



Programa de Doctorado de la Facultad de Humanidades
y Ciencias de la Educación

Tesis para defender el título de Doctorado opción Historia

Una historia de locos

Aportes de Radio Vilardevoz al proceso
de desmanicomialización en Uruguay

(1997-2017)



Autora: Mag. Psic. Cecilia Baroni

Directores de tesis: Prof. Dra. Ana María Talak

Prof. Adj. Dr. Aldo Marchesi

Agosto, 2019

A Vale y Andrés
Gracias por tanto...

Agradecimientos

A la Universidad de la República. A los universitarios que han luchado por mantener el acceso libre y democrático a la Universidad, así como la gratuidad y la autonomía universitaria, pilares de una concepción política que a muchos nos ha permitido, entre otras cosas, realizar los estudios de grado y posgrado.

A la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación por dejar que una psicóloga se haya metido en el mundo de los historiadores aceptando mi postulación al Doctorado, opción Historia. A Aldo Marchesi, Ana Frega, Nicolás Duffau, Andrea Gayoso y mis compañeros de cohorte: Lourdes Perruchena, Pablo Ferreira, Daniel Fessler y Wilson González, con los cuales aprendí y disfruté tanto del proceso como de su compañía. Infinitas gracias.

A la Facultad de Psicología, a todos y a cada uno de los que de diversas maneras han sido parte de un proceso que implicó en lo personal no estar o estar a medias, y que amorosa y solidariamente para acompañarme y apuntalarme se han visto sobrecargados. En ese sentido quiero agradecer especialmente:

- Al equipo de Historia de la Psicología: Enrico Irrazabal, Jorge Chavez, Luis Leopold, Gonzalo Correa y Guillermo Milán. Ya vendrán tiempos mejores.
- A los compañeros del Instituto de Psicología, Educación y Desarrollo Humano, especialmente

Al equipo del programa Formación y relación de los sujetos con el saber.

A Graciela Plachot por el apoyo, el cariño y el aliento constante. Si habremos crecido juntas.

A Mabela Ruiz, maestra de tantos en esto de producir desde la disconformidad y la rebeldía.

A la «línea del ecuador» Francisco Rossi y Claudia Lema que saben cómo bajarme a tierra y acompañarme.

A Natalia Laino por su cariño, su amistad, que incluyó en este caso hacer una lectura atenta y comentarios que colaboraron de forma significativa en hacer la tesis.

A Andrea Viera por el soporte afectivo y hacer que el camino no haya sido tan solitario en esto de doctorarse.

A los estudiantes, por las preguntas y sus aportes, sus producciones y el desafío de generar prácticas desde el afecto, el respeto por el dolor y contra toda forma de opresión.

– A los compañeros de la Biblioteca de la Facultad de Psicología, Adriana Miniño y Anibal Carro, por su excelente disposición y su ayuda con las referencias bibliográficas.

A mi tutora, Ana María Talak, por estos cinco años. Su rigurosidad, exigencia y su acompañar amoroso y comprometido han significado un aprendizaje invaluable para mí.

Quiero agradecer especialmente también a todos lo que a lo largo de estos 22 años han sido parte de Radio Vilardevoz: participantes, integrantes del equipo, estudiantes de psicología, vecinos, amigos y socios. Todos han sido «un mar de fueguitos» y nuestra mejor antena.

A Mariana Rodríguez, por sumarse a la causa desde su estar rebelde y comprometido. En este caso, además, por diseñar la cartografía antimanicomial en el Uruguay.

A Andrés Jiménez, por la idea, por invitarme a ser parte, por ser guía ético y político, compañero de todas las horas y ser como dice Manuel Furtado: nuestro capitán. A Mónica Giordano, por su fuerza y compromiso y porque en «la calle codo a codo somos mucho más que dos».

A Carolina Miguel y Miguel Pérez, por sus poesías de brujas y duendes. A Analía Rodríguez, la reina de los acrósticos, a Gustavo Bautista por sus canciones sublimes y su risa particular. A Alma Jardín porque «si no has perdido todo no has

perdido nada y si has perdido todo vuelve a empezar». A Manuel Furtado por cada sábado, donde no nos vemos pero nos escuchamos. A Adhemar Seara, Olga Azikian, Diego Planchesteiner y Marco Borghi por las discusiones, su lucidez y coherencia intelectual, que han oficiado de faro en mi vida. A Víctor Duffour y Henry Flores genios de las perillas, los cables y los micrófonos. Al 'vete' Heber Morena por su afecto y el trabajo intenso tanto en AMARC como en la representación en el MSP.

A las radios locas, el mundo las necesita.

A las directoras del documental *Locura al aire*, Alicia Cano y Leticia Cuba, por dejar plasmada parte de la lucha antimanicomial en Uruguay y querernos tanto.

A Amanda Muñoz, Azul Cordo y Angelina De los Santos por meterse en temas en los que no se mete nadie.

A Andrés Dinartes Bogantes, por el intercambio y su cariño.

A Miguel Scapusio, por su apoyo y amistad.

A Paz Martínez, por ser nuestra corresponsal en Chile y una querida amiga.

A Laura Piedra Buena por el cuidado y corrección del texto, realmente estar en sus manos es una tranquilidad.

Y quiero también agradecer a mis afectos cotidianos:

A mi madre Laura Piedra Buena, y mis padres Julio Sánchez y Enrique Baroni, que sobrevivieron a la clandestinidad, el encierro, la tortura, y a la locura de una época que perseguía, mataba, torturaba, encarcelaba o exiliaba por pensar diferente y soñar con un mundo mejor. A los tres, a pesar de las diferencias, gracias por enseñarme sobre exilios y desexilios, sobre la igualdad social, la justicia y la militancia.

A mis hermanos, hermanas y mis hermosos sobrinos y sobrinas que saben de mis locuras y comprenden mis ausencias. A Nati, Ale y Francesca por todo. La vida es bella con ustedes.

A Moni, amiga y hermana del alma, hacedora de imposibles y guerrera como pocas.

A Vale, por todo, por acompañarme y enseñarme a ser cada día mejor. Con tu sonrisa la vida se hace más fácil. A Andrés por su amor, su estar calmo y sereno que hace que todo valga la pena. A ambos, porque su apoyo y cariño son motor y esperanza.

Y obviamente a los compañeros del movimiento antimanicomial, protagonistas, sin lugar a dudas, de querer cambiar la historia.

Tabla de contenidos

Agradecimientos	II
Tabla de contenidos.....	VI
Tabla de cuadros, ilustraciones y mapas	VIII
Abreviaturas	XI
Resumen.....	XIII
Introducción	- 1 -
A. Antecedentes.....	- 4 -
Psicología, salud mental y prácticas alternativas.....	- 10 -
Radio y derechos humanos	- 12 -
B. Problema y preguntas.....	- 15 -
C. Marco historiográfico y metodología.....	- 17 -
D. Organización de la tesis.....	- 20 -
Capítulo 1. El tratamiento de la locura y las instituciones manicomiales en Uruguay.....	- 25 -
1.1 De la calle al encierro.....	- 26 -
1.2 El encierro del loco (1879-1959).....	- 30 -
1.3 La etapa del abandono (1960-1983).....	- 35 -
1.4 El olvido del loco (1984 -2017).....	- 39 -
1.4.1. Primera etapa (1984-1996)	- 39 -
1.4.2. Segunda etapa (1997 a 2004).....	- 43 -
1.4.3. Tercera etapa (2005 a 2017).....	- 45 -
Capítulo 2. La voz de los sin voz	- 51 -
2.1 Condiciones de producción de Radio Vilardevoz.....	- 54 -
2.1.1. El movimiento de radios comunitarias	- 57 -
2.1.2. El hospital psiquiátrico y un proyecto posible.....	- 65 -
2.1.3. Aportes desde la formación en psicología	- 75 -
2.2.1. El Taller Central.....	- 83 -
2.2.2. El Taller de producción radial y los simulacros de salida al aire.....	- 87 -
2.2.3. La salida al aire con fonoplatea abierta	- 90 -

2.2.4. Los desembarcos	100 -
2.3.2. Las campañas	109 -
2.3.3. Construcción de redes: marchas y fiestas	113 -
Capítulo 3. Cartografía antimanicomial	117 -
3.1. Puerto 1. La academia.....	119 -
3.1.1. Facultad de Psicología	123 -
3.1.2. La extensión universitaria, la pasantía por Vilardevoz y la presentación de proyectos	141 -
3.2. Puerto 2: El hospital.....	158 -
3.3. Puerto 3: El movimiento de radios comunitarias.....	171 -
3.3.1 Una red de radios que rompe el silencio.....	180 -
3.3.2 Las radios locas.....	190 -
3.4. Puerto 4: El movimiento antimanicomial.....	199 -
3.4.1 La Asamblea Instituyente.....	202 -
3.4.2 La Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental.....	221 -
Capítulo 4. Aportes de Vilardevoz al proceso de desmanicomialización en el Uruguay.....	232 -
4.1. Identidad antídoto.....	234 -
4.2. Locura y pobreza.....	243 -
4.3. Archivo antimanicomial. La visibilidad de lo invisible.....	245 -
4.4. Participantes de la vida.....	248 -
Conclusiones: Y la nave va... ..	250 -
Referencias bibliográficas.....	257 -
Fuentes	271 -
Documentos de archivo y otros.....	271 -
Prensa.....	278 -
Medios audiovisuales.....	279 -
Anexo 1	280 -
Anexo2	281 -
Anexo 3	284 -

Tabla de cuadros, ilustraciones y mapas

Cartelera de Radio Vilardevoz, octubre 2017. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Fotos	Portada
Tapa de separata especial de Semanario <i>Jacque</i> sobre la Colonia Etchepare, 23 de marzo de 1984. Fuente: Biblioteca Nacional.	p.41
Cuadro I. Esquema general de leyes, instituciones estatales relacionadas a la salud mental y el movimiento antimanicomial en el Uruguay.	p.50
Primer nota en prensa sobre Vilardevoz: Fuera locura pero hoy hablaría. Semanario <i>Brecha</i> , 1998. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Prensa.	p. 56
Cuadro II. Temáticas e intereses de Vilardevoz. Elaborado a partir de las salidas al aire de Vilardevoz.	p.97
Cuadro III. Desembarcos de Vilardevoz. Elaborado a partir del análisis de los cuadernos de registro de actividades de Vilardevoz	p.103
Tapas de Boletines de Vilardevoz. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Boletines.	p.105
Producciones Boletín abril-mayo, 2008. Fuente: Archivo Vilardevoz. Sección Boletines.	p.106
Afiche del Festival Tocan y cantan por una radio con antena y Logos de las campañas Rompiendo el silencio y La locura va por barrios. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Afiches y Sección Campañas.	p.110
Cuadro IV. Fases, etapas y estrategias de Radio Vilardevoz	p.116
Afiche Jornada Sintonizando con locura, 30 de octubre de 2010. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Afiches.	p. 124
Gráfica de la obra de teatro Marat Sade. Fuente: Internet.	p. 136
Tapa del libro Salud mental en debate, Afiche de la presentación del libro Abrazos y tapa del libro La sociedad del olvido. Fuente: Internet	p.137
Cuadro V. Proyectos presentados por integrantes de Vilardevoz a fondos concursables.	p. 146
Cuadro VI. Proyectos presentados a extensión universitaria sobre la temática salud mental por integrantes de otros colectivos	p. 149

Mapa de actores que surgen desde psicología, 2009 en adelante.	p. 157
Foto de los muros atacados por los funcionarios del Hospital, octubre 2015. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Fotos.	p.167
Mapa de actores en el Hospital Vilardebó.	p. 171
Acta de resolución de habilitación definitiva de la emisora Vilardevoz por parte de la URSEC. Diciembre, 2011. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Documentos.	p.179
Mapa de radios comunitarias donde desembarcó Vilardevoz, Campaña 2011	p. 182
Mapa de radios participantes del Encuentro mundial de radios colifatas, 2007	p. 191
Mapa de radios participantes del Primer Encuentro Latinoamericano de Radios Locas, 2014	p. 192
Foto colectiva de Primer Encuentro Latinoamericano de Radios locas, 2014. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Fotos.	p. 195
Afiches de Encuentro de radios en Moscú y de espacios radiales de salud en Rosario, 2018. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Afiches.	p. 197
Ubicación geográfica de las radios locas al 2018	p. 198
Mapa de hechos públicos y acciones desde el Estado en respuesta a los mismos.	p. 200
Organizaciones y colectivos que integran usuarios del movimiento antimanicomial en Uruguay (1984-2017).	p. 201
Afiches de actividades sobre salud mental. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Afiches.	p. 202
Afiche de la Asamblea Instituyente convocando a la primera marcha por salud mental, desmanicomialización y vida digna en Uruguay, 2012. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Afiches.	p. 203
Afiches del 1.º, 3.º, 4.º y 5.º Encuentros Antimanicomiales organizados por la Asamblea Instituyente. 2013, 2015, 2016 y 2017, respectivamente. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Afiches.	p. 205

Cuadro VII. Titulares de prensa acerca de la muerte de Carlos Grecco en la Colonia Etchepare.	p.207
Afiches actividades con trabajadores de la salud coorganizados con la Comisión de Discapacidad del PIT-CNT. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Afiches.	p. 215
Afiches actividades que integran diversos actores universitarios. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Afiches.	p.217
Afiches actividades que integran gremios. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Afiches.	p. 220
Afiche lanzamiento de la Comisión Nacional por una ley de salud mental, 2016. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Afiches.	p. 223
Actividad de lanzamiento de la Comisión Nacional por una ley de salud mental, 2016. Oradores de izquierda a derecha: Olga Azikian (Vilardevoz), Soledad Parietti (Asamblea), Susana Ferrer (CPU), Mateo Galeano (CEUP-FEUU) y Fanny Aspiroz (Grupo La Esperanza). Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Fotos.	p. 224
Tapa de <i>La Diaria</i> , 1.º de julio de 2016. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Prensa.	p. 224
Afiches de actividades de debates. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Afiches.	p. 225
Afiches actividades de la Comisión Nacional por una ley de salud mental, 2017. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Afiches.	p. 226
Cartografía antimanicomial en el Uruguay.	p. 309

Abreviaturas

Administración de los Servicios de Salud del Estado	ASSE
Asamblea Instituyente por Salud Mental, Desmanicomialización y Vida Digna	AISMDV
Administración Nacional de Educación Pública	ANEP
Asociación Mundial de Radios Comunitarias	AMARC
Administración Nacional de Telecomunicaciones	ANTEL
Banco de Previsión Social	BPS
Centro de Investigación en Psicoterapia y Rehabilitación Social	CIPRÉS
Consejo Honorario Asesor Radio de Difusión Comunitaria	CHARC
Comisión Asesora Técnica del Programa	CATP
Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental en Clave de Derechos Humanos	CNLSMDDHH
Comunicación participativa desde el Cono Sur	COMCOSUR
Coordinadora de Psicólogos del Uruguay	CPU
Federación de Estudiantes Universitarios del Uruguay	FEUU
Grupo de Trabajo sobre Salud Mental y Derechos Humanos	GTSMDDHH
Institución Nacional de Derechos Humanos	INDDHH
Instituto Nacional de Alimentación	INA
Intendencia de Montevideo	IM

Ministerio de Desarrollo Social	MIDES
Ministerio de Educación y Cultura	MEC
Ministerio de Salud Pública	MSP
Organización Mundial de la Salud	OMS
Organización Panamericana de la Salud	OPS
Plan de Atención a la Emergencia Social	PANES
Plan Nacional de Salud Mental	PNSM
Plenario Nacional de Personas con Discapacidad Funcional del Uruguay	PLENADI
Sistema Nacional Integrado de Salud	SNIS
Sociedad de Psiquiatría del Uruguay	SPU
Universidad de la República	UDELAR
Universidad de Madres de Plaza de Mayo	UMPM

Resumen

La presente tesis doctoral investiga el papel que cumplió y cómo contribuyó el colectivo de Radio Vilardevoz al proceso de desmanicomialización en el Uruguay en la etapa que denominé como “del olvido del loco” (1984-2017). Esta investigación se sitúa en el entrecruce de los campos de la historia reciente y la salud mental e identifica las diferentes etapas por las que transitó Radio Vilardevoz respecto a las políticas de salud mental y las políticas sociales, la historia de la psicología y del movimiento de radios comunitarias en el Uruguay y la conformación de colectivos autogestionados con participación de usuarios de salud mental.

Para ello se utilizó el método cartográfico, por considerar que permite hacer un trazado de las conexiones y desconexiones, las alianzas y las tensiones, así como ubicar a los diferentes actores del mencionado proceso. Es también, por lo tanto, la cartografía de una lucha, la de reivindicar un lugar para la locura distinto al históricamente asignado. En este sentido presenta una cartografía antimanicomial que permite visualizar diferentes acciones llevadas adelante por Vilardevoz y por colectivos y organizaciones sociales que, en alianza con la academia, sobre todo con la psicología social y comunitaria y la extensión universitaria, permitieron generar algunos desequilibrios de poder en relación a la hegemonía de la psiquiatría en dicho campo y dar lugar a dispositivos alternativos así como a concepciones despatologizantes desde donde comprender y abordar la locura.

Los aportes principales de esta tesis permiten ver, en una época signada por el tecnocapitalismo, cómo por medio de procesos de empoderamiento los protagonistas de esta historia pudieron generar los cambios necesarios para que se los considere sujetos de derecho. Sin embargo, la existencia aún de instituciones monovalente y asilares como respuesta del estado, permite identificar las desigualdades sociales existentes y cómo estas siguen contribuyendo al estigma sobre la locura. En ese sentido, la identificación de diversas acciones

(desembarcos, fiestas, marchas, encuentros, creación de redes) y producciones (entrevistas, escritos, creaciones artísticas) dan cuenta de cómo Vilardevoz contribuyó a visibilizar la problemática de la salud mental y aportó, entre otras cosas, al resurgimiento del movimiento antimanicomial y a un cambio jurídico en el Uruguay.

Palabras claves: historia reciente, movimiento antimanicomial, proceso de desmanicomialización en Uruguay.

Abstract

This doctoral thesis investigates the role that Radio Vilardevoz had in the anti-manicomial process in Uruguay, and how this Radio contributed to it, in the stage that I refer as "forgetting the madman" (1984-2017). This research is placed in the crossroads of the fields of recent history and mental health, and identifies the different stages that Radio Vilardevoz went through regarding social and mental health policy, history of psychology, the community radios movement in Uruguay and the creation of self-managed collectives with participation of mental health users.

For this study the cartographic method was used, due to its potential for making a plot of the connections and disconnections, alliances and tensions, as well as placing the different actors of the mentioned process. It is, also, the cartography of a struggle, which consists in claiming a new space for madness, different than that historically assigned. In this sense, it presents an anti-manicomial cartography that allows to visualize the different actions carried out by Vilardevoz and social organizations and collectives that –in partnership with academy (especially with social and community psychology and university extension)- allowed to generate some power imbalances regarding the psychiatric hegemony in the field and give

rise to alternative devices as well as depathologizing conceptions from which to understand and approach madness.

The main contributions of this thesis allows to see -in an era marked by technocapitalism- how via empowerment processes, the protagonists of this history were allowed to create the necessary changes to be considered as subjects of rights. Nonetheless, the existence of monovalent and asyiling institutions as a state response, allows to identify existing social inequalities and how they continue to contribute to the stigma of madness. In this sense, the identification of diverse actions (landings, parties, marches, meetings, creation of networks) and productions (interviews, writings, artistic creations) show how Vilardevoz promoted to the visibility of the mental health issues and contributed, among other things, to a momentum for a revival of the anti-manicomial movement and changes in the legal field in Uruguay.

Key words: recent history, anti-manicomial movement, anti-manicomial process in Uruguay.

Vilardevoz no es una radio, Vilardevoz es una máquina que produce discurso, que produce subjetividad, que produce encuentro. Es una máquina de la alegría, del mundo de los colores en el país del blanco y negro. Uno cuando ingresa a un hospital psiquiátrico, del Río de la Plata por lo menos, ingresa en una dimensión del blanco y negro o a lo sumo del sepia. Entonces, Vilardevoz nace queriendo ser una máquina de colores. Es una toma de la palabra, en el sentido de la palabra como instrumento transformador de la realidad.

ANDRÉS JIMÉNEZ, 2014

En realidad de lo que en el fondo se trata es de poner de relieve la discriminación histórica, atávica, del enfermo mental en las sociedades modernas, discriminación de la que nada ni nadie sino la lentitud de la civilización humana debe considerarse responsable.

FRANCO BASAGLIA, 1972

Introducción

La línea de fuga es un acto de resistencia y de afirmación; esto es, como un escape ante el totalitarismo que los cuerpos gubernamentales aplican. Se trata de romper con la jerarquía desde los trasfondos del pensamiento hasta la máquina despótica del Estado. Una línea de fuga es una mutación dentro del mismo sistema; es convertirse en otro, y, por lo tanto, abrirse a otras formas de vida.

MIRIAM IBARRA PÁEZ y DAVID BAUTISTA (*Sobre el Anti-Edipo Deleuze y Guattari*).

La presente investigación se realizó en el marco del doctorado, opción Historia, de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad de la República (FHUCE-UdelaR). A su vez, este estudio se ubica en nuestra historia reciente, en la etapa que las historiadoras Ariadna Islas y Ana Frega identifican dentro del pasaje «del mito de la sociedad homogénea al reconocimiento de la pluralidad» (Islas y Frega, 2007, p. 359), caracterizada por la conformación de colectivos con reivindicaciones específicas y la posibilidad de organizarse para promover un cambio de sensibilidad y respeto por las singularidades; en este caso, de las personas con padecimiento de lo psiquiátrico.¹

Una de las principales organizaciones propulsoras del movimiento antimanicomial en Uruguay es la Radio Comunitaria Vilardevoz, que funciona desde 1997 de forma autogestionada por pacientes, ‘impacientes’, psicólogos, docentes y

¹ «Cuando hablamos de personas con padecimiento de lo psiquiátrico, hacemos referencia a dos aspectos: por un lado, personas que han sufrido o sufren desbordes psíquicos o crisis subjetivas y que por ese motivo necesitan apoyo y contención por esa situación de sufrimiento que están o han atravesado y, por otro lado, ese término señala el padecimiento de estas personas por el aparato psiquiátrico, sus instituciones, sus abordajes y sus efectos tanto en quienes han transitado por ellos como en el campo social. En tal sentido, estamos hablando de que el pasaje de cualquier persona por el sistema llamado de salud mental, tiene como uno de sus resultados la producción –y siguiendo a Foucault– a partir de relaciones de saber y de poder que se despliegan a raíz de una concepción basada en el tratamiento de los padecimientos en tanto enfermedad y por lo tanto en la búsqueda de la ‘cura’ de la persona y los síntomas que trae.» (Baroni y Cardozo, 2017, p. 2)

estudiantes de psicología, en el seno del Hospital Nacional Psiquiátrico Teodoro Vilardebó. El proyecto² surgió a partir de que el estudiante de psicología Andrés Jiménez llevó un grabador de mano a las rondas de mate y tabaco que se armaban en la Sala de Juegos, espacio ubicado en uno de los sectores de internación para hombres. En una de las primeras reuniones se discutió cómo llamar a la radio. Un paciente propuso adoptar el nombre propio del Hospital y cambiar la terminación ‘bó’ por ‘voz’, lo cual dio lugar al nombre Vilardevoz. Grabar, mandar mensajes al exterior y comenzar a tener respuestas de los de afuera hizo que la idea de crear una radio dentro del manicomio tomara fuerza. Hacer Vilardevoz dentro del Vilardebó generó una mutación (Ibarra Páez y Bautista-Toledo, 2006), una línea de fuga en y desde la interna del manicomio que significó que, por primera vez, circularan voces que nunca habían sido escuchadas ni tenidas en cuenta, salvo para ser juzgadas o diagnosticadas. «Voces de la marginalidad»³ encerradas y excluidas del circuito comunicacional por ser consideradas delirantes o carentes de valor.

Desde ese momento hasta el presente, Vilardevoz generó un movimiento que logró trascender los muros de ese viejo hospital, convirtiéndose en un actor importante en la historia reciente del Uruguay, ya que sus integrantes han sido testigos y protagonistas de los cambios que se produjeron dentro de la institución, en el sistema de salud, en la formación en psicología y en la propia sociedad uruguaya. Meternos en la historia de Vilardevoz es rescatar la historia de personas que, por su doble condición de locas/os y pobres (Basaglia, 2000/2008) parecían condenadas/os al olvido. Pero también implica descubrir una mirada, una forma de hacer y de sentir, no solo de los diversos acontecimientos de la época a estudiar, sino de las concepciones puestas en juego acerca de la locura, la

² Vilardevoz se autodenomina Proyecto Comunicacional Participativo. Utiliza hasta el día de hoy la palabra ‘proyecto’ como forma de indicar que siempre se está haciendo, proyectando.

³ «Fuera locura pero hoy hablaría», del periodista Eduardo Curuchet (1998), es el primer artículo que se publica sobre Radio Vilardevoz, en el que habla de voces de la marginalidad para referirse al tipo de voces que esta radio amplifica.

enfermedad y la salud mental y sobre cómo estas se reflejan en las políticas, leyes y prácticas disciplinares. Por otra parte, para esta Radio definirse como un medio comunitario y ampararse en el derecho a la comunicación y la libertad de expresión permitió: a) sensibilizar acerca de modos de ser y de estar en el mundo diferentes a lo socialmente esperado para aquel que está estigmatizado como loco (Goffman, 1970/2004); b) dar cuenta de las condiciones de internación, de las terapéuticas y de la violación sistemática de los derechos humanos de las personas con padecimiento de lo psiquiátrico; c) desarrollar un dispositivo alternativo en salud mental.

Esta investigación muestra cómo Vilardevoz, en tanto máquina de guerra y dispositivo de enunciación (Deleuze y Guattari, 1988/2010), logró aliarse con otras organizaciones para dar batalla a una sensibilidad que excluye, encierra y silencia la locura. Su punto de partida es la hipótesis de que las alianzas, así como las diversas acciones que el colectivo realizó en sus veinte años de historia, produjeron desequilibrios en las relaciones de poder existentes en el campo de la salud mental: técnico-paciente, psiquiatría-psicología, entre otros. Esto permite pensar que los aportes generados desde Vilardevoz, espacio donde se entrecruzan la psicología social y comunitaria, la comunicación y los derechos humanos, colaboraron al proceso de desmanicomialización en Uruguay.

Es importante señalar aquí que diferenciamos las prácticas de desmanicomialización de las propuestas de reforma en salud mental enmarcadas en políticas de desinstitucionalización. Las primeras se definen y relacionan con colectivos organizados autogestivamente, que tienen como objetivos construir alternativas a lo manicomial realizando prácticas inclusivas en la gestión y puesta en marcha de proyectos de diversa índole: radios, bibliotecas, cooperativa de comidas, etc. Las segundas se relacionan con las políticas estatales, que son parte de los acuerdos generados tanto a nivel nacional como internacional para que personas que llevan muchos años institucionalizadas puedan insertarse en la comunidad. Son políticas que pretenden reparar el daño que genera el aislamiento mediante la creación de propuestas en pro de un cambio en las concepciones del

abordaje a personas con padecimiento de lo psiquiátrico. Esto implica, por parte del Estado, garantizar lugares para vivir como son los Centros de día, Hogares de medio camino, etc.

En ese contexto, el tema de esta investigación se ubica en los denominados procesos de reformas psiquiátricas que se produjeron en diferentes lugares del mundo, a partir de la década de los ochenta, y que en Uruguay tuvieron sus primeros antecedentes en 1986, con la puesta en marcha del Plan Nacional de Salud Mental (PNSM) siendo uno de sus objetivos desarrollar un programa de desinstitucionalización, con el fin de modificar la situación de hacinamiento de las personas en régimen de asilo o de internación prolongada. El estancamiento de ese proceso generó el surgimiento de un proceso de desmanicomialización llevado adelante por propuestas alternativas a las políticas de salud mental.

A. Antecedentes

En Vilardevoz, en tanto dispositivo, confluyen y se entrecruzan campos (salud mental, comunicación comunitaria, derechos humanos, psicología) y problemáticas (locura, pobreza, participación) con desarrollos específicos y a su vez ofician de antecedentes para comprender la conformación de un movimiento social en torno a la salud mental en el Uruguay.

Para ello, debemos remontarnos a mediados de los ochenta, donde el clima social y político que se generó en la población con la apertura democrática, tras doce años de dictadura, fue de esperanza y alegría al recuperar las libertades en todos los órdenes. En el marco de esa transición (Arias, 2012), la mayoría de las instituciones que fueron intervenidas militarmente se ocuparon de generar los procesos de reinstitucionalización necesarios, lo cual, en muchos casos, implicó volver a la situación anterior al golpe militar. Sin embargo, a nivel de la salud pública sucedió algo diferente. El anuncio, a fines de 1984, del cierre del hospital psiquiátrico Vilardebó, ante la inauguración del nuevo hospital psiquiátrico

Musto, posibilitó el surgimiento de un movimiento democrático (Ginés, 2013), y sin precedentes (Rudolf, 1996), que, por un lado, logró que el Vilardebó no fuera cerrado y, por otro, que se elaborara en 1986 un PNSM.

En ese momento histórico se encuentran los primeros antecedentes de lo que hoy se puede visualizar como un movimiento social organizado en torno a un cambio de paradigma en salud mental. En él participaron familiares, trabajadores y diversas organizaciones de profesionales, y se logró que, en 1986, el PNSM fuese aprobado por el Ministerio de Salud Pública (MSP). Este proceso, en Uruguay, es anterior a los lineamientos generales que promovieron la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que quedaron plasmados en la Declaración de Caracas (OMS y OPS, 1990). En esa ocasión, algunos de los países asistentes se comprometieron a diseñar e implementar planes que tomaran como referencia la reforma psiquiátrica y el movimiento antimanicomial llevado adelante en Italia en la década de los setenta.

El proceso italiano, que tuvo a Franco Basaglia –fundador de la psiquiatría democrática– como uno de sus principales impulsores, logró plasmar en la Ley 180, de 1978, el cierre de los manicomios y un modelo de atención de base comunitaria. El cierre de los manicomios dejó en evidencia dos problemas cruciales para las personas que padecen encierro prolongado y recuperan su libertad: dónde vivir y cómo sustentarse. Pasar de la institución negada (Basaglia, 1968/1972) a la institución inventada (Rotelli, 1986/2009) implicó revisar prácticas relacionadas al abordaje y tratamiento de la enfermedad mental y realizar propuestas relativas a la inserción laboral y la vivienda. De allí surgieron las primeras cooperativas de trabajo y el pago de una pensión económica por parte del Estado a las personas diagnosticadas con alguna enfermedad mental, dado que se detectó que el no poder trabajar conllevaba el reproche de los familiares a cargo de tener que mantenerlos.

En América Latina esto tuvo diferentes repercusiones. En Brasil, por ejemplo, las

condiciones de internación de miles de personas (que Basaglia ya en 1978 cuando visitó dicho país comparó con campos de concentración),⁴ fueron plasmadas años después por la periodista Daniela Arbex (2013) en *El holocausto brasileiro*, un libro en el que, a través de imágenes, muestra el horror de vivir en condiciones de hacinamiento, así como los tratos recibidos en el Hospital Colonia de Barbacena, en el Estado de Minas Gerais. Todas las denuncias realizadas, junto a la indignación de que esa situación se repetía en hospitales de todo el país, gestó un fuerte movimiento antimanicomial en Brasil, conformado por trabajadores, profesionales y familiares, que logró, en 2001, la promulgación de la Ley 10.216. En ella se consagra «el principio de atención extrahospitalaria, de corte comunitario, promotor de integración social y legisla sobre las internaciones, estableciendo como ejes de la política los derechos del paciente y sus familiares» (Marazina, 2012, p.10). A su vez, y para poder realizar procesos de desinstitucionalización responsables, se creó el Programa de Volta pra Casa y se desarrollaron los Centros de Atención Psicosocial (CAPS), para lograr la inclusión social y comunitaria de las personas con padecimiento de lo psiquiátrico. La reforma en Brasil fue de gran inspiración para que se generaran procesos similares en otros países de América Latina, y tuvo fuerte impacto en Argentina y en Uruguay, aunque con matices y tiempos diferentes.

En el caso de Argentina, durante la década del noventa se desarrollaron algunas experiencias exitosas de desinstitucionalización, como la que se llevó a cabo en la provincia de Río Negro. Esto, junto a la conformación de una masa crítica nucleada principalmente a partir del trabajo impulsado desde la Universidad de Madres de Plaza de Mayo (UMPM) y los congresos de salud mental y derechos

⁴ El psiquiatra Paula Amarante (2006) relata que «Para nós a vinda de Basaglia ao Brasil naquele ano de 1978 foi considerada a ‘sorte grande’. E ele retornou ao país no ano seguinte, quando fez uma visita ao Hospital Colônia de Barbacena, Minas Gerais, um dos mais cruéis manicômios brasileiros. Suas visitas seguidas acabaram produzindo uma forte e decisiva influência na trajetória de nossa reforma psiquiátrica. Em Barbacena, Basaglia comparou a colônia de alienados a um campo de concentração, reforçando nossas denúncias de maus-tratos e violencia».

humanos⁵ generó las condiciones para el desarrollo de un movimiento social importante que, a finales de 2010, logró que se aprobara la Ley 26.657, Ley Nacional de Salud Mental. Esta ley, entre otras cuestiones, prohíbe la construcción de nuevos manicomios e innova en la creación de una figura denominada Órgano de Revisión⁶ con el objetivo de garantizar que los abordajes respeten los derechos humanos. La reforma, que aún está en marcha, determinó que se crearan dispositivos sustitutivos al manicomio (viviendas asistidas, entre otras) y emprendimientos socioproductivos. Dada la organización por provincias en Argentina la reforma es de carácter heterogéneo quedando librada a las autoridades y presupuestos designados en cada lugar.

Estos países fueron los primeros de la región en cambiar sus marcos jurídicos. En el caso de Uruguay, continuó vigente la Ley 9.581, de 1936, conocida como la Ley del Psicópata, hasta agosto de 2017, cuando se aprueba la Ley 19.529, Ley de Salud Mental. Esta es fruto de un proceso que implicó dar cuenta de que con el PNSM no se logró profundizar las propuestas para mejorar las condiciones en el campo de la salud mental. Asimismo, esta ley se enmarca en cambios estructurales más profundos, ya que, durante 2005 y a partir del primer gobierno del Frente Amplio, se impulsó una nueva reforma de la salud a través de la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). En este marco se elaboró «una actualización» del PNSM (Ginés, 2013, p. 37) que quedó plasmada en el documento *Salud mental en la emergencia social y en el nuevo modelo asistencial*

⁵ Los congresos de Madres generaron espacios de encuentro y formación de gran influencia para el movimiento antimanicomial en Latinoamérica. Los mismos se realizaron del 2002 al 2013. Vilardevoz participó en el 2005, 2006, 2007 donde tuvo la oportunidad de intercambiar con Radio La Colifata y Radio Papo cabeça de Brasil así como de exponer diversas experiencias y profundizar en la lucha antimanicomial.

⁶ «El Órgano de Revisión fue creado por la Ley Nacional de Salud Mental como organismo de prevención de derechos humanos, supervisión y monitoreo. Es un espacio intersectorial conformado en partes iguales por representantes estatales y de la sociedad civil: ministerios de Salud de la Nación, Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia de la Nación. Ministerio Público de la Defensa, Centro de Estudios Legales y Sociales, Red de Usuarios, Familiares y Voluntarios y Asociación Argentina de Salud Mental. La Secretaría Ejecutiva desarrolla sus funciones en el ámbito del Ministerio de la Defensa». (Secretaría Ejecutiva del Órgano de Revisión de la Ley 26.657, 2016)

elaborado por la Comisión Asesora Técnica del PNSM (2005).

En 2007, desde las estructuras de gobierno se convocó a integrantes de esa Comisión para aportar al diseño y redacción de un anteproyecto de ley en salud mental, que fue publicado, sin terminar, en 2009. La propuesta de anteproyecto fue tomada desde la sociedad civil y específicamente por el colectivo nucleado en Radio Vilardevoz, que realizó la campaña *Rompiendo el silencio*, durante 2011, para promover su debate público (Radio Vilardevoz, 2011). En forma paralela, diversos actores sociales sobre todo provenientes del ámbito académico, preocupados por la temática de la salud mental y por impulsar procesos participativos con los implicados en el tema, hicieron propuestas de investigación y de extensión universitaria, que, a su vez, generaron algunas experiencias alternativas en salud mental como Bibliobarrio y Riquísimo Artesanal⁷ que lograron perdurar en el tiempo.

Durante 2012, personas, organizaciones y colectivos, luego de algunos intentos⁸ de comenzar a identificarse, sumar esfuerzos y empezar a discutir cómo hacer para profundizar los cambios en el campo de la salud mental, se nuclearon en el espacio Asamblea Instituyente por Salud Mental, Desmanicomialización y Vida Digna (AISMDV). En ese período, además, otros colectivos nucleados en diversas temáticas lograron avances legislativos que se reflejan en algunas de las leyes aprobadas en Uruguay durante 2013: Ley 19.075, Ley de Matrimonio Igualitario; Ley 18.987, Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo y Ley 19.172, Ley de Regulación de la Producción, Comercialización y Consumo de la Marihuana, Cannabis, entre otras. Este contexto ayudó a visualizar las resistencias en torno a

⁷ Estos dos emprendimientos sociolaborales, una biblioteca y editorial y un emprendimiento gastronómico, siguen funcionando hasta la actualidad.

⁸ Me refiero aquí a la realización de jornadas que abordaron las temáticas de exclusión y derechos humanos, como ser: «Encuentros posibles» (2007), «Otros Encuentros son posibles» (2008), «Encuentro de niñez y adolescencia» (2010), «Sintonizado con locura» (2010), «Esquizoguay» (2011). Todas ellas se realizaron en Montevideo, en la Facultad de Psicología y fueron organizadas por Vilardevoz, el Centro de Estudiantes de Psicología (CEUP), Asociación Civil El Faro y docentes de la Facultad de Psicología.

la aprobación de una Ley de Salud Mental, lo cual llevó a que en 2016 Vilardevoz y la AISMDV convocaran a crear la Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental en clave de Derechos Humanos (CNLSMDDHH), con el objetivo de aunar esfuerzos para cambiar el marco jurídico en el Uruguay y que en él se incluyeran las propuestas realizadas por ambas organizaciones. En agosto de 2017, la ley fue aprobada, pero las organizaciones impulsoras no lograron que se aprobara un órgano de contralor de los derechos humanos autónomo e independiente al MSP. En cambio, y fruto de duras negociaciones en particular con la Sociedad de Psiquiatría, se logró crear una comisión de contralor de los derechos humanos en la órbita del MSP y que la ley estableciera fecha de cierre, para los hospitales de carácter monovalente y los asilos, para 2025.

En otros países, como Chile, que cuentan con PNSM, se generó en los últimos años un movimiento que promueve diversos cuestionamientos al sistema de salud y realiza acciones orientadas a modificar el lugar social de las personas con padecimiento de lo psiquiátrico. En ese sentido, el movimiento *Locos por nuestros derechos* impulsa entre otras cosas, desde 2015, la celebración del Día del Orgullo Loco⁹ porque el orgullo *lo-cura*. En países como Perú, Paraguay, Bolivia y Venezuela, más allá de políticas o de esfuerzos individuales, no se visualizan movimientos importantes en pro de modificar la situación de las instituciones de carácter manicomial.

En 2010, en un nuevo encuentro organizado por la OMS y la OPS denominado «Veinte años después de la Declaración de Caracas», se realizó otra declaración en la que se convocó a los gobiernos y demás actores nacionales a:

Impulsar la implementación de la Estrategia y Plan de Acción Regional en Salud Mental mediante un proceso que debe adaptarse a las condiciones particulares de cada país para responder apropiadamente a

⁹ La primera vez que se celebró el *Mad-Pride* fue en 1993, en Canadá, «como respuesta los prejuicios de la comunidad local hacia las personas neurodivergentes que vivían en las residencias en el área de Parkdale, en Toronto». (Chenta Tsai Tseng, 2019).

las necesidades actuales y futuras en materia de salud mental. Fortalecer el modelo de salud mental comunitaria en todos los países de la región, de manera de asegurar la erradicación del sistema manicomial en la próxima década (OMS y OPS, 2011, p.1).

Asimismo, propusieron que esta sea «La década del salto hacia la comunidad: Por un continente sin manicomios en 2020» (p. 1). En ese marco, se destaca que algunos países ya están realizando acciones para que ello sea posible, como Costa Rica, que en abril de 2018 cerró el área asilar del Hospital Nacional Psiquiátrico ‘Manuel Antonio Chapuí’ y Torres y Santo Domingo, que en 2017 «logró el cierre definitivo del Hospital Psiquiátrico ‘Padre Billini’ (antiguo manicomio) y se creó en el mismo terreno el Centro de Rehabilitación Psicosocial, un «espacio digno, adecuado, con los requisitos técnicos, de infraestructura y de recursos humanos para que los usuarios logren una rehabilitación psicosocial» (Jiménez, 9 de enero de 2017).

Psicología, salud mental y prácticas alternativas

Para entender algunas de las tensiones que se producen en el campo de la salud mental, y específicamente en el Uruguay, debemos trasladarnos a la década del cincuenta, cuando comienzan a vislumbrarse los primeros desencuentros entre psiquiatras y psicólogos.¹⁰

Las prácticas pioneras de la psicología en nuestro país comenzaron en los campos de la educación (psicopedagogía), de la salud (clínica y psicohigiene) y de la desviación social. En el campo de la salud, en la década de los cuarenta, hubo una apertura paulatina hacia la inclusión de la psicología en la Facultad de Medicina a partir de la propuesta del Dr. Antonio Sicco, quien, en 1943, comienza a dictar el

¹⁰ Cabe aclarar que los primeros cuestionamientos son realizados al psicoanálisis en particular y luego, con el desarrollo de la formación de psicólogos en nuestro país, a estos últimos.

curso Introducción a la psicoterapia (Pérez Gambini, 1999, p. 66) lo cual tuvo varios impactos tanto en las prácticas como en las instituciones. La necesidad de formación específica y de legitimización de la psicología generó las posibilidades para comenzar a delinear una propuesta en el ámbito universitario, que finalmente dio lugar a la creación y puesta en marcha, a partir de 1956, del Instituto de Psicología y la Licenciatura de Psicología de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Universidad de la República (UdelaR). El proceso de institucionalización de la formación en psicología en el Uruguay (Baroni, 2012) y de la territorialización del campo profesional (Picos, 2005) se encontró con obstáculos importantes, sobre todo en la época de la dictadura, lo que generó un congelamiento en el desarrollo de esta disciplina en todos sus niveles quedando su práctica relegada casi exclusivamente al ámbito profesional privado. Eso explica la poca presencia de psicólogos en el ámbito hospitalario nacional, del cual existen escasos antecedentes; en Vilardebó fue recién en la década del noventa que se realizaron los primeros concursos para la provisión de cargos.

La investigación sobre «Arte y Salud: inclusión de recursos expresivos artísticos en la rehabilitación de usuarios del sistema psiquiátrico» (Techera, Apud, Banchemo, Díaz y Méndez, 2007) dio lugar a «La sociedad del olvido. Un ensayo sobre enfermedad mental y sus instituciones en Uruguay» (Techera, Apud, Borges, 2010), la cual nos brinda un panorama de los trabajos realizados en materia de rehabilitación entre 1984 y 2007. En dicha producción hay un esforzado trabajo de reconstrucción y búsqueda de documentación y experiencias así como un panorama de los antecedentes relacionados con la inclusión del arte en las propuestas de rehabilitación en nuestro país. La información presentada permite realizar un reconocimiento de ello, que no implicó por sí mismo un cambio en las concepciones en torno a la enfermedad mental y sus terapéuticas. Sin embargo, es un inicio por reconocer a quiénes, al decir del Profesor Emérito en Psicología Juan Carlos Carrasco, «producen salud por fuera del territorio de la medicina» (Techera et al., 2010, p. 20).

Por otra parte, desde la UdelaR, del 2008 en adelante, se realizaron proyectos de

investigación y de extensión, entre los que se destacan los promovidos por las docentes y psicólogas Dulcinea Cardozo, Cecilia Baroni y el psicólogo Nelson de León. Si bien profundizaremos en ellos en el apartado 3.1.2, destacamos aquí el proyecto «Pasado, presente y futuro en políticas de Salud Mental», que tuvo como objetivo instalar el debate acerca de la salud mental en diversos puntos del país, y culminó con la publicación, al año siguiente, de *Salud Mental en debate. Pasado, presente y futuro en políticas de Salud Mental* (De León, 2013). En 2013, se publicó el libro: *Abrazos: experiencias y narrativas acerca de la locura y la salud mental*, compilado por Nelson de León. En la citada obra se agrupan producciones de treinta y cinco autores, en diecisiete artículos, que dan cuenta de diversos enfoques y las conceptualizaciones en el campo de la salud mental, así como procesos de formación que implicaron conocer experiencias llevadas adelante en otros países, como Francia e Italia.

También existen algunos artículos provenientes de la psiquiatría, como «Desarrollo y ocaso del asilo mental», realizado por el doctor Ángel Ginés, en 1998, quien ha sido uno de los exponentes más claros en la articulación de aspectos históricos y políticos del desarrollo de la psiquiatría en nuestro país, que sirven de referencia ante un universo que aún parece impenetrable.

Radio y derechos humanos

El hacer radio en un manicomio permite un primer movimiento para tornar público lo que antes parecía estar condenado al ámbito privado y el encierro. Para Vilardevoz esto implicó emprender un largo y arduo camino de legitimación social y académica. Parte de ello fue plasmado en el artículo «Extensionando con locura» (Baroni, Jiménez, Mello, Viñar, 2012) en donde se identificaron fases y etapas de su trayectoria. Uno de los hitos más importantes se ubica en 2001 cuando dentro de la Facultad de Psicología se aprobó la realización de una

pasantía anual por Vilardevoz como parte del trayecto curricular de estudiantes avanzados de psicología. Muchos de esos estudiantes, ya en carácter de egresados, han multiplicado la experiencia en otros espacios, lo que implica, además de realizar abordajes desde una perspectiva desmanicomializante, la utilización de herramientas comunicacionales en su práctica como psicólogos.

Desde su inicio, Vilardevoz generó preguntas que se introdujeron en la academia, como la investigación realizada por Andrés Jiménez, «¿La locura está en el aire?», en 2000, quien indagó en los impactos a nivel del imaginario social a partir de entrar en contacto con la audiencia de Vilardevoz. Esta investigación aportó información acerca de cómo los escuchas de la Radio quedan sorprendidos al oírla llegando a preguntarse qué es la locura y qué es un loco, comprobando así que la circulación de la palabra del loco, en tanto estigmatizado en ese lugar, permite aportar a los procesos de desenquistamiento de lo que se considera normal o anormal. Por otra parte, también se realizaron investigaciones en torno a los *Impactos subjetivos del dispositivo terapéutico de Radio Vilardevoz y características de una red de atención hospitalaria-extrahospitalaria en salud mental* (Correa, Itza, Rodríguez y Tabárez, 2010) así como los *Efectos del dispositivo de intervención en salud mental de Radio Vilardevoz en el proceso de rehabilitación de quienes participan en él* (Díaz Gonnet y Forlero, 2012). Estos trabajos permitieron visualizar que el uso de herramientas comunicacionales es posible en abordajes de salud mental, y a la vez comprender que los impactos que se generan al participar así como el tener espacios de referencia y pertenencia, redundan positivamente en procesos saludables. En 2018, dos integrantes del equipo de la radio presentan sus tesis en el marco de la Maestría de Psicología Social: «Al mundo le falta un tornillo: procesos de salud y transformación social en la Radio Comunitaria Espika FM», de Mónica Giordano, y Belén Itza, «Alteraciones y movimientos. Estrategias de incidencia de Radio Vilardevoz en la construcción de nuevos imaginarios sociales de la locura en Uruguay». Ambas producciones son las primeras que se realizan en el Uruguay tomando estas radios y su relación con la temática de salud mental y comunicación comunitaria como

objeto de estudio. En la primera, Giordano da cuenta de la posibilidad de alternativas desde la comunidad resaltando la dimensión afectiva de este tipo de espacio. Por su parte, Itza visualiza algunos imaginarios nuevos como el «loco lindo» o el «loco militante» que habla de lugares distintos para el «loco» en nuestra historia reciente.

Es interesante ver que otras experiencias similares en el mundo también hicieron ‘alianza’ con la academia y por lo tanto con las universidades de su medio. Ejemplo de ello son: Radio La Colifata (Buenos Aires, Argentina), Radio Nikosia (Barcelona, España), Radio Maluco Beleza (Campinas, Brasil), Podemos Volar (San José de Costa Rica, Costa Rica) y Los Inestables (Córdoba, Argentina). En otros casos, como el de Radio Abierta (Ciudad de México, México) o la Red de espacios radiales en salud (Rosario, Argentina) se generó un movimiento donde la propia Universidad es la interesada en promover espacios radiales. Al respecto, existen varias producciones, como las de Alfredo Olivera, fundador de La Colifata¹¹ en 1991, quien escribió entre otros artículos, «La Colifata, radio terapia des-estigmatizante» (2006); Martín Correa-Urquiza, antropólogo social y fundador de Radio Nikosia, cuya Tesis de Doctorado se titula *Radio Nikosia: La rebelión de los saberes profanos (Otras prácticas, otros territorios para la locura)* (Correa-Urquiza, 2010); Reginaldo Moreira, comunicador y fundador de Radio Maluco Beleza, cuya Tesis de Doctorado se titula *A comunicação como dispositivo terapeutizante. Mais mediação, menos medicação* (Moreira, 2014) y Andrés Dinartes Bogantes, cuya tesis de grado se tituló *Podemos volar: un acontecimiento subversivo de la locura* (Dinartes Bogantes, 2015). La Colifata y Vilardevoz, a su vez, impulsaron encuentros entre radios, como en 2007 el Primer Encuentro Mundial de Radios Colifatas y, en 2014, el Primer Encuentro Latinoamericano de Radios Locas.¹²

¹¹ Radio La Colifata es la primera radio dentro de un hospital psiquiátrico en América Latina. Su nombre alude a ‘colifato’, que es como se le llama al loco en lenguaje lunfardo o callejero.

¹² Al Encuentro realizado en Montevideo, en octubre de 2014, concurren: Radio Abierta (México), Radio La Colifata (Argentina), Radio Descosidos (Perú), Radio Los Inestables

Todas estas iniciativas muestran el desarrollo de alternativas a lo hegemónico que promueven procesos de salud siendo sus protagonistas los que llevan adelante propuestas y críticas a los modos de abordaje tradicionales.

B. Problema y preguntas

A partir de la década de los noventa en el Uruguay, el incremento de la participación y presencia de las personas con padecimiento de lo psiquiátrico así como de la psicología en los campos de la comunicación y la salud mental generó cambios en las relaciones de poder entre médicos, psicólogos y ‘pacientes’, lo cual produjo tensiones en el terreno de la atención, lo laboral y lo disciplinar. Por otra parte, Radio Vilardevoz logró una legitimación social y académica en Uruguay, al tiempo que el vínculo con el personal del hospital –psiquiatras, funcionarios y autoridades– estuvo marcado por un sinfín de *batallas*, que develan la existencia de conflictos surgidos a partir de la inclusión de «un nuevo actor en un viejo territorio»¹³ y de la implementación de prácticas nuevas en la distribución del poder y el saber.

Tomando en cuenta que los procesos de desmanicomialización involucran diferentes dimensiones, tales como la discusión de las leyes actuales y la rectificación o derogación de las existentes, cambios en reglamentos institucionales, en prácticas de intervención y en los procesos de formación, nos preguntamos: ¿cuál ha sido el papel de Vilardevoz en el proceso de desmanicomialización en el Uruguay? ¿Cómo este colectivo, conformado por psicólogos y ‘pacientes’, logró sobrevivir de forma autogestionada en el seno del

(Córdoba, Argentina), Podemos Volar (Costa Rica) y participó con un video Radio Maluco Beleza (Brasil).

¹³ Este señalamiento fue realizado por Andrea Gayoso, coordinadora del taller de tesis del doctorado, quien nos acompañó amorosa y comprometidamente durante el primer tramo del doctorado.

Hospital Vilardebó? ¿Qué papel tuvo la psicología y cuáles fueron los aportes disciplinares a partir de hacer Radio Vilardevoz? ¿Qué aportó Vilardevoz al cambio de la lógica manicomial? ¿Con qué obstáculos se encontraron quienes promovieron el emprendimiento? ¿Qué ‘alianzas’ tuvieron que hacer? ¿Cómo se fueron entretejiendo psicología, comunicación y derechos humanos en el campo de la salud mental? ¿Cómo la historia de Vilardevoz se entrecruza con la historia uruguaya y con la historia de la lucha antimanicomial en América Latina?

Para responder a estas preguntas se propone como objetivo general indagar acerca de la participación y las prácticas llevadas adelante por Radio Vilardevoz en relación con la historia del movimiento antimanicomial y la historia de la psicología en el campo de la salud mental en el Uruguay.

Y como objetivos específicos:

- Analizar las condiciones históricas de surgimiento de Radio Vilardevoz, así como su influencia en la construcción del proceso de desmanicomialización en el Uruguay.
- Caracterizar al colectivo *vilardevocence* y analizar sus dispositivos de formación, comunicación e intervención, así como las prácticas que lleva adelante en relación con la lucha por los derechos humanos de las personas con padecimiento psíquico.
- Identificar las diferentes etapas por las que transitó Radio Vilardevoz respecto: a) las políticas de salud mental y las políticas sociales; b) la conformación de colectivos autogestionados de usuarios de salud mental que utilizan herramientas participativas y comunicacionales para abordajes disciplinares; c) la historia de la psicología en el Uruguay.
- Realizar una cartografía del movimiento antimanicomial en el período 1985-2017.
- Visualizar los aportes de la psicología social y comunitaria en el campo de

la salud mental a partir de la práctica en experiencias como la de Radio Vilardevoz.

C. Marco historiográfico y metodología

Esta investigación se sitúa en el campo de los estudios de la historia reciente, la cual tiene como principal fuente la historia oral. En ese contexto, esta perspectiva histórica entiende que los actores son los protagonistas de lo que sucede, lo que implica considerar a la persona como un «ser en situación». Esto obliga al que está en lugar de investigador a realizar «una reconfiguración del tiempo y una revalorización de la corta duración, de la acción situada, el acontecimiento» (Dosse, 2003, p.8), que permita acompañar los hechos desde una doble hermenéutica en tanto proceso de traducción y de interpretación. Cuestión que, debido a mis implicancias como investigadora, militante e integrante fundadora de Vilardevoz, por momentos ha sido una tarea compleja, ya que revisar lo realizado durante veinte años por dicho colectivo, cómo lo fue haciendo, quiénes, resultó más que removedor. En otros momentos, ser parte de esta historia, me permitió estar en un lugar privilegiado para poder transmitir la misma. En ese sentido, este estudio también se lleva a cabo para dar cuenta de lo realizado por diversas personas y colectivos que contribuyeron a modificar la situación de negación y olvido en la que se encuentran las personas institucionalizadas en hospitales monovalentes en el Uruguay.

Al respecto,

Ricoeur recuerda la función de obrar, de la deuda ética de la historia para con el pasado. El régimen de historicidad, siempre abierto al devenir, ya no es la proyección de un proyecto plenamente pensado y cerrado sobre sí mismo. La lógica misma de la acción mantiene abierto el campo de las posibilidades. Por ese motivo, Ricoeur defiende la noción de utopía, no cuando es el soporte de una lógica *loca*, sino como función liberadora que «impide la fusión de un horizonte de expectativa en el campo de la experiencia. Es lo que mantiene la distancia entre esperanza y la tradición» (Dosse, 2003, p. 228).

Por otra parte, los aportes de Michel Foucault han permitido repensar las prácticas sobre el loco desde el análisis de las relaciones de poder que realiza con respecto al tratamiento de la locura y la función de control social de las instituciones psiquiátricas. El loco, el delirante, el alienado, el enfermo, son el resultado de diversos procesos históricos, políticos y disciplinares donde, en cada una de esas denominaciones, podemos encontrar cómo se diagraman y operan las concepciones, prácticas y políticas sobre estos. El saber del loco, en tanto saber sometido a «contenidos históricos que fueron sepultados», al retornar al circuito comunicacional, permite «recuperar el clivaje de los enfrentamientos y las luchas que los ordenamientos funcionales o las organizaciones sistemáticas tienen por meta enmascarar» (Foucault, 1976/2006, p. 21). Identificar las tecnologías de poder que componen ciertos modos de existencia; en este caso aquellas que construyeron y validaron formas de organización, prácticas y discursos en torno al *tratamiento* de la locura y el lugar del *loco* en la sociedad uruguaya, implica posicionarse desde una perspectiva crítica que permita, entre otras cosas, develar las líneas de composición y sus condiciones de producción.

Para ello, pensar Vilardevoz como dispositivo, con sus regímenes de luz y de enunciación permitió, a la vez que ver y decir (Deleuze, 1988/2007), diseñar un abordaje metodológico, desde una perspectiva genealógica. Esto permitió rastrear y acompañar los acontecimientos partiendo de que «la realidad se presenta como mapa móvil». En este sentido, se eligió el método cartográfico con el objetivo de hacer un «acompañamiento de recorridos, la implicación en procesos de producción y conexión de redes o rizomas [traducción propia.]» (Passos, Kastrup y da Escóssia, 2010, p. 10), que permitió reconstruir lo acontecido en el período, quiénes fueron protagonistas en ese proceso, desde qué concepciones y si eso varió en las etapas a estudiar. La realización de una cartografía antimanicomial en Uruguay permitirá visualizar diferentes acciones llevadas adelante por Vilardevoz y por colectivos y organizaciones sociales que, en alianza con la academia (sobre todo con la psicología social y comunitaria y la extensión universitaria),

permitieron ser parte de un proceso social e institucional más amplio.

También se utilizaron otras técnicas de investigación, como la entrevista a informantes calificados del campo de la psicología. Se realizaron entrevistas a los psicólogos y docentes Víctor Giorgi, Luis Leopold, Nelson de León, Mariana Folle y Alicia Cabezas. Los dos primeros fueron decanos de la Facultad de Psicología, de León y Folle son docentes vinculados a la temática salud mental y derechos humanos y Cabezas fue la docente que impulsó la realización de pasantías por diversas organizaciones siendo Vilardevoz una de las primeras. También se entrevistó a Daniel Maltzman, quien impulsó en la década de los setenta el Primer Cuerpo de Voluntarios en el Área Psiquiátrica del Uruguay, Daniel Fagúndez, que a principios del 2000 participó en un colectivo denominado 'efecto Toluca' desde donde se realizaban intervenciones sociocomunitarias de sensibilización sobre la temática del encierro, a Andrés Jiménez, psicólogo y fundador de Vilardevoz y a Olga Azikian integrante de Vilardevoz y activista social.

Por otra parte, como fuentes primarias se recurrió a documentos elaborados por grupos de trabajo del MSP, y al archivo de Radio Vilardevoz, el cual consta de actas de reuniones, grabaciones de programas y entrevistas a diversos actores sociales; documentos de trabajo, fotografías, afiches, trabajos finales de estudiantes, cuadernos de bitácora, notas de prensa, cuadernos de salida al aire, entre otros materiales. Para la sistematización de la información se realizaron tablas que se presentan del capítulo 2 en adelante así como en los anexos. Especialmente se relevaron y analizaron también las entrevistas realizadas durante las campañas Rompiendo el silencio -2011- y el Manicomio al Parlamento -2015- así como el ciclo radial *Chalecos Rotos* -2011-2017-. Por esta vía se cuenta con treinta entrevistas con aportes de actores de diversos colectivos y organizaciones, como la Coordinadora de Psicólogos, la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, la AIDSMVD, el Centro de Investigación en Psicoterapia y Rehabilitación Social (CIPRÉS), autoridades del MSP y de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), etc. Por otra parte, se

contó con audios de programas individuales (como los producidos por Adhemar Seara: *Tacto rectal*; Diego Planchesteiner: el *Rincón de Fénix*; y Rosana Bertini: *Brotos de la realidad*) y programas colectivos (mesas de debate en torno a la temática). Estos oficiaron como testimonios que permiten ver y escuchar lo recorrido por aquellos que fueron silenciados a lo largo de la historia a través del exilio, el destierro, el encierro y el abandono, el electroshock y la farmacología. Esas narrativas son parte de lo que denomino memorias antimanicomiales, donde tomar la voz y compartir lo vivido es un acto de resistencia y de aporte a la memoria colectiva. Por otra parte, se consultaron fuentes secundarias, como notas publicadas sobre la temática de salud mental en la prensa nacional: diarios *El País*, *La República* y *La Diaria* y los semanarios *Jacque* y *Brecha*. Para ello, además de trabajar en el Archivo de la Biblioteca Nacional, se utilizó el Archivo de Prensa elaborado en el marco de la tesis de Maestría en Psicología de Belén Itza (2018), que fue realizado bajo mi tutoría y en mutua colaboración.

La triangulación de entrevistas, fuentes primarias y secundarias permitió, a partir de su sistematización y análisis, reconstruir un proceso que es parte de la historia reciente del Uruguay y que se plasma gráficamente en lo que denominé Cartografía Antimanicomial.

D. Organización de la tesis

En función del objetivo general de la tesis, esta se organizará en cuatro capítulos tomando dos ejes transversales para el análisis:

1. El papel del Estado y las políticas públicas con relación al abordaje de la locura y sus protagonistas en los distintos momentos sociohistóricos: transición dictadura-democracia, democracia neoliberal y el acceso de la izquierda al gobierno.
2. El papel de la psicología social y comunitaria en el proceso antimanicomial y su

relación con el movimiento social.

Los capítulos son El tratamiento de la locura y las instituciones manicomiales en Uruguay, La voz de los sin voz, Una Cartografía antimanicomial y Aportes de Radio Vilardevoz al proceso de desmanicomialización en Uruguay. En el último apartado titulado Y la Nave va realizaré algunas consideraciones finales.

I. El tratamiento de la locura y las instituciones manicomiales en Uruguay

Este capítulo tiene como objetivo situar al lector con respecto a la realidad de las instituciones de carácter asilar y manicomial en el Uruguay. Dar cuenta de ese proceso implica visibilizar cómo fue tratada la problemática de la locura en relación a la salud-enfermedad en diferentes momentos históricos, lo que ayudará a comprender lo que se denomina ‘cambio de paradigma’ en el campo de la salud mental.

Mientras en Europa, y a partir de los avances realizados por el movimiento antimanicomial, se han cerrado este tipo de instituciones y se promueven otros tipos de abordajes para las personas con padecimiento de lo psiquiátrico, en Uruguay esa transición se ubica a partir de la década de los ochenta y, si bien esto se enmarca en políticas globales como las que comienza a promover la OMS, cada país ha tenido sus particularidades, sus luchas y sus batallas por incorporar cambios tanto a nivel de las concepciones como en los abordajes de las personas que se encuentran en el entrecruce de la locura y la pobreza.

En lo que respecta a la historia reciente, en el período a estudiar, 1984-2017, se identifican tres etapas: 1984-1996, 1997-2004, 2005-2017, las cuales están marcadas por algunos hitos que permiten mostrar los diversos avatares y actores en relación al proceso de reforma en salud mental en el Uruguay. Comprender los diversos movimientos que se realizaron a nivel institucional y gubernamental será clave para entender la conformación de un movimiento antimanicomial, con sus

continuidades y discontinuidades, que logró poner el tema de las condiciones de internación y tratamiento de los usuarios de salud mental en la agenda pública. En ese marco, se mostrarán las condiciones históricas y políticas para que Radio Vilardevoz, en tanto dispositivo antimanicomial, funcione en el seno del manicomio y que haya podido surgir en la etapa que denominé ‘de congelamiento’ (1997-2004) lo cual en lugar de actuar como obstáculo fue un facilitador para el desarrollo de una propuesta única en el medio.

II. La voz de los sin voz

Vilardevoz se presenta como un medio comunitario y como un dispositivo alternativo en salud mental. Este capítulo muestra lo que implica ser una radio de ‘locos’ y estar ‘locos por la radio’ así como las concepciones que sustentan el trabajo del colectivo vilardevocence y las estrategias que realizaron para adentrarse en diversos territorios: social, académico, político y cultural y ser tomados en cuenta a la hora de pensar, diseñar e implementar políticas que los involucren.

El capítulo se divide en dos partes. En la primera se muestran las condiciones de producción de Vilardevoz y se presentan sus tres vertientes: 1. La incorporación al movimiento de radios comunitarias del Uruguay; 2. El hospital psiquiátrico; y 3. La formación en psicología y la relación con la Universidad de la República. Posicionarse desde el principio como una radio comunitaria fue fundamental para poder legitimar que esas voces, como otras, tienen derecho a circular en el circuito comunicacional. Esto, que se conoce como derecho a la libre expresión, tuvo muchas resistencias, tanto institucionales como disciplinares, y actualmente puede verse como un derecho conquistado.

En la segunda parte, se presentan las estrategias de Vilardevoz para hacerse escuchar y a la vez generar un proyecto comunicacional y participativo desde donde se sentaron las bases para desplegar una forma de trabajo con la locura.

Aquí se presentan los espacios de trabajo de esta radio: el Taller Central, el Taller de producción radial, la Fonoplatea abierta al barrio una vez a la semana, sus ciclos de entrevistas (*Locura y trabajo, Chalecos rotos, Laberinto musical*) y sus debates, los desembarcos (llevar la radio fuera del Hospital), las campañas (*Locos por la radio; Rompiendo el silencio; La locura va por barrios; Ocho razones por una ley de salud mental; Del manicomio al Parlamento*) y la organización de eventos: festivales, el Primer Encuentro Latinoamericano de Radios Locas en el Uruguay y fiestas antimanicomiales. Estrategias que han permitido tender redes y lazos con diversos actores así como la posibilidad de tener un lugar para la locura diferente al históricamente asignado.

III. Cartografía antimanicomial

En este capítulo y por medio del método cartográfico se verán los diversos actores involucrados, las concepciones que los sustentan así como las tensiones e intereses presentes entre los mismos. Para su confección se toman en cuenta tres dimensiones: la social histórica (se trabajará sobre los períodos históricos propuestos entre 1984 y 2017), la institucional (Ministerio de Salud Pública, Hospital Vilardebó, Facultad de Psicología de la Universidad de la República) y las organizaciones sociales y redes antimanicomiales conformadas tanto a nivel nacional como internacional. Tomando la figura de los desembarcos de Vilardevoz, donde la nave de los locos vuelve de haber estado en otro mundo y dado que «la navegación del loco es, a la vez, distribución rigurosa y tránsito absoluto» (Foucault, 1967/2004, p. 25) establecí cuatro puertos: la academia, el Hospital, el movimiento de radios comunitarias y el movimiento antimanicomial.

Esto permitió crear algunas conexiones para comprender las prácticas y discursos alternativos a lo que se ha producido históricamente como lo hegemónico en el campo de la salud mental así como ver los procesos y alianzas que se generaron en este período. En ese sentido se presentará una historiografía del movimiento

social nucleado en torno a la defensa de los derechos humanos y la dignidad de los locos.

IV. Aportes de Vilardevoz al proceso de desmanicomialización en el Uruguay

En este capítulo de la tesis se realizará una síntesis de los aportes que el colectivo de Vilardevoz generó en los diversos planos trabajados. En ese sentido, si bien al principio de esta investigación la mirada estuvo puesta en identificar los aportes de dicho colectivo al proceso de desmanicomialización, por un lado, y a la psicología, por otro, comenzaron a tener lugar otras dimensiones, como ser los aportes al movimiento de radios comunitarias y al movimiento antimanicomial en Uruguay.

Esto permitirá al lector entender cómo ha sido posible:

–Intervenir el manicomio desde una perspectiva antimanicomial, que, como estrategia ante la existencia del mismo, se tuvo que ir pensando en términos desmanicomializantes sobre todo para dar lugar a procesos responsables de políticas de deshospitización que no prevén la apertura de dispositivos sustitutivos al manicomio.

–Generar un nuevo lugar para la locura a partir de la circulación de una voz excluida de la sociedad. Esto, con y desde sus protagonistas, ha contribuido a mover ideas estancas como la del ‘loco peligroso’ o el ‘loco irrecuperable’.

–Visibilizar cómo estos dispositivos habilitan nuevos procesos de subjetivación, donde el ‘loco’ deviene comunicador, artista, militante, *loco por la vida* significa a la vez haber creado y potenciado espacios desestigmatizantes y despatologizantes en los cuales la locura pueda circular democráticamente y, en tanto subjetividades radicales, puedan tener lugar lejos de los encasillamientos disciplinares y los muros del encierro.

Capítulo 1. El tratamiento de la locura y las instituciones manicomiales en Uruguay

La historia de nuestra salud mental es la historia de las
experiencias piloto.

ENRIQUE CARPINTERO

En este capítulo se aborda la problemática de la locura en Uruguay con relación a las instituciones y las políticas llevadas adelante en diferentes períodos sociohistóricos, lo que nos permite observar que, aun hoy, existen personas en situación de internación prolongada y en condiciones que vulneran sus derechos básicos. En ese marco, hablar de la locura en Uruguay significa romper con silencios y silenciamientos, muros y también límites (reales o imaginarios) entre territorios, campos y ámbitos que construyeron una mirada. La locura, abordada desde una perspectiva médica o judicial y desde un paradigma científico-técnico, quedó atrapada en una concepción de enfermedad mental, sometiendo a quien la ‘padece’ a un sinfín de terapéuticas que incluyen el encierro, la internación, propuestas de rehabilitación desarrolladas desde la medicina, la psicología clínica y, a partir de la década del cuarenta en adelante, también por la farmacología.

Si bien en Uruguay se habla de salud mental desde la década del sesenta, la misma no es entendida como campo de problemas donde «los valores salud y enfermedad mental, tanto en los individuos como en los grupos humanos, los modos técnicos en que son abordados y los saberes que se ponen en juego requieren de una referencia a la realidad social» (Galende, 1990, p.79). La mayoría de las veces hablar de salud mental es sinónimo de enfermedad mental en tanto un padecimiento individual que hay que abordar. El recorrido que haremos pretende situar al lector en una historia que involucra instituciones y diversos actores así

como concepciones, que, a fines de la década de los noventa, llegaron a hacer pensar a alguno de sus protagonistas que se estaba ante el «ocaso del asilo» (Ginés, 1998) en Uruguay, cosa que no sucedió.

En esa misma época, y al ingresar a lo que comienza a configurarse como el campo de la salud mental, otros actores y otras perspectivas (como las de la comunicación comunitaria, los derechos humanos, la psicología social y comunitaria), se cuestionan las concepciones, las prácticas y las políticas de salud mental llevadas adelante hasta el momento. Comenzar a abordar la locura a través de procesos de empoderamiento y visibilización de las personas con padecimiento de lo psiquiátrico permitió generar algunos desequilibrios en el *statu quo* que se pueden observar en torno a lo que implicó impulsar una Ley de Salud Mental, la Ley 19.529, aprobada en agosto de 2017 en Uruguay. Si las leyes –como plantea Eugenia Allier (2010)– son «batallas por la memoria», haber logrado un cambio jurídico implicó poner sobre la mesa las condiciones de vida y el tratamiento hacia muchos ciudadanos, fruto de décadas de encierro y abandono (Cano, 2011), que comenzaron a horrorizar a la opinión pública y a generar una sensibilidad que dejó entrever que estábamos asistiendo a un período que denominé de ‘olvido del loco’.

Para presentar cada período ubicaré algunos hechos que permitan comprender cómo se fue dando la instalación de prácticas manicomiales en Uruguay y detectar algunas líneas de fuga (Guattari, 1979/2013) que posibilitan visualizar prácticas instituyentes e innovadoras en el campo de la higiene mental primero y de la salud mental después. Veremos aquí las etapas que lo componen y algunas de las condiciones que hicieron posible el surgimiento de un proyecto como el de Radio Vilardevoz.

1.1 De la calle al encierro

Existen pocas investigaciones acerca de cómo se instaló y se desarrolló en Uruguay lo manicomial, siendo una de las producciones más importantes hasta el

momento la tesis doctoral del profesor Nicolás Duffau (2019) titulada «La historia de la locura en Uruguay (1860-1911). Alienados, médicos y representaciones sobre la enfermedad mental». Hasta esta publicación los aportes más significativos desde la historiografía fueron realizados por el profesor José Pedro Barrán en *Historia de la sensibilidad en el Uruguay* (1990), donde trabajó el pasaje de la cultura bárbara al disciplinamiento en el período de 1800 a 1920. Y en *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos* (Barrán, 1993-1995) se centró en la práctica médica en general y no en el desarrollo de la psiquiatría en particular. Por su parte, Agustín Cano (2009/2015), en *Notas para una genealogía del manicomio en Uruguay*, propone pensar en «al menos dos períodos históricos claramente distinguibles en cuanto al tratamiento que la sociedad uruguaya ha dado a su locura y a sus locos durante el siglo XX» (p.10). A un primer período comprendido entre 1879 y 1959, lo denominó ‘encierro del loco’, y estaría caracterizado por la construcción de lugares alejados y con capacidad para albergar una cantidad grande de gente al mismo tiempo, así como por el desarrollo de la laborterapia. Un segundo período, nombrado como ‘abandono del loco’, «se inicia a partir de la crisis del Estado de bienestar y llega, a grandes rasgos, hasta la actualidad» (p.10). Como ya adelanté, a partir de esta investigación se ubica un tercer período, desde 1984 hasta 2017, denominado ‘olvido del loco’.¹⁴ Cabe aclarar que, si bien encierro, abandono y olvido pueden estar presentes preponderantemente en los períodos históricos delimitados, estas son prácticas que se encuentran en forma permanente en todos ellos, aunque en algunos momentos algunas sean más hegemónicas que en otros, siendo la prevalencia de alguna de ellas lo que nos permite caracterizar un período como tal.

El proceso de modernización en Uruguay –según Barrán (1990)– se realizó en tres décadas, mientras en Europa llevó tres siglos. Esto significa que hubo un proceso

¹⁴ En este capítulo se retoman y reelaboran los resultados previos que se realizaron en el marco de la investigación para esta tesis. Los artículos a los que me refiero son «Un movimiento contra el olvido» (Baroni, 2016a) y «El ocaso de una promesa. El proceso de reforma de salud mental en Uruguay en el período entre 1984 y 1996» (Baroni, 2016b).

acelerado en un campo que comienza a configurarse, el de la Higiene mental, donde fundar instituciones y tomar modelos, sobre todo europeos, se hizo en base a los avances de la medicina y posteriormente de la psiquiatría, cuya concepción de la locura fue desde el principio biologicista y entendida como enfermedades de la mente. Así, el modelo que se toma rápidamente para abordar el problema de los locos-pobres será el que Foucault (1967/1990) describió como el «gran encierro».¹⁵ Este implicó la construcción de edificios para alojar a muchas personas a la vez, alejadas de su entorno y también de la ciudad. Surge así la transformación del manicomio, que comenzará a llamarse ‘hospital’. En Europa, este modelo nace de la mano del desarrollo del Estado como nueva organización política, que, con la ayuda de la medicina, pretendió humanizar la forma en la que hasta el momento eran tratados aquellos considerados *raros*, *dementes* o *alienados*. Pero antes de entenderse como enfermo a aquel que caminaba sin rumbo por las ciudades que comienzan a surgir, hubo un proceso donde el ‘loco’ (varón) dejó de ser el iluminado o sabio para convertirse en el desviado, el ido, el alucinado.¹⁶ De esa forma, en la modernidad, la locura quedará ligada a la mendicidad y, por lo tanto, producida por la pobreza.¹⁷

En 1830 la población de la Banda Oriental era de 74.000 habitantes, 14.000 vivían en Montevideo y 60.000 en los veinticuatro poblados existentes en el resto del país. Existía una escasa urbanización y un muy bajo índice de instrucción pública, había unas 14 escuelas en todo el país. El índice de analfabetismo era muy alto, sobre todo en la campaña. Asimismo, era escasa la experiencia política de las masas campesinas [...] En la capital vivían los sectores más ricos, dedicados sobre todo al comercio y a la política y un escaso sector de clase media profesional y

¹⁵ El modelo tomado para los locos-ricos será el de la clínica individual y privada.

¹⁶ Marcia Collazo, escritora uruguaya, refiere en su novela histórica *La tierra alucinada: Memorias de una china cuartelera* (2012) a los alucinados como a aquellas personas que andaban deambulando, sin rumbo, escuchando o diciendo cosas, sin saber muy bien por qué.

¹⁷ Podríamos decir también que la locura unida a la riqueza será vista de otra manera, aunque también muchas veces ocultada; algunas conductas son festejadas como una extravagancia que nace de la opulencia.

artesanal; en la campaña vivían pequeños propietarios en los alrededores de las villas y pueblos, y una mayor población campesina de arrendatarios y tenedores de tierras, peones, changadores y gentes varias sin ocupación ni oficio (Castellanos, 1980/1998, p. 6).

Al igual que otros países, Uruguay no escapó a los problemas que generaban la vagancia y la mendicidad. Esto provocó que las primeras prácticas para enfrentar tales problemas fueran realizadas de la mano de la Iglesia y desde una perspectiva caritativa. Así, la Hermandad de la Caridad será la encargada de dar respuesta a estas problemáticas llevando adelante, desde 1788, el Hospital de Caridad de Montevideo, el cual contó desde sus inicios con una *loquería* (Casarotti, 2007). En 1822 «cada vez había más usuarios, hombres, mujeres y niños, depositados por la justicia, y dementes, demandaban el ingreso» (Soiza Larrosa, 1988, p. 477). Esto lleva a proyectar la construcción del manicomio nacional, el cual debería ser «el mejor de su clase en este continente, y que haga honor al gobierno y al pueblo en el que se levanta» (p. 478). Hacia 1826, el proyecto de hospital-cuna-asilo-manicomio suspende la continuación de las obras quedando hasta fines de 1840 prácticamente abandonado. En 1844, la Hermandad de la Caridad cede el hospital al gobierno, el cual, en plena Guerra Grande, lo pasa al Ministerio de Guerra y será la Comisión Hospitales la que tendrá que definir el futuro del mismo.

Recién en 1876 se comienza a proyectar la edificación del Manicomio Nacional¹⁸ (luego denominado Hospital Nacional Psiquiátrico Teodoro Vilardebó), que es inaugurado en 1880. Unos años antes, en 1875, se fundó la Facultad de Medicina,

¹⁸ Según Casarotti: «En la construcción de los diversos espacios para la atención psiquiátrica fue evidente en Uruguay la influencia del pensamiento europeo. De los cuatro tipos arquitectónicos descritos por Skalevag S., *Constructing curative instruments: psychiatric architecture in Norway, 1820-1920. History of Psychiatry* 2002; 13:51-68, solo fueron construidos los últimos. Los dos primeros nunca fueron construidos: ni el tipo 'radial panóptico' bedlamiano de 1800, donde predominaba la 'vigilancia', ni el tipo de 'pabellones' separados y ordenados jerárquicamente, de acuerdo con los conceptos del 'tratamiento moral' de 1820-1840. El Manicomio Nacional inaugurado en 1880 correspondió al asilo de construcción 'en bloque' desarrollado cuando, abandonada la teoría miasmática, fue posible crear áreas de socialización como factor de curación, en edificios rígidamente separados del mundo exterior. Posteriormente, al igual que en el resto del mundo comenzaron a desarrollarse a partir de comienzos del siglo XX los espacios tipo 'colonias agrícolas'». (Casarotti, 2007)

que comienza a funcionar en la Universidad de la República con dos cátedras: Anatomía y Fisiología. Según Casarotti (2007), «la praxis psiquiátrica se inició relacionada al análisis de casos médico-legales, al igual que en la mayor parte de los países» y «los responsables de la atención fueron inicialmente médicos y homeópatas y progresivamente médicos orientados hacia el estudio de la alienación mental» (p. 154). Como vemos, para comenzar el período del ‘encierro’ ya tenemos lugares para alojar la locura y personas que comienzan a especializarse en su tratamiento y cura.

1.2 El encierro del loco (1879-1959)

Hacia fines de siglo la cantidad de personas internadas en el Hospital Vilardebó, así como el crecimiento de la ciudad, hacen que sea viable pensar en nuevas construcciones. Es así que a setenta kilómetros de Montevideo, en la ciudad de Santa Lucía, comienzan las edificaciones que luego se conocerán como las Colonias para Alienados. Las mismas fueron inauguradas en 1912 contando en principio con una sección para hombres y a partir de 1921 con otra para mujeres. Con estas edificaciones se consolida el encierro como ‘solución’ para las personas con padecimientos mentales y que además no tuvieran recursos económicos para cubrir mínimamente sus necesidades básicas.

En 1908 se funda la Cátedra de Psiquiatría con quienes «se formaron o completaron su formación asistiendo a las principales clínicas europeas, y participaron de un pensamiento psiquiátrico francés de carácter vitalista» (Casarotti, 2007, p. 155). Eso influyó en que los tratamientos fueran concebidos desde una concepción más dinámica de la salud y la enfermedad, y como señal de ello se mantendrá el Vilardebó como hospital para lo que se conoce como pacientes ‘agudos’; los pacientes ‘crónicos’ eran derivados a las Colonias. A su vez, se toma el modelo de rehabilitación basado en concepciones ligadas a la producción y el ser útil por medio del trabajo, lo que da lugar al desarrollo de

laborterapia, que estará relacionada al aprendizaje de oficios. En 1912 se inaugura la ‘colonia agrícola’, que oficia como una primera experiencia de comunidad terapéutica. En esta época se observan los primeros esfuerzos de desinstitucionalización ya que se crean los primeros hogares protegidos y, en 1929, un sistema de asistencia familiar de alienados (Curbelo, 2001).

En la década del treinta, se comienzan a observar los primeros impactos de algunos cambios profundos, como los generados por la reforma educativa plasmada en la Ley de Educación común de 1877, conocida como Ley Varela, que establece la educación escolar como gratuita, laica y obligatoria para todo el país. Ello provocó cambios importantes relacionados con las demandas provenientes del campo de la educación vinculadas a las dificultades de aprendizaje y de conducta de los que hasta el momento eran considerados ‘pequeños adultos’ (Irrazabal, 2006) y que comienzan a verse como ‘niños-problema’. Esto generó las condiciones para el desarrollo de prácticas de carácter psicológico que tuvieron un gran desarrollo en la década del treinta en el marco del Laboratorio Morey-Otero.¹⁹ Años después se inaugura la primera clínica médica-psicológica infantil por iniciativa del Dr. Julio Marcos en el Hospital Pedro Visca. Allí, además de funcionar el primer equipo interdisciplinario, el cual estaba mayoritariamente integrado por mujeres,²⁰ iban a atenderse aquellos a los que se les conocía como ‘los loquitos de Marcos’.

¹⁹ Sebastián Morey Otero es considerado uno de los pioneros de la psicología y de la psicopedagogía en Uruguay.

²⁰ Se introduce este aspecto aquí dado que a nivel de la atención a adultos la pelea entre psiquiatría y psicología fue más compleja que lo que parece haber sido a nivel de la atención infantil. Uno de los factores que debe haber incidido seguramente sea el género. A nivel de los adultos las discusiones fueron llevadas adelante mayoritariamente por hombres, mientras que en el nivel infantil la presencia de las mujeres así como su incidencia fue mucho mayor. No es menor señalar esto dado que en el campo de la educación no hubo mayores discusiones en torno al enfrentamiento de psiquiatras y psicólogos, la fundación de la clínica médico-psicológica es una prueba de ello. Hay que recordar que la formación en psicología más importante hasta la década del treinta inclusive se dio en el campo de la educación y específicamente en el Laboratorio Morey Otero donde Julio Marcos trabajó durante años (Pérez Gambini, 1999). La mayoría de las personas que formó eran maestras que comenzaron a interesarse en la psicología y algunas de ellas participaron sin ningún problema en la Clínica.

Ante este panorama, de aumento de la población a ser atendida, como los lugares y las personas especializadas, se hizo necesario contar con un marco legal para organizar la atención psiquiátrica y regular la hospitalización de los pacientes así como su asistencia y tratamiento. En 1936, se aprobó la Ley del Psicópata (Ley 9.581) la cual «fue elaborada siguiendo los lineamientos de la ley francesa de 1838 en su respeto a la persona del paciente y en su consideración a la seguridad de la comunidad» (Casarotti 2007, p. 160). Años más tarde, en 1948, se crea el Patronato del Psicópata, organismo encargado de llevar adelante propuestas de atención y rehabilitación para todo el país.

En ese mismo período, comienza a llegar a través de distintas personas la teoría psicoanalítica al Uruguay, lo que generó grandes influencias en algunos actores del medio y los primeros cuestionamientos hacia una disciplina que estaba emergiendo: la psicología.

La formación en psicología siempre estuvo vinculada al estudio y el tratamiento de la patología mental, lo que generó diversas polémicas a lo largo de la historia con relación al tratamiento de pacientes por técnicos no médicos. En los años de bonanza económica los psiquiatras, en número reducido, repartían su tiempo entre la asistencia de los episodios psicóticos agudos en hospital o sanatorio y la aplicación de psicoterapias de larga duración en sus consultorios privados. Los modelos que dividían a los técnicos se desarrollaban en el contexto de la Sociedad de Psiquiatría y de la Asociación Psicoanalítica, sin que en la praxis fuese posible distinguirlos por su orientación teórica. (Casarotti, 2007, p.155)

La necesidad tanto de formación específica como de legitimización de la psicología llevó a la creación y puesta en marcha, a partir de 1956, del Instituto de Psicología y la Licenciatura de Psicología de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Universidad de la República. Comenzó así un largo proceso de institucionalización de la formación en psicología en el Uruguay (Baroni, 2012)

así como la territorialización del campo profesional²¹ (Picos, 2005). Este proceso tuvo su punto más álgido en 1958 cuando el Dr. José María Reyes Terra presentó a la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, fundada en 1923, el documento «El problema del intrusismo en Psiquiatría en el Uruguay» (Reyes Terra, 1958). Allí se atacó directamente a los psicólogos por entrometerse en el ‘arte de curar’ y se los comparó con curanderos por no contar con la formación, la tradición ni la producción teórica suficiente. En respuesta a ese documento, la Sociedad de Psicología del Uruguay, creada en 1950, organizó una mesa redonda en 1960 cuya temática fue *La profesión del psicólogo*. El Profesor Juan Carlos Carrasco fue el encargado de cerrar esa instancia problematizando las relaciones del psicólogo con otras profesiones y específicamente con la psiquiatría dado sus críticas a la práctica de la psicoterapia. Carrasco ya en ese momento plantea que:

... los conceptos de salud y de enfermedad, y por ende de terapia, han ido evolucionando a través de los tiempos, de la misma manera que ha ido evolucionando la postura existencial del hombre por la introducción o eclosión de nuevas formas de vida. Es así entonces que los conceptos de salud, enfermedad y terapia encierran actualmente significados que no son necesariamente aquellos a los que aluden en sentido restrictivo, como ya dije anteriormente, determinados principios médicos o determinadas leyes a las cuales sería necesario actualizar. (Carrasco, 1960/2010, p. 70)

Este hecho no es menor, ya que permite situar una serie de reivindicaciones que colaboraron con el desarrollo de la psicología en el Uruguay y la pertinencia de su trabajo en el campo de la higiene mental. Se abrió así una nueva etapa en nuestro país, donde psiquiatría y psicología comenzaron a convivir, y en la cual hasta la actualidad se pueden presenciar rivalidades y enfrentamientos más que interesantes. Como ejemplo, transcribimos parte del editorial del *Boletín* de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay en el 2009, ante la apertura del llamado a psicólogos y trabajadores sociales al cargo de Dirección del Patronato de

²¹ Con este concepto Picos refiere a la forma en que la psicología se tuvo que ir legitimando así como tomando espacios para ser reconocida profesionalmente.

Psicópatas y que llevó entre otras cosas a que tanto la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay (CPU) como la Facultad de Psicología emitieran su opinión:

La Comisión Honoraria del Patronato del Psicópata (CHPP) realizó un llamado 'para la contratación de un cargo a la Dirección del Centro Nacional de Rehabilitación Psíquica (CNRP)'. Entre otros de los requisitos figura el siguiente: 'Profesional de Salud Mental con especialización en Rehabilitación, de preferencia con Cursos de Postgrados (Médico/a psiquiatra, Lic. Enfermería, Psicólogo/a, Trabajador/a Social)' (*El País*, 30 de mayo de 2009). Teníamos información de esta 'movida' ya desde hace algunos meses y, en tal sentido, en su momento dimos expresas instrucciones a nuestro delegado (y actual Presidente) de la CHPP, Dr. Francisco Labraga, en el sentido de que nuestra Sociedad solo aceptaba a un médico psiquiatra como candidato a la dirección del CNRP, tal como ha sido siempre desde la creación del mismo. La actual CHPP 'rompe' con esta tradición y a partir de ahora, licenciados en enfermería, psicólogos y trabajadores sociales podrán aspirar a este cargo.

Estamos totalmente en contra de esta resolución. Y no es un mero 'mandarinismo' psiquiátrico el que nos hace decir esto. El CNRP recibe y rehabilita a pacientes psiquiátricos crónicos graves, mayormente con diagnóstico de esquizofrenia, trastorno bipolar y algunos trastornos graves de la personalidad. Para los que pretenden un abordaje integral biológico, psicológico y social les decimos que la psiquiatría es la única disciplina que puede abordar a los pacientes desde esta triple perspectiva, pudiendo hacerlo por la amplitud y extensión de su formación médico-psicológica. (Pardo, 2009) [El subrayado es mío.]

Por otra parte, no debemos olvidar que en 1948, luego de la segunda guerra mundial, se crea la Organización Mundial de la Salud (OMS), que en su documento constitutivo define la salud como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» a la vez que se declaran algunos principios que considera «básicos para la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos» (OMS, 1948, p.1). La existencia de organismos con estas características permitió que los diferentes sucesos, a nivel nacional e internacional, fueran evaluados en términos de avances o retrocesos de las concepciones de salud y enfermedad consensuados. A pesar de los esfuerzos, en Uruguay y con el desarrollo de la clínica privada (tanto a nivel de la psicología como de la psiquiatría) se fueron legitimando los abordajes de

tipo individual accediendo a ellos quienes pudieran pagarlos. El encierro empieza a ser también abandono.

1.3 La etapa del abandono (1960-1983)

Hacia fines de la década del sesenta, en las crisis del Estado de bienestar, como algunos historiadores definen el período que comienza en Uruguay luego de finalizada la segunda guerra mundial, se profundiza la concepción sobre la locura en tanto improductiva. Este período estará signado por el hacinamiento, el deterioro edilicio y actividades de laborterapia desvirtuadas muchas veces hacia prácticas ‘esclavizantes’, consolidándose un modelo de atención centrado en el tratamiento de la enfermedad mental abordado principalmente por la medicina y la psiquiatría. Si bien en la etapa anterior hubo algunas experiencias, como las llevadas adelante por los doctores Alfredo Cáceres o Luis Barindelli, quien marcó un hito en el desarrollo de la laborterapia y la terapia ocupacional en Uruguay (Techera et al., 2010), al comienzo de esta etapa quedan solo vestigios de lo que se consideró una ‘etapa de oro’. En medio de este panorama desolador, llegó a Uruguay el consultor de la OPS/OMS, Pierre Chanoit, invitado por el Ministerio de Salud Pública en 1966, quien realizó «un memorable Informe sobre Salud Mental en Uruguay con propuestas de transformación que constituyeron un referente destacado hacia los cambios en asistencia psiquiátrica y salud mental» (Ginés y Arduino, 2002). Dicho informe, además de destacar las pésimas condiciones de atención y hacinamiento en los centros de internación de Uruguay, señaló que «los poderes públicos tienen el deber de intervenir ya sea creando nuevos asilos o enfrentándose con el problema. Nos parece que ha llegado la hora de que el Uruguay se decida en ese sentido» (p. 121). Antes de esta visita, ya estaba previsto en la Rendición de Cuentas de 1963 –Ley 13.349, artículo 9– destinar diez millones de pesos para la construcción de un nuevo hospital, lo cual seguramente era visto como forma de comenzar a ‘enfrentar el problema’. En esa etapa también

se aprobó un «aporte económico por retardo mental y otras formas de invalidez mentales» (Ley 13.711),²² en 1971 se creó el Centro Nacional de Rehabilitación Psíquica (Decreto 117/971) y en 1974 la figura de Taller Protegido (Curbelo, 2001).

A principios de la década de los setenta en Uruguay, fruto de una gran crisis social, política y económica y en el marco de lo que se conoce como el Plan Cóndor (Blixen, 1994), se instaló una dictadura cívico-militar (Rico, 2005) hasta mediados de los años ochenta. En ese contexto y con el objetivo de cerrar el Hospital Vilardebó, como veremos más adelante, el «Ministerio de Salud Pública del gobierno dictatorial inició cambios en la organización psiquiátrica. Extendió al interior del país la asistencia por la creación de servicios de hospitalización y la radicación de psiquiatras en algunos departamentos» (Casarotti, 2007, p. 156). En Montevideo, el Hospital Vilardebó dejó de admitir el ingreso de pacientes nuevos, pasando a funcionar como un hospital para pacientes crónicos. En este marco, Uruguay adhiere en 1978 a la Declaración de Alma Ata,²³ siendo esto un hecho curioso dado que las actividades grupales y en la comunidad eran vistas como subversivas y por tanto estaban prohibidas. Aguerre y Rudolf (1998) sostienen en ese momento que

...esa adhesión, por un lado, es beneficioso para el Estado que la gente asuma la responsabilidad de su propia salud, liberándolo de esas obligaciones. Por otro lado, puede constituir un acto diplomático sin

²² El mismo fue una reformulación de la pensión a la vejez, aprobada en la segunda Presidencia de José Batlle y Ordóñez (1911-1915), la que podía ser solicitada y utilizada por todas las personas mayores de 65 años y de cualquier edad en caso de invalidez absoluta o que se encontrara en la indigencia.

²³ La Declaración de Alma-Ata fue aprobada en 1978 por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata de 1978 convocada por la Organización Mundial de la Salud. «La Primera Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en Alma-Ata, Kazajistán, en 1978, convocó a 134 países y 67 organizaciones internacionales. La conferencia definió y otorgó reconocimiento internacional al concepto de ‘atención primaria de salud’ como una estrategia para alcanzar la meta de Salud para Todos para el 2000.» (Pan American Health Organization, 2005, p.1)

voluntad de ser llevado a la práctica en su totalidad, sino que se efectúa con la intención de acompañar las tendencias a nivel mundial. (1998, p. 50.)

En este escenario de adhesiones y reorganizaciones, a partir de la iniciativa de Daniel Maltzman, estudiante de medicina en ese momento, surge un movimiento de voluntarios que realiza actividades en el Vilardebó y que en 1980 obtendrá la personería jurídica como Primer Cuerpo de Voluntarios en el Área Psiquiátrica del Uruguay. Este será a su vez el antecedente para la creación, en 1984, del Plenario Nacional de Personas con Discapacidad Funcional del Uruguay (PLENADI).²⁴

Finalmente, en 1981, fue inaugurado el Hospital Musto, que comenzó a funcionar en 1983. Ese mismo año, se anuncia por parte del MSP el cierre del Hospital Vilardebó,

...por tratarse de una imagen decepcionante que deseamos borrar de la ciudad. [...] Es tremendo pero no es solo un problema uruguayo, es mundial. Solo puede esperarse que se mueran [...] Ustedes. me hablaron de cosas dantescas y es así, tienen razón, pero es así por las propias características del paciente. No es que el Ministerio o el Gobierno no quieran gastar en ellos. Es que hay casos en que nada sirve. *El País*, 5 de junio de 1983. (Ginés, 2003, p.173).

Estas declaraciones generaron algunas reacciones de trabajadores y familiares en rechazo no solo al cierre sino especialmente contra ‘los simulacros de traslado’ a las Colonias Asilares que se realizaban previo a los traslados que se comenzaron a efectuar.

El 1.º de agosto de 1983, los residentes con asilo permanente en ese Hospital, sus familiares y los técnicos y funcionarios a cargo de sus cuidados despiertan a un hecho consumado, gestado en la oscuridad discrecional del poder autoritario. [...] A la hora diez, después de haber tomado su medicación, después de haber sido cortados sus cabellos, otros rapados, después de haber sido bañados y cambiados de ropa, los

²⁴ Entrevista a Daniel Maltzman, junio de 2017.

pacientes fueron llevados al patio central del Hospital para formar y hacer un simulacro de traslado a la Colonia Etchepare [...] Los pusieron en el hall de entrada, y una enfermera con las fichas individuales los iba llamando, poniéndolos aparte. Se los podía ver en los corredores, temblando, llorando, en un desamparo total [...] Cabezas rapadas, pequeñas valijas con nada adentro o apenas un par de zapatos viejos, gritos, llantos y pedidos, ese fue el escenario del Hospital el 1.º de agosto. Semanario *Aquí*, 9 de agosto de 1983. (Ginés, 2003, p. 172).

Estudiantes, docentes y egresados de psicología siguieron atentos los diferentes procesos que se venían dando y en octubre de 1983 se realizó una primera reunión entre integrantes de diversas asociaciones de psicología,²⁵ quienes conformaron la actual Coordinadora de Psicólogos del Uruguay (CPU). Desde allí se produjo un documento para la Semana de la Salud, actividad convocada por las autoridades ministeriales para diciembre de 1983 y que finalmente fue prohibida. En el mismo documento cuentan que:

En 1981 se llamó a concurso para integrar los cuadros funcionales y técnicos del nuevo hospital psiquiátrico. Salvo algún caso aislado, se respetó la opinión de los técnicos y un importante, por su número y calidad, conjunto de médicos, psicólogos, asistentes sociales y enfermeros, comenzaron a formarse en el trabajo interdisciplinario, que un plan diseñado por otros grupos de técnicos, había realizado y fuera aprobado. Asumidas las nuevas autoridades, pasaron los meses y las contrataciones no se concretaron. [...]. Anulado el plan proyectado, dispersos sus participantes, en 1983, el Ministro Gigovre y el presidente Álvarez, volvieron a inaugurar el mismo Hospital, pero ahora repitiendo modelos de asistencia obsoletos que recuperaron el hacinamiento y el desprecio por el paciente (CPU, 1984, p. 149).

Todos estos movimientos provocaron un alerta en funcionarios, profesionales, familiares y usuarios, quienes, entre otras cosas, evitaron la clausura del Hospital

²⁵ Participaron profesionales de la Sociedad de Psicología del Uruguay, la Asociación de Psicólogos Universitarios del Uruguay, la Asociación de Psicólogos Universitarios Egresados de la Escuela de Tecnología Médica, la Asociación de Psicólogos Egresados de la Escuela Universitaria de Psicología y la Asociación de Psicólogos Egresados del Instituto de Filosofía, Ciencias y Letras.

Vilardebó y generaron las condiciones para que varias asociaciones y organizaciones se nuclearan en torno a un movimiento que logró sensibilizar a las nuevas autoridades en tiempos de democracia logrando que el MSP convocara a la realización de un PNSM. Durante el desarrollo de esta investigación, alguna gente que estuvo en ese momento, al recordar lo que significó pararse frente a los camiones que iban a las Colonias para impedir que subieran a las personas, sonreían por haber sido parte de los que lo evitaron.

1.4 El olvido del loco (1984 -2017)

El olvido, y yo diría que hasta el error histórico, es un factor esencial de la creación de una nación. Ese olvido necesario recuerda que el pasado no debe regir el presente; al contrario, corresponde a la acción presente utilizar el yacimiento de sentido del espacio de la experiencia.

FRANÇOISE DOSSE

1.4.1. Primera etapa (1984-1996)

Con el advenimiento de la democracia, la apertura del Hospital Musto y el anuncio de cierre del Vilardebó, que no se concretó, comienza un nuevo período en la historia de la locura en Uruguay que se pliega al del encierro y el abandono: el olvido.²⁶

En 1984, a la situación del país y el papel hegemónico de la psiquiatría en el abordaje de la enfermedad mental, debemos sumarle el desconocimiento de

²⁶ Ricouer (2001/2004) plantea que para que haya olvido tiene que existir la posibilidad de recordar, de que haya una huella mnémica, un registro que se hace presente porque es parte de la memoria, incluso la social, colectiva. Es el caso de los manicomios en esta etapa, es que están ahí, algunos saben de su existencia y otros no, y los que saben no dan señales de acordarse lo que hace correr el riesgo de que sean olvidados para siempre, y con ellos las personas que están dentro. Por dicho motivo, y lo veremos más adelante, será importante recordar su existencia.

muchos profesionales, sobre todo a nivel de la psicología, de algunos supuestos básicos del trabajo desde la perspectiva de los Niveles de Atención en Salud (Aguerre y Rudolf, 1998). Es importante recordar aquí que una de las disciplinas más perseguidas por la intervención militar en la Universidad de la República fue la psicología, siendo expresión máxima de dicha persecución el cierre y clausura del Instituto y la Licenciatura de Psicología de la Facultad de Humanidades y Ciencias, Sociología y Bellas Artes en 1973 (Baroni, 2006). Esto generó un proceso de debilitamiento académico de la disciplina, dado por la fragmentación en las propuestas de formación durante ese período, a la vez que muchos de los referentes de dicho momento se encontraban en la clandestinidad o el exilio. Por dicha razón, la psicología universitaria en esta etapa estuvo abocada a la discusión y la creación, a partir de diversos consensos, de un centro único de formación en psicología, al que se denominó Instituto de Psicología de la Universidad de la República (IPUR), que luego se transformó en la Facultad de Psicología, y en el diseño e implementación de un nuevo plan de estudio, Plan 1988, que incorporaría los lineamientos del trabajo social y comunitario, así como un perfil del psicólogo con una amplia caja de herramientas. La restitución de muchos docentes a sus cargos influyó en que las experiencias y procesos de formación en el extranjero fueran plasmadas en la nueva propuesta de formación en psicología. Dado el lugar que esto tiene en esta investigación retomaré el tema en el apartado 2.1.3.

Paralelamente, el clima político de la transición de la dictadura a la democracia generó las condiciones para que, entre 1984 y 1986, surgieran las primeras asociaciones de familiares en el Uruguay, como por ejemplo el grupo La Esperanza (Asociación de familiares y amigos de personas con trastornos mentales severos del tipo esquizofrenia en Uruguay) quienes siguen funcionando hasta la fecha. También se da en esta etapa el desarrollo de propuestas de carácter integral en rehabilitación psicosocial, de carácter mixto, como el Centro Psicosocial Sur-Palermo, o de carácter autogestivo, como el Laboratorio Uruguayo de Rehabilitación: CIPRÉS.

La prensa por su parte comienza a interesarse en el tema realizando algunas

investigaciones periodísticas sobre el estado de las Colonias. El semanario *Jacque* dedica una separata a la situación de las Colonias y logra recoger la voz de pacientes que plantean hacer un 'ejército de los locos' con «tres propuestas básicas: 1) Abolición total del electroshock. 2) Medicación libre y tercera y fundamental, autoalta. ¿Qué te parece?» (Separata Colonia Etchepare, 1984).



Fuente: Biblioteca Nacional. Tapa de separata especial de Semanario Jacque sobre la Colonia Etchepare, 23 de marzo de 1984

En el marco de estos movimientos, en mayo de 1985, el Ministerio de Salud Pública convoca a la conformación de una comisión para el diseño de un Programa Nacional de Salud Mental, siendo, a su vez, «la primera oportunidad para la psicología de intervenir en una instancia de planificación de políticas de salud» (Aguerre y Rudolf, 1998, p. 61). La comisión estuvo conformada de la

siguiente manera: Sindicato Médico del Uruguay, Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, Escuela Universitaria de Enfermería, Escuela Universitaria de Servicio Social, Escuela de Sanidad 'Dr. J. Scosería', Departamento Central de Enfermería, Escuela Universitaria de Psicología y Facultad de Medicina. El Plan Nacional de Salud Mental fue presentado y aprobado en setiembre de 1986. La recomendación de ponerlo en marcha inmediatamente permitió realizar algunas modificaciones, tanto en concepciones en torno a la salud mental como en el tipo de abordajes a poner en práctica, lo que se refleja en algunas de las primeras acciones llevadas adelante, como la creación de una red de atención en policlínicas, centros diurnos, casas asistidas, abordajes interdisciplinarios, entre otras.

La asunción en 1990 de Luis Alberto Lacalle, un Presidente de corte claramente neoliberal, conllevó desde intentos de privatización de las empresas públicas hasta diversos recortes económicos que incluyeron, a partir de una seguidilla de motines, el cierre del Hospital Musto en 1996. Es interesante señalar aquí que a pocos años de funcionamiento, el Musto se fue convirtiendo rápidamente en algo insostenible. Una persona internada allí cuenta que:

El Musto era de terror, los pacientes andaban como Dios los trajo al mundo y vi vigilantes violar compañeras, llevarlas de los pelos a las salas y violarlas dentro de las salas... fue de terror... los médicos venían y te inyectaban, dormías dos, tres días...tenían un comedor donde ibas pasando la fuente, vos ibas agarrando la fuente y venía otro compañero y te decía esta fuente es mía y te pegaba y venían los enfermeros y te inyectaban y a él... el Musto era de terror... estuve un año... vi mucho maltrato, abusos aberrantes de parte de la guardia blanca... no había nada... era un abandono total, en aquella época no había nada... yo estuve en una salita con una ventanita chiquitita que la levantaban, te miraban y la volvían a bajar y ahí te quedabas, con una cama, un colchón, las 24 horas del día, 72..., un mes (Comunicación personal en entrevista realizada, mayo 2016)

Las fugas reiteradas, las condiciones de internación y los gastos que requería tener un hospital funcionando fueron algunos de los motivos para anunciar tanto su cierre como la reactivación de algunos lineamientos del Plan Nacional de Salud

Mental que habían quedado en el tintero. En ese contexto, en 1996 se realiza una actualización del PNSM de 1986 pero en ese entonces el Vilardebó y las Colonias estaban consolidadas bajo el modelo asilar.

1.4.2. Segunda etapa (1997 a 2004)

En esta etapa, las políticas neoliberales, con criterios claros de bajar el gasto público, llevaron a que se detuviera el proceso de cambios que se había iniciado. El cierre del Hospital Musto generó algunos impactos al no diseñarse políticas de desinstitucionalización de las personas con padecimientos mentales que llevaban muchos años de institucionalización. Este fenómeno fue denunciado por Nelson De León y Juan Fernández (1996) por medio de lo que llamaron ‘desmanicomialización forzada’. Usar esa denominación en vez de ‘desinstitucionalización forzada’, sirvió para visibilizar que la misma se refería a externar personas del manicomio y no de otra institución. Con esto aludían a que, sin pensar e implementar medidas y estrategias alternativas para culminar con el régimen de asilo o encierro prolongado, se condenaba a las personas que se encontraban en esa situación a quedar sin atención y en muchos casos en situación de calle. A su vez, sin políticas de rehabilitación e inclusión social, se comenzó a vislumbrar un fenómeno denominado ‘puerta giratoria’, en el que las personas que no cuentan con sostén familiar o comunitario realizan un circuito entre internaciones, calle o refugios. Situación que denota que el abordaje médico-psiquiátrico centrado en la administración de psicofármacos, por sí mismo no colabora con los procesos de salud de las personas en situación de vulnerabilidad psíquica y social, contribuyendo a la cristalización del estigma de la ‘enfermedad mental’ y de la locura unida a la noción de peligrosidad.

En esa circunstancia, Nelson De León comenzó a ir al Vilardebó, como parte de sus actividades docentes en el Área de Psicología Social del IPUR/Facultad de Psicología, a partir de que la Profesora Titular Psic. Silvia Castro planteó cambios

sustanciales en la modalidad de trabajo que se estaba realizando hasta el momento lo que implicó dejar la dinámica de «grupos prácticos de social de lecturas de textos» para pasar a «tomar conexión con el campo social desde la propia implicación» (Comunicación personal en entrevista realizada, junio de 2015). Esto impulsó el desarrollo del grupo «Cronificación, vínculo y salud mental» a cargo de Nelson de León, quien había realizado talleres de expresión plástica y literaria en el Musto, como una forma posible de abordaje y trabajo con las personas internadas allí. La creación de ese grupo permitió realizar las primeras coordinaciones desde el Área de Social de la Facultad de Psicología con el Hospital Vilardebó, que culminaron, por diversas razones

...en la realización de un trabajo de exploración, de preinvestigación, que después termina con el proyecto ‘cronificación del paciente psiquiátrico’ que es el proyecto de iniciación a la investigación que aprueban en el año ‘96 [...] fue uno de los primeros proyectos que se aprobaron en la CSIC con esta temática [...] ahí lo que terminamos planteando era que los procesos de cronificación no estaban asociados a ningún tipo de diagnóstico específico sino que estaban asociados más bien a las modalidades de atención: los electroshocks, las internaciones y el tiempo de transcurso desde la primera consulta (Comunicación personal en entrevista realizada, junio 2015).

También, a partir del vínculo con algunos psiquiatras de Sala, como la Dra. Ana Cocco y el Dr. Ángel Ginés, se llevaron a cabo mesas redondas y la presentación de un artículo para las Primeras Jornadas de Psicología Universitaria, titulado «La locura en las instituciones» (De León y Fernández, 1996). Cabe destacar que en ese momento surgieron algunos problemas para estar en el Vilardebó, sobre todo a nivel de las autorizaciones para poder ingresar, dada la ‘dureza’ de la institución manicomial que aún persistía y que se proyectaba en la figura del director del momento, el Dr. Carlos Strossi.

También se visualizaron resistencias ante la presencia de estudiantes en la Institución con otro rol, ya que hasta el momento los que realizaban actividades eran estudiantes de medicina y de psicología que hacían sus prácticas desde un

enfoque del aprendizaje de la semiología por medio de la exposición y ‘muestra de enfermos’.

En ese momento, además, el Vilardebó todavía tenía la particularidad de tener pacientes de muchos años [...] ahí en el ‘96 es donde se concreta ‘limpiar’ el Vilardebó de crónicos, mucha gente se fue a las Colonias, para la calle o a esa forma de desmanicomialización forzada y como que a Strossi no le cerraba mucho que es lo que nosotros íbamos a hacer allí (Comunicación personal en entrevista realizada, junio 2015).

En el 2002, hubo una fuerte crisis económica en el país, que llevó, entre otras cosas, al aumento de la pobreza. Esto generó que varias estructuras estatales, además del MSP, como la Intendencia de Montevideo (IM), el Banco de Previsión Social (BPS), los comedores del Instituto Nacional de Alimentación (INA), etc, dieran respuestas a una realidad tan compleja como la que se estaba viviendo, a la que se le agregaba el problema de las personas externadas en situación de calle. Esta etapa, en este período, la denomino como ‘de congelamiento’ para señalar que luego de la reactivación en 1996 del PNSM se realizaron algunos cambios y después ese proceso se paralizó, lo que llevó a que las condiciones tanto en las Colonias como en el Vilardebó fueran empeorando.

1.4.3. Tercera etapa (2005 a 2017)

Del año 2005 en adelante, se identifica una tercera etapa signada por la asunción del primer gobierno del Frente Amplio en Uruguay, en el que se crea el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y en el 2012 la Institución Nacional de Derechos Humanos. El clima vuelve a cambiar y se torna esperanzador sobre todo para los procesos participativos. Esto se visualiza en el surgimiento de propuestas llevadas adelante por grupos o equipos de trabajo (muchos de ellos con apoyo de la Universidad de la República sobre todo en actividades de Extensión), algunos con más permanencia que otros, que comenzaron a organizarse para resistir las lógicas

persistentes de abandono y olvido en unos casos y en otros para comenzar a dar respuesta a una de las necesidades más urgentes: la inserción social y laboral de las personas con padecimiento psíquico.

Durante ese período desde el gobierno se impulsó la propuesta de una nueva reforma de la salud a través de la implementación de un Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). En este marco, se elaboró ‘una actualización’ del PNSM que quedó plasmado en el documento «Salud mental en la emergencia social y en el nuevo modelo asistencial» elaborado por la Comisión Asesora Técnica del Programa (CATP, 2005). Desde las estructuras de gobierno, en 2007, se volvió a citar a la CATP del PNSM del MSP en la que participaron diversos sectores que aportaron al diseño y redacción de un Anteproyecto de Ley en Salud Mental que fue publicado en 2009. Esta propuesta de Anteproyecto fue tomada desde la sociedad civil y específicamente por el colectivo nucleado en Radio Vilardevoz, el que durante el 2011 decide realizar la campaña ‘Rompiendo el silencio’ para promover su debate público. Por otra parte, desde la UdelaR se generan algunas propuestas de Extensión; si bien retomaremos esto en el apartado 3.1.2., es pertinente adelantar que las experiencias llevadas adelante por el Colectivo La Grieta -2008- y el Espacio Cultural Bibliobarrio -2010-, a diferencia de otras experiencias alternativas, han logrado perdurar en el tiempo.

En 2012, varios colectivos se nuclean y fundan la Asamblea Instituyente por Salud Mental y Vida Digna (AISMVD) con el fin de promover una nueva Ley de Salud Mental en el Uruguay y la realización de diversas actividades entre las que se destacan las marchas por Salud Mental, Desmanicomialización y Vida Digna y los encuentros antimanicomiales. A fines de 2013, inicia sus funciones el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP)²⁷ bajo la dirección de la

²⁷ «El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP) se crea por el artículo 83 de la Ley 18.446, de fecha 24 de diciembre de 2008, conforme al mandato del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes de Naciones Unidas (OPCAT). El OPCAT establece «un sistema de visitas periódicas a cargo de órganos internacionales y nacionales independientes a los lugares en que se encuentren personas privadas de su libertad, con el fin de prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o

Dra. Mirtha Guianze.²⁸ Uno de los aportes a este proceso fue que se observara por parte del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad la vigencia de la Ley 9.581, de 1936, en la medida que dicha ley «...estipula la privación de la libertad de personas con discapacidad con base en la presencia real o percibida de una discapacidad psicosocial» (INDDHH, 2018, p.13). A su vez, a fines del año 2014 la INDDHH convoca al Grupo de Trabajo Salud Mental y Derechos Humanos, integrado por diversos actores institucionales, que a finales del 2015 se organizó en seis subgrupos. Paralelamente, desde el Centro de Archivos y Acceso a la Información Pública (CAINFO), el Instituto de Estudios Legales y Sociales del Uruguay (IELSUR) y la Asamblea Instituyente por Salud Mental, Desmanicomialización y Vida Digna se realizó un monitoreo de las políticas públicas de atención de salud mental.

Por medio de la Ley de Acceso a la Información Pública hicieron

degradantes». A su vez crea dos órganos de control y colaboración: el Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT) a nivel internacional, y a nivel local, los Mecanismos Nacionales de Prevención (MNP). Estos se revelan como una innovadora herramienta para contribuir a la erradicación de la tortura. (INDDHH, 2018, p.7)

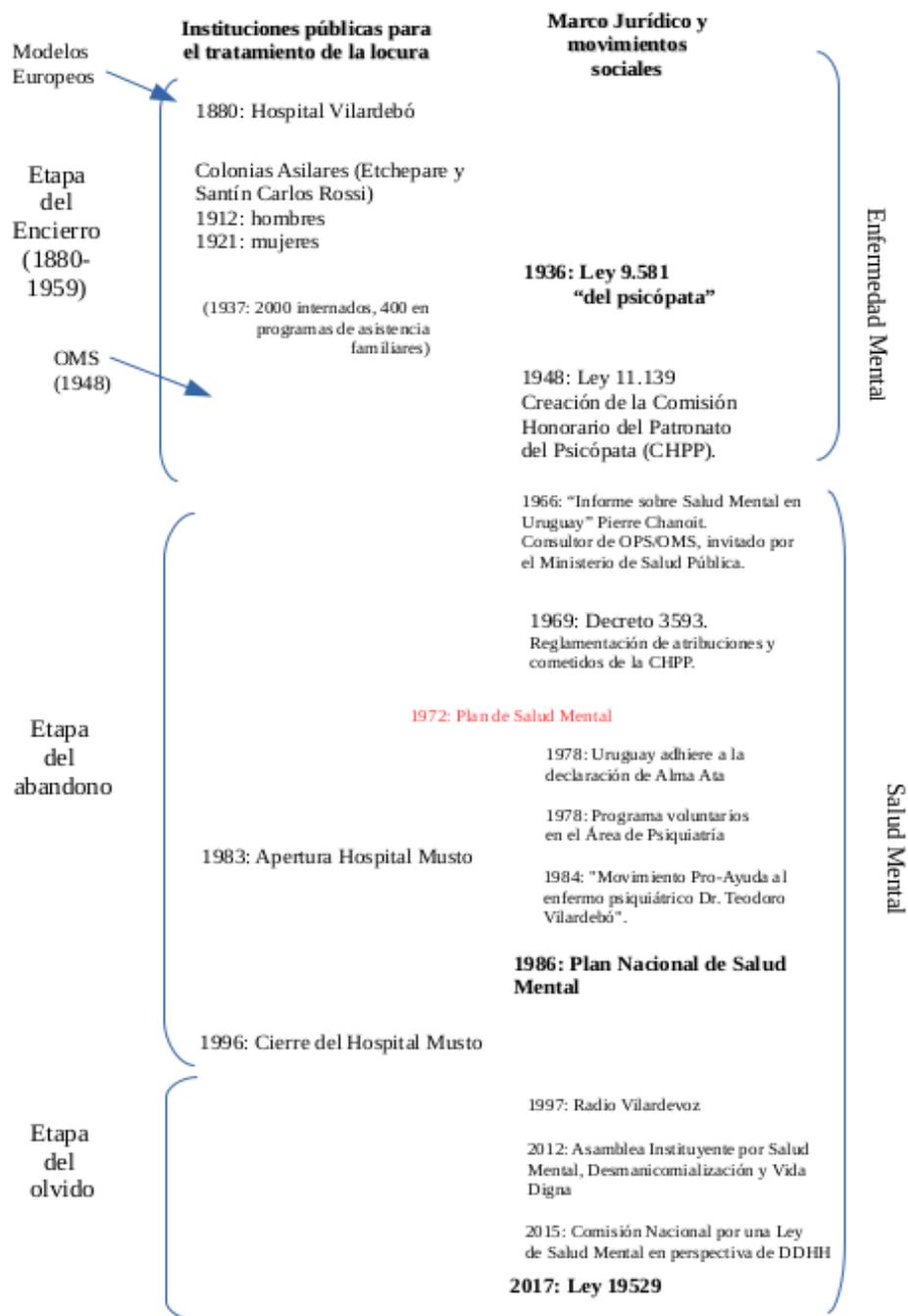
²⁸ «Las investigaciones emprendidas por Mirtha Guianze a principios de la década del 2000 fueron emblemáticas para romper el círculo de impunidad que rodeaba los crímenes de la dictadura. Pionera en recurrir al derecho internacional, que considera las desapariciones forzadas, torturas y asesinatos cometidos por el terrorismo de Estado como delitos de lesa humanidad, y por tanto imprescriptibles, sus actuaciones permitieron enjuiciar a los mandos civiles y militares de la dictadura Juan María Bordaberry, Juan Carlos Blanco, Gregorio Álvarez y José Gavazzo, entre otros. La aplicación de las últimas tendencias del derecho internacional en derechos humanos permitió introducirse en las lagunas ofrecidas por la ley de caducidad, pero además sus investigaciones lograron que la sociedad conociera la verdad sobre graves violaciones de derechos humanos ocurridas en los setenta y los ochenta. Sus actuaciones llevaron a conocer detalles sobre los asesinatos políticos y desapariciones de Zelmar Michelini, Héctor Gutiérrez Ruiz, Rosario Barredo, William Whitelaw, Elena Quinteros, Nibia Sabalsagaray, Julio Castro, Washington Barrios, entre muchos otros casos más, así como las características de los traslados clandestinos de detenidos políticos, muchos de ellos desaparecidos, en el marco del Plan Cóndor. En 2013 asumió como directora de la novel Institución Nacional de Derechos Humanos, y un año después la presidió. Desde ese lugar continuó desarrollando un intenso trabajo para investigar y denunciar penosas violaciones de los derechos humanos ocurridas en democracia, en particular vinculadas a los encierros: desde las situaciones en las cárceles de menores hasta las relacionadas con la salud mental». (Brecha, 2018)

consultas a seis organismos públicos: a los ministerios de Salud Pública (MSP), Desarrollo Social (MIDES) y Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente (MVOTMA), a la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), al Banco de Previsión Social (BPS) y al Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU). [...]El MSP no informó sobre la cantidad de centros públicos y privados con servicios de internación para adultos. ASSE tiene 20. El Vilardebó y las colonias psiquiátricas tenían, en diciembre de 2015, 1.669 funcionarios y un ausentismo de 30%; en mayo de 2015 había 330 personas internadas en el Vilardebó y 788 en las colonias. El presupuesto anual de las colonias en 2014 fue de 542.663.867 pesos (alrededor de un millón de dólares por mes) y el del Vilardebó, de 467.973.567. Solo 57 pacientes de las colonias recibieron visitas a lo largo de 2015; toda esa información fue proporcionada por ASSE, no por el MSP. Sobre protocolos ASSE respondió que «es el médico tratante que usa su criterio clínico y sigue los protocolos habituales para cada caso». No se informa sobre el uso de medidas de contención ni sobre los electrochoques. (Muñoz, 2016, párr. 5)²⁹

Los datos recabados dan cuenta de una reducción de personas en situación de internación prolongada fruto de lo previsto en el PNSM y sus posteriores adecuaciones en relación a la desinstitucionalización o por fallecimiento de las personas. Por otra parte, la cantidad de datos que no se pudieron obtener habla de la situación de abandono por parte del Estado que ni siquiera controla la situación en la que asiste a las personas con padecimientos mentales. Todo esta situación, junto con los debates y las tensiones que se fueron generando como fruto de las acciones realizadas, hicieron surgir diferencias a la interna de la Asamblea que llevaron a que se debilitara la participación de diversas organizaciones en la misma. Por dicho motivo, en el 2016, Vilardevoz y la Asamblea convocan a la creación de la Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental en perspectiva de Derechos Humanos (CNLSMDDHH). La misma se define como «un espacio político

²⁹ El documento «Aportes para la transformación del modelo de atención en salud mental en el Uruguay» (CAINFO, IELSUR y Asamblea instituyente, 2016) da cuenta del trabajo realizado y de que «Toda esta situación de vacíos de información confirma además la necesidad de que Uruguay ajuste el cumplimiento del PIDESC y de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en la medida en que dichos instrumentos internacionales implican obligación de garantizar la disponibilidad de información debidamente desglosada sobre la situación de los derechos que en ellos se tutelan» (p.49). Recuperado de <http://www.cainfo.org.uy/wp-content/uploads/2016/07/Saludmental.pdf>

no partidario conformado por diversas y heterogéneas organizaciones sociales, sindicales, estudiantiles, instituciones universitarias y personas que luchan por profundizar los derechos de las personas con padecimiento psíquico en nuestro país» (CNLSMDDHH, 2016, p.1). En 2017, la Ley de Salud Mental (Ley 19.529) fue aprobada. En los próximos capítulos daré cuenta de cómo se pudo instalar la problemática de la salud mental a nivel público, lo que nos ayudará a develar algunas de las tensiones presentes a lo largo de los treinta años de democracia y visualizar las continuidades y discontinuidades que desde el año 2010 en adelante generaron las condiciones para que el movimiento antimanicomial hiciera recordar, en esta etapa de olvido del loco, que en Uruguay algunas personas viven en este tipo de instituciones.



Cuadro I. Esquema general de leyes, instituciones estatales relacionadas a la salud mental e hitos del movimiento antimanicomial en el Uruguay.

Capítulo 2. La voz de los sin voz

Tenemos que entender que nuestro trabajo no es dentro, sino fuera de la institución. Nuestra lucha contra las instituciones psiquiátricas en Italia a lo largo de veinte años no ha sido, ciertamente, para humanizar al manicomio. Si no nos hubiéramos unido a las luchas políticas de emancipación de la clase obrera, no habríamos hecho absolutamente nada.

FRANCO BASAGLIA, IV Encuentro Internacional de Alternativas a la Psiquiatría, México, 1978.

En el capítulo anterior se expusieron algunas de las condiciones históricas y sociales que promovieron la emergencia de Vilardevoz en lo que llamé la etapa del ‘olvido del loco’. A la crisis política de la década de los noventa en el Uruguay, signada por los avances de políticas neoliberales,³⁰ debemos sumarle el impacto que generó el resultado desfavorable en el plebiscito de 1989 convocado para revocar la Ley de Caducidad de la Pretensión Punitiva del Estado.³¹ A su vez,

³⁰ El advenimiento de gobiernos de corte neoliberal en la región y específicamente en Uruguay con la presidencia de Luis Alberto Lacalle, quien en nombre de cuidar el gasto público, cierra o propone privatizar servicios, lo que da cuenta del comienzo y cristalización de una concepción mercantilista de la salud. El cierre del Musto y la reorganización de los servicios de salud: Vilardebó vuelve a ser considerado un hospital de agudos y las colonias un lugar para las personas consideradas ‘crónicas’, etc. va a tener impacto directo en la gente de bajos recursos económicos y por lo tanto en la calidad de la atención en salud pública a partir de la designación de menor presupuesto por parte del Estado.

³¹ La vuelta de la democracia en 1985, y la pronta reacción ante la aprobación de la Ley 15.848 llevó a conformar la Comisión Nacional pro Referéndum. Esta estuvo compuesta por diversas organizaciones que impulsaron la recolección de firmas y luego la campaña que se conoce como del Voto Verde. Denominación que surge por el color asignado de papeleta para la votación y la relación con el ‘verde esperanza’. El Voto Verde, en el marco de discursos de ‘dar vuelta la página’ y de una política de olvido, no logró los resultados esperados quedando establecida la caducidad del «ejercicio de la pretensión punitiva del Estado respecto de los delitos cometidos hasta el 1.º de marzo de 1985 por funcionarios militares y policiales, equiparados y asimilados por móviles políticos o en ocasión del cumplimiento de sus funciones y de acciones ordenadas por los mandos que actuaron durante el período de facto» (artículo 1. Ley 15.848). Esta Ley fue propuesta en el primer gobierno de Julio María Sanguinetti y corredactada por legisladores del Partido Colorado y el Partido Nacional.

y a nivel del panorama internacional, la caída del muro de Berlín, como símbolo del fracaso del régimen comunista, generó múltiples cuestionamientos acerca de las formas de participar a nivel político y social y sobre los lugares desde donde hacerlo. El desencanto y la desilusión de lo que se define como política partidaria permite entender el resurgimiento de diversos movimientos sociales: el estudiantil, el de derechos humanos, el de las radios comunitarias y, también, en nuestro caso, el movimiento antimanicomial.

El hecho de que un grupo de estudiantes con antecedentes de militancia en partidos u organizaciones de izquierda se interesaran en lo que pasaba en el hospital psiquiátrico, vieran las similitudes entre el tratamiento a la locura y la búsqueda de verdad y justicia sobre los crímenes de lesa humanidad durante la dictadura en el Uruguay (encierro prolongado de personas contrarias al régimen político de la época, exilios, clandestinidad, secuestro, entre otros) generó un espacio para preguntarse por la salud mental y los derechos humanos. La preocupación por quedarse en el pasado, frente a las condiciones en las que se encontraban miles de personas en los hospitales psiquiátricos en el presente, fue denunciada por Alfredo Moffat varias veces en los congresos de salud mental y derechos humanos de las Madres de Plaza de Mayo.³² La crítica acerca de las condiciones de tratamiento e internación generó la participación directa, sobre todo en Argentina, en un campo desconocido hasta el momento para muchos militantes de izquierda³³ como son las instituciones psiquiátricas.

En Uruguay, el caso de Radio Vilardevoz es muy particular no solo por haber desplegado una praxis desde los límites y las fronteras de la psicología, la comunicación comunitaria y los derechos humanos en el campo de la salud mental

³² Hacer esta crítica tuvo varios costos para Moffat. Uno de ellos fue el trato marginal que comenzaron a darle en los congresos de Madres, por ejemplo de pasar a exponer en un auditorio para trescientas personas a un salón para no más de cuarenta. Moffat insistió en que la sociedad produce desaparecidos sociales que son tan importantes como los desaparecidos de la dictadura y que no se estaba haciendo nada por ellos.

³³ Frente de Artistas del Borda, por ejemplo.

sino por su capacidad de reinventarse permanentemente para lograr incidir y alterar la realidad. Para comprender cómo fue posible hacerlo tomaré como punto de partida lo planteado en el artículo «Extensionando con locura» (Baroni, Jiménez, Mello, Viñar, 2012), producción que ordenó y sistematizó lo hecho en Vilardevoz desde 1997 hasta 2012. Allí se definen dos fases en la historia de la radio: una fase sin antena –1997-2007– y otra con antena –2008 a la actualidad– y cuatro etapas (fundacional, puesta en marcha, crisis y reacomodamiento y consolidación), que corresponden a momentos en la construcción de los dispositivos de trabajo e intervención así como a la consolidación del equipo técnico. Por su parte, Belén Itza (2018) visualizó tres etapas a nivel de la comunicación en Vilardevoz, que denominó: comunicación como derecho –1997-2001–, comunicación en movimiento –2002-2010– y comunicación política –2011-2017–.³⁴ Tomando en cuenta esto, profundizaremos aquí sobre las condiciones sociales e históricas de producción de Vilardevoz así como en sus espacios de trabajo (taller central, de producción radial, salida al aire con fonoplatea abierta, desembarcos) y algunas de las acciones que desarrolló desde los dispositivos de comunicación, de intervención y de formación (Baroni et al., 2012, p. 89). A la vez iré presentando las concepciones de un proyecto alternativo en comunicación y salud mental, que a la periodista Azul Cordo le gusta denominar como mestizo.³⁵ Presentar e identificar algunos actores permitirá

³⁴ En su tesis de maestría Belén Itza indagó sobre qué concepción de comunicación primó en cada etapa de la historia de Vilardevoz en sus quince años de historia. Es así que propone pensar que en la etapa fundacional se trabajó sobre la comunicación como derecho, en las etapas de puesta en marcha y de crisis y reacomodamiento trabajó lo que llamó comunicación en movimiento y en la etapa de consolidación identificó la comunicación política. Por otra parte, estas tres concepciones se van plegando, dando lugar a que la concepción de comunicación política se defina en base a la comunicación como derecho, lo que implica la democratización del uso de los medios de comunicación, basada en una ética de la liberación, del movimiento.

³⁵ Azul Cordo es periodista, trabaja en diferentes medios en el Uruguay, como *La Diaria* y *Brecha* donde publica asiduamente acerca de la temática de salud mental. Participó en Vilardevoz en el Taller de Producción entre el 2012 y el 2013. En 2014, coordinó la publicación de un suplemento en *La Diaria* titulado «Un proyecto mestizo de amor» (Cordo, 15 de octubre de 2014) a raíz del Primer Encuentro Latinoamericano de Radios Locas celebrado en Montevideo ese año. Otras de sus publicaciones relacionadas a la temática han sido: «Para escucharte mejor» (Cordo, 3 de diciembre de 2014) fue publicado en relación a una donación que permitió el aumento del alcance

comenzar a cartografiar los esfuerzos realizados para sortear diversos muros: los reales, aquellos que encierran los cuerpos de los que alborotan con su presencia, con sus formas de estar y decir en el mundo, así como los imaginarios, los que son levantados desde concepciones y verdades disciplinares sobre las personas y los padecimientos.

2.1 Condiciones de producción de Radio Vilardevoz

No estamos locos, nos estamos por recibir...³⁶

Vilardevoz no es un lugar para la clínica psiquiátrica, sino un lugar donde se practica la clínica del encuentro desde la potencia de la alegría. Una radio que da la posibilidad de existir siendo diferentes, construyendo un diálogo de saberes múltiples, que discute el hecho de que una disciplina como la psiquiatría tenga el control de la población de manera hegemónica. *ANDRÉS JIMÉNEZ*

En 1996, Andrés Jiménez, Mónica Giordano y Cecilia Baroni, tres de los fundadores de Vilardevoz, viajaron a un Congreso de Psicología en Cuba donde conocieron varios proyectos de abordaje comunitario. Algunos de los encuentros generados durante ese viaje quedaron registrados debido a que Andrés Jiménez llevó una grabadora de mano, pilas y casetes, la misma que usaba para grabar las clases de psicología en la Facultad. Con esa misma grabadora, un año después, comenzaban los talleres de radio en el Vilardebó en el marco del programa Puertas Abiertas. Sin saberlo, fue cuando se produce en Uruguay lo que algunos

de la antena de Vilardevoz. «Tan triste como ella» (Cordo, 3 de marzo de 2016) y «Oculto a la vista de todos» (Cordo, 20 de octubre de 2017) relacionado al suicidio de Soledad Olivera en una sala ‘celda’ de aislamiento del Vilardebó. «Estamos locos, sabemos lo que queremos» (Cordo, 13 de octubre de 2017) en el marco de un nuevo día internacional de la salud mental y «Extranjeros en la tierra de los cuerdos» con motivo de los veinte años de Radio Vilardevoz (Cordo, 14 de diciembre de 2017).

³⁶ Esta frase surgió a partir de la relación con los estudiantes de psicología que iban a la fonoplatea o que invitaban a ir a la Facultad. Por muchos años, de la mano de Olga Azikian, fue el *slogan* para la venta de *merchandising* de Vilardevoz.

denominan el *boom* de radios comunitarias y a nivel de salud pública se estaba realizando una revisión del PNSM a diez años de su implementación.

Desde sus inicios, en los diversos registros de Vilardevoz (de audio o escritos), en apuntes en libretas u hojas sueltas de cuadernos, se encuentran preguntas acerca del modo de construcción de un espacio y una práctica que hoy se sabe que fue posible. En una de las primeras notas sobre la radio Jiménez ya define Vilardevoz como una radio sin antena y cuenta que «hacemos como si estuviéramos en un estudio de radio, explotando los aspectos de la comunicación. Después hay otro trabajo fuera del hospital, que es el de la edición del material y su difusión» (Curuchet, 1998, p. 17). Vilardevoz tenía también programas concretos donde la variedad de contenidos era notoria.

En el escenario de Vilardevoz la música, la poesía, las reflexiones, los relatos de partidos de fútbol del Canario, las historias de vida, los sentimientos, los radioteatros tienen su espacio. *Vilardevoz canta, Poemario, La mesa de Guerra* son programas a los que los propios internados han ido dando forma y continuidad. (p.17)

Curuchet define esta radio como la «voz de los sin voz» (p.17), frase habitual en las salidas al aire de Vilardevoz, que nos recuerda que si bien cada uno habla por sí mismo, también representa a otros. Tener conciencia de eso permitió a los participantes de Vilardevoz concebir la radio como una herramienta y una posibilidad para construcción de algo en común. El hecho de instalar un taller de radio, como se denominó en sus comienzos, poder debatir y reflexionar en torno al poder y el saber, permitió ver los alcances de lo que implica dejar de ser hablados por otros. Ejercer la libertad de expresión y entender la comunicación como derecho fue fundamental para promover el desarrollo de un dispositivo radial que contribuyera a generar cambios a nivel del imaginario social sobre la locura, el loco, el paciente psiquiátrico, que se construye sin tener presente el discurso de los protagonistas. Por lo tanto, devolver esas voces y experiencias al circuito comunicacional fue uno de los objetivos más importantes planteados por Andrés

Jiménez (1997) en el primer proyecto presentado a la dirección del Hospital Vilardebó. Para ello, lograr que las voces de quienes iban a los talleres de radio salieran al aire llevó a conectarse con diferentes medios de comunicación y conocer diversos comunicadores³⁷ así como al incipiente movimiento de radios comunitarias en Uruguay.



Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Prensa. Primera nota en prensa sobre Vilardevoz: «Fuera locura pero hoy hablaría». Semanario *Brecha*, 1998.

³⁷ Me refiero a distintos profesionales de la comunicación que desde los inicios de Vilardevoz abrieron sus puertas para emitir microprogramas o recibir en estudio tanto de radio como de televisión. Hay una lista larga de personas que en veinte años mantuvieron un vínculo con Vilardevoz, como Omar Gutiérrez, Alberto Silva y María Inés Obaldía y que en diversas circunstancias colaboraron en difundir lo que se estaba haciendo y fueron parte de las 'antenas' de Vilardevoz. En el apartado 3.3 retomaré este punto.

2.1.1. El movimiento de radios comunitarias

En Montevideo, a partir de 1994 comenzaron a florecer por los barrios las experiencias de las radios comunitarias. Nació radio Alternativa, Brillante FM, Emisora de la Villa (que derivaría en la actual Radio La Cotorra), desde el club Progreso de La Teja comenzaba a transmitir El Puente FM. En 1996 ocurrió el *boom*: La Esquina (Cerrito de la Victoria), Intrusa y Teja Libre (La Teja), Lejano Oeste (Paso de la Arena), Espacio y Sembrando (Jardines del Hipódromo), Emisora de Emergencia (Parque Posadas), Uy uy uy (Villa Española), IAVA (Centro), Subrreta y 1811 (Las Piedras), El Anzuelo (El Pinar), Florida y Al Sur (Florida), Durazno y Oxígeno en Durazno. También está la experiencia de la radio de la FEUU que pasó por varios lados, entre ellos, uno de los pisos más altos del Hospital de Clínicas.

(*El Espectador*, 5 de julio de 2006)

A fines de los ochenta y principios de los noventa, la cantidad de radios comunitarias que tomaron el éter en Uruguay generó diversos problemas y denuncias en torno al uso ilegal de frecuencias. Esta acusación parte de la base de que el éter no es patrimonio de la humanidad sino de los que pueden adquirir una frecuencia. Por otra parte, el uso de aparatos caseros o artesanales para transmitir produce lo que se conoce como interferencia que, detectada –sobre todo por una radio habilitada con fines comerciales– generalmente es denunciada.

Una de las medidas tomadas por el gobierno de Julio María Sanguinetti, en 1996, fue permitir el allanamiento de equipos a las radios comunitarias con el objetivo de que dejaran de transmitir.

El 16 de junio de 1996 la antigua Dirección Nacional de Comunicaciones realizó tres allanamientos simultáneos a El Puente, Emisora de la Villa y Alternativa. Al no encontrar los equipos solo se llevaron las antenas. En agosto y setiembre de 1996 se produjo una nueva ola de allanamientos. Las radios afectadas fueron: Emisora de la Villa, FEUU, El Puente, Intrusa, Alternativa (de nuevo) y Teja Libre, entre otras. La mayoría de los equipos fueron incautados y, actualmente, están en poder de la URSEC. Algunos fueron entregados a organismos estatales como el Ministerio de Defensa. (*El Espectador*, 5 de julio 2006, párr. 2)

Las propuestas de comunicación comunitaria, señaladas como radios piratas o clandestinas y acusadas de transmitir ilegalmente, fueron perseguidas, siendo muchas de ellas clausuradas u obligadas a pasar a la clandestinidad. En esa época, el director del Hospital era el Dr. Horacio Porciúncula.³⁸ Cuando Andrés Jiménez le presentó la idea de hacer talleres de radio él estuvo de acuerdo a nivel general y planteó una serie de interrogantes acerca de quiénes iban a hablar y qué se iba a decir así como cuestiones relativas al cuidado de la identidad³⁹ de los que hablarían. Si bien finalmente Porciúncula autorizó la salida de los mensajes grabados, lo hizo con la condición de escucharlos antes. Es así que durante un

³⁸ José Horacio Porciúncula es doctor en Medicina y uno de los protagonistas de esta historia y de la psiquiatría reciente. Desde 1991 hasta 1994 ejerció la subdirección del Hospital Psiquiátrico Musto. Luego tuvo a su cargo la dirección del Hospital Vilardebó hasta 1999, cuando pasa a ejercer como director de Crónicos y Especializados, hasta 2005. En 2010 asume la dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables, cargo que ejerce hasta la fecha. Obtuvo el Premio al Mejor Trabajo otorgado por la Sociedad de Psiquiatría en 1996 y el Premio Nacional de Medicina, 1997, Proyecto de Asistencia en Crisis. Tuvo bajo su dirección los hospitales psiquiátricos del Uruguay y el Sistema de Atención Integral-Personas Privadas de Libertad (SAI-PPL), Hospital Geriátrico Dr. Luis Piñeyro del Campo y el Centro Nacional de Información y Referencia de la Red de Drogas Portal Amarillo. Al cierre de esta investigación era el Director de Salud Mental de ASSE.

³⁹ Es necesario recordar que poder hablar en primera persona estando internado restituye un derecho, ya que, en este tipo de instituciones, se considera que el sujeto no puede hacer declaraciones públicas por cuestiones de cuidado. Es importante señalar que con esto nos referimos a que el cuidado parte por un lado de la noción de locura unida a la peligrosidad, donde al identificarse a una persona que cometió una agresión se la puede, por ejemplo, ir a buscar. Por otro lado, la locura unida al delirio genera el cuidado a la exposición que pueda generar un efecto de aumentar la estigmatización sobre aquel que delira. Se parte a su vez de la institución como responsable de lo que haga y diga el sujeto que pierde las capacidades de decir o hacer por sí mismo. Es interesante señalar que uno de los efectos que genera esto es el de la 'desaparición' de la persona internada o presa, ya no se sabe más de ella y se supone que sigue en ese lugar al que lo llevaron. Por otra parte, que una persona pueda hablar en nombre propio y cuestione uno de los aspectos más preciados de las disciplinas 'psi': el secreto profesional. Tomado de la religión y específicamente de la práctica de la confesión para la construcción del modelo clínico. Tener esto presente, obliga a generar nuevas prácticas de cuidado y de responsabilidad sobre uno mismo y las construcciones colectivas, será uno de los aspectos más trabajados en Vilardevoz. Y será un punto a tener presente y a discutirse permanentemente no solo a la interna sino con aquellos que entienden como antiético o como una forma de exponer a aquel en el lugar de paciente-objeto-propiedad del técnico tratante. Posicionarse desde una perspectiva de derechos implica entender que el otro no pierde el derecho a nombrarse o ser nombrado y que si no está en condiciones de hacer o decir será algo a acordar entre los involucrados o deberá buscarse la forma para aquello que se va a decir. Porque, como dice Marcelo Percia (2004): «cuidar no significa curar o hacer feliz a otro. La cura forma parte del ideal médico. La felicidad, de la moral religiosa. Cuidar es respetar lo que no entendemos» (p. 38).

tiempo Andrés, antes de hacer circular un nuevo casete, le llevaba una copia al director sin esperar, claro está, su autorización. Años después, Porciúncula contó en un informe para televisión que nunca llegó a escuchar los casetes, que los llevaba en su auto para cuando tuviera tiempo de hacerlo y que ese hecho generaba en la gente de Vilardevoz la idea de que podía ser censurada.⁴⁰ Este *como si* de autorizaciones y autorizados fue el inicio de la legitimación de un espacio donde estos primeros intercambios daban a entender lo importante de hacer circular voces encerradas, voces desde adentro.⁴¹

Por otra parte, que comenzara a circular que se estaban llevando adelante talleres de radio dentro del Hospital hizo que la idea se fuera rodeando de varios entusiastas que auguraban que lo imposible podía pasar al orden de lo posible. Algunos decían que en Buenos Aires hacían una radio, otros insistían en que las grabaciones deberían tener un formato y empezar a circular como microprogramas, otros querían ir a conocerla. En los primeros meses de 1998 comenzó a ir a la radio gente invitada a conocer o a participar del espacio, lo que luego se convirtió en algo habitual para esta radio que en un principio grababa y sacaba material para otras radios en formato de microprogramas. Los micros, como se los llamaba, comenzaron a circular tal cual un «mensaje en una botella» diría Jiménez, ya que los mismos eran pasados en programas conocidos del medio uruguayo⁴² y en diversas radios comunitarias a través de la Agencia de Noticias

⁴⁰ TV Ciudad, agosto 2016. Informe ley de salud mental.

⁴¹ Luego de que Vilardevoz dejara de hacer radio en las salas, se realizaron otras experiencias como *Voces desde el tuétano*, taller de radio llevado adelante por Mariana Díaz, Haroldo Stenger, María Viñar y Belén Itza en un intento de volver a trabajar solo con personas internadas. Estos se realizaron durante 2005-2006 en coordinación con Vilardevoz.

⁴² Los micros circularon por La Cotorra 107.7 (Cerro), Alternativa 105.5 (Nuevo París), Desde Acá 102.3 (Asentamiento El Monarca), Del Libertador 90.7, Desde el Barro 107.190 (Cerro), La Klasista 89.9 (Montevideo), La Pasionaria 106.3 (Santa Rosa), La marea 91.3 (Valizas), El Boquete 107.7 (Juan Lacaze). Y también en radios comerciales, como en CX 12 Radio Oriental, en el programa *De par en par*, de Omar Gutiérrez, el programa de Alejandro Ferreiro en El Espectador o en *Amargueando*, programa conducido por Alberto Silva.

Comunicación participativa desde el Cono Sur (COMCOSUR),⁴³ que en su programa de radio *Eternautas* emitía los mismos y luego redistribuía el material para diversos lugares de América Latina. Ese movimiento generó que Vilardevoz fuese invitada a participar en eventos como el Cabildo Abierto sobre Derechos Humanos en 1998 y en 1999 en el 2.º encuentro «Con los pies en la tierra y la voz en el aire»⁴⁴ organizado por la Asociación Mundial de Radios Comunitarias (AMARC-Uruguay) y ECOS-Coordinadora de Radios Comunitarias del Uruguay. El evento organizó una mesa con invitados de Radio La Colifata (Argentina) y Radio Louca por ti (Brasil) en donde integrantes de las tres radios participaron e intercambiaron entre ellos por primera vez. Conocer otras experiencias y sus alcances influyó en que en Vilardevoz se comenzara a pensar en la dimensión política y comunicacional.

De esa época existen tres artículos en prensa escrita: «Fuera locura pero hoy hablaría» (Curuchet, 31 de julio de 1998), «Las voces del Vilardebó» (*La República*, 24 de junio de 1999) y «Todo es comunicable» (Rabinovich, 9 de julio de 1999). Los títulos de los mismos indican la irrupción de algo distinto en esto de comunicar pero también, y no será menor, la apertura desde las autoridades del Hospital al ‘afuera’ y específicamente a la prensa, que en esta etapa fundacional se va a centrar en lo novedoso de este proyecto radial. Por otra parte, en una de las instancias del 2.º Encuentro surgió la pregunta de si Vilardevoz era una radio comunitaria. Pregunta apresurada quizás para los integrantes de un incipiente

⁴³ COMCOSUR se funda el 19 de junio de 1994. «COMCOSUR tiene carácter subregional, abarca iniciativas de comunicación participativa en los países del Cono Sur, a las que busca conectar con otras iniciativas similares en América Latina y Europa. Los países de la subregión son Chile, Bolivia, Paraguay, Argentina, Brasil y Uruguay» (COMCOSUR, p.1).

⁴⁴ «En el año 1996, AMARC convoca y organiza el Primer Encuentro ‘Con los pies en la tierra y la voz en el aire’ para el desarrollo de las radios comunitarias en Uruguay, del 25 al 27 de abril en Montevideo, con presencia nacional e invitados de la región e internacionales. La organización del mismo estaba compuesta por las radios El Puente FM, Oxígeno FM (La Paloma, Durazno), Alternativa FM, Emisora de la Villa FM, Radio FEUU, el Centro de comunicación COMCOSUR, y las organizaciones sociales Grupo Aportes, Asociación Cristiana de Jóvenes (ACJ), Centro de Investigación y Promoción Franciscano y Ecológico (CIPFE), Cotidiano Mujer y Amigas de la Comunicación Alternativa (ACA) (ACA-COMCOSUR, 1996, p. 42)» (Giordano, 2018, p. 86).

taller de radio en un Hospital que, sin embargo, contestaron que sí. Posicionarse desde allí implicó comenzar a participar activamente en AMARC-Uruguay, lo que fue una oportunidad no solo para aprender y fortalecerse como medio de comunicación comunitario, sino para lograr visibilizar a la interna del movimiento las particularidades de las radios funcionando dentro de instituciones donde el derecho a tener voz es cercenado.⁴⁵ A su vez, ser una radio sin antena generó rápidamente una sintonía con las radios comunitarias en torno a la búsqueda de un marco legal para poder emitir así como en querer combatir los estigmas que les acompañaban: piratas y locos.

Pero mientras que las radios comunitarias eran allanadas, lo que implicó muchas veces cambiar de lugar de transmisión semana tras semana, en el Hospital seguían llevando gente a las Colonias como efecto de la reactualización del PNSM en 1996. El panorama era desolador. A las condiciones de encierro y aislamiento se le sumaron, en ese momento, la incertidumbre de ser trasladado así como la certeza de que eso significaba no volver más. A algunos pacientes les remitió a los ‘simulacros de cierre’ realizados en 1984 y era común escuchar en tono de lamento: «No me quiero ir de acá», «No dejes que me lleven». En ese contexto, Vilardevoz emerge en escena y ser parte de estos debates y de lo que estaba pasando en el Hospital llevó a la constatación de que poner una radio ‘con antena’ en el Vilardebó implicaba que la misma pudiera ser allanada a la vez que comprometía, en caso de autorizarlo, a las autoridades del Hospital con el gobierno.

Por otra parte, que se siguieran otorgando permisos para radios comerciales tanto en Montevideo como en el interior del país, tuvo diferentes repercusiones como las publicadas por Alternativa FM:

⁴⁵ En Uruguay existieron algunas experiencias en centros de reclusión juvenil como Berro al aire (Centro Desafío), Radio Colibrí (Colonia Berro/SIRPA), Radio de punta a punta y Colectivo entre rejas (Cárcel Punta de Rieles) y Radio Compañery (refugio del MIDES). Estas experiencias fueron relevadas y analizadas en el trabajo final de grado de Paula Senattore (2016).

Como corriéndose de la sombra, Alternativa FM viene esquivando desde hace años a las nuevas emisoras legales que milagrosamente aparecen en el dial, a pesar de que el argumento que esgrimen los personajes que se oponen a estas nuevas maneras de comunicación se basa en el supuesto de la escasez de frecuencias en FM, por lo que el actual 101.1 de esta particular emisora se transformó a partir del 16 de setiembre en 105.5 (vecinet-notici@s, 2000, p.1) .

Esto llevó a que el tema de la legalidad estuviera cada vez más presente y que fuera uno de los puntos de desencuentro entre AMARC y ECOS. Otro punto importante era la crítica de ECOS al carácter mundial de AMARC ya que eso generaba algunas desconfianzas en torno a las influencias que esta pudiera tener en detrimento de los procesos locales así como de la obtención de recursos económicos para el desarrollo de campañas, proyectos o publicaciones. Las diferencias en las concepciones políticas se hicieron cada vez más notorias y en el 2001 se produce una fractura que queda explicitada en una carta titulada «Por qué nos fuimos», firmada por El Puente FM y La Cotorra FM, integrantes de AMARC, donde expresan:

Se ha insistido mucho en estos últimos tiempos en relación al proceso de diálogo de AMARC con el gobierno y los empresarios privados. De toda la cantidad de fuegos artificiales que andan en la vuelta, lo cierto es que este es un tema donde hay grandes diferencias. Nosotros pensamos que la legalidad no es una limosna que se pide, sino un derecho que debe ser exigido. No estamos haciendo más que lo que nos corresponde y exigimos que se lo reconozca con un simple trámite administrativo. Hemos apostado a la legitimidad de nuestras propuestas y hemos sufrido allanamientos como ninguna radio. Estamos sumando fuerzas con otras organizaciones, ampliando las miras, con la firmeza de quien está convencido de su lucha y sus reclamos. [...] Hace rato que sabemos que hay radios que no tienen ninguna intención de legalizarse. Las indefiniciones al respecto, la negación de las resoluciones tomadas por ECOS y la falta de acciones en ese tema, sólo demuestran que es un tema que no interesaba. Y eso es clave para definirse si estamos adentro o afuera. (El Puente FM y La Cotorra FM ,7 de diciembre 2001, párr. 10)

Ante esta encrucijada, Vilardevoz optó por quedarse en AMARC y desde allí pelear por la legalidad de las radios comunitarias. Participar en este espacio de

nucleamiento y organización del movimiento de radios comunitarias tanto a nivel nacional como internacional implicó que algunos integrantes del colectivo de Vilardevoz comenzaran a realizar actividades de formación de AMARC, como asambleas, y a estar en espacios importantes, como la mesa directiva. Los allanamientos y las acusaciones en torno al uso ilegal de frecuencias generaron debates sobre la democratización de los medios de comunicación, el proceso de legalización y la sustentabilidad de los proyectos comunitarios. Algunos de estos temas quedaron saldados con la aprobación de la Ley de Radiodifusión Comunitaria en el 2007 (Ley 18.232); otros no y es interesante ver que, con el surgimiento de internet y lo que ello implicó a nivel global, se darán otros debates en torno a la necesidad o no de obtener una frecuencia dado el desarrollo de lo que se conoce como radios *on-line* y *podcast*. Esto abre todo un capítulo en el campo de la tecnología y la comunicación y en el caso de Vilardevoz la decisión fue usar ambas formas, aire e internet, de esa forma ampliaría su transmisión al barrio, al mundo.

Con la antena, en 2008, el simulacro dejó de serlo para pasar a ser la salida al aire con fonoplatea abierta. Y en 2014, a raíz de la donación de la familia de Raquel Taks,⁴⁶ se pudo, además de generar una forma novedosa de rendir homenaje a

⁴⁶ «La familia Taks perdió a Raquel el 19 de enero y decidió honrar su memoria con una colaboración monetaria para que el colectivo de comunicación participativa Vilardevoz pudiera adquirir una nueva antena, un compresor y una torre que mejorara la transmisión. Una supernova, un agujero negro, la hija de Sara e Isaac, la hermana de Javier. Psicóloga, periodista, gremialista del Centro de Estudiantes Universitarios de Psicología, académica. Alguien que ayudó a pensar y cuya existencia se le volvía, por momentos, insoportable. Así recordaron a Raquel Taks quienes mejor la conocieron. Así empezaron a quererla aquellas personas que la vieron por primera vez durante la mañana del sábado 29, en la fonoplatea de la radio, en proyecciones de fotos. [...] Como ellos y ellas, Raquel Taks también se vinculó con colectivos sociales que bregan por la salud mental como un derecho humano. Una amiga de esta reconocida psicóloga quería donar una suma de dinero en memoria de Raquel a alguna institución de salud mental. Los Taks decidieron destinar esa donación a Vilardevoz. Javier, hermano de Raquel, explicó por qué: «Pensamos en un grupo que compartiera sus preocupaciones, dolencias y también las ganas de vivir» que su hermana tenía, «un espacio donde la gente encuentra lugar para su creatividad y resistencia» y «para darles más voz a todos los locos y atípicos que habitamos este mundo». Nacida el 1.º de marzo de 1963, siendo niña ya se definía como «un carácter, una idea, una locura, una irrealidad...». Una amiga de Raquel, Mónica Lladó, recordó que «todo lo que sucedía con ella era muy intenso». «Su figura era una fuerte luz que te cegaba si la mirabas a los ojos. Una supernova. También un agujero negro», describió. María Teresa D'Auria, profesora de Raquel, la recordó como una mujer con una

alguien, instalar una torre que permitió que la antena pudiera estar a doce metros de altura, y así:

Radio Vilardevoz inauguró nueva antena y equipos que extienden su transmisión hacia tres barrios montevideanos [...] «El esfuerzo que hicimos en este tiempo fue para mantener el proyecto de comunicación, no para tener una antena mejor». Sin embargo, esta radio toca fibras impensadas y obtiene ‘músculos e inteligencia’ de una brigada solidaria de la Asociación de Funcionarios de UTE que colocó la antena de doce metros en el techo del Vilardebó. [...] Por ello, la colocación de la antena de doce metros «tiene el sabor de la concreción de lo utópico», añadió el integrante fundacional de este colectivo. La altura y la calidad de los equipos permitirán que la 95.1 FM se sintonice en Goes, Reducto y Arroyo Seco. Hasta ahora, solo llegaba a las casas vecinas de Millán 2515». (*La Diaria*, 3 de diciembre de 2014, p.6)

Vilardevoz es la única radio con frecuencia otorgada por el Estado que transmite una vez a la semana. Ponerle antena al Hospital, adquirir un transmisor y empezar a emitir por la 95.1 FM cerró una etapa en el colectivo. En este breve recorrido vemos que el movimiento de radios comunitarias en Uruguay, con antecedentes importantes en el mundo, como las radios libres en Europa y las radios educativas en América Latina, contó con los locos como aliados. En el capítulo 3 retomaré lo relacionado al movimiento de radios comunitarias y el papel de Vilardevoz como articulador con el movimiento antimanicomial en Uruguay.

«identidad judía muy clara, que se distanciaba de lo religioso»; alguien con una «existencia atormentada que se permitía alegrarse por las dichas ajenas». Los participantes de Vilardevoz destinaron palabras de cariño y agradecimiento a Raquel y a su familia. Analía González escribió un acróstico en vivo, a partir de las iniciales de la homenajead, que regaló a sus padres. «Diste mucho amor y, lo más importante, me diste una radio donde estoy hoy», dijo José Luis Upa Buero, al tomar el micrófono; minutos antes, en diálogo con *La Diaria*, había manifestado su intención de «ayudar a que Vilardevoz crezca como medio», porque es un lugar donde «no dejo de sorprenderme todos los días y que me ayuda a desarrollarme como persona». «Este es un sueño, un logro. Empezamos con una antena simbólica, de madera, y ahora tenemos una de alta dimensión. Lo que hizo esta mujer es un acto de nobleza y bondad», afirmó Olga Azikián. Miguel Pérez compuso un poema: «Tenemos una nueva antena / mi duende ya me puede escuchar» (*La Diaria*, 3 de diciembre de 2014, p.6).

2.1.2. *El hospital psiquiátrico y un proyecto posible*

El Hospital
Entre las paredes se juntan
verdades trastornadas,
mentes agotadas,
patologías confirmadas,
credos desterrados,
ambiciones denegadas,
luces y sombras.
Gritos que aturden
y nos hemos paseado errantes en este lugar
viendo las palomas llegar
como queriendo pedir nuestra libertad
CAROLINA MIGUEL

El hospital psiquiátrico por sus lógicas y dinámicas de funcionamiento es conceptualizado como una institución total (Goffman, 1970/2004) o de secuestro y de administración de la vida (Lewkowitz, 2004) que, a la vez pretende resolver un problema de ‘salud’ como de dónde estar si no se tiene dónde vivir. Esto produce, entre otras cosas, que las personas que se encuentran internadas dejen de tomar decisiones sobre los aspectos más mínimos de su vida: a qué hora despertarse, qué hacer, con quién hablar, a dónde ir, perdiendo progresivamente la autonomía como sujetos. Esto, sumado a horas de ocio y ostracismo, genera, además, pérdida de sentido y de capacidades que se transforman en daño, deterioro, incapacidades. El aislamiento, así como la locura que agrede y lastima, produce la ruptura de lazos y redes sociales, lo que genera que las personas no tengan dónde ir al ser dadas de alta más que a donde el Estado disponga. Si a la ruptura de lazos que implica muchas veces no tener visitas, le sumamos paredes derruidas y con humedad, salas con más de treinta camas cada una, ataduras, idas a los calabozos, gritos, falta de ropa, de elementos de higiene, de zapatos, se entenderá que estar internado/a genere desesperación además de no saber qué pasa con los afectos: ‘¿por qué no vienen?, ¿saben que estoy acá?’.

En este contexto, saludar, re-conocer a otro, armar una ronda para compartir un mate y con él lo que se hizo durante el día colabora en ejercitar prácticas que nos

humanizan a la vez que ayudan a ejercitar la memoria. Y es que en el encuentro, en uno que se genere intercambio, se puede recordar que antes de estar internado/encerrado se tenía una, otra vida. Eso puede generar sentimientos encontrados (tristeza, alegría, vergüenza, pena, rabia, nostalgia, etc.) como también algún destello de esperanza, de la activa, de la que no es común en este tipo de instituciones por la sistematicidad de prácticas donde prima el abuso de poder y se arrasa, en nombre de ‘la cura’ y la normalidad, con la subjetividad de las personas con padecimientos mentales. Para poder hablar o compartir alguna experiencia en una institución con estas lógicas y estas dinámicas desde Vilardevoz se entendió que:

Debían quedar suspendidas momentáneamente ciertas micrológicas de la circulación de la palabra, imperantes en el establecimiento, y debía permitirse la emergencia de un espacio discursivo-simbólico donde se pudiera hablar de «lo que no se puede hablar». En principio, se podría decir que se constituyó una demanda en tanto espacio para poner en palabras una serie de problemáticas en torno a la situación de internación, la ingesta de medicamentos, las relaciones familiares, el abandono, la marginación, etc. Quedó rápidamente en evidencia la necesidad de conversar ciertos temas y, al hacerlo, elaborarlos y reflexionarlos con otros, y así producir un intercambio de experiencias con quienes están en ese momento pasando por situaciones similares. (Jiménez, 2000, p.105)

La incorporación de una grabadora de mano en esos encuentros permitió –con la autorización de los que participaban en los mismos– la configuración de un taller de radio. Atrapar algo de lo que se decía allí y poder darle otro lugar a esas producciones implicó inicialmente dejar emerger testimonios para pasar a otro tipo de producción discursiva. Para ello fue importante que los nóveles estudiantes de psicología también pusieran en suspenso –como plantea Jiménez– las lógicas disciplinares como escuchar para catalogar, clasificar o minimizar un discurso que ya tiene, y sobre todo al darse en el marco de un hospital psiquiátrico, un lugar asignado: la invalidez, la incoherencia, la enfermedad.

Estos talleres radiales, comenzaron a realizarse en el marco del Programa Puertas Abiertas, creado en 1994 por uno de los psicólogos del Hospital, Raúl Penino,

quien tuvo la idea de que quien quisiera ir a 'estar' y a acompañar a alguien internado/a pudiera hacerlo. A partir de esa premisa el programa se convirtió en una puerta natural para que estudiantes de psicología fueran al Hospital, siendo una de las condiciones entrevistarse con el fundador y asistir a los plenarios que se organizaban. Ir al Hospital, ver que en el Vilardebó casi no había psicólogos y que las prácticas que los mismos realizaban eran desde un deber ser heredado de la psicología individual, tomado del modelo clínico médico, caracterizado por la verticalidad y la asimetría en el vínculo técnico-paciente así como en las relaciones de poder y saber acerca de lo que se padece, hizo que estos estudiantes comenzaran a cuestionar las prácticas psicológicas en el hospital psiquiátrico. Por otra parte, la supeditación del psicólogo al poder psiquiátrico, cuando pelear por la autonomía disciplinar era un hecho importante en la historia de la psicología en Uruguay y teóricamente era un triunfo del cual se gozaba, en la práctica no era tal. A su vez, preguntarse acerca de qué psicología era necesaria en este tipo de instituciones, qué tipo de prácticas hay que generar para modificar las condiciones de vida de los sujetos, ayudó a que ese grupo de estudiantes comenzara a conceptualizar lo que se estaba haciendo.

Promover espacios centrados en las personas deja ver los efectos del encierro en quien lo padece. Uno de ellos es dejar de presentarse con el nombre propio y pasar a hacerlo por medio del diagnóstico o el número de cama o sala asignado. «Yo soy bipolar», o «soy de la 26» son presentaciones que hablan de la institucionalización de la persona así como del arrasamiento de la identidad que se produce al ingresar a este tipo de instituciones. Perder contacto tanto con el exterior como con uno mismo empobrece el espacio que se habita así como a las personas y su capacidad de generar proyectos a futuro. A partir del intercambio de saberes y de cuestionarse cómo se llega a ser lo que somos llevó a la necesidad de usar nuevas formas de nombrarse o ¿acaso hacer algo diferente no necesita de nuevas nominaciones? Hablar de *participantes*, y no de pacientes, implicó realizar una propuesta que promoviera la realización de procesos que aporten a la generación de sujetos activos y comprometidos con el mundo. Hacer esto, se topa con lo que

produce la lógica del abandono y la mendicidad. Internado, el que puede decir algo ruega, mendiga. Va de cuerpo extraño a cuerpo extraño pidiendo o diciendo algo hasta conseguir lo que quiere: una moneda, un pucho, mandar un mensaje. Repetición que además de alejar de la producción de pasiones alegres, aleja de la dignidad. El hospital psiquiátrico, y toda su maquinaria, produce así la enfermedad mental (Szasz, 1970/2005; 1973/1994). Allí comienza una *carrera* donde el sujeto es despojado de todo, incluso de tomar pequeñas decisiones que hacen a la posibilidad de irse constituyendo como humano. La situación de encierro y abandono también produce que siempre se pida algo aunque no se reciba nada porque «alguien algo me va a dar» o porque «el que viene de afuera tiene más que el que está adentro», lo que agrega a esta situación una nueva: la caridad. Cuestionar esto, identificarlo, pensar con los propios implicados, generó un espacio para preguntarse por las personas y su dignidad en estas circunstancias y promover instancias que apuesten a la emancipación de los sujetos así como a la transformación de las condiciones en las que, para algunos, se produce *la cura*.

Paralelamente, y en el marco de la reactualización del PNSM, en el Hospital Vilardebó se estaban realizando algunos cambios hacia un modelo de atención que implicaron crear un Centro Diurno, generar políticas de desinstitucionalización y de proyectos, como el de «Asistencia en crisis psiquiátricas», de los Dres. Horacio Porciúncula e Isabel Wilhelm, ganador, en 1996, del Premio Diario *El País*.

El proyecto, explicó Porciúncula, tiene varios anillos de contención. El primero consiste en una especie de emergencia psiquiátrica móvil. Un equipo compuesto por psiquiatra y personal de apoyo concurre al domicilio e intenta controlar la situación en el medio familiar. Si el paciente no puede solucionarse en el domicilio es llevado al Hospital Vilardebó, donde hay estructuras que intentan controlar la situación en 24 horas [...] Este proyecto no tiene respuestas para la locura –reconoció el Dr. Porciúncula– ni para solucionar todos los problemas de salud mental. No es un taller, es una herramienta para seguir buscando respuestas que debe ser permanentemente actualizada, reciclada, adaptada, porque así es la vida, dinámica y permanente. Hemos fracasado muchas veces y seguimos trabajando y fracasando pero intentando aprender de los fracasos. (Martínez, abril de 1996, párr. 5)

Por otra parte, los estudiantes que iban a Sala de Juegos como parte de las actividades del Programa Puertas Abiertas habían constatado que más allá de la inscripción institucional estaban solos. Y que estar formándose en psicología podía aportar mucho más que el planteo inicial del Programa de ir para estar. En uno de los plenarios plantearon eso y desde la coordinación se contestó: «¿Qué querés hacer, un Rorschach? ⁴⁷ Hacélo. Cuando vengas lo aplicás y listo». Ante este tipo de respuestas, el grupo de estudiantes que concurría a Sala de Juegos comenzó a organizarse por las discrepancias que les generaba ser parte del Puertas Abiertas así como su coordinador.

En las actas del grupo de estudiantes que se comenzó a organizar en Sala, así como en el artículo «Vilardevoz: la historia oficial» (Baroni, Cresci y Giordano, 2000) se narran algunos de los malestares existentes. El punto máximo del conflicto, en el que se llegó a un punto irreconciliable, fue llegar al espacio donde se realizaban las actividades de la Radio y ver la cerradura violada, el salón revuelto y desordenado y el armario donde se guardaban las cosas vacío. Muchas de las personas internadas identificaron al autor, lo cual fue denunciado ante el director de ese momento, el Dr. Ariel Montalbán. Este, habiendo verificado lo sucedido y como parte de una solución, propuso que Vilardevoz pasara a funcionar en el Centro Diurno del Hospital Vilardebó y Puertas Abiertas en Salas. El acuerdo con el Dr. Montalbán incluyó que la interlocutora a nivel institucional con la Radio sería la directora del Centro Diurno, la Dra. Claudia Ceroni. Esto precipitó el proceso que el grupo de estudiantes venía haciendo en torno a si seguir o no en Puertas Abiertas y en qué marco seguir concurriendo al Hospital. Con este panorama algunos de los estudiantes optaron por seguir en Puertas Abiertas, otros dejaron de ir y otros decidieron quedarse en Vilardevoz.⁴⁸

⁴⁷ El test de Rorschach es una técnica proyectiva por medio de la cual se realiza un psicodiagnóstico de personalidad.

⁴⁸ Del grupo original de radio conformado por Andrés Jiménez, Geraldina Pezzani, Mónica Giordano, Gerardo Ventre y Osvaldo Da Costa, siguieron los tres primeros. A ellos se les sumó poco después Andrea Demestoy, Cecilia Baroni, Diego Onega, Lourdes Cresci y Alejandra

El Centro Diurno funcionaba en el ala izquierda del Hospital, con ingreso directo desde la calle. Este había sido recientemente inaugurado con el objetivo de trabajar con las personas que estaban por ser dadas de alta o que ya la habían obtenido para colaborar por medio de diversas propuestas en su proceso de rehabilitación. En ese momento específico los desafíos para Vilardevoz fueron: incluirse como proyecto autónomo al Centro Diurno; rearmar el grupo de radialistas puesto que al dejar de hacer los talleres en la Sala de Juegos muchos de los que participaban allí dejaron de hacerlo; armarse como equipo de trabajo y darle lugar a la posibilidad de que desde la psicología se podía hacer otra cosa. A todo esto, los integrantes de Vilardevoz pidieron ayuda, se entrevistaron con profesores de Facultad de Psicología y referentes del campo de la salud mental y la psicología comunitaria para ver qué se podía hacer y cómo. Encuentros con Víctor Giorgi, Lizardo *Talo* Valdés, Joaquín Rodríguez Nebot, Paulo Alterwain y Susana Rudolf permitieron ir descubriendo y entendiendo los atravesamientos que estaban en juego al meterse en este territorio. Desde la academia se insistió en comenzar a escribir, a dar cuenta de lo que se estaba haciendo/pensando, desde la clínica psicopatológica se advirtió que el trabajo con la psicosis era un paso para adelante y dos para atrás. Todos coincidían en el carácter innovador del proyecto y seguramente ese fue uno de los impulsos para presentar los primeros trabajos académicos a las V Jornadas de Psicología, organizadas por la Facultad de Psicología en el año 2000: *Psicólogos y psicologías entre dos siglos. Consultas demandas e intervenciones*.⁴⁹

Bustamante. En el Anexo 1 se pueden ver los integrantes del equipo de Vilardevoz desde sus comienzos al 2017.

⁴⁹ En dichas Jornadas se presentaron los siguientes trabajos: «Vilardevoz: la historia oficial», por Cecilia Baroni, Lourdes Cresci y Alejandra Bustamante; «La máquina de hablar», por Andrés Jiménez; «Vilardevoz, la radio ataca», por Nelson de León, Cecilia Baroni, Andrés Jiménez, Andrea Demestoy, Lourdes Cresci, Alejandra Bustamante, Diego Onega, Mónica Giordano y Geraldina Pezzani; «¿Por qué no hablar con la locura?», por Nelson de León y «Talleres de Radio Vilardevoz: un espacio a crear-un espacio para crear», por Andrea Demestoy.

Incluirse en un lugar nuevo no fue fácil. Existen un sinnúmero de momentos que dan cuenta, desde lo micro, de las concepciones acerca de la locura que sustentan las prácticas manicomiales: el miedo al contagio, al afecto que descoloca ‘un otro diferente a mí’ o el miedo a no poder diferenciarse. Por ejemplo: intentar prohibir el saludo con un beso en la radio por parte de las autoridades del Centro Diurno «porque se distorsiona el vínculo y la distancia óptima», que los ‘pacientes’ no usen el único baño existente y el mismo que usan los funcionarios, que si alguien estuvo seis meses en el Centro se vaya porque ya cumplió los plazos de ‘rehabilitación’ y para volver a ser considerado ‘usuario’ tienen que pasar otros tantos meses, el pedido de que los del equipo de la radio usaran túnica blanca. Estas anécdotas, a pocos años de inaugurado el Centro Diurno dan cuenta de cómo este, a pesar de tener muy poco tiempo de existencia y ser parte de los cambios propuestos en la reforma de la salud mental, estaba teñido de la lógica manicomial sumándole una lógica pragmática y tecnócrata de una salud que comenzó a medirse en cantidad de acciones y resultados. Los tiempos institucionales (de internación, de tratamiento, de permanencia) no son los mismos que los tiempos de la gente (de sentirse mejor, de estar en un lugar, de vincularse). Esto será un punto crucial de las críticas que comienzan a realizarse desde Vilardevoz, lo que irá colaborando en irse construyendo como una alternativa en salud mental. Los usuarios del Centro Diurno tenían un tiempo para estar allí (no más de seis meses), luego eran dados de alta «para no favorecer la institucionalización». El colectivo de la radio decidió que en Vilardevoz el tiempo de permanencia lo decidía cada persona, algo simple que cuestionó directamente algo tan naturalizado en la relación técnico-institución-paciente como decirle al otro qué y cuándo hacer.

Es así que los conflictos estaban al orden del día. Por ello, no será menor que algunas integrantes de Vilardevoz se licenciaran,⁵⁰ lo que favoreció la

⁵⁰ Las primeras en recibirse fueron Andrea Demestoy, Geraldina Pezzani y Alejandra Bustamante.

interlocución en las reuniones del Centro Diurno con el objetivo de coordinar lo relacionado a seguimientos y acompañamientos así como a la realización de actividades que implicaran el uso de las instalaciones del lugar, como por ejemplo la cocina, para hacer comidas colectivas, etc. Esas circunstancias también obligaron a darle forma organizativa a la radio y a ir asumiendo diversas responsabilidades, por ejemplo, ante las autoridades institucionales, lo que llevó también a generar nuevas figuras como la de la coordinación general,⁵¹ la coordinación por espacios de trabajo y un nuevo acuerdo entre los integrantes de Vilardevoz en relación ya no al proyecto comunicacional sino al de salud mental. Esto último llevó a que en el grupo estudiantes y psicólogos de la Radio se comenzara a pensar en lo que se llamó equipo técnico. Entonces, el proyecto comunicacional pasaría a ser de gestión colectiva y el de salud mental, específicamente lo relacionado al seguimiento y acompañamiento grupal como a la situación de cada participante en particular, estaría en la órbita de injerencia del equipo técnico de Vilardevoz. Surge así el área de seguimiento de la Radio en lo que profundizaremos más adelante.

Vilardevoz siguió funcionando en el Centro Diurno del Hospital Vilardebó, su concepción de trabajo y su carácter autónomo fueron generando tensiones y malestares⁵² que retornaban ante un cambio de dirección o la realización de alguna actividad de carácter público. Dada la capacidad de hacer y de posicionarse como un medio de comunicación, las autoridades, así como diversos actores institucionales del momento, muchas veces se enteraban de las acciones

⁵¹ El papel de Andrés Jiménez, como coordinador general de Vilardevoz y coordinador del Taller Central será crucial no solo para sostener un espacio colectivo y formar a otros sino en el desarrollo de una vigilancia, al decir de Bourdieu, ética y epistemológica, que se mantendrá durante los veinte años de su participación en la Radio.

⁵² Estos malestares aparecían ante la presencia de alguien ‘importante’ sobre todo de la esfera política. Como medio de comunicación, Vilardevoz defiende el no tener por qué dar cuenta de a quién invita para ser entrevistado y el no tener que pedir autorización para realizar su trabajo. Claro está que eso no tiene por qué ser entendido ni compartido desde una lógica de Director/a responsable de un Centro en el cual funciona una radio comunitaria autónoma y autogestionada.

vilardevocences⁵³ por medio de la prensa. En 2001, cuando asumió la Dra. Isabel Whilhelm,⁵⁴ solicitó una reunión con el equipo de la radio para evaluar si la misma podía seguir funcionando en el Hospital. El equipo de radio, como estrategia, decidió pedirle al Decano de la Facultad de Psicología en ese momento, el Profesor Víctor Giorgi, que estuviera presente en la reunión. El Decano aceptó y aconsejó presentar en esa instancia no solo la forma de organización y de trabajo de Vilardevoz sino resultados concretos. Parte del equipo de la Radio se dedicó a la sistematización de lo realizado hasta el momento: actividades, situación de las personas que participaban en Vilardevoz, cantidad de seguimientos, etc. Con esos insumos se caracterizó la población con la que se trabajaba (edad, género, situación socioeconómica), se prepararon porcentajes en relación a las diversas situaciones encontradas (cantidad de internaciones, si estaba de alta del hospital o internado, situación laboral y de vivienda), y se realizaron algunas gráficas dando cuenta del trabajo desarrollado hasta el momento.

La reunión se realizó, participó el equipo de Dirección, psiquiatras del Hospital, el Decano y todo el equipo de la Radio. Al terminar la misma era claro que Vilardevoz seguiría en el Hospital pero había que buscar algún tipo de inscripción. La autonomía y la gestión colectiva pusieron en jaque a una institución del Estado con lógicas muy distintas a las de la libertad de expresión y de acción. Vilardevoz pudo seguir adelante por su carácter mediático como por los apoyos que comenzó a recibir; por ejemplo, en 2002 cuando recibió el premio SAVIA-Arte de Vivir Saludable por parte de la Sociedad de Psiquiatría Social en donde se distinguió a

⁵³ En 2018, una de las últimas reuniones con la directora del Hospital, Alejandra Caputti planteó que no podía enterarse por el Ministro o por otra persona que venía a Vilardevoz, que quería saber antes, dado que era lo que correspondía. Con ella quedó establecido que se le iba a informar por medio del envío del boletín digital de la radio, el cual contiene la agenda semanal de invitados a Vilardevoz.

⁵⁴ La Dra. Whilhelm asume luego de los doctores Horacio Porciúncula y Ariel Montalbán, quienes asumieron otros cargos tanto en el MSP como en ASSE, y con los cuales los integrantes de Vilardevoz se volverán a encontrar en los años siguientes.

...personas e instituciones que como ejemplo de vida transmiten un mensaje positivo a la sociedad. La premiación fue declarada de interés nacional por la Presidencia de la República, auspiciada por el Ministerio de Salud Pública (MSP), el de Educación y Cultura (MEC) y la Intendencia de Montevideo (IM), y contó con la participación de la presidenta de Todos por Uruguay, Mercedes Menafra de Batlle, entre otras autoridades (*Caras y Caretas*, 3 de mayo de 2002, p.28).

En este período también y como parte de las contradicciones que ocurrían, el Hospital decidió participar en un programa de televisión llamado *Desafío al corazón*, emitido por Canal 10, para comprar una ambulancia. Para ello la producción del programa le solicitó al Hospital cumplir una serie de *prendas* para obtener el premio. Una de esas prendas consistió en lograr que Vilardevoz transmitiera en ocho radios simultáneamente y a la vez que tenía que entrevistar en piso a los comunicadores Omar Gutiérrez y Orlando Petinatti. La dirección del Hospital se tuvo que encargar de lograr todo eso, incluida la aceptación de Vilardevoz de participar en el desafío. La Radio aceptó ya que la invitación significó una suerte de reconocimiento al proyecto comunicacional. Por otra parte, participar en uno de los programas con más audiencia en la televisión, en horario central y desde el lugar de entrevistadores se tomó como una buena oportunidad para desmitificar el lugar del loco en la sociedad. De todas maneras, y a pesar de darse diversos acontecimientos como este, cada vez que cambiaban las autoridades del Vilardebó se sucedía una suerte de *déjà vu* con el tema de qué hacer con la Radio. Pero mucho antes de eso Vilardevoz cambió su estrategia y antes de ser nuevamente llamados, los participantes invitaban a las autoridades a la entrevista central de sus salidas al aire. La asunción, en 2005, del Dr. Lizardo Valdés como director del Hospital, con su lema «Nuestro norte es el sur» fue el puntapié para profundizar la autonomía de Vilardevoz, que, entre otras cosas, implicó generar un acuerdo, dado el antecedente de robo de equipos, para tener un lugar nuevo, el cual fue diseñado especialmente y en conjunto con sus integrantes para el funcionamiento de la Radio. El mismo, que actualmente se ubica al lado del local del Centro Diurno, se inauguró en el 2008 contando con entrada independiente desde la calle, lo que generó otras tensiones, ya no por el saludo o

el uso del baño, sino en torno a la apertura o no del portón para que los sábados pudiera ingresar gente a la fonoplatea. Tener un local propio significó un reconocimiento, sin embargo su obtención tuvo una suerte de sinsabor ya que en el mismo acto de inauguración al preguntarle la prensa a la directora del Centro Diurno si habría una radio ya que habían visto el estudio de grabación, contestó que se estaba pensando en hacer una. Esto fue un golpe para el colectivo pero también una señal de que desde el Hospital no se podía esperar ni el respaldo ni el apoyo que sí se estaba teniendo a nivel social.

En 2010, ante la renuncia de Valdés, asumió la dirección del Hospital el Dr. Miguel Snaidower, quien fue invitado a la Radio y en la entrevista que se le realizó anunció la próxima apertura de un centro cultural abierto a la comunidad en el Vilardebó y planteó que para él la Radio no debería funcionar dentro del Hospital. Desde ese momento, fueron varias las personas que asumieron la dirección del Hospital. Estos cambios dan cuenta de las dificultades para llevar adelante dicha Institución. En 2014, asume la dirección la Dra. Graciela Alfonso y ya con un recorrido importante por parte de la Radio comenzará otra etapa que retomaremos en el capítulo 3.

2.1.3. Aportes desde la formación en psicología

Los estudiantes de psicología que iniciaron Vilardevoz, y cuya formación comenzó a principios de la década del noventa, estaban inaugurando un nuevo plan de estudios. Este contaba con un plantel docente integrado por destacados referentes de la psicología durante la intervención militar a la Universidad –que habían estado presos, exiliados o en la clandestinidad– y que ya en democracia apostaron a concretar un proyecto de psicología universitaria que rescatara una perspectiva latinoamericana y construido con aportes traídos desde diversos lugares del mundo. La influencia de transitar por espacios como los Talleres, dispositivo pedagógico principal del Plan 1988 de Psicología, y la presencia en la

currícula de una psicología social rioplatense que introdujo aspectos como el grupo operativo, el proceso grupal y el centrarse en una tarea en común (Pichón-Rivière, 1982/2008) fueron, en la etapa fundacional de la Radio, de mucha importancia para el grupo de fundadores. Tener docentes como el filósofo y educador popular José Luis Rebellato (1995/2000, 1997, 2000) permitió crear una praxis desde lo dialógico, la construcción de relaciones horizontales, la producción de autonomía y de procesos de emancipación. Sustentados, a su vez, en concepciones y herramientas de la educación popular (Freire, 1970, 1973/1984) generaron una práctica psicológica de corte social y comunitario basada en que la persona que sufre es la que más sabe sobre su padecimiento y que este se produce con base en la sumatoria de acontecimientos y, por ende, el sujeto debe ser comprendido 'en situación'. Discutir sobre los «roles, escenarios y quehaceres» (Giorgi, 1989) y escuchar decir a Juan Carlos Carrasco, pionero de la psicología universitaria en el Uruguay, que podría haber tantas prácticas psicológicas como las que pudiéramos inventar, fue produciendo la certeza de que era posible plantear una propuesta con la locura desde la producción de vínculos horizontales que requirió revisar desde la relación técnico-paciente hasta las formas de deliberación y de toma de decisiones colectivas como parte de su *caja de herramientas*. Por otra parte, tener cursos de psicopatología mientras se concurría al hospital psiquiátrico permitió no sólo aprender sino disentir acerca de los abordajes que se planteaban desde otro lugar así como problematizar la relación entre psicología y psiquiatría. A su vez, las influencias de los autores como Maritza Montero, Denise Najmanovich, Elina Dabas, Fals Borda trabajados en cursos como psicología comunitaria; o René Loureau, Michel Foucault, Fernando Ulloa, Jorge de Brasi, Gregorio Barembliit, Ana María Fernández, Joaquín Rodríguez Nebot en el curso de Psicología grupal e institucional, permitió construir la dimensión política y técnica de Vilardevoz basada en procesos participativos y comunitarios. De los aportes de estos autores se toma la importancia de generar espacios no reglados, lisos y desde una ética del encuentro donde, la horizontalidad y el respeto por el otro, se construyen desde el

reconocimiento de saberes diferentes. Para llevarlo a cabo fue imprescindible ubicarse en el lugar de *externo* donde «es necesario diluirse en el espacio, recorrer el laberinto de los vínculos para comprender el *sentido* de los movimientos» (Jiménez, 1999, p. 1). Y también:

... que se trata de establecer es que existe un lugar en la sociedad para ocupar, a partir de lo que esta reniega y rechaza. Entonces estos sujetos pasan a ser depositarios de la irracionalidad colectiva. Pasan a encarnar el lugar del no sujeto. De lo que no es y no debe ser. No hay una ausencia de realidad en este lugar sino por el contrario, una superabundancia de ella, que se dice en un sujeto con toda la fuerza de su imposibilidad. (Jiménez, 1999, p.3)⁵⁵

Desde sus comienzos, ese ánimo por encontrar un lugar para la locura diferente al manicomio caracterizó a Vilardevoz como una fuerza instituyente capaz de interpelar y también de transformar algo del orden establecido. Para ello la influencia de los principios del modelo latinoamericano de universidad, basado en una concepción extensionista dialógica así como en el principio de autonomía política, técnica, de gobierno y económica (Baroni, Freitas, y Prieto, 2004), fueron fundamentales.

A su vez nociones como las de autogestión, empoderamiento y construcción de redes, redundaron en poder salir de la perspectiva individual del sufrimiento así como de un lugar donde la pasividad y la soledad terminan haciendo estrogos. Por otra parte, la importancia de *la palabra* en psicología, y específicamente en cuanto al lenguaje como estructurante del psiquismo (Lacan, 1964/1986), obligó a «definir la orientación y sentido del mensaje producido, y en el mismo acto responsabilizarse de ello, tomando parte así de una cuota de poder inherente al enunciado» (Jiménez, 2000, p.106).

⁵⁵ De los primeros meses de instalación del taller de radio se encontraron textos que darán cuenta de los pilares en los que se funda Vilardevoz: «La máquina de hablar» (Jiménez, 2000), «El Taller Central y su coordinación» (Jiménez, 1999) y «Construcciones en el éter» (Jiménez, 2002).

Tomar la palabra, y en ese acto tomar algo de poder –por lo menos en hacer uso de la propia palabra– fue fundamental para impulsar la comunicación como derecho y habilitar un espacio grupal con quienes se les ha quitado o han perdido la capacidad de comunicarse con otros; porque, como dice Manuel Furtado, integrante de Vilardevoz, «el manicomio saca a quienes lo padecen las ganas de decir, así como el electroshock saca la música» (Radio Vilardevoz, 2 de julio, 2016). En este sentido, el derecho a comunicar está relacionado a poder decir pero también a ser escuchado, y si eso sucede podemos afirmar que se genera un encuentro. En caso de ser una radio sin antena, fue muy importante en una primera etapa la recepción de los microprogramas por parte de otros medios y su circulación, así como recibir las repercusiones a través de mensajes de radioescuchas a los programas en los cuales se emitía Vilardevoz. Será recién en la etapa de ‘tener el propio medio de comunicación’ o ‘nuestra propia antena’ donde tendrá más peso el ejercicio colectivo de qué querer decir, para qué y analizar qué se puede transformar con aquello que se dice. Pero ¿cómo hacer una radio? Seguramente eso es lo que tuvieron en común estudiantes y pacientes, ninguno sabía cómo. Y qué mejor escenario para generar procesos colectivos que descubrir juntos cómo hacer algo.

2.2. Los espacios de trabajo en Vilardevoz

Aquí la realidad de los locos, los olvidados, los enfermos psiquiátricos es planteada en su cotidianeidad, denunciando así las condiciones de encierro físico y químico, la reclusión, a la desintegración social.

ADHEMAR SEARA

La propuesta, entonces, no es la de la constitución de una radio como «debe ser», como esta o aquella, es la construcción de una radio que rescate sus propias condiciones de producción, desde el lugar que ocupan sus integrantes en relación a la sociedad. Esto es importante, porque si hablamos de respetar la diferencia, de la no imposición de una racionalidad sobre otra, entonces no se puede proponer un modelo rígido de radio.

ANDRES JIMÉNEZ

Vilardevoz, hasta el día de hoy, se sostiene de forma autogestionada mediante el trabajo compartido entre *locos* o, como dice la ficha técnica del documental *Locura al aire* (Cano y Cubas, 2018),⁵⁶ por un «grupo variopinto» conformado por psicólogos, docentes, estudiantes, vecinos, personas que están o han estado internadas, usuarios de salud mental, personas con diversos padecimientos de lo psiquiátrico, familiares, amigos y diversos actores sociales. Para que el proyecto comunicacional participativo en su conjunto funcione, existen diferentes espacios de trabajo. Vilardevoz los denomina áreas de trabajo (gestión, producción, seguimiento, técnica, formación, entre otros). Esto es muy importante para entender cómo un proyecto de esta naturaleza ha podido sostenerse durante tanto tiempo. La conformación de un equipo de trabajo dividido en áreas, la discusión y evaluación permanente por parte de sus diversos integrantes tanto en el espacio de deliberación y decisión semanal de Vilardevoz denominado Taller Central como en las reuniones de equipo, son un factor clave para concretar lo que se proponen: revisar decisiones, rediseñar objetivos, planificar y replanificar la esperanza. Todos los espacios de encuentro y de trabajo de la Radio tienen la característica de ser abiertos, lo que imprime una dinámica particular a los mismos. Los coordinadores son los que se adecuan a lo que las personas traen y a cómo vienen, y no al revés, como en general sucede cuando se piensa, en el campo de la salud mental, en términos de asistencia. Por otra parte, cada espacio de Vilardevoz, si bien tiene su objetivo central, puede cumplir con la concreción de varias tareas a la vez, lo que colabora en la optimización de tiempo y recursos humanos. Esto es muy significativo, sobre todo para entender proyectos que nunca han contado con

⁵⁶ Durante los años 2014 y 2015, a partir de que integrantes de Vilardevoz (equipo técnico y participantes) viajaron a México en el marco del proyecto Salud Mental y Comunicación Participativa-Dispositivos Alternativos para la Inclusión Social, financiado por el Fondo conjunto de Cooperación México-Uruguay, se realizó la filmación de los avatares del viaje a ese país y lo que significó para todo el colectivo. En abril de 2018 se estrenó el documental *Locura al aire*, el cual obtuvo, en octubre de ese año, el premio del público en el Festival de Biarritz y al mejor largometraje en el festival Detour. En diciembre obtuvo el premio a mejor película en el 4.º Festival de derechos humanos en Bolivia y mejor documental uruguayo en el Festival Internacional Atlanticdoc12.

financiamiento para su realización.

A su vez, todos los espacios de Vilardevoz son concebidos como espacios de aprendizaje, de construcción de ciudadanía y reconocimiento mutuo desde «una invitación a producir conocimiento acerca de la locura desde la locura misma. Un autoconocimiento a través de la autorreflexión» (Jiménez, 1997, p.2). Es importante señalar que, desde una concepción de democracia radical (Rebellato, 1995/2000),⁵⁷ las personas que participan en Vilardevoz, aunque sea por única vez, tienen derecho a *voz y voto* y en ese marco es que las formas de participar son parte de un consenso que va dando lugar a la dinámica de los diferentes espacios de trabajo. Por esa razón, los vilardevocences han decidido, entre otras cosas, que sus espacios sean abiertos, que no haya listas de espera ni cupos, ni horas de comienzo o de final, ni sanciones por faltar, ni obligación de asistir. Así, los espacios de Vilardevoz se autorregulan y se acomodan permanentemente para que las personas tengan un lugar y no queden afuera por no adecuarse a las reglas de funcionamiento o no estén dispuestas a ser infantilizadas a través de formas de control como cumplir con la asistencia o con *acuerdos* unilaterales como tomar la medicación o asistir a talleres o espacios sugeridos. Vilardevoz, al generar sus propias normas, produjo también una forma de autogobernarse y la forma de hacerlo fue a partir de revisar las prácticas con las que no se está de acuerdo para

⁵⁷ Como bien señalan Núñez y Pérez (2004): «En Rebellato, la noción de solidaridad está relacionada con la idea de democracia radical en tanto esta implica una superación de las políticas hegemónicas en el campo político, económico y cultural. Este pensador uruguayo evalúa e integra los aportes de Foucault, Deleuze, Guattari, Vattimo, Derrida y Kuhn y otros autores de fundamental importancia en su análisis de la incidencia de la cultura neoliberal y la reproducción histórica de la fragmentación social justificada por el individualismo metodológico basado en la ética de una Ciencia Social sistémica. Los citados autores, en su opinión, han contribuido a comprender las posiciones del sujeto con respecto al poder, la diversidad, la autenticidad y las redes de complejidad que resisten tras la superficie del pensamiento único». (p.24) A su vez: «En la construcción de una democracia radical no eurocéntrica que articule la pluralidad y la diversidad, Rebellato considera interesante la propuesta de Charles Taylor, quien afirma que la única defensa que nos queda frente a una cultura autoritaria consiste en el desarrollo de una vigorosa cultura de la participación ciudadana que no nos aisle frente al Estado burocrático y que nos permita superar los límites impuestos por el despotismo blando. Una democracia radical converge en la multiplicación de educadores, políticos, promotores nacidos en los propios barrios y de los movimientos sociales y populares» (p.27).

generar otras.

En las radios comunitarias, como proponen Claudia Villamayor y Ernesto Lamas (1998), hay diferentes dimensiones: la dimensión político-cultural, la dimensión comunicacional, la dimensión económica y la dimensión organizacional. En Vilardevoz estas dimensiones están presentes, desde sus inicios se cuenta con los primeros organigramas y flujogramas, lo que muestra una preocupación por dar cuenta de la organización de diferentes espacios coordinados entre sí y bajo lineamientos construidos tanto en las reuniones de equipo como con los participantes. En los comienzos y hasta 2001, los encuentros con los participantes de Vilardevoz eran en una sola instancia, denominada Taller de Radio, en donde se hacía todo: se hablaba, se planificaba, se grababa con un pequeño grabador de mano, se escuchaban las ediciones de aquello que se había grabado y que luego circularía por distintos medios tanto comunitarios como comerciales del país. Establecer reuniones de equipo para planificar y compartir las afectaciones de estar haciendo Vilardevoz fue y es fundamental para la construcción colectiva de una propuesta en el ámbito *psi*. El pasaje de Vilardevoz de Sala de Juegos al Centro Diurno tuvo como consecuencia el aumento de integrantes en el equipo de la Radio, quienes se empezaron a definir como el equipo de trabajo o equipo técnico de Vilardevoz. Esto, además de generar la posibilidad de abrir otros espacios de trabajo, que presentaré en breve, permitió que el Taller de Radio deviniera en Taller Central y se abocara a ser el espacio dedicado a la discusión y toma de decisiones colectivas del proyecto comunicacional. Con este hecho la organización de Vilardevoz se complejiza, debiendo cuidar que la concepción política *transversalice* todas sus acciones y espacios (dimensión política y organizacional).

Paralelamente, el vínculo directo con radios comunitarias y el no tener antena hizo que, en julio de 2001, el Puente FM en La Teja invitara a la Radio a ocupar un espacio de una hora semanal en vivo. Conocer cómo se hace radio desde, en aquellos tiempos, un pequeño galpón que la gente del Puente acondicionó como estudio, comenzó a introducir a todo el colectivo en el sueño de la emisora propia

y en los problemas de querer transmitir con antena y todo lo pertinente a lo que implica realizar una salida al aire. Para muchos participantes de Vilardevoz, así como para los integrantes del equipo, comenzaron nuevos desafíos, como movilizarse a otro barrio, conocer otras formas de funcionamiento y ser parte de los debates generados a la interna de AMARC, como ser la calidad de las salidas al aire y la profesionalización de los radios y sus radialistas (dimensión comunicacional). Además, que la Radio estuviera integrada tanto por gente que estaba internada y por gente que no lo estaba, facilitó el contacto con el afuera y con ello incursionar en otras actividades como realizar coberturas. Esto permitió el desarrollo de la figura de 'movilero' para ir hasta un lugar y cubrir un evento así como ser un medio que comienza a producir noticias. Esto le dio otro tipo de visibilidad a Vilardevoz, ya que permitió estar presente como cualquier otro medio en el lugar de los hechos y tener trato directo con diversos actores sociales. Cada cosa que se hacía abría una nueva discusión en el colectivo, por ejemplo qué cubrir y por qué, qué dice eso del medio que se está llevando adelante. Los debates en Vilardevoz cada vez se complejizaban más. Tomar conciencia de que cubrir o no determinada actividad, o el hecho de que invitar a alguien a ser entrevistado a veces se relacionaba con reclamos o tendencias político partidarias, ayudó a que Vilardevoz se cuidara desde sus inicios. Por ejemplo, a la hora de cubrir un paro de funcionarios para conocer sus reclamos o de entrevistar a directores o psiquiatras, para algunas personas eso podía implicar estar de un 'lado' y no de 'otro'. Si bien, en esta etapa, las coberturas se diversificaron para cubrir otro tipo de eventos (desfile de carnaval, conciertos musicales o la asunción presidencial) eso llevó a que Vilardevoz tomara algunas posturas ante la situación general del país y sobre algunas temáticas así como a darle lugar al debate sobre la neutralidad de los medios de comunicación, de los comunicadores y en este caso también de los psicólogo/as.

2.2.1. *El Taller Central*

El Taller Central en Vilardevoz es el espacio donde los integrantes de la radio se encuentran semanalmente, comparten cómo están e intercambian las decisiones a tomar o debaten sobre algún tópico que compromete los principios de este colectivo. Andrés Jiménez (2000) lo conceptualizó como una máquina de hablar en tanto escenario para la emergencia y la producción de la palabra. La construcción de un espacio democrático donde la locura tuviera lugar (con sus tiempos, intensidades y líneas de fuga permanentes) permitió, desde una práctica transversal, «superar dos *impasses*, la de una pura verticalidad y la de una simple horizontalidad; tiende a realizarse cuando una comunicación máxima se efectúa entre los diferentes niveles y sobre todo los diferentes sentidos» (Guattari, 1976, p. 101). Para ello la figura del coordinador (ya no psicólogo, ni estudiante) tendrá la función de seguir al grupo, acompañarlo y propiciar, en tanto grupo-objeto, las condiciones para irse constituyendo como grupo-sujeto (Lourau, 1970/1991). A su vez, la concreción de procesos participativos y de una radio comunitaria permitió poner atención a las enunciaciones colectivas y la generación de vínculos en el marco de la producción de –como plantea Spinoza (Deleuze, 1980/2003)–, pasiones alegres.

Para los proyectos autogestionados estos espacios, de encuentro y deliberación, son de lo más preciados, en tanto permiten pensar para qué se hace lo que se hace, cómo van a seguir y en qué sentido. Tener voz y voto, que atañen a definir cuestiones relativas al proyecto y al colectivo en general, colaboró en generar una cultura de la participación donde la persona se hace cargo rompiendo el hecho de depositar en un técnico, un profesional o en un líder las decisiones, que es lo que tiende a generar la relación técnico-paciente. Aquí el grupo define y para ello debe hacer un ejercicio constante de analizar las posibilidades así como las fuerzas con las que se cuenta y el sentido de hacia dónde se quiere ir. Se puede decir que el Taller Central es el órgano de decisión máximo de Vilardevoz, es donde se define

pero también se evalúa, se cuida y se exige sobre aquello que se definió hacer juntos. Es donde se reparten tareas y referentes para las mismas, lo que implica diseñar un plan para su concreción así como las personas que se comprometen a llevar su parte adelante. Este último punto es crucial para no quedarse solo en discursos cuyo riesgo es no concretar algo de lo que se definió juntos y que puede implicar ver desde cómo se ayuda a un compañero/a, en qué actividad se participa o hasta proponerse 'poner una antena en el Hospital'.

El Taller Central también es la instancia que marca los tiempos colectivos, tanto para participantes como para integrantes del equipo técnico, esto implica que el grupo no es objeto de intervención en sí mismo sino que se va interviniendo en la medida que el grupo lo requiere. Por otra parte, desde una concepción de educación popular, este espacio es un lugar de formación en cuanto se comparten saberes, se problematizan, incluso, las condiciones de producción subjetivas y qué se puede hacer para cambiarlas. Este punto es fundamental para trabajar con poblaciones permanentemente violentadas y vulneradas sobre todo para evitar, como vimos anteriormente, quedar en el lugar de la queja o del que recibe caridad. Ser dueños de su radio, gestionarla, pensar qué quieren comunicar y cómo, generó para algunos participantes conflictos en lugares donde, por ejemplo, estar mal 'porque me mandaron tal medicación' o porque 'no me dejan salir' es motivo para que se presuponga el advenimiento de una *recaída*. Y es que las personas en el lugar de *paciente psiquiátrico* o *enfermo*, tanto estando internados como cuando están a cargo de familiares o cuidadores, pierden el derecho a preguntar.

Esto implicó, para el equipo técnico, generar intervenciones psicológicas, tanto a nivel individual como grupal, donde poder acompañar procesos de emancipación. Para ello las herramientas comunicacionales y el uso de técnicas participativas fueron fundamentales para promover procesos colectivos de salud donde, entre otras cosas, se democratice la locura. Por eso va a ser muy común que se escuche, al estar en espacios donde prima la horizontalidad, la pregunta: ¿pero quién es el loco? Y es que el diseño de espacios de participación lisos habilitan la participación y el reconocimiento de, –tomando al psicólogo Gregorio Kazi–,

subjetividades radicales, en tanto “subjetividades inventivas, lúdicas, sensibles, potentes” (Radio Vilardevoz, octubre de 2007). Por otra parte, resulta importante que, desde una concepción dinámica, los objetivos grupales y colectivos se realicen respetando los tiempos, los modos de ser y estar de sus participantes. Y si bien, como en toda radio hay una agenda y un calendario, la misma es construida y confeccionada desde los aportes y acuerdos que se plantean todos los integrantes de Vilardevoz. En ese sentido, la noción de dispositivo permite que se desarrolle una práctica, en lo que Ana María Fernández ubica como un tercer momento epistémico en la psicología social (1989/2002), atendiendo al análisis de las lógicas colectivas (2008) presentes y cuáles se quieren propiciar. En este sentido, es importante recordar que la mayoría de las conceptualizaciones que abordan el problema de los grupos se basan en experiencias donde sus integrantes pueden sostener dinámicas con un encuadre que supone respetar ciertas reglas: comienzo, final, orden en las temáticas a abordar y una dinámica que prevé que todos sus integrantes participen según lo planificado para el encuentro. El trabajo grupal con la locura implica sumarle a eso otras reglas, otros acuerdos, otros tiempos y por ende realizar abordajes desde una noción de grupo abierto, donde, además, los encuentros en Vilardevoz se realizan con micrófono y parlantes.

La inclusión de estas herramientas favorece por un lado la identificación de quien está hablando y permite a quien habla escuchar su propia voz, reconocerla y diferenciarla de otras voces. Los talleres tienen dos coordinadores, por lo menos, uno cumple la función de coordinación general y el otro se caracteriza por ser un coordinador móvil. Este puede abordar situaciones individuales paralelamente a la tarea grupal: ubicar al que recién llega en la temática que se está trabajando, acompañar las dispersiones que van surgiendo tanto a nivel de los cuerpos (ya que son espacios de trabajo donde se puede entrar y salir mientras se trabaja) como de los discursos o colaborar en la realización de propuestas radiales. El carácter volátil, movedizo y disidente de sus integrantes se acompaña desde la coordinación habilitando y generando grupalidad con personas con diversos padecimientos subjetivos ya que, en Vilardevoz, la única condición para participar

es: haber estado internado, estar en tratamiento psiquiátrico o ser allegado a la temática de la locura y querer integrar un colectivo. Esta es una diferencia con otras propuestas que se realizan según el tipo de diagnóstico de la persona, como por ejemplo: grupos para bipolares, para esquizofrénicos, etc. En Vilardevoz no existen lo que se denominan perfiles, sino que se plantea la realización de espacios donde la convivencia y la pregunta acerca de qué define nuestro ser y estar en el mundo diagraman los encuentros. Por otra parte, es importante destacar que al tener esta característica de abierto, el ingreso permanente de gente genera un ejercicio continuo de historización así como de debate en torno a acuerdos colectivos que se vuelven a trabajar y a revisar en función de generar nuevos acuerdos. El/los coordinador/es y los participantes con más años de trayectoria ofician como una suerte de memoria colectiva que van, a la vez que compartiendo revisitando la historia compartida, lo que le dé continuidad a lo trabajado. Además, la Radio al ser un medio de comunicación que sale en otros medios genera algunas repercusiones que tienen lugar en el espacio grupal donde, a partir del intercambio y el debate, se van ajustando los objetivos en común así como ayudan a definir a alguno de sus integrantes si seguir participando o no en el colectivo. La siguiente crónica ilustra un día de trabajo grupal:

Comenzamos el taller hablando de los artículos publicados en el diario *La Diaria y Brecha*, a modo de introducir el tema de la marcha del día por la salud mental. Para comenzar el taller hubo que esperar a que llegaran los participantes, entre tanto el mismo comenzó a eso de las 10 de la mañana. Los primeros comentarios hacían referencia a la foto de la portada del artículo «Desencasillar» en la que aparece Ruben encabezando la marcha. Eduardo, habilitó un largo debate en el grupo, a la vez que manifestaba cierta molestia por el hecho de que la gente de la radio salga en noticias de diarios y en fotos, diciendo que «no todos tenemos problemas mentales» y que a él le perjudica el hecho de que su familia o gente de afuera sepa que él concurre a la Radio, al hospital psiquiátrico. Cuestiona el porqué del uso de la palabra ‘Vilardebó’, que no le gusta ese nombre. Se le responde en el grupo, que él es parte de la radio, y que lo que se busca es justamente movilizarse, desmitificar esto de las palabras, la locura. Planteó la pregunta de por qué la Radio está en el hospital y no afuera como cualquier otra, se le señala que abra la pregunta al grupo, una de las respuestas que obtuvo fue la de Ruben diciéndole: «porque somos enfermos de la cabeza» (Radio Vilardevoz, octubre de 2012, p.1).

Aquí vemos cómo los vilardevoceces no están exentos de ser prejuiciosos a la vez que sufrir el prejuicio social. Abordar situaciones así, colectiva y cotidianamente, permite visibilizar los diversos afectos que moviliza tanto participar como pasar a la esfera pública, donde ser reconocido genera tanto derechos como obligaciones. Trabajar estos aspectos, desde una perspectiva de derechos humanos, cuestiona entonces los prejuicios existentes acerca de la locura, la salud y las diversas formas de padecer tanto a nivel macro como micropolítico.

2.2.2. El Taller de producción radial y los simulacros de salida al aire

En el 2001, Nicolás Castro y Emiliano Sánchez, ambos estudiantes de comunicación, se incorporan a Vilardevoz y si bien ya la radio contaba con algunos equipos para grabar y amplificar,⁵⁸ el grabador de mano es dejado de lado y se comienza otra etapa. Contar con un salón grande, con un micrófono y parlantes, una mesa, sillas y un pizarrón (donde se escribían los programas a realizar en el día) dio lugar a lo que se denominó como ‘simulacros de salida al aire’ y también al Taller de producción radial. El simulacro de salida al aire, a partir de generar un ‘como si’ se estuviera al aire, permitió ensayar, distenderse y generar, aunque el micrófono fuese tomado para mandar un pequeño saludo a pesar de saber que no se está transmitiendo, la intención de comunicar algo.

El simulacro marca la tensión de una multiplicidad de discursos y metadiscursos que operan en la producción radial; es así espacio fermental, campo de afectación y de producción. Develar las diferentes afectaciones de los procesos implica un pensar en el hacer en todas sus dimensiones. (Correa, 2006, p. 10)

⁵⁸ Andrés Jiménez y Diego Onega donan los primeros equipos a Vilardevoz.

Los primeros programas de esa época fueron *Aquí está de más*, conducido por Antonio Santana y Luis Daruech, *Ratos de radio*, por Gerardo, Jorge y Catalina y *Sabor sabatino*, un programa formato revista que se iba armando con los aportes de los participantes que concurrían al espacio⁵⁹. La música, la poesía, el fútbol, los radioteatros, la religión, la política, la situación del país y el mundo comienzan a tener diversas formas, tonos, espacios y tiempos. Delia Laluz, Ana Travieso, Mabel Pintos, Luis Silva, José Vilches, Marco Borghi, Daniel Aguiar *El cóndor*, Lauribal Dalmao, Alma Jardín, Miguel Barreto, Alberto Ferreyra, María Costa, Mauricio Pajares y Fernando Casal son las primeras personas en participar en esta etapa. Eso implicó sostener diversos espacios de trabajo, ir sábado a sábado al Puente FM a hacer el programa en vivo, producir contenidos y comenzar a querer parecerse a una radio ‘normal’ como planteaba alguno de ellos. Esto significaba tener un orden, como por ejemplo programas con horarios fijos, salida al aire con teléfono para recibir llamadas (en esa época no existía internet), tener un carné de prensa para la realización de coberturas, entre otras cosas. Ser o parecer una radio ‘normal’ se transformó en Vilardevoz en otro debate a dar por la identidad, en este caso, de las radios comunitarias. Pero ¿qué es ser una radio normal? En ese momento y en el marco de las discusiones de las radios comunitarias en torno a la legalidad, ‘ser normal’ era ser un medio hegemónico lo que muchas veces significó, más que nada, un pedido de *formación profesional* para legitimar a quien comunica. El pedido de profesionalización de las radios comunitarias oculta una concepción donde hablan ‘los que saben’ o los que tienen técnica, dejándose así de lado la diversidad de tonos, ritmos y experiencias.

Este debate dio lugar a unir luchas con quienes se tienen puntos en común y, en este caso, las radios comunitarias eran vistas, como vimos anteriormente, de forma negativa. Lidiar con el estigma acerca de la locura aportó a combatir el que se tenía sobre las radios comunitarias. Muestra de ello fue que en este período algunas notas en prensa que nombran a Vilardevoz como: «Locos por la radio» (*El*

⁵⁹ Los programas que se realizaron en Vilardevoz se pueden ver en el Anexo 2.

Observador, 1.º de diciembre de 2001), «La voz del Vilardebó» (Arlington, 22 de diciembre de 2001), «Terapia a micrófono abierto» (*El País*, 25 de abril de 2002) y «Locos por la radio» (Bustamante, 18 de agosto de 2002) la vinculan a AMARC y parece ser aceptada por ser considerada una novedad o una *rareza*. Otro punto en común con las radios comunitarias es abrirse camino desde el respeto por la diferencia y es desde su cotidianeidad que se producen los contenidos.

Así, el Taller de producción en Vilardevoz es un espacio de creación, formación y autoformación y a la vez donde se produce la agenda de invitados, eventos y se trabaja todo lo relacionado a la artística y la salida al aire a nivel general. Se buscan y se producen noticias, información sobre los temas a abordar así como sobre el invitado a recibir.⁶⁰ En el 2014, con antena y ya transmitiendo las salidas al aire por internet (la primera salida al aire es en agosto del 2010),⁶¹ se realiza un convenio con la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), el Plan Ceibal que implicó además de instancias de formación, obtener doce ceibalitas (tipo notebook), a las que los vilardevocenses rápidamente bautizaron como ‘ceibalocas’ y la Administración Nacional de Telecomunicaciones (ANTEL) que aportó el equipamiento necesario para la conexión por internet. Tener computadoras propias implicó dar un salto en la autonomía a nivel de la producción radial individual y colectiva.

⁶⁰ El Taller de Producción fue coordinado por Mónica Giordano y Lourdes Cresci. A partir de una reestructura la coordinadora de dicho espacio será, hasta el 2016, Belén Itza, quien comenzó yendo como estudiante a Vilardevoz. Belén Itza es psicóloga, psicodramatista y la incorporación de herramientas comunicacionales así como otras técnicas de expresión son parte de su equipaje.

⁶¹ El uso de internet, tanto a través de las páginas web (www.radiovilardevoz.wordpress.com y www.vilardevoz.org) como de redes sociales (faceboock, twitter e instagram) son herramientas muy utilizadas por Vilardevoz lo que ha implicado generar acuerdos a la interna del colectivo en torno al uso de imágenes y la generación de contenidos.

2.2.3. *La salida al aire con fonoplatea abierta*

Cuando en la década del veinte algunos se animaron a traer la radio al Río de la Plata se les conoció como ‘los locos de la azotea’ porque necesitaban altura para poder transmitir. Casi ochenta años después, en noviembre de 1997, aparecieron otros locos empeñados en hacer radio como camino hacia la reinserción social. (*La mañana en casa*, 13 de abril de 2018.)

Los simulacros de salida al aire con fonoplatea abierta se hacían con parlantes, tanto adentro del salón como hacia el patio del Hospital, lo que permitía escuchar en un radio de diez metros. Los microprogramas e ir hasta Millán 2515 fueron, hasta el 2007, la única forma de escuchar Vilardevoz. La ubicación en el Centro Diurno y la elección de los días sábado para hacer radio generó una suerte de movimiento ‘isla’ en el Hospital, dado que los fines de semana generalmente no hay ni autoridades ni médicos. Eso permitió, entre otras cosas, hacer y organizar actividades sin tener que pedir permiso.

Vilardevoz inaugura en agosto del 2002 su fonoplatea abierta al barrio, retomando una vieja tradición radial de principios de la década de los cuarenta. Las fonoplateas de Radio Carve, el Espectador, CX30, CX26 Radio Uruguay, CX10 Radio Internacional y tantas otras, realizaban sus salidas al aire e invitaban al público a ver cómo era una transmisión de radio y apreciar a invitados y artistas en vivo. Las transmisiones se realizaban desde cafés y teatros y las entradas se agotaban con mucha anticipación. Esto provocó la explosión de algunos formatos, como el de los radioteatros, por donde pasaban no solo comunicadores sino también actores. Las primeras transmisiones de radio, tanto en Argentina como en Uruguay, les dieron a sus pioneros el lugar de ‘locos’ por empeñarse en hacer funcionar, a través de cables y diversos aparatos, un medio que revolucionó las comunicaciones a nivel local e internacional. Por otra parte, transmitir desde azoteas, literalmente, además de colocar antenas, captar y emitir las ondas que llegaban desde el éter hizo que fueran nombrados popularmente como ‘Los locos de la azotea’. Así se les llamó a los pioneros que, al concretar su hazaña,

recibieron su nuevo apodo con cariño y simpatía, cosa que pasa en general cuando las locuras son buenas y obtienen los resultados esperados. Con el *boom* de la radio en ambas orillas del Río de la Plata comenzaron a funcionar numerosas estaciones de FM en forma clandestina.

Había dos tendencias en las intenciones de estas radios: 1. Quienes copiaban una programación semejante a la ya existente en las grandes radios comerciales. Fueron la ARLIA – Asociación de Radios Libres Argentinas–, para lograr su oficialización y ampliar su zona de cobertura (la potencia) de sus emisoras. 2. Quienes apostaron a una forma de comunicación diferente, más comunitaria, más participativa y de menor alcance, unidos en ARCO – Asociación de Radios Comunitarias– (hoy es FARCO –Federación Argentina de Radios Comunitarias–). No pretendían ampliar la frecuencia de onda, porque ampliarse significaba tergiversar sus objetivos. Es decir que la misma tecnología era utilizada con fines diferentes. (Los locos de la azotea, 14 de noviembre de 2012, párr. 7)

La inauguración de la fonoplatea abierta al barrio se hizo con la presencia del comunicador Alberto Silva, quien ya pasaba los micros de Vilardevoz y que el 17 de agosto de ese año transmitió en directo dicho evento para la audiencia de 1410 AM Libre. A partir de ese momento, y de forma ininterrumpida, Vilardevoz recibe semanalmente diversos invitados o visitas curiosas. Estos pueden conocer y vivenciar una salida al aire y a la vez ser parte de la misma, lo cual implica introducirse a un mundo muchas veces desconocido. Es importante señalar que, en Uruguay, el auge de las fonoplateas decae con el advenimiento de la dictadura y son muy pocas las radios que retoman ese formato del '85 en adelante. Por otra parte, y si bien desde sus inicios Vilardevoz abrió sus instancias de encuentro a visitantes, inaugurar la Fonoplatea, en un momento histórico en el que se rompen los lazos sociales ya no por haber estado o estar internado, sino por la grave crisis social y económica que transitó el país, ayudó a generar un espacio no solo para encontrarse y mostrar lo que se hace sino también para visibilizar a otros colectivos que se estaban organizando comunitariamente para enfrentar lo que se

estaba viviendo. De ese momento Vilardevoz tiene entrevistas a integrantes del Centro Social El Galpón de Corrales,⁶² a estudiantes de la Federación de Estudiantes Universitarios del Uruguay (FEUU) que impulsaron la realización de huertas comunitarias desde el movimiento estudiantil y a funcionarios del Hospital, que realizaban ollas populares en la puerta del Vilardebó para paliar la situación de hambre que padecían no sólo usuarios sino también muchos funcionarios y población en general.⁶³

Poco a poco, la fonoplatea fue tomando un lugar de ‘puerta de entrada’ a

⁶² El Centro Social El Galpón de Corrales, comenzó a funcionar en 1999 con la apertura de un comedor popular y sigue funcionando hasta el momento.

⁶³ En el 2012, Berta Sanseverino escribe una nota titulada «A diez años del invierno de 2002: recordando la gran crisis. Todas y todos juntos por la solidaridad». La cual trae datos que es interesante incluir aquí para ver la dimensión de lo que la crisis económica generó en Uruguay:

«La crisis golpeaba fuerte: una magnífica red solidaria se extiende por todo el país

– 200.000 personas son beneficiarias de la red de comedores y merenderos para sobrevivir.

– Más de 600 comedores, merenderos y ollas populares se extienden por todo el territorio. En Montevideo funcionaban 250 merenderos y ollas populares, la mayoría atendidos por las propias vecinas, apoyados por la Intendencia de Montevideo, INDA, las iglesias, los sindicatos, organizaciones barriales que despliegan su solidaridad: realizan festivales solidarios, campañas de recolección de alimentos, pedidos de alimentación especiales a comercios.

–La zona de Casavalle, Victoria, Borro, La Teja, Nuevo París, donde la pobreza infantil golpea duramente, se abren aproximadamente sesenta merenderos que se organizan en redes para potenciar su trabajo.

–Una red de refugios para los sin techo funciona desde hace años gracias a organizaciones sociales y religiosas que se vieron exigidas por la gran crisis.

–A partir del año 2000 comenzó por primera vez en Uruguay –a nivel de gobierno– el Programa Frío Polar; el mismo fue iniciativa del gobierno frenteamplista de Montevideo. A través del mismo se atendió a centenares de personas que vivían en situación de calle. Luego del año 2005 este programa es retomado por el gobierno nacional.

–Se organiza la Red de Trueque, que comienza a funcionar en el local salesiano de Sayago, Montevideo, y en otros barrios y localidades también funcionó muy bien.

–La solidaridad de los estudiantes de agronomía y de la Universidad en general también estuvo presente apoyando y organizando las huertas comunitarias, apoyadas también por las comisiones sociales de los centros comunales.

En ese invierno, el intendente municipal de Montevideo, compañero Mariano Arana, había creado la Comisión por la Equidad Social y la Solidaridad. Dicha comisión estaba integrada por las diputadas Margarita Percovich (FA), Glenda Roldán (PC), Beatriz Argimón (PN) y Mabel González (NE), edila Berta Sanseverino, pastor José Beltrami (Iglesia Metodista), padre Jorge Techera (Iglesia Católica), Elina Rodríguez (movimiento sindical), Eugenia Puglia (Centro Voluntariado), Pablo Villar (ANMYPE), Nelson Penino (Cámara de Industria) y Nicolás Minetti (CIPFE y Revista Factor S). A través de este espacio se contribuía a organizar, coordinar la solidaridad, aterrizar ayudas y a contribuir al fortalecimiento de las redes en aquellas zonas más débiles». (Sanseverino, 2012).

Vilardevoz tanto para quien quiera participar por haber tenido algún tipo de padecimiento como para quien quiere realizar una propuesta o una invitación a hacer algo. Son muchas las personas que se han acercado a la Radio y que a partir de allí han quedado conectadas de alguna manera, como por ejemplo Carlos Regazzoni,⁶⁴ amigo-vecino de la zona que de tanto ir, y por el hecho de que Vilardevoz no tenía antena, se le proclamó como el único oyente. Desde la práctica de generar un lugar para el que llega, que requiere habilitar y habilitarse, se alienta a aquellos que han estado inhabilitados históricamente haciéndolo extensivo a todo quien se acerque al Proyecto Comunicacional y Participativo. Esta forma de vincularse generó que, rizomáticamente, se construyera una forma de contar con otros a la hora de realizar diversas propuestas. Por ejemplo, en 2005, el comunicador Marcelo Borrat visitó la fonoplatea, que en ese momento tenía junto con Gustavo Martínez un espacio en AM Libre denominado *Juramento Hipocrático*, e invitó a Vilardevoz a que fuera una vez al mes y ‘tomara’ ese espacio radial. Salir en una radio comercial de cobertura nacional una vez al mes le dio a los vilardevocences la posibilidad de entrar en contacto directo con la audiencia, que se comunicaba vía telefónica y comentaba al aire lo trabajado en ese espacio.

En ese momento, no solo se había sumado más gente a la Radio sino que muchos desarrollaban, a partir de la experiencia en El Puente FM, sus programas individuales: Alma Jardín con *Salud y enfermedad*, Lauribal y *La vida es una historia de amor*, Marco Borghi y su *Pluma encendida*, Alberto Ferreyra con su *Tecla loca* y sus radionovelas en el espacio que denominó *Teatro barbitúrico*, Miguel Barreto con su *Fútbol virtual* donde realizaba relatos de partidos de fútbol

⁶⁴ Carlos Regazzoni es amigo de Vilardevoz. Desde ese lugar ha colaborado estando y participando en diversas actividades. Un día comentó que su hijo quería colaborar y ofreció diseñar una aplicación para que las personas puedan escuchar la salida al aire desde sus celulares. Enseguida se le dijo que sí y Emiliano Regazzoni hizo la vilarapp, la cual se descarga del playstore de forma gratuita.

con cuadros que armaba en el momento.⁶⁵

Hacer el simulacro de salida al aire con fonoplatea abierta semanalmente, organizar comidas y salidas colectivas, tomar el patio del Hospital para llevar a cabo actividades mientras se espera el turno para la salida al aire fue dándole a Vilardevoz, como diría Yamandú Cruz,⁶⁶ «un carácter combativo» que la caracteriza hasta el momento. Además en este espacio se

⁶⁵ Miguel Barreto tomaba una lapicera y anotaba en una lista a los presentes quiénes luego serían los jugadores en sus partidos virtuales. Cuando comenzaba a relatar el clima de la fonoplatea era muy particular ya que el modo de relatar de Miguel Barreto atrapaba a los presentes y, además en ese momento ser golero, defensa o delantero también podías ser el que metieras el gol. Cuando eso pasaba el público de la fonoplatea festejaba como si el relato fuera real.

⁶⁶ Yamandú Cruz es actor y ha realizado muchas propuestas que han incluido a Vilardevoz como escenario, lugar de ensayo o simplemente inspiración. Si bien el formato de radionovelas tuvo su punto más alto en Vilardevoz gracias a Alberto Ferreyra, con Yamandú Cruz se podría decir que tuvo lugar un proceso de experimentación y profesionalización pues realizó varias experiencias desde la búsqueda por un teatro con la gente o por lo menos entre la gente.

Yamandú comenzó a ir a la fonoplatea de Vilardevoz de incógnito. Era flaco, de pelo y barba larga, y solicitó llevar una obra que estaba haciendo y comentó sobre su intención de encontrar un lugar para ensayar. En ese momento, Vilardevoz no tenía salida al aire en vivo sino que realizaba lo que denominaba simulacro de salida al aire. El espacio de radio parecía un lugar ideal para probar, simular, ensayar una y otra vez. La idea de Yamandú no parecía tan alocada. Es así que en esa época la fonoplatea de Vilardevoz se llenó de actores. La mayoría estaban buscando algo. Yamandú estaba convencido de que la mejor actuación era llegar a ser uno mismo. Tenía seguidores, ávidos por aprender y construir un teatro diferente. Así pasaron por la radio Roberto Suárez, Sergio Gorfain, Rodrigo Spagnulo y algunos otros representantes de una vertiente de teatro y música independiente. La locura los atrajo de diversas maneras y en el caso de Vilardevoz fue su estética *under* y el ser un espacio donde prima la libertad. A su vez, ir a la fonoplatea de esta radio, en un hospital, es como ir a algo del orden de la clandestinidad. No se sabe bien qué va a pasar o para qué se va pero hay algo de las condiciones en las que se produce el encuentro que lo diagrama así. Es como ser parte de un pacto secreto, juntarse para emitir un mensaje y que el mismo sea escuchado. La radio lo posibilita y ellos lo supieron. Vilardevoz fue cómplice y testigo del surgimiento de Espacio Quiroga una obra que abordó la historia del periodista y escritor Horacio Quiroga quien también hizo radio.

Con el Espacio Quiroga se hicieron algunas gestas colectivas ya que estuvieron en momentos claves de Vilardevoz, como por ejemplo cuando robaron los equipos de Vilardevoz en el 2006. Ese día, Adhemar Seara para sorpresa de muchos agarró unas hojas de revista y a falta de equipos para transmitir hizo un cono que usó a modo de megáfono: Nos robaron los equipos pero no la voz, gritaba. Y ese día se hizo radio sin equipos, porque la radio era los que estaban allí. Con Yamandú Cruz se trabajó el límite delgado entre ficción y realidad, que es algo similar al límite entre locura y cordura, lo que hizo volver a encontrarse con otras propuestas como la nominada Identidad Antídoto que nombraremos más adelante.

...conjuga el ver y el escuchar en un solo movimiento. Es una radio que se hace ver para ser escuchada y se hace escuchar para ser vista. Parte de la estrategia del desarrollo del proyecto se basa en esa necesidad de iluminar el trabajo que se realiza; para eso la radio cuenta con una serie de dispositivos luminarios que agencian el ver y el escuchar [...] Dispositivos de ida y vuelta que permiten el ser visto y el ser escuchados. (Correa, 2006, p.23)

La fonoplatea se convirtió así en un escenario importante para recibir a diversos actores y conocer sus posturas con respecto a la salud mental en Uruguay y en otros lugares del mundo. Y así como el Taller Central es el espacio de debate y toma de decisiones, la fonoplatea de Vilardevoz es el espacio para el encuentro, convirtiéndose en un escenario dinámico en donde muchas veces no se sabe lo que va a pasar, como una abrir una caja de pandora. Esto último, no quiere decir que no se planifique ni se coordine previamente, algo básico para generar actividades con otro que quiere venir a mostrar lo que hace, como por ejemplo su música, un libro o una obra de títeres, sino que habla de haber desarrollado un espacio donde se parte de generar prácticas de disponibilidad y de hospitalidad absoluta, lo cual,

...exige que yo abra mi casa y que dé no solo al extranjero (provisto de un apellido, de un estatuto social de extranjero, etc.) sino al otro absoluto, desconocido, anónimo y que le dé lugar, lo deje venir, lo deje llegar y tener lugar en el lugar que le ofrezco, sin pedirle ni reciprocidad (la entrada en un pacto) ni siquiera su nombre. (Derrida y Dufourmantelle, 1997/2017, p.31).

Hacer una salida al aire con fonoplatea abierta requiere estar abierto a los acontecimientos y es una de las estrategias que se dio esta radio como forma de dar a conocer una realidad desconocida para muchos pero es también la forma de participar en un espacio donde se muestra lo que se es capaz de hacer tanto a nivel individual como colectivo. Quien llega a la fonoplatea puede ver y escuchar los diversos programas de la radio (políticos, culturales u otros), pero también puede participar de las diferentes actividades que se desarrollan tanto en la salida al aire como en lo que luego se conceptualizó como un patio multiexpresivo (Villaverde,

2016). Esta forma de acercarse tanto a la institución como a una forma alternativa de trabajo con la locura colabora en «perder el miedo a Millán 2515», como dicen los vilardevocenses en su salida al aire, a la vez que cuestionarse sobre las propias concepciones de la locura. A su vez, el realizar una actividad abierta a la comunidad le imprimió una dinámica distinta al Hospital, que incluyó desde abrir los portones para que la gente pueda salir y entrar, hasta dar permisos por parte de los psiquiatras de sala para aquellos que están internados y quieren ir a la radio.

Para esta investigación se relevaron las entrevistas realizadas en la salida al aire de Vilardevoz (Anexo 3) donde se puede apreciar cómo se va construyendo una especificidad en la temática locura y salud mental que es a la vez una manera que encontraron sus integrantes de formarse en la práctica así como de dar su punto de vista en temas de interés para este y otros colectivos. De la sistematización de las entrevistas surge el Cuadro II en el que se puede ver las temáticas e intereses que se abordaron en esta radio organizados en: ejes de trabajo, categorías y ciclos en donde se nuclean las entrevistas o mesas de debate realizadas. Poder hablar de desmanicomialización, de cooperativismo y vivienda, economía solidaria, derechos humanos y salud mental, de vivir en situación de calle, de medios y redes comunitarios, de locura y sociedad, de cultura y política nos da un panorama de las preocupaciones de quiénes conforman esta radio. Por otra parte los ciclos, los diversos actores que participaron y los ejes trabajados muestran cómo las diversas temáticas se fueron abordando y en qué momentos.

Por ejemplo, del 2010 en adelante los temas de trabajo y vivienda comienzan a estar presentes así como trabajo y salud mental y discriminación, discapacidad y locura. Interesa este punto por dos cosas: primero porque nos permite ver la radio como una herramienta comunicacional donde se profundizan y se difunden las temáticas que se van trabajando y por otro lado como una herramienta pedagógica (Malbrán, 2010) donde hacer radio es una forma de aprender, conocer posturas,

Cuadro II. Temáticas e intereses de Vilardevoz
Elaborado a partir de las salidas al aire de Vilardevoz

Ejes	Ciclos	Actores	Categorías
Cooperativismo y vivienda	Trabajo y salud mental (2010)	Organizaciones sociales, gremios, agrupaciones.	Vivienda
Economía solidaria			Autosustentabilidad
Derechos humanos y salud mental	Discriminación , discapacidad y locura (2011)	Diputadx, senadorxs, dirigentes gremiales, autoridades ASSE, MIDES, INDDHH	Derechos Humanos
Derechos: pase libre, comedor, BPS, Situación de calle			Salud mental
Medios comunitarios			Política
Locura y sociedad	Derechos humanos, ley de caducidad y baja de imputabilidad (2012)	Radios comunitarias, medios alternativos.	Medios comunitarios
Redes comunitarias		Periodistas y comunicadores de medios comerciales: prensa escrita. radio, televisión.	Salud mental y Derechos Humanos
Educación			
Arte y locura		Fotógrafos, escritorxs, actorxs, titiriteros, cine.	Cultura
Rompiendo el silencio			
La locura va por barrios	Laberinto Musical	Músicxs	Cultura
El manicomio no es patrimonio.	Chalecos Rotos	Diputadx, senadorxs, dirigentes gremiales, autoridades ASSE, MIDES, INDDHH	Política
8 razones			
Manicomio al parlamento			

concepciones y a quienes las sustentan de primera mano así como dar a conocer una realidad y una sensibilidad desconocida para muchos.

A su vez, por la fonoplatea de Vilardevoz han pasado personas de diversos lugares del mundo (Argentina, Chile, Paraguay, Brasil, Italia, Perú, Costa Rica, Alemania, México, España, Portugal, Grecia), lo que ha permitido nutrirse de las diversas realidades así como de los contextos y culturas en torno a la locura y la salud mental. Por otra parte, si se analiza la frecuencias de algunos invitados, se puede observar, sobre todo con algunos músicos y bandas que apoyaron diversas actividades en el marco de las campañas de Vilardevoz y de la CNLSMDDHH (Gastón Rodríguez, Lucía Ferreira, Cuatro Pesos de Propina, Milongas extremas y el Cuarteto del amor), el vínculo que se genera con la radio, los vilardevocences y cómo la denominan alguno de ellos: la causa.

A su vez, salir al aire sábado a sábado, permitió ganar un lugar que pasó por la etapa de ‘ahí vienen los loquitos’ a la de reconocimiento por lo que se hace y se dice, por lo que se piensa, por lo que se logra. Y este es un elemento muy importante para ser y desplegarse como sujeto: la habilitación propia y de los demás. El pertenecer a un lugar (aunque se siga siendo de espíritu nómada) y dejar de ser ‘exiliado/a’ de todos lados o estar donde no se quiere estar y ser reconocido, llamado/a por su nombre, aplaudido/a,⁶⁷ es una de las claves para ocupar nuevos lugares, y devenir otro/a. En el caso de Vilardevoz, hasta que no se tuvo antena, el encontrarse para hacer simulacros de radio, paralelamente a pensar en la condición del loco y poder problematizarla, implicó tomar la palabra en otros escenarios y dejar de ser ‘el loco’ señalado despectivamente para ser el ‘loco’ que va a un congreso, que entrevista a músicos como Manu Chau y que accede a algunas cosas por el simple hecho de ser parte de un medio de comunicación que no para de moverse.

⁶⁷ En Vilardevoz se aplaude mucho, desde sus inicios ha estado presente como una forma de apoyar, agradecer o manifestarle al otro su acuerdo o que lo que hizo o dijo conmovió.

Alfredo Olivera ha señalado en múltiples ocasiones que estas radios generan la posibilidad de desarrollar una nueva subjetividad: la del sujeto mediático. Ello implica un nuevo lugar y sobre todo un reconocimiento social a partir del uso de los medios relacionado con los aportes que se realizan a la comunidad. Los integrantes de Vilardevoz que han participado a nivel tanto del movimiento de radios como del antimanicomial, al ser reconocidos por su nombre y apellido, su lugar de militancia y su quehacer fueron ganando en identidad y en dignidad. Personas que desde sus programas y producciones se hicieron escuchar pero sobre todo hacerse un lugar como Mauricio Pajares con sus *Historias de un navegante* o su irse *Por las ramas* o *Vilardevoz ecológico*. Manuel Furtado en su papel de locutor central (junto con Gabriel Ramón, Gustavo Bautista y Antonio Santana) y el del conductor de *Música Resistencia*, un programa desde donde se aborda la música latinoamericana y se rinden homenajes. Olga Azikian, con su *Granito de arena* para hablar sobre la violencia hacia la mujer y poder pedir ayuda a tiempo. Rosana Bertini, con sus *Brotos de realidad* y Miguel Pérez con sus poemas, sus duendes y la convicción de que *La realidad es un sueño*. Ruben Dianessi, con sus historias de pescador y llevando su caña a toda actividad donde hubiera agua cerca. Luis Silva y Oscar Britos con sus *Deportes*. José Luis Buero con las *Crónicas de Upa*. Alba Villalba y Gabriela Calvo con su *Semáforo Feminista*. Mario Willy Vallejo con su *Lavandería China*. Gerardo Paz, el filósofo antimanicomial; Marco Borghi y su pluma encendida, Daniel Aguiar con la voz del inconsciente; Analía González, la reina de los acrósticos; *En fermento* por Marcos Almirón, Carolina Miguel y su bruja celestial.

En el 2015 y el 2016 el colectivo de Vilardevoz sufrió las pérdidas de Diego Planchesteiner y Adhemar Seara. Más allá del impacto y el dolor que ello significó para sus integrantes, las repercusiones de sus muertes y el reconocimiento a sus aportes desde sus programas o intervenciones en distintas actividades sorprendieron tanto por la cantidad como por los contenidos de los mensajes recibidos, que expresaban un legado, de que alguien escuchó o leyó el mensaje o, en el caso de Adhemar, se acercó a sus obras de arte. Adhemar, el que

sostiene que los locos son «extranjeros en la tierra de los cuerdos», que luchaba por no ser números ni clasificaciones, recibió de Carlos Casares, fundador de AMARC el siguiente mensaje: «Nos queda tu convicción y tu fuerza. Mucho aprendí de tu grito para que nuestro mundo –el tuyo– reaccionara antes de que sea tarde... ¡Gracias por tu vida! ¡Te quisimos mucho Adhemar!» (Casares, 23 de mayo 2016).

En el caso de Diego Planchesteiner, el reconocimiento no solo fue por destacarse como comunicador, sino por su tenacidad en la música, sus letras y lo ingenioso de sus producciones, como inventar un *sponsor* para su programa denominado *Laboratorio Garcax* o asombrar con diversos escritos o por su afán por investigar y estar siempre leyendo y produciendo.

Todos y cada uno lograron hacerse un lugar desde su singularidad y aportar desde diversas formas de expresión (humor, poesía, cuentos, acrósticos, crónicas, cartas) introducirse en un mundo de palabras científicas y jurídicas que por momentos resultan ajenas e incomprensibles, como la locura misma.

2.2.4. *Los desembarcos*

Si vamos un poco atrás en el tiempo, en 2001 se inauguró la pasantía para estudiantes de psicología de la UdelaR por Vilardevoz. Si bien profundizaremos sobre esta en el próximo capítulo, una de las cosas que generó fue que en la Facultad de Psicología se comenzara a hablar de la existencia de la Radio. Esto, a la vez, significó el comienzo de un vínculo con el Centro de Estudiantes de Psicología Universitaria (CEUP) que no dudó en invitar a Vilardevoz al festejo del Día del Psicólogo el 6 de diciembre de 2003. Esa fue la primera vez que Vilardevoz sacó sus equipos del Hospital para hacer radio en otra parte. Salir, llegar a más gente, ayudó a concretar uno de los objetivos más importantes de esta radio que es aportar a la desmitificación del lugar del *loco* en nuestra sociedad. Para ello, salir del Hospital, atravesar los muros y llevar un mensaje le dio un

nuevo sentido y un nuevo destino a aquellas naves que, previo al encierro y a la existencia de los manicomios y los hospitales, como bien cuenta Foucault (1967/1990), llevaban a los ‘insensatos’ lejos de la ciudad. Descubrir la existencia de «La nave de los locos» en Vilardevoz generó preguntas como: ¿Y qué pasó con esos locos y locas? ¿Cuáles fueron sus experiencias? ¿Cómo les fue en el viaje? Surge así la idea de desembarcar, de darle un sentido político a la invitación recibida y generar una intervención social y comunitaria, donde esa nave, convertida en radio y la radio en nave, llega a distintos lugares con todo su equipamiento (micrófonos, parlantes, consola, etc.) tomando la voz en primera persona y compartiendo sus alegrías y tristezas, sus sueños y anhelos, sus demandas y aportes con aquellos que los quieran recibir.

El desembarco trata de incidir y producir transformación en ámbitos donde la voz de los locos ha estado excluida. Con ello se ha logrado la inclusión en espacios públicos, académicos y en la misma comunidad en tanto dispositivo de enunciación colectiva. Colaborando, a través de ejercer el derecho a la palabra, a combatir el estigma sobre la *enfermedad mental*. Aportando a la transformación social y un cambio de paradigma que contemple la diversidad de saberes en la construcción de un campo complejo como el de la salud mental desde una perspectiva de derechos. (Baroni y Jiménez, 2015, p.1)

Hacer desembarcos implicó otros desafíos, ya que hacer radio en un nuevo lugar supone exponerse, ser visto. Recordemos que uno cuando escucha radio no ve a quien habla, se imagina cómo es la/s personas a partir de la voz y lo que dice. A su vez, la coordinación pasó a tener una función organizativa y dinamizadora, en tanto se propuso habilitar y promover la participación de quienes concurren a los desembarcos ya sea ofeciéndoles el micrófono en el momento o siendo invitados especialmente como entrevistados. Por otra parte, llegar a un lugar a realizar una transmisión de radio implicó diseñar una forma de hacerlo que llamara la atención tanto por los contenidos a trabajar como por la propuesta artística y estética a realizar. Aunque, el solo hecho de que lleguen treinta y cuarenta personas a un lugar ya modifica la dinámica del mismo.

Hubo solo un «desembarco imposible»: el que se realizó con motivo de los 125 años del Hospital Vilardebó y al cual se invitó no solo a ser parte de los festejos sino de la organización del evento. La Radio estaría transmitiendo por

...la 89.1 de FM, planteando con esto un hecho quizá sin precedentes, ya que una radio comunitaria, afiliada a AMARC, estaría saliendo al aire desde una organización estatal, y por otra parte Vilardevoz por primera vez saldría con antena propia desde el Hospital Vilardebó. Primera vez para las radios comunitarias en Uruguay, primera vez para el Estado, primera vez para Radio Vilardevoz y primera vez para el Vilardebó, o para cualquier hospital psiquiátrico de la historia de este país. [...] Descubrimos que el Hospital Vilardebó es un punto de partida y no de llegada, que de allí zarpamos, el 25 hicimos eso, echamos a navegar cuando vimos que el puerto no era buen puerto. La Institución se mostró, dejó entrever sus limitaciones, aparecieron sus fisuras, sus desgarros, sus contradicciones, sus imposibilidades. Nos plantearon que no siguiéramos adelante con el desembarco, cuando nos disponíamos a instalarnos para hacer la programación en el escenario, la Institución nos pidió que nos bajáramos, que dejáramos por ahí lo que estábamos haciendo (Jiménez, 2005/2009, p. 5).

Más allá de no poder desembarcar en el propio Hospital, se dio una señal clara de que Vilardevoz y su propuesta no encajaba en actividades que terminan produciendo y reproduciendo *manicomios de cotillón* donde hacer actividades es más un «maquillaje tranquilizador» (Percia, 2004, p.10) que otra cosa. Pese a este sabor amargo, Vilardevoz continuó realizando desembarcos, a veces en modo de transmisiones especiales como la realizada en la actividad Segundos encuentros son posibles y el Pre Congreso de Universidad de Madres de Plaza de Mayo (22 de noviembre, 2008) y a veces combinando con otras actividades como la plantación de cebollas en la Minga (26 de julio, 2012).

A partir de 2011, como podemos ver en el Cuadro III, se da el mayor desarrollo de los desembarcos, lo cual se convirtió en un dispositivo privilegiado para conocer las diferentes posturas sobre salud mental, tanto a nivel nacional como internacional, así como para comenzar a tejer una red de personas y colectivos que fue creciendo y siendo parte de un movimiento sensible a los derechos humanos

en este campo. Desde 2003 hasta 2017, Vilardevoz realizó veintiocho desembarcos, la mayoría en diferentes zonas de Montevideo, los cuales no solo le permitieron estrechar lazos con diversas organizaciones y colectivos sino también generar intercambios acerca de mitos y prejuicios sobre las personas con diagnósticos psiquiátricos así como debates en torno a los cambios que es preciso realizar y los actores a tener en cuenta en las reformas del sistema de salud planteadas.

Cuadro III. Desembarcos de Vilardevoz. Elaborado a partir del análisis de los cuadernos de registro de actividades de Vilardevoz

Fecha	Motivo	Lugar
6 de diciembre, 2003	Festejos del Día del Psicólogo, CEUP	Facultad de Psicología, Montevideo
8 de agosto, 2004	20 años del ceup	Facultad de Psicología, Montevideo
12 al 15 de agosto, 2004	Primer Encuentro de esquizoanálisis	IM, Montevideo
25 de mayo, 2005	El desembarco imposible. Invitación a los 125 años del Hospital Vilardebó.	Hospital Vilardebó, Montevideo
13 de mayo, 2006	Cierre de campaña 'Nos robaron los equipos pero no la voz', Facultad de Psicología	Facultad de Psicología, Montevideo
22 de noviembre, 2008	Segundos encuentros son posibles y Pre Congreso de Madres de Plaza de Mayo	Facultad de Psicología, Montevideo
30 de Octubre, 2010	Sintonizando con locura, invitación a desembarcar por proyecto de extensión estudiantil y CEUP. Facultad de Psicología	Facultad de Psicología, Montevideo
6 de agosto, 2011	Desembarco en el marco de la campaña 'Rompiendo el silencio'	Nueva Palmira, Colonia
10 de setiembre, 2011	Desembarco en el marco de la campaña 'Rompiendo el silencio'	Minas
10 de noviembre, 2011	Encuentro Latinoamericano de Estudiantes de Comunicación, Atlántida.	Atlántida, Canelones
19 de noviembre, 2011	Desembarco en el marco de la campaña 'Rompiendo el silencio'	Santa Lucía, San José
10 de diciembre, 2011	Desembarco en el marco de la campaña 'Rompiendo el silencio', Museo de la Memoria.	Montevideo.
9 de junio de 2012	Desembarco en el marco del Primer encuentro regional de practicantes y residentes de psicología en servicios de salud «De-construcción de escenarios y prácticas en salud mental»	Montevideo, Facultad de Psicología.
26 de julio, 2012	Desembarco en la Minga y plantación de cebollas. Cno. Maldonado, km16	Montevideo
12 de octubre, 2013	La locura a la calle. Centro cultural Goes.	Montevideo
9 de octubre, 2014	Desembarco apertura del Primer Encuentro Latinoamericano de Radios Locas	Montevideo, Facultad de Psicología.

31 de julio, 2015	Desembarco en la Comunidad educativa del COMCAR (unidad penitenciaria)	Montevideo
18 de agosto, 2015	Desembarco en el Parlamento	Montevideo
12 de setiembre, 2015	Desembarco 'Por una nueva ley de salud mental'.	Minas
7 de noviembre, 2015	Desembarco en Casa tomada	Montevideo
14 de noviembre, 2015	Complejo Sacude	Casavalle, Montevideo
25 de octubre, 2016	Desembarco 'Por una nueva ley de salud mental'	Montevideo, Facultad de Medicina
26 de noviembre, 2016	Desembarco 'Por una nueva ley de salud mental'	Salto
27 de noviembre, 2016	Desembarco 'Por una nueva ley de salud mental'	Paysandú
14 de diciembre, 2016	Vilardevoz en la Comunidad educativa del COMCAR	Montevideo
Abril, 2017	Desembarco en la Criolla del Prado. Espacio Igualitario.	Montevideo
23 de setiembre, 2017	IV Congreso Latinoamericano de Salud.	Montevideo, Facultad de Psicología
10 de diciembre, 2017	Desembarco en actividad de cierre del Tejido a mano. Día internacional de los derechos humanos.	Montevideo
Abril, 2018	Desembarco en la criolla del Prado. Espacio Igualitario.	Montevideo
30 de junio, 2018	Desembarco en Centro Dies	Canelones, Shangrilá
15 de setiembre, 2018	Desembarco Centro cívico Salvador Allende	Canelones

2.2.5. Club de socios y el *Boletín* de Radio Vilardevoz.

Nada tenemos que esperar sino de nosotros mismos.

JOSÉ GERVASIO ARTIGAS

Para la etapa de consolidación de Vilardevoz salir al aire, así como el contacto directo con la *audiencia*, aumentó la preocupación en el colectivo por la responsabilidad acerca de lo que se dice así como por si sus discursos tenían valor para la comunidad y la sociedad. Como forma de autosustentarse (dimensión económica) y también de promover que las palabras tomen otros formatos, Vilardevoz realizó una publicación denominada «Del aire al papel» (Radio Vilardevoz, 2004), que se vendía para obtener recursos para gastos de funcionamiento o para integrantes de la Radio que necesitaran trabajar. Con la creación de la fonoplatea y la concurrencia de gente a la radio, la idea de hacer un club de socios tomó fuerza y comenzó a ponerse en funcionamiento en 2003

llegando a tener más de quinientos miembros. Los socios de Vilardevoz colaboran con una mínima cuota cada dos meses, un cobrador es el responsable de la recaudación y para darles algo a los mismos, además de mantenerlos informados, se comenzó a diseñar un boletín en formato papel.

Los primeros boletines los realizaron Alberto Ferreyra y Cecilia Baroni, quienes recopilaban el material de los participantes que quisieran publicar. Esto generó que los boletines se fueran convirtiendo en un medio de comunicación más donde al principio le llegaba sólo a los socios y luego se comenzó a ofrecer en el *stand* como uno de los productos de Vilardevoz. Los boletines de la primera época tenían un eje temático, una editorial, una agenda de actividades por realizar y las realizadas, una sección dedicada a poemas y cuentos y una nota central. Casi todos los integrantes de Vilardevoz escribieron algo para el boletín, destacándose las producciones de Miguel Pérez, Marco Borghi, Diego Planchesteiner, Carolina Miguel 'la bruja celestial', María Costa, Analía González y Alberto Ferreyra quienes han dejado plasmada allí toda una obra que sería necesario recopilar. La profundidad de sus palabras y del mensaje, a veces de amor otras de sufrimiento, dan cuenta de una sensibilidad que se resiste a ser maltratada, arrasada, anulada. Desde allí esta radio encontró otra forma de amplificar su voz y dejar en papel un registro riquísimo con contenidos que dan cuenta de una subjetividad antimanicomial.



Tapas de boletines de Vilardevoz. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Boletines.

Con el boletín se generó un nuevo espacio en la Radio: el taller de escritura, al que luego se le sumó el de digitalización. Noelia Correa, Natalia Rodríguez, Victoria Evia y Lilian Toledo son algunas de las integrantes del equipo que coordinaron ese espacio en diferentes momentos alentando el pasar al papel los pensamientos y lo realizado por el colectivo. El boletín en sus comienzos contó con apoyo del CEUP y la Facultad de Psicología, que ofreció hacer gratis fotocopias de los ejemplares y de esa manera colaborar en no aumentar los costos para los socios. De ese espacio de trabajo surge el primer libro de Vilardevoz: *Palabras impacientes*, el cual se editó con la colaboración de Cecilia Duffau en el diseño y corrección, el diseño de tapa fue realizado por Carlos Casares, ambos de la editorial Letra Eñe, y con la impresión de la Secretaría de la Discapacidad de la Intendencia de Montevideo (IM). En setiembre de 2011 se presentó, en el local de *La Diaria* repleto, la primera publicación de la Radio, que compila poemas, relatos y cuentos de sus integrantes.

Mariposa cautiva que encierras dragones,
dragones de fuego que al ataque van contra lo siniestro de la humanidad,
mujer de virgo, soy perfeccionista, ataca al hospital.
Digo yo, con tanta droga, ¿mi mente querrán anular? ¿y que solo duerma?
Pero mi energía es más fuerte y no me fallará la inspiración.
Duendes de luces pide que no se acabe,
que mi corazón resista,
que los sueños los recuerde,
que no llore por estar en cautiverio
que no me falle la esperanza de curarme y no tomar tantos medicamentos
que un día se diga “los pacientes crónicos tienen salvación y curación”.

La Bruja Celestial.

Que el barrio escuche qué voces suenan
¿Serán dulces, amargas o tiernas?
Que el barrio escuche
Qué es lo que dicen, sobre qué temas
Fútbol, política, amor, miserias, y la vida entera.
Sus arco iris y sus tormentas
De los pacientes del Hospital Vilardebó
Que los sábados de 10 a 13, por la 106.3 FM
Ya no sea una postal sombría
Silenciosa y desconocida
Tras negras rejas, el hospital habla.

Producciones Boletín abril-mayo, 2008. Fuente: Archivo Vilardevoz. Sección Boletines.

A partir de 2014, el hecho de contar con computadoras para la producción radial, como vimos en el apartado 2.2.2, repercutió en la producción del *Boletín* digital de Vilardevoz, el cual, desde el 2016, es de frecuencia semanal, enviándose por mail y publicándose en el facebook de la Radio. Paralelamente a esto, y a partir de la invitación a actividades y de la realización de desembarcos se comenzó a llevar adelante el *stand* de Vilardevoz en el cual se venden diferentes productos de *merchandising* de la Radio, como le gusta decir a Olga Azikian, una de las responsables del emprendimiento. El vendedor lleva una comisión por lo vendido y el resto se utiliza para volver a realizar productos. A su vez, tener antena permitió ofrecer a vecinos y comerciantes de la zona que fueran patrocinadores de la Radio, que implica pagar una cuota y ser difundido en los espacios destinados a los avisos durante la transmisión. Ruben Dianessi fue el cobrador en el barrio, así como Miguel Barreto, Enrique Brisset y Luis Silva lo fueron de otras zonas de Montevideo.

Socios, amigos, *sponsors*, y clientes del *stand* dieron lugar a la figura de vendedores y cobradores, lo que comenzó a hacer viable pensar en términos de autogestión y de economía solidaria así como poder opinar sobre trabajo, derechos humanos y salud mental. Por otra parte, la presentación a proyectos concursables, desde 2010 en adelante, permitió obtener recursos para la compra de insumos así como los gastos que implica la realización de desembarcos y viajes sobre todo a nivel de traslados y alimentación, lo cual retomaremos en el apartado 3.1.2.

2.3. Acciones políticas y comunicación participativa

El relacionamiento con el afuera y las redes que Vilardevoz genera –desde una concepción dinámica y móvil de la locura– aún hoy, mucho asombro en quienes se acercan a la Radio. Asistir a las actividades organizadas tanto en AMARC (campamentos, reuniones, asambleas), en la Facultad de Psicología, viajar a Buenos Aires a los Congresos de la Universidad de las Madres de Plaza de Mayo

(2006, 2007), al Encuentro Mundial de Radios Colifatas (2007) o desembarcar, fue acompañado con la fuerte convicción por parte del equipo de la Radio de que los locos tienen mucho para aportar y el derecho a hablar por sí mismos así como a construir un mundo, como dicen los zapatistas, donde quepan todos los mundos. Esta idea hizo que se le diera mucha importancia a las actividades que implicaran encontrarse con otros, ya que conocer experiencias de primera mano, para personas ‘sin todo’ –como decía Fernando Casal, integrante de Vilardevoz– generan aprendizajes que pasan por lo afectivo.

Transmitir todas las semanas y comenzar a tener conciencia de que la radio como herramienta es muy valiosa, fue generando una cultura de trabajo y de comunicación que en muchas ocasiones le valió a esta radio ser llamada ‘una escuelita de comunicación’. Esto incluía aprender a hacer radio mientras se iba haciendo la misma, pero también conocer posturas y conceptualizaciones en torno a diversas temáticas y sobre todo en aquellas relacionadas al campo de la salud mental y los derechos humanos. En el anexo 3 se puede ver cómo se van tejiendo, entre invitado e invitado, las temáticas que son parte de las preocupaciones y que generaron un acumulado en lo relacionado a saber y conocer de un tema y la posibilidad de generar *redes reales*, como las define Gustavo Bautista, integrante de Vilardevoz. También fue importante comenzar a organizarse por ejes temáticos para concentrarse en temas específicos. Por ejemplo: Discapacidad, locura y discriminación; Trabajo y salud mental; Derechos humanos, ley de caducidad y baja de imputabilidad y Memoria, derechos humanos y salud mental.

A su vez, ir a los congresos de Madres permitió estrechar vínculos con otros proyectos similares, así como conocer de primera mano a referentes de la lucha antimanicomial, como Gregorio Kazi, Alfredo Moffat, Gregorio Baremlitt, Emiliano Galende, entre otros. Ello permitió tener una visión más global sobre la situación de los locos en el mundo e ir aprendiendo de otros así como reafirmar lo que se estaba haciendo, cosa que se puede ver en la entrevista realizada al psicólogo Gregorio Kazi por Diego Planchesteiner (ver anexo 4). Este le pregunta: « ¿Cuál es la función, la tarea y los objetivos de radios como La Colifata en

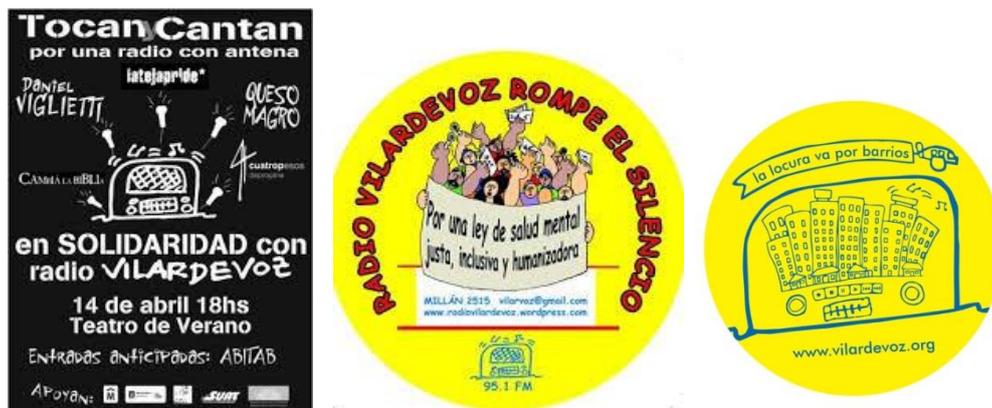
Buenos Aires y Radio Vilardevoz en Uruguay en la tarea de comunicar?». Preguntar esto da cuenta de cuando se hace y se piensa al mismo tiempo, validando con otros y aprendiendo desde «chiquito, con la gente» como plantea el Colectivo Clinitaria (Barúa, 2011). Desde una concepción que articula lo micro y lo macro, lo molecular y lo molar, es que Vilardevoz irá construyendo una forma de concebir y hacer política que tiene sentido en tanto se es reconocido por otros. Para ello, tomar conciencia de que son pocas las experiencias llevadas adelante y con producción de contenidos originales realizados por personas con padecimiento de lo psiquiátrico, ubica a este medio y sus integrantes en un lugar impensado hasta el momento donde, según el profesor de comunicación Eduardo Acevedo, radios como estas «son experiencias de minorías hechas para mayorías» (Uniradio, 19 de noviembre de 2012).

En 2006, a partir de que roban los equipos de la radio, se realiza una campaña para recuperar lo perdido que finaliza con la realización de un festival solidario. El debate en Vilardevoz, en este caso, estuvo centrado en no organizar cosas que dejen a las personas en el lugar de sujetos de caridad y darle relevancia a la idea de que todas las actividades de impacto social que se realizaran aporten a problematizar el lugar del ‘loco’ en la sociedad y de esa manera lograr alterar ideas sobre la locura que se veían congeladas. En ese sentido es que Vilardevoz oficia como «licuidificadores de ideas congeladas» (Baroni, Jiménez, Cresci, Giordano, 2009) al cuestionar, tanto a nivel macro como micro, la idea de locura que se tiene como sociedad.

2.3.2. Las campañas

Entre el 2006 y el 2016 Vilardevoz realizó cinco campañas: Locos por la Radio -2006-2007-, Rompiendo el Silencio -2011-, La Locura va por Barrios -2013-, Ocho razones por una Ley de Salud Mental -2014- y del Manicomio al Parlamento -2015-2017-. Estas, consideradas como una de las estrategias de incidencia de Radio Vilardevoz (Itza, 2018), tuvieron diversas características y las

últimas tuvieron como puntos en común la articulación de distintos espacios de Vilardevoz, como ser la salida al aire con fonoplatea abierta, y la realización de desembarcos, que, en su mayoría, a excepción de la campaña Rompiendo el silencio, se realizaron en Montevideo.



Afiche del Festival tocan y cantan por una radio con antena y Logos de las campañas Rompiendo el silencio y la locura va por barrios. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Afiches y Sección Campañas

Locos por la Radio fue la primera campaña de Vilardevoz, que tuvo como objetivo recaudar fondos para comprar el transmisor que permitió ponerle ‘antena al Hospital’ y, dado que en ese momento se estaba discutiendo la ley de radiodifusión comunitaria que impulsaba el movimiento de radios comunitarias, se aprovechó la oportunidad para visibilizar la necesidad de legalizar. Los *slogan* de esta campaña fueron ‘Locos por la radio’ y cerca de la realización del festival de cierre de la misma: ‘Tocan y cantan por una Radio con antena’. Vilardevoz era una radio sin antena y para lograr que la obtuviera no solo se necesitaba tener equipos sino permiso legal para transmitir. Para la realización de esta campaña se logró utilizar los minutos que los canales privados de televisión tienen que ceder a eventos declarados de interés municipal, lo cual se solicitó por Vilardevoz y se aprobó por parte de la Junta Departamental el 11 de diciembre de 2006. Eso significó que la difusión del Festival tuviera presencia en los diversos medios de prensa masivos en Uruguay. La canción utilizada para la campaña fue de la banda

Cuatro Pesos de Propina, con quienes se generó una estrecha relación a partir de la presencia de Diego Rossberg, integrante y fundador de dicha banda en la fonoplatea. De allí surgió la canción que dice:

Hay un dedo en mi oreja que da vueltas y gira, sirve como antena, radar que escucha voces y guía...giró mi cabeza apuntando hacia el solo que ilumina, hey vos, vilar, no juegues con la antena que si se corta la voz... qué falta de cordura sería una locura si se corta la voz...Va la boca, va la lengua, va quedando vacía, la cabeza desagota, la menta que respira, haciendo fuerza para estar acá, qué falta de cordura sería una locura si se corta la voz (Vilardevoz, 2015).

El festival, realizado en el Teatro de Verano (uno de los centros de espectáculos más importantes de Montevideo) fue, dado su arquitectura, pensado como una salida al aire con una enorme fonoplatea donde se entrevistó a los cantantes y bandas que participaron. Daniel Viglietti, La Teja Pride, Queso Magro, Cambiá la Biblia y Cuatro Pesos de Propina fueron los protagonistas esa noche junto a Manuel Furtado, Miguel Barreto y Marco Borghi que entrevistaron a los músicos y Ana Travieso, Gustavo Bautista y Nito subieron a cantar y tocar una canción.

Viglietti también contribuyó como mensajero. Leyó el mensaje de Eduardo Galeano: «Queridos Vilardevoces [...] el mundo está lleno de locos lindos y locos feos, ustedes ya saben dentro de qué categoría están, ¡que viva esa radio siempre!». Mario Benedetti también aprovechó la gentileza de Viglietti y mandó un abrazo a todos. (Ribeiro, 15 de abril del 2007)

Otro de los hechos importantes de este evento es que participaron casi cien colaboradores. Estudiantes de psicología y de comunicación, militantes de diversas radios comunitarias, el grupo de teatro Espacio Quiroga, que oficiaban de grupo de bienvenida al evento, amigos y familiares. Una gran ‘gesta colectiva’ que logró cumplir su meta, comprar el transmisor, y en noviembre de 2008 con frecuencia designada, luego de que se aprobara la Ley de radiodifusión comunitaria, Vilardevoz comenzó a transmitir desde el Hospital por la 95.1 FM.

Las campañas que Vilardevoz realizó del 2011 en adelante propiciaron, a su vez, la realización de dos ciclos de entrevistas radiales: *Chalecos rotos* y *Laberinto musical* (Ver Anexo 3). El primero tuvo como objetivo dialogar con diversos actores acerca de la situación de la salud mental y de aquellas políticas a nivel social que involucran a las personas ubicadas en el entrecruce de la locura y la pobreza. El segundo se propuso generar un espacio de intercambio cultural donde diversos artistas del medio pudieron conocer Vilardevoz y tener un encuentro íntimo con la locura a la vez que mostrar su arte en un espacio como la fonoplatea.

Rompiendo el silencio, La locura va por barrios, Ocho razones por una ley de salud mental y Del manicomio al Parlamento tuvieron un enclave más territorial, dado por la realización de desembarcos así como por la participación en mesas y actividades que permitieron instalar la temática en distintos niveles. Por otra parte, el colectivo tomó la decisión de que los desembarcos se hicieran en articulación con las radios comunitarias del lugar, las cuales, a su vez, contactaban a organizaciones sociales de su zona de influencia y a colectivos relacionados a la salud mental y los derechos humanos. De estas campañas surgen, entre otras cosas, un mapeo de actores, poder acercarse a las problemáticas particulares de cada lugar como qué hacer con ‘el loco del pueblo’ o qué propuestas ofrecer ante la falta de recursos comunitarios para momentos de descompensación y abrir más hospitales (Giordano, Itza, 2012).

Por su parte, la campaña Rompiendo el silencio culminó con la presentación de un documental (que se denominó igual que la campaña) en la fonoplatea el 22 de febrero de 2012.⁶⁸ Participaron comentando el audiovisual Hugo Partucci, quien realizó el trabajo de edición del video, el psiquiatra Agustín Barúa, de Paraguay y el Dr. Santiago Cusmanich, subdirector del Hospital Vilardebó en ese momento.

⁶⁸ El documental Rompiendo el silencio (Vilardevoz, 2013) plasma diversos eventos del año 2011 sucedidos durante la Campaña Rompiendo el Silencio por una Ley de Salud Mental justa, inclusiva y humanizadora, siendo uno de los productos del proyecto presentado al Concurso Comunidades con Voz 2011-Uruguay, Fondo de Proyectos para la Sociedad Civil otorgado por el Banco Mundial.

Por último, la campaña Del manicomio al Parlamento, en 2017, incorpora una novedad para Vilardevoz y es un *spot* audiovisual realizado con un tema musical de Diego Rossberg, integrante de Cuatro Pesos de Propina, con la actuación a cargo de participantes de Radio Vilardevoz y la producción artística de Lalala. El *spot*,⁶⁹ tuvo más de cien mil reproducciones en las redes sociales, también fue difundido en medios y utilizado por diversas organizaciones cumpliendo con el objetivo de

...sensibilizar a la población en general sobre la problemática de la salud mental y la pobreza en el Uruguay, informar y promover el debate en el espacio público sobre la necesidad de un cambio de paradigma de la *enfermedad mental* al de la salud mental basada en la dignidad y el respeto de los derechos humanos de las personas con padecimiento psíquico (Radio Vilardevoz, 1.º de octubre, 2015).

2.3.3. Construcción de redes: marchas y fiestas

Con todos estos espacios y movimientos, acciones y producciones (a partir de 2008 con la concreción de la antena y con ella algo que parecía inalcanzable: obtener una frecuencia por parte del Estado), Vilardevoz logra consolidarse como medio de comunicación, lo que llevó a la madurez y desarrollo de las figuras creadas hasta el momento. Por otra parte, los cambios que se comienzan a gestar a nivel social, político, cultural y tecnológico no van a ser ajenos a los participantes de la Radio que, con su propia antena e internet, comprenden cabalmente los alcances de lo que implica gestionar una radio comunitaria. Vilardevoz fue demostrando que lo que hacía no era un juego o un simple taller donde las personas pasan su rato libre.

⁶⁹ La letra de la canción que realizó Diego Rossberg especialmente para el desembarco en el Parlamento, luego fue usada para el *spot* de la campaña Del manicomio al Parlamento, que dice: «Hay distintos y hay iguales, hay razones y argumentos, para hablar del manicomio en parlamento. Si te llaman los colores y hay sonidos blanco y negro ha llegado el manicomio al parlamento. Vienen en soledad, juntos son un montón, van subiendo la escalera, por favor tomen asiento, ya se escuchan los sonidos del silencio».

Esta etapa coincide con la asunción del Frente Amplio en el gobierno, desde donde se realizaron una serie de reformas pero, sobre todo, se generaron políticas para la promoción de la participación y el involucramiento de diversos actores sociales. Esto inaugura un nuevo período en el Uruguay en el que se comienzan a reconocer derechos y reivindicaciones históricas de las organizaciones sociales. La participación real de personas con padecimiento de lo psiquiátrico y usuarios del sistema de salud público generó algunas tensiones entre gobernantes y movimiento social; en el caso de Vilardevoz, insistió en que las propuestas fuesen realizadas con la participación de los directamente involucrados. Para ello fue necesario sumar otros niveles de organización, lo que llevó a proponer en el 2012 la necesidad de convocar a personas y colectivos con objetivos similares que hasta el momento se encontraban dispersos. Eso dio lugar a la creación de la AIDSMVD. En ese momento político, lo cual es paradójico, había una suerte de desmovilización social en Uruguay a pesar de existir una fuerte crítica a que se estaba en el segundo gobierno del Frente Amplio y no se habían concretado algunos cambios que se consideraban urgentes y necesarios. Por ese motivo, una de las primeras acciones que realiza la AIDSMVD es organizar una marcha, salir a la calle...

El encuentro fue a las 17.30 hs en el callejón de la Universidad de la República (UdelaR). Fueron llegando de a poco, la consigna era 'Rayados estamos todos'. El ambiente era ameno, familiar, festivo. Así conmemoraron el Día Mundial de la Salud Mental, pero más que eso festejaron la lucha colectiva y la firme esperanza de cambiar al menos un poquito las coordenadas actuales. Convocó la Asamblea Instituyente por Salud Mental, Desmanicomialización y Vida Digna, conformada hace poco más de un mes por el colectivo Radio Vilardevoz, Bibliobarrio, Unión Ibirapitá, Grupo de la Esperanza y grupos de estudiantes y docentes de la Facultad de Psicología de la UdelaR, entre otros. Si bien previamente habían hecho actividades puntuales, significó una gran hazaña planear y concretar una manifestación que terminó en el Ministerio de Salud Pública. En el callejón se leyó la consigna, un músico hizo sonar un arpa y tocaron Los Zalvajes. Los colectivos pidieron que no se vulneren los derechos de las personas con patologías mentales, reclamando que se viabilice el anteproyecto de ley que sustituya la que rige desde 1936. (Muñoz, 11 de octubre de 2012, párr. 1)

Desde esa primera actividad hasta 2018 se realizaron siete marchas, las cuales tuvieron diferentes características tanto a nivel de las convocatorias como de la participación. Vilardevoz participó en todas ellas y de 2015 en adelante, al dejar de participar en la AIDSMVD, no fue más parte de la organización de las mismas pero siguió participando como una de las organizaciones convocantes. La ida de Vilardevoz de la AIDSMVD se produce por las discrepancias sobre todo a nivel de concepciones de organización de la tarea y los tiempos para la realización de las mismas; esto, así como las acciones generadas desde la Asamblea, serán retomadas en el apartado 3.4. Además, a principios de ese mismo año la noticia de que en las Colonias murió un paciente al ser atacado por una jauría de perros, Carlos Grecco, conmovió a la opinión pública y a nivel de las organizaciones generó muchos movimientos. En el caso de Vilardevoz, como una forma de fortalecer redes, pero también de ahuyentar el dolor y el horror, ese mismo año organiza lo que denominó Fiesta Antimanicomial. Vilardevoz, que desde sus inicios festejó públicamente sus cumpleaños, agregó a la posibilidad de encontrarse una fiesta más. En esta etapa, de comunicación política (Itza, 2018) es donde se identifican claramente las posturas del colectivo de Vilardevoz y eso generará tensiones con otros actores como por ejemplo los funcionarios del Vilardebó, aspecto que retomaré en el apartado 3.2.

Cuadro IV. Fases, etapas y estrategias de Radio Vilardevoz ⁷⁰							
			Etapas	Dispositivos	Estrategias de incidencia		
Radio Vilardevoz	Fase sin Antena	1997-2001	Fundacional	Taller de radio	Puerta a puerta Articulación con medios comunitarios y comerciales Redes	Comunicación como derecho	
		2002-2007	Puesta en marcha	Taller Central Producción Simulacro de salida al aire	Articulación con Universidad (pasantía psicología) Salidas al aire en espacios radiales tanto de radios comunitarias como comerciales (el puente FM, Juramento Hipocrático (AM libre). Desembarcos Campañas	Comunicación en movimiento	
	Fase con Antena	2008-2010	Crisis y reacomodamiento	Fonoplatea	Salida al aire y Fonoplatea Taller de Producción Sala de Redacción Taller escritura Casimulógicos	Articulación con Universidad (pasantía, extensión e investigación), organizaciones sociales y colectivos Desembarcos Campañas Stand Trasmisión por internet Encuentro de radios locas	Comunicación política
		2011-2017	Consolidación				

⁷⁰ Este cuadro se realizó en base a la Tesis de la Maestría en Psicología Social *Alteraciones y movimientos. Estrategias de incidencia de Radio Vilardevoz en la construcción de nuevos imaginarios sociales de la locura en Uruguay.* (Izta, 2018).

Capítulo 3. Cartografía antimanicomial

Las cartografías llaman a la imaginación, los territorios y la
memoria.
NICOLÁS GUIGOU

En el capítulo anterior vimos cómo Vilardevoz ocupó un espacio que estaba vacío en una institución que es considerada productora de deshumanización y de arrasamiento de la subjetividad, produciendo una práctica comunicacional y participativa basada en construir procesos colectivos donde las personas son constructoras de sus propios procesos de emancipación. A lo largo de su historia, Vilardevoz comprendió que para hacerse escuchar el camino era reunirse con otros, no estar solo, aislado, manicomializado. Poder producir preguntas, debatir, compartir realidades y soñar otras posibles, caminar con otros y en ese camino reconocerse, implicó transversalizar intereses para salir de la fragmentación que debilita e invisibiliza sobre todo a las minorías.

El carácter autonómico de Vilardevoz tiene como consecuencia –como lo definió en la apertura del Primer Encuentro Latinoamericano de Radios Locas el Profesor Luis Leopold, decano de la Facultad de Psicología–, que sea visto como un proyecto orejano. Esto refiere a su «carácter rebelde» o «a no tener marca ni dueño», lo que le permite moverse con libertad según los objetivos definidos colectivamente. A su vez, el carácter híbrido de esta radio (dado el entrecruce de comunicación comunitaria y psicología así como por ser un proyecto de inclusión social y movimientista) generó que al desempeñarse en diferentes ámbitos tuviera que cumplir con las formas de legitimación exigidas en cada uno de ellos. En ese sentido, en este capítulo, a partir de la sistematización de lo realizado a lo largo de la trayectoria de Vilardevoz, se presenta un mapeo de actores y actividades, situados en procesos sociohistóricos y/o institucionales, que aportan a la

comprensión de cómo se le fue dando un lugar a los locos y la locura en Uruguay a partir de la circulación tanto de sus palabras como de sus cuerpos.

Para organizar lo relevado y acompañar los movimientos de esta *nave de locos*, nos detendremos en cuatro puertos: 1) la academia, 2) el hospital, 3) el movimiento de radios comunitarias y 4) las organizaciones sociales que lograron conformar un movimiento antimanicomial en Uruguay. En cada uno hay historias, lo que permitió navegar e ir diagramando una cartografía.

Interesa recordar que cada puerto tiene su correlato con lo expuesto en el apartado 2.1, que oficia, además de una forma de comprender las condiciones de producción de la Radio, como introducción a cada Puerto. En ese marco en el Puerto 1 se expondrá cómo, en la academia, desde la psicología y la extensión universitaria, se generaron diversas acciones que dieron lugar y avalan la posibilidad de trabajar con la locura desde perspectivas despalogizantes. En el puerto 2, el Hospital, se realiza un mapeo de acciones y experiencias, que se generaron sobre todo del año 2005 en adelante, que dan cuenta de un cambio en las concepciones sobre la salud mental donde, según el período histórico, aparecen resistencias así como algunas prácticas instituyentes que permiten ver las tensiones presentes en el período. En el puerto 3, y sabiendo que para Vilardevoz fue fundamental posicionarse como medio de comunicación, veremos cómo al aliarse al movimiento de radios comunitarias a nivel nacional e internacional, las radios comunitarias se comprometen con la temática de la salud mental y los derechos humanos y, por otra parte, esto permite conformar una identidad propia: las radios locas.

En el puerto 4, el del movimiento antimanicomial, se presentan diversos acontecimientos que generaron las condiciones para la conformación de la AIDSMVD y posteriormente de la CNSMDDHH.

Moverse de forma rizomática y contar con diferentes respaldos, permitió a la vez que cuestionar algunos instituidos, generar procesos instituyentes a partir de la construcción de tener algo en común con otros. En ese sentido, en cada puerto se identifican diversas acciones (desembarcos, fiestas, marchas, encuentros, creación

de redes) y producciones (entrevistas, escritos, creaciones artísticas) que dan cuenta de cómo se fue conformando el movimiento antimanicomial en Uruguay, cómo se contribuyó a visibilizar la problemática de la salud mental y se aportó, entre otras cosas, al impulso de un cambio jurídico a nivel nacional.

A su vez, si entendemos que «el campo de la salud mental es un sector de lucha ideológica» (Galende, 1990, p. 197), poder realizar un mapa, una cartografía antimanicomial, la cual se muestra al final de esta tesis, permite ver, de forma gráfica, los movimientos y acciones llevados adelante en el período estudiado identificando las líneas de composición, los recorridos, las alianzas y los juegos de poder presentes a la hora de generar cambios en concepciones sobre la locura en Uruguay. Dejando ver «la invención de estrategias para la constitución de nuevos territorios, otros espacios de vida y de afecto, una búsqueda de salidas hacia afuera de los territorios sin salida» (Guattari, Rolnik, 1982/ 2013, p. 21).

3.1. Puerto 1. La academia

Yo sé que en el pago me tienen idea
porque a los que mandan no les cabresteo
porque despreciando las huellas ajenas
sé abrirme camino pa 'dir donde quiera. [...]
Y a mí que me importa, soy chúcaro y libre,
no sigo a caudillos ni en leyes me atasco
y voy por los rumbos clareaos de mi antojo
y a naides preciso pa 'hacerme baqueano.
LOS OLIMAREÑOS

No es fácil llegar a la academia, ni estar en ella, siquiera para los académicos. Las reglas y condiciones para ser parte de un mundo, que cada vez se torna más competitivo, también diagraman la Universidad y alertan sobre la producción de un *homo academicus* inmerso en una constante lucha entre el poder académico y el prestigio intelectual (Bourdieu, 2008). En la Universidad de la República coexisten varios modelos, aunque institucionalmente el modelo al cual se adhiere es el llamado modelo latinoamericano. Este apuesta a la democratización del conocimiento, la integralidad de funciones (enseñanza, extensión e investigación)

desde pilares como la autonomía y el cogobierno y con una clara definición sobre la función social y transformadora de la educación.

En el capítulo anterior (2.1.3) adelanté cómo influyeron estos conceptos en el hacer Vilardevoz y mostré que desde muy temprano fue necesario ir dando cuenta, bajo formatos académicos, de una praxis para poder validarla. Desde este punto de vista, la academia también y fundamentalmente tiene que ver con cómo se reconoce a otro que sabe así con la forma en cómo llego a ese saber. La academia tiene sus propias formas de validación, algunas de ellas son: 1. La aceptación de algún trabajo o la invitación a jornadas, congresos, simposios, etcétera; 2. La publicación de libros o artículos; 3. La aprobación y financiación de proyectos. En el caso de Vilardevoz, una forma de llegar a la academia fue desembarcando y a partir de generar vínculos afectivos, sobre todo a partir de la existencia de una pasantía de formación por la Radio.

En el caso de la psicología universitaria, es importante recordar que el Plan de estudios de 1988 (Plan '88), fue implementado paralelamente a dos planes más: el del Curso de Psicología infantil y el de la Escuela Universitaria de Psicología (EUP). A raíz del proceso de unificación de la formación en psicología, el Instituto de Psicología de la Universidad de la República (IPUR) tuvo graves problemas presupuestales para la implementación del Plan '88, el cual, recién hacia fines de 1996, comienza a tener sus primeros egresados. Los impactos en la formación y los nuevos perfiles de egreso en psicología se comenzarán a ver a principios del 2000 y esto es algo que los integrantes de Vilardevoz comienzan a notar. En el primer desembarco de Vilardevoz en la Facultad de Psicología, en el 2003, fue una de las cosas en las que se detuvo Miguel Barreto al entrevistar al Decano Víctor Giorgi:

M: ... yo he visto un cambio total en aquellos psicólogos recibidos del año 2000 hacía atrás y del 2000 hacia acá, veo que hay un cambio no sé si producido por un trabajo de los docentes, pero veo que la persona se interesa más, el psicólogo actual, el moderno tiende a interesarse por lo que le pasa a la persona, está más interiorizado, más preocupado por eso,

mientras que el otro era: usted que tiene, bueno, tiene que hacer esto, esto y eso, tipo médico, y después de allí a otra cosa, si no hace eso está frito, sin embargo yo veo que en la actualidad el psicólogo moderno, como yo lo llamo, se interioriza más en las personas (Baroni, 2009, p.18)

A lo que el Decano contesta:

G: ...no estaría mal pensar que a partir de 2000 empiezan a marcar una cierta presencia en el medio y justamente el perfil que tienen los egresados jóvenes es un perfil que tiende más a una diversidad de formas de acercarse a la gente, a formas muy variadas, experiencias como esta por ejemplo, o como otros trabajos grupales, en comunidad, que rompen un poco con aquel modelo del psicólogo que estaba en su consultorio esperando que alguien llegara y dando una hora para dentro de dos o tres meses, eso no quiere decir que eso no exista, es una forma de trabajo que existe, que hay colegas que lo hacen que se forman en eso y bueno es toda una actividad muy respetable y muy válida, pero estamos pensando en un psicólogo más plástico y que ocupe otros espacios diferentes, y creo que eso se nota. (Baroni, 2009, p.19)

En 2001, haber presentado una pasantía de estudiantes de psicología por Vilardevoz, o sea, comenzar a formar futuros psicólogos, implicó para los integrantes del equipo formarse a la vez que formar a otros y hacerlo de forma receptiva a los planteos –como los realizados por Miguel Barreto– referidos a qué psicología es necesaria y por lo tanto qué es lo que se requiere crear, inventar. Con énfasis en lo que dice el Prof. Víctor Giorgi, en tanto estar «pensando en un psicólogo más plástico y que ocupe lugares diferentes», el psicólogo que se forma en Vilardevoz comienza a ser, en parte, *producto del nuevo plan* pero también es fruto de un acumulado de posturas críticas en psicología que, en este caso, van a officiar como ejemplo de que es posible realizar otro tipo de prácticas en el campo de la salud mental. Esto genera cambios también para el que está en el lugar de *usuario*⁷¹ y, en el devenir de paciente a participante,⁷² le da un plus al mismo ya

⁷¹ Una forma de nominación que comienza a utilizarse en esta época para las personas es la de usuarios. Usamos algo, desde servicios a cosas, somos usuarios de internet y también del sistema de salud. Para los participantes de Vilardevoz ser usuario quita la posibilidad de participar,

que este encuentra un espacio donde se puede explayar, decir lo que piensa, incluso criticar el sistema y aportar a su transformación.

Por otra parte, si bien la presencia de la Universidad en el Hospital Vilardebó históricamente fue a través de la Facultad de Medicina, la Facultad de Psicología en este período irá ganando terreno. La pasantía por Vilardevoz creó un antecedente para que se presentaran otras pasantías, tanto en el Hospital como en el Centro Nacional de Rehabilitación Psíquica (CNRP), que harán de estos lugares territorios posibles tanto para formar como para desplegar proyectos desde perspectivas sociales y comunitarias. En este apartado, veremos las diversas formas en que la temática de la salud mental y los derechos humanos llegó a la Universidad de la República, sobre todo a la Facultad de Psicología y a la Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio (CSEAM), lo que significó: 1. Apoyos para seguir funcionando tanto en el Hospital como a nivel autónomo; 2. Recibir apoyo económico para llevar a cabo diversas actividades; 3. Desarrollar espacios de formación así como ir conceptualizando práctica alternativa en salud mental con perspectiva de derechos humanos. A su vez, iremos viendo qué sucedió desde otros espacios de la Facultad para ir componiendo el mapa de actores de esta cartografía.

estableciendo una lógica de consumo (que sería contradictorio con la existencia de un sistema de salud público donde se establecen derechos y obligaciones) donde el Estado tiene la obligación de dar.

⁷² Devenir de paciente a participante parte de dos premisas en Vilardevoz, la primera es que la maquinaria psiquiátrica (atención, medicación, internación, etc) produce la enfermedad mental y por lo tanto produce pacientes. La locura es así atrapada en diversas categorías, denominadas y reconocidas a través de determinados síntomas, y uno deja de ser loco para ser enfermo mental o paciente psiquiátrico. La segunda, es que historizando cómo uno devino enfermo, paciente y pudiendo problematizar con otros esto, uno deviene a partir de un proceso crítico en participante. El participante es en Vilardevoz aquel que se puede cuestionar sobre sus propias condiciones de producción así como las de la locura y la salud mental en general. Por ese motivo, en Vilardevoz no todos devienen participantes. Hay personas que pueden participar y no hacer un proceso, solo usar un espacio. Aquel que hace un proceso, se correrá, a partir del mismo, del lugar pasivo y vulnerable en el que nos deja la idea de enfermedad (más allá de los beneficios secundarios que la misma nos puede dar).

3.1.1. Facultad de Psicología

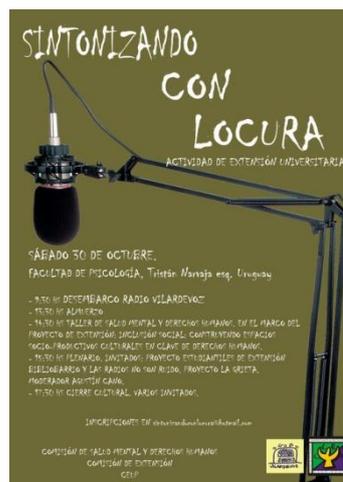
La Facultad de Psicología se mudó, en 1999, al local de la calle Tristán Narvaja, entre Uruguay y Paysandú, donde todos los domingos se instala la que es considerada la feria más grande de Montevideo. A su vez, Tristán es una calle repleta de librerías y sus veredas se llenan de puestos ambulantes dada la alta circulación de gente. Luego del primer desembarco de Vilardevoz, invitados por el CEUP, la Facultad se convirtió en uno de los espacios preferidos de algunos de los integrantes de la Radio, que irán a pasar un rato a su hermoso patio, a la biblioteca o al propio local del CEUP. Del 2008 en adelante, el *stand* de la radio, atendido por Olga Azikian primero y por Gustavo Bautista después, será parte del paisaje urbano a la vez que se desarrollará como un emprendimiento sociolaboral. De ver a los estudiantes ir y venir nació el *slogan* «no estamos locos, nos estamos por recibir» que aún acompaña a los vilardevocences. Este tiene un doble uso, por un lado dar cuenta de las diversas alteraciones que genera estudiar y, por otro, ante la presencia de alguien que ya tiene un título o se jacta de saber más, sirve como forma de dar aviso de que aún no se está loco porque nadie lo certificó.

Cuando Vilardevoz pidió permiso para poner el *stand* en la puerta de la Facultad, el Consejo de la Facultad lo aprobó y estableció como requisito que se designara un referente del equipo de la Radio por si surgía algún tipo de complicación. Desde ese momento, los vilardevocences se fueron integrando a la cotidianidad de la Facultad, lo que en parte permite pensar que ‘el loco conocido’, como se desprendió de algunas entrevistas realizadas a funcionarios de vigilancia, es alguien al que se le perdió el miedo a partir de tener una relación afectiva porque se le ve, se le conoce, se sabe cómo puede reaccionar.⁷³ Esa presencia casi diaria en la Facultad generó –al tener contacto directo con diversos integrantes de la institución: funcionarios, estudiantes, docentes, autoridades e invitados

⁷³ Entrevista a funcionarios de vigilancia realizada para esta tesis. Julio, 2016.

extranjeros—, una suerte de familiaridad y de convivencia con los cuerpos investidos del imaginario de la locura y para los participantes la Facultad se convirtió en un espacio de referencia oficiando muchas veces como una red de contención importante ante cualquier problema o estado de ánimo difícil de sobrellevar. Este nivel de relacionamiento micropolítico se dio a partir de un ejercicio permanente en pro de habilitar espacios de existencia y convivencia.

Dentro de la Facultad, los primeros aliados fueron los estudiantes nucleados en el CEUP, quienes irán acompañando a Vilardevoz y abriéndole la puerta en Facultad por medio de invitaciones a jornadas, congresos, mesas de debate o directamente a algún evento organizado por el CEUP como su cumpleaños número 20 (8 de agosto de 2004) o la jornada denominada Sintonizando con locura (30 de octubre de 2010).



Afiche de la Jornada Sintonizando con locura, 30 de octubre de 2010.
Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Afiches.

Esta actividad, realizada en el patio de la Facultad de Psicología y organizada por la Comisión de Extensión y la Comisión de Salud Mental y Derechos Humanos del CEUP -la cual comenzó a funcionar en 2008-, fue apoyada por la Comisión Sectorial de Extensión y nucleó a diversos actores que realizaban actividades a partir de haber obtenido financiamiento desde la propia Universidad. Esta Jornada incluye la participación de los proyectos que comienzan a funcionar en ese

momento, como la Editorial Bibliobarrio, que estaba cumpliendo un año de trabajo, y algunas experiencias que, desde el colectivo La Grieta,⁷⁴ se estaban realizando como ser el funcionamiento del taller literario Sueños de Libertad y el proyecto Puro relleno, que luego devino en la Cooperativa Riquísimo Artesanal. También participaron integrantes del proyecto «Las radios no son ruido», Radio En Fuga (la radio *on line* de la Facultad de Psicología), la radio comunitaria Horizonte FM de Paysandú y se contó con la visita de Alicia Cano (quien cuatro años después llevaría adelante el documental sobre Vilardevoz, *Locura al aire*) junto a un amigo italiano que trabajaba en la temática de salud mental en su país. Este tipo de actividades empiezan a nuclear a diversos actores interesados y sensibilizados con la posibilidad de conocer y desarrollar otro tipo de espacios y abordajes para las personas con padecimiento psíquico así como en buscar formas de organización para que la temática comience a ser visibilizada.

Por otra parte, a nivel institucional, hasta el 2013, con el cambio de organización y nuevo plan de estudios de la Facultad de Psicología la estructura académica estuvo diseñada por Áreas de conocimiento, Servicios, Cátedras Libres, Coordinadoras de Ciclo y Cursos no adscriptos a Áreas. A nivel del plan de estudios, de cinco años de duración, los diferentes contenidos se organizaron por Ciclos, cada uno con un eje temático transversal a todos los cursos, los cuales eran trabajados en la instancia de formación denominada Taller, la cual vimos como, tanto en su dinámica como en su concepción, influyó en la forma de trabajo que se

⁷⁴ La grieta es un colectivo que surge en el 2008 integrado por estudiantes, docentes y egresados. «Se presenta como una comunidad Filosófica de Salud Mental que participa de la Biblioteca Sueños de Libertad (en el Vilardebó) y en la Asamblea Instituyente de Salud Mental, Desmanicomialización y Vida Digna. Actualmente se compone de seis integrantes la mayoría Psicólogos/as y una Bibliotecóloga. Se definen como un colectivo de trabajo e implicación universitaria que surge a partir de una necesidad de generar un espacio de encuentro donde se fomente el pensamiento crítico y reflexivo multidisciplinario y se pueda intervenir y sensibilizar sobre la temática de Salud Mental» (Comunidades de vida alternativas, 2014). Algunos integrantes del colectivo La grieta han sido: Diego Andrada, Esteban Antognaza, Mariana Castrillejo, Nelson de León, Mauricio Garolfi, Judit Kakuk, Fernando Martin, Lorena Martínez, Lucía Minassian, Adriana Miniño, Eugenia Piovani, Bruno Recine, Bruno Silvera, Nelson De León; Germán Dorta, Ana Gilmet, Florencia Jurado, Martín Leguisamo, Mikaela Rodríguez, Marcelo Giudicelli, entre otros.

dio Vilardevoz (apartado 2.1.3). Las prácticas, bajo la órbita de los Servicios, se realizaban en los dos últimos Ciclos de la formación. A partir de 1994, se sumó la figura de pasantías, las cuales consistían en prácticas a partir de convenios con organizaciones. Esta propuesta –que en su momento fue resistida sobre todo por los docentes de Servicios de la Facultad–, surge a propuesta de la Profesora Adjunta Alicia Cabezas,⁷⁵ Coordinadora del 4.º Ciclo del Plan ‘88, quien por su trayectoria conocía diversas organizaciones del área de la salud y, ante la demanda de cupos, propuso incorporarlas como lugares de práctica bajo la figura de pasantías preprofesionales. La condición para presentar una pasantía era tener un referente de Facultad y otro en la organización, el primero era el responsable de la formación de los estudiantes y el segundo además de ser el nexo con el lugar acompañaría lo que fuera aconteciendo durante la práctica. En ese contexto, cuando se realiza la propuesta para hacer una pasantía –en el marco del primer proyecto que se presenta desde Vilardevoz a la CSEAM–, la misma es aprobada.⁷⁶

La pasantía por Vilardevoz comenzó a realizarse en el año 2001 de forma ininterrumpida hasta el cierre de esta publicación. Si bien más adelante retomaremos los aportes realizados desde allí vale adelantar que fue el primer espacio de formación que se propone abordar la problemática de la locura desde una perspectiva despatologizante, y que desde la realización de un dispositivo grupal con la utilización de herramientas comunicacionales permitió la

⁷⁵ La trayectoria de Alicia Cabezas en el campo de la salud mental permitió que la propuesta de Vilardevoz no tuviera impedimentos, ya que le resultó novedosa y estimuló su presentación al Consejo de Facultad, la cual fue aprobada. Alicia Cabezas Seoane, psicóloga egresada de la Escuela Universitaria de Psicología, fue coordinadora del 4.º Ciclo de la Licenciatura hasta 2007. Una de sus primeras inserciones como profesional fue en el Centro Nacional de Rehabilitación Psíquica. Entre otras cosas, a fines de los setenta, realizó una pasantía en EEUU, donde conoció varias experiencias de trabajo en dicha área. Como dato curioso y que da cuenta de los debates que tenían lugar en el Consejo en ese momento, la propuesta de Vilardevoz fue aprobada mientras una pasantía en equinoterapia, que para la época haberla aprobado podría haber sido hasta pionero, fue rechazada.

⁷⁶ La propuesta fue presentada por Nelson de León y Cecilia Baroni, ambos docentes de la Facultad, la cual fue aprobada; fue la primera pasantía para estudiantes de psicología en el Hospital Vilardebó. En el 2002 Nelson se fue de Vilardevoz y el Prof. Víctor Giorgi ofició hasta el 2004 como responsable de la pasantía dado que Baroni, si bien tenía un cargo docente en Facultad, aún era estudiante de psicología.

conceptualización de lo que se denominará como clínica del acontecimiento.

Por otra parte, desde los Servicios se realizarán algunos dispositivos de asistencia e intervención desde una perspectiva de prevención y promoción de la salud mental que incluyen la utilización de técnicas expresivas fuera del ámbito hospitalario.

Es el caso de: 1. Servicio de Atención Psicológica (responsable: Profesora Agregada Psic. Nora Burghi) donde funciona el Espacio Recreativo, un dispositivo de atención psicológica con técnicas expresivas y grupos de terapia dinámico-expresiva con niños; 2. Servicio de la Unidad Casavalle (responsable: Profesora Agregada Psic. Susana Goldstein), donde se trabaja desde hace varios años en prevención y promoción de salud comunitaria, integrando técnicas expresivas en diversas modalidades de intervención; 3. Servicio de Orientación Vocacional Ocupacional, (responsable: Profesora Agregada Psic. Ana María Rodríguez) donde se ha desarrollado un modelo de intervención (Modalidad Clínica-Expresiva) que integra técnicas como el *collage* y el relato en el dispositivo de trabajo en el área de referencia. (Casas, 2011, p. 59.)

El Servicio denominado Unidad Operativa Docente Asistencial de Especialización en la Consulta Psicológica (UCP) contó con pasantías para estudiantes por las policlínicas de salud mental, creadas en el marco del PNSM, en los hospitales de Clínicas, Pasteur y Maciel. A su vez, se realizaron convenios para efectuar pasantías en el campo específico de la salud mental: 1. En el Centro Psicosocial Sur Palermo, el cual, desde su creación en 1987, realiza abordajes comunitarios y se enmarca en el área de rehabilitación psicosocial dirigido a personas con trastornos psíquicos graves;⁷⁷ 2. En el Instituto Psicopedagógico Uruguayo, el cual desarrolla sus actividades «en el área de la salud mental y la educación. El objetivo fundamental de la institución consiste en propiciar, promover y facilitar

⁷⁷ Esta pasantía tuvo varios referentes: René del Castillo, Leonardo Cancela, Ignacio Porras. Cabe destacar que Sur Palermo es considerado uno de los primeros espacios alternativos en salud mental público-privado en Uruguay y que en particular René del Castillo jugó un papel muy importante a nivel de las estructuras del Ministerio de Salud Pública en el modelo de trabajo de rehabilitación.

el (re)aprendizaje de la socialización de niños y adolescente con problemáticas emocionales severas» (Facultad de Psicología, 2007, p. 107);⁷⁸ 3. En el Centro Nacional de Rehabilitación Psíquica (CNRP).⁷⁹ En estas pasantías por lo general los equipos fueron multidisciplinarios, conformados por psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales, técnicos de expresión corporal y musicoterapeutas.

A nivel del Hospital Vilardebó específicamente vamos a encontrar las pasantías por: 1. Radio Vilardevoz; 2. El Centro Diurno del Hospital Vilardebó, que se propuso «familiarizar al estudiante con los nuevos modelos de asistencia integral para patologías severas» (p. 102);⁸⁰ 3. La de seguimiento de pacientes del Hospital Vilardebó, cuyo objetivo era «recontactar al paciente con su entorno más inmediato, favoreciendo la tarea de resocialización y reinserción familiar y comunitaria siendo imprescindible para ello el apuntalamiento, a través del acompañamiento, de sus fortalezas y aspectos más sanos» (p. 110).⁸¹ De esta práctica surge: 4. La pasantía Intervenciones a partir del Hospital psiquiátrico, cuyo objetivo es «la realización de seguimientos a pacientes agudos y crónicos del Hospital». El equipo que llevó adelante las dos últimas propuestas estuvo integrado por las psicólogas Mercedes Couso, Gabriela Prieto, Mónica Rossi, Geraldina Pezzani, Alejandra Gutiérrez, entre otros.

⁷⁸ La psicóloga y docente a cargo fue Dinorah Larrosa. Esta propuesta, por la población con la que trabaja, no está dentro de nuestro estudio. Nos pareció interesante incluirla dado que en el capítulo anterior vimos la importancia que tiene crear un lenguaje disciplinar propio que dé cuenta de abordajes diferentes así como de concepciones de las personas con las que se trabaja. Hablar de problemáticas emocionales severas indica pensar por fuera de lo patológico señalando la necesidad de desmarcarse del modelo médico y su influencia en las prácticas psicológicas.

⁷⁹ Esta comenzó a funcionar en 2004, si bien sus referentes fueron variando. En 2007 los responsables fueron los psicólogos Gonzalo Paredes y Leyla López, quien, en 2001, realizó su pasantía por Vilardevoz.

⁸⁰ La referente institucional fue la psicóloga Graciela Caballero. La pasantía comenzó a funcionar un año después de la pasantía de estudiantes por Vilardevoz.

⁸¹ El equipo estaba integrado por las psicólogas y docentes Mercedes Couso, Alejandra Gutiérrez, Mónica Rossi, Geraldina Pezzani, Graciela Caballero y la profesora Cristina Larrobla, del Departamento de Medicina General Familiar y Comunitaria (Facultad de Medicina).

Mónica Rossi y Geraldina Pezzani,⁸² ambas docentes del Área de Psicopatología de la Facultad de Psicología, se presentaron al llamado a psicólogos que se realizó bajo la dirección de Lizardo Valdés en el Hospital Vilardebó, quien a su vez era el Profesor Titular de dicha Área, comenzando a trabajar desde ese rol en dicha institución. Ambas, desde su inserción en Facultad no solo fueron responsables de las pasantías mencionadas sino que han realizado aportes a partir de sus tesis de maestría en psicología clínica. Rossi (2014) investigó sobre «El dispositivo de seguimiento, como estrategia de intervención terapéutica, en el proceso de rehabilitación de pacientes con esquizofrenia. Estudio de caso en Hospital Vilardebó» y Pezzani (2016) realizó un «Estudio descriptivo de pacientes con reingreso múltiple anual en el Hospital Psiquiátrico Vilardebó». Tesis que son parte de las producciones académicas en Uruguay específicas en la materia.

Hasta 2008, cuando comienza una reforma institucional en la Facultad –que dio lugar a lo que hoy se conocen como Institutos–, existieron las Áreas de Biología y Neurobiología, Epistemología y Antropología Filosófica, Diagnóstico e intervención psicológica, Psicoanálisis, Psicología Social, Psicología Evolutiva, Salud, Psicología Genética y Psicolingüística, Psicopatología, Psicología Educacional y Psicología del trabajo y sus organizaciones.⁸³ Las Áreas organizaban los contenidos curriculares obligatorios en cursos que por lo general eran masivos, a diferencia de los Servicios, pasantías y grupos de profundización, que eran contenidos de acuerdo a una temática específica, de allí su carácter opcional y de cupos limitados.

En el caso del Área de Psicopatología, si bien incorpora elementos relativos a una

⁸² Ambas eran parte del grupo de estudiantes que comenzaron a ir al Hospital en el marco del Programa Puertas Abiertas en 1996. Geraldina Pezzani integró el equipo de Vilardevoz hasta 2002 y Mónica Rossi, en el momento del conflicto con Puertas Abiertas, decidió quedarse en dicho programa.

⁸³ La nueva organización dio lugar a los Institutos de Psicología, Educación y Desarrollo Humano, Psicología Social, Psicología Clínica, Psicología de la salud y Fundamentos y Métodos de la Psicología.

lectura dinámica de los procesos de salud-enfermedad, lo hace desde la enseñanza de la semiología basada en los manuales de psiquiatría. Hasta 2010, el encargado del Área fue el psiquiatra Lizardo Valdés, de formación psicoanalítica, quien logró incorporar varias propuestas para mejorar la enseñanza desde el punto de vista didáctico como ser llevar actores de teatro al aula, y otros; los contenidos del curso se centrarán en la incorporación de elementos para el diagnóstico que pasaron desde la utilización de manuales de psiquiatría como el de Henry Ey a los DSMIII, IV y V. En el marco de los cursos a cargo del Área, los estudiantes hacían un acercamiento al Hospital, donde a veces se tenía clase o iban a realizar prácticas desde un enfoque clínico centrado en el aprendizaje de nosología en particular.

Por su parte, en el Área de Psicología Social, como ya hemos adelantado, una de las figuras principales fue el profesor Nelson de León, quien realizó diversas propuestas que articulan enseñanza, investigación y extensión desde el grupo «Cronificación, vínculo y salud mental» o desde los seminarios de profundización «Perspectivas de intervención en el campo de la salud mental» y «Grupos, organizaciones e instituciones en el campo de la salud mental». Desde estas últimas se nucleó el trabajo con diversas organizaciones, como el Programa Integral Metropolitano (PIM) zonal 9, Unión Ibirapitá, Escuela N.º 262, Centro N.º 231, Escuela especial N.º 204, N.º 239, la Asociación de Familiares de Niños, Niñas, Adolescentes diagnosticados con TGD. ¿Y por qué no, nuestro propio horizonte? Por otra parte, en coordinación con el Centro Diurno del Hospital Vilardebó y el Colectivo La grieta se llevó adelante la Biblioteca y taller de lectura y escritura ‘Sueños de libertad’ y el Espacio Encuentro con usuarios en proceso de internación-externación en el Hospital Vilardebó. Dicho proceso quedó plasmado en el artículo «Proyecto de sistematización ‘experiencias de extensión universitaria con desarrollo en el campo de la salud mental» (De León, Dorta, Gilmet, Jurado, Leguisamo, Martínez, Miniño, Rodríguez y Silvera, 2014) donde dan cuenta desde qué concepción trabajan y de la posibilidad de articular entre espacios y organizaciones así como apoyarse en la Universidad para el

desarrollo de actividades que más tarde confluirán en el trabajo conjunto por una ley de salud mental.

La incorporación en dicha propuesta de la abogada Judith Kakuk, también estudiante de psicología, permitirá el desarrollo del espacio de asesoramiento jurídico y acompañamiento psicosocial en el Hospital Vilardebó. A su vez, en 2009, Judith Kakuk y Nelson De León presentan a los Fondos Concursables del Ministerio de Educación y Cultura la propuesta «Hacia la construcción de comunidades de intercambio y producción artístico cultural dirigida a personas con padecimientos psicosociales usuarios del hospital psiquiátrico Vilardebó», que se propuso crear «un espacio de producción e intercambio cultural y artístico dirigido a personas de ambos sexos usuaria/os de dicho Hospital (pacientes internada/os y con atención ambulatoria), promoviendo el interés y la profundización en el acceso a la información, la producción artístico-cultural y su colectivización a nivel intra y extrahospitalario» (MEC, 2009).

Otro actor importante en esta Área es el psicólogo y docente Alfonso Lans quien además fue uno de los impulsores de la formación en Esquizoanálisis y Esquizodrama tanto dentro como fuera de la Universidad. Fue fundador del Centro Félix Guattari en Uruguay en el año 2000 y organizador del Primer Encuentro Latinoamericano de Esquizoanálisis, en el año 2004, en el cual Vilardevoz realizó un Desembarco y tuvo la oportunidad de conocer a diferentes referentes en Latinoamérica con los cuales convergerán nuevamente en los Congresos de la Universidad de Madres de Plaza de Mayo. A su vez, en 2015, presentó una propuesta de práctica denominada la Clínica Esquizoanalítica en el Hospital Vilardebó y es uno de los referentes de Facultad que mantuvo vínculo con integrantes del Programa Puertas Abiertas, especialmente con el psicólogo Alfredo Perdomo.

Por su parte, el Área de Salud tenía a su cargo la formación del psicólogo en los diferentes niveles de atención en salud, que además de contar con el Profesor psicólogo Víctor Giorgi tuvo a la psicóloga Susana Rudolf como una de las referentes clave en ese período. El primer libro que se publica desde el Curso de

Técnicas de Atención Comunitaria perteneciente a esta Área, es *Cruzando umbrales*, donde las psicólogas Laura Aguerre y Susana Rudolf (1998) dan cuenta de algunos resultados de la investigación relacionada con el desarrollo de la psicología comunitaria en nuestro país. Allí distinguen tres etapas: de 1960 a 1973, de 1973 a 1984 y de 1984 en adelante. Durante la primera etapa observaron que «se privilegia la acción sobre la teorización» y se ven los primeros indicios de prácticas centradas en la prevención y la promoción de salud. A su vez, la influencia de Juan Carlos Carrasco en un momento en el que «no había formación específica en trabajo comunitario en la medida que aún no había una teoría sistematizada al respecto (aunque se había avanzado bastante en la puesta a punto de técnicas) basada en una profundización sobre la práctica» (Aguerre y Rudolf, 1998, p. 45) dio lugar a la conceptualización de una Psicología Crítica Alternativa con una fuerte impronta latinoamericana en las producciones locales. Por su parte, Víctor Giorgi plantea algunas características presentes en el abordaje y en pensar «soportes teóricos de la psicología comunitaria» (Aguerre y Rudolf, 1998, p. 19) como ser: la preocupación por la dignidad de las personas (crítica al asistencialismo), el interés por la participación y la conciencia de la dificultad por acercarse y la preocupación por el impacto afectivo en el encuentro universitario-pueblo. Eran características de esta etapa: la no teorización de la práctica y que en los espacios de trabajo comunitario existieran resquemores hacia los psicólogos por su trabajo ‘clínico’. A su vez,

...los referentes teóricos de este momento pertenecen más que al campo de la psicología, a la corriente de pensamiento social latinoamericano: Darcy Ribeiro, Paulo Freire, son algunos de los pensadores de aquel entonces. Más tarde llega la influencia de la psicología social: Pichón Riviére, Armando Bauleo, José Bleger, ofrecen un marco teórico, que desde la psicología, parece dar cuenta de alguno de estos procesos (Aguerre y Rudolf, 1998, p. 21).

El desarrollo de prácticas a nivel de lo que se conoce como prevención y promoción de salud fue una de las prioridades desde 1984 en adelante. Como ya

señalamos, esto surge ante la constatación de la falta de conocimiento y formación en el medio relacionados con los cambios a impulsar en materia de salud mental según los lineamientos a nivel internacional acerca de un modelo de abordaje comunitario. Este marco dio pie a que, bajo la tutoría de Susana Rudolf, Andrés Jiménez se presentara el primer proyecto de investigación relacionado directamente con Vilardevoz, el cual fue aprobado y financiado y en el que se propuso, a partir de preguntarse si «la locura está en el aire» (CSIC, 2000), indagar los impactos en los escuchas de Vilardevoz. El objetivo principal de esta investigación partió de preguntarse qué aporta la Radio al cambio de imaginario social del *paciente psiquiátrico* siendo parte de su metodología entrar en contacto con la audiencia y realizar entrevistas en profundidad.

Como podemos ver, la temática de la salud mental fue abordada desde varios espacios de trabajo en la Facultad, siendo la mayoría propuestas de enseñanza centradas en la atención y en general desde un modelo clínico individual salvo las desarrolladas desde el Área de Psicología Social o desde las pasantías.

En el caso de Vilardevoz, quedar inscripta como lugar de pasantía para estudiantes de la Facultad no solo le dio un respaldo para seguir, sino que le permitió desarrollarse de forma autónoma al no haber quedado incluida o relacionada a un Área específica. No era de Social ni de Salud, pero tenía vínculos y articulación con ellas, lo cual, en el mundo académico, es necesario para poder existir.

Otro nivel de articulación se dio con los docentes de Taller de 2.º ciclo en donde se trabajaba el eje salud-enfermedad. Allí, desde el año 2006 la psicóloga y docente Alejandra Gutiérrez⁸⁴ implementó junto a los psicólogos Leonora Silva y Walter Phillips-Treby⁸⁵ la ida de estudiantes a tres centros de atención: el Hospital

⁸⁴ Alejandra Gutiérrez falleció el 16 de octubre de 2015. Mujer, madre, militante, docente y amiga. En dicho momento era Profesora Adunta del Instituto de Psicología Clínica y nos dejó sin su sonrisa y sus ganas de un mundo mejor que incluía la lucha por los derechos humanos en el campo de la salud mental.

⁸⁵ «Walter David Phillipps-Treby (alias *negrito*) nació en Montevideo el 4 de junio de 1949. Como muchos jóvenes de esa época, Walter dedicó parte de su tiempo a la militancia gremial (FEUU) y

Vilardebó, la Policlínica de Salud Mental del Hospital Maciel y las Colonias Etchepare y Santín Rossi. En 2013, en el marco del cambio de Plan, presentó la propuesta «El psicólogo y las intervenciones en salud mental» y se incorporaron más lugares para conocer, como ser «el Sanatorio Etchepare, de forma de comparar el ámbito de lo privado y lo público, asimismo se incorpora al Portal Amarillo [...] el Centro Diurno Sayago, Centro Chimborazo y CIPRÉS» (Gutiérrez, 2013). Las recorridas por el Vilardebó incluyeron conocer sus instalaciones y propuestas, como la Radio, la huerta que comenzó a funcionar en 2005 y los talleres que estuvieran en funcionamiento al momento de la visita.

Walter Phillips-Treby también participaba como docente de la Cátedra Libre⁸⁶ de Ética y Derechos Humanos junto con profesores como Aldo Martín, Marisel Robaina y Miguel Scapusio.⁸⁷ A partir de acompañar las recorridas que organizaba con los estudiantes y de ser entrevistado en más de una ocasión en las salidas al aire de Vilardevoz, su presencia e historia de vida permitió problematizar acerca de la relación encierro y derechos humanos. Uno de los aportes más importantes a nivel académico fue el texto, realizado junto con

política. El 14 de setiembre de 1970 fue detenido por primera vez, acusado de atentado a la Constitución y asociación para delinquir quedando detenido en la cárcel de Punta Carretas junto con otros militantes sociales y presos comunes. Permaneció recluso durante 14 años, 12 de ellos en el Penal de Libertad, procesado por la justicia militar, sin tener condena, siendo liberado en el año 1984. Durante los largos años de su reclusión, Walter dedicó su tiempo a leer y estudiar literatura, filosofía y psicología, especialmente esta última, decidiendo cambiar su carrera de médico por la de psicólogo cuando saliera en libertad. Trabajó en la Facultad de Psicología como docente de Psicopatología y de la Cátedra Libre de Ética y Derechos Humanos, concomitantemente con su trabajo como psicoterapeuta. Publicó varios cuentos, artículos científicos relacionados con su práctica docente y en colaboración con Jorge Tiscornia, un libro titulado *Vivir en Libertad*. Falleció en Montevideo, a los 61 años, el día 25 de mayo de 2011» (COMCOSUR, 3 de junio de 2014).

⁸⁶ Hasta 2010 existió en la Facultad la figura de Cátedras Libres, las cuales trabajaron en torno a las temáticas de Psicología Jurídica; Salud reproductiva, sexualidad y género, Arte y Psicología y Ética y derechos humanos.

⁸⁷ El psicólogo Miguel Scapusio, integrante del Servicio de Paz y Justicia (SERPAJ), tendrá un papel muy importante durante los años 2016 y 2017 en la discusión y organización de actividades que se realizaron en el marco del debate por una Ley de Salud Mental en Uruguay. La articulación de dicha organización con Vilardevoz será analizada más adelante.

Leonora Silva, «Maestría en celdas» en *Derivas de la Psicología Social universitaria*, compilado por Gabriela Etcheverry y Ana Luz Protesoni (2009). En ese texto compara el encierro en la cárcel, durante la dictadura militar, con las salas de internación en el Vilardebó. Se pregunta por qué llaman salas a los lugares de internación si en realidad son celdas. En dicha publicación también da cuenta de una didáctica posible para trabajar con estudiantes de psicología la temática de salud mental y derechos humanos. Titular así su trabajo aludía al momento de transformación que estaba pasando la Facultad, que incluyó la obligación de contar con el título de magíster para seguir en la carrera docente. Él tenía una ‘maestría en celdas’ e insistía en una formación donde los futuros psicólogos no patologicen conductas o manifestaciones que son generadas por encontrarse en situación de encierro.

Por su parte, desde la Cátedra Libre de Arte y Psicología (CLAP), coordinada por Raquel Lubartowski y Rasia Friedler, se desarrollaron dos actividades importantes relacionadas con la temática de la locura y el arte. Una de ellas es el Proyecto Marat Sade, que implicó la adaptación por parte de Raquel Lubartowski de la obra de teatro de Peter Weiss que se llamó *Marat Sade en el Vilardebó*. La misma fue realizada en las instalaciones del Hospital, en 2008, cuando el Director del mismo fue el Dr. Lizardo Valdés. La obra, dirigida por el psicólogo y dramaturgo Andrés Caro Berta, ese mismo año recibió el Premio Montevideo Ciudad Teatral de la IM. Durante la realización de los ensayos y la obra se hizo la filmación que dio lugar al documental *Marat Sade en el Vilardebó* (Cátedra Libre de Arte y Psicología, 2007), guionado por Raquel Lubartowski y dirigido por Gabriela Guillermo durante 2007. El mismo fue seleccionado para los festivales internacionales de Cine de Punta del Este y de Cinemateca Uruguay.

Una de las particularidades de esta obra, además de ser exhibida en el Hospital, fue que participaron como actores tanto integrantes del equipo de la CLAP como personas internadas.



Gráfica de la obra de teatro Marat Sade, 2008. Fuente: Internet.

La otra producción importante desde dicha Cátedra fue la investigación «Inclusión de recursos provenientes del arte en rehabilitación» llevada adelante por un numeroso equipo, que dio lugar a la publicación *La sociedad del olvido* (Techera y Apud, 2010) siendo una de las primeras producciones en Uruguay que dan cuenta de los diferentes actores y actividades en el campo de la salud mental.

En ese período, se realizaron las siguientes publicaciones: *Derivas de la Psicología Social universitaria* (2009) que incluyó además del texto de Phillips-Trevy el artículo de Nelson de León «La intervención psicológica desde la Psicología Social: análisis y perspectivas con relación a la locura y la enfermedad mental». Anteriormente, se realizó la publicación de los libros *Cuerpo y subjetividad en la sociedad contemporánea*, compilación realizada por el profesor Robert Pérez (2007), donde De León publicó «Los cuerpos sitiados y la exposición de los cuerpos en la locura» y en *Tránsitos de una Psicología Social* (2005), cuyas compiladoras fueron las profesoras María Ana Folle y Ana Luz Protesoni, del Área de Psicología Social, De León publicó el texto «¿Por qué no hablar con la locura? », producción que surge luego de su pasaje por Vilardevoz. En 2012 se publica el libro *Abrazos: Experiencias y narrativas acerca de la locura y la salud mental* y en 2013 *Salud mental en debate: pasado, presente y futuro de las políticas en salud mental*, ambas compilaciones de Nelson de León. Esta última publicación junto con la producción de un audiovisual son resultado del proyecto Pasado, Presente y Futuro de las Políticas en Salud Mental en el

Uruguay al cual ya he aludido.⁸⁸ Todas estas publicaciones comienzan a legitimar lo realizado en el campo de la salud mental desde otras miradas incipientes desde la psicología social y comunitaria.



Tapa del libro *Salud mental en debate*, Afiche de la presentación del libro *Abrazos* y tapa del libro *La sociedad del olvido*. Fuente: Internet.

En el *Boletín* de Vilardevoz, Fernando Casal, participante de Vilardevoz escribe:

Hay una movida que no sé muy bien cuándo comenzó que se ha ramificado en todos los ámbitos. Sí sé cuál es su epicentro, dónde se inició, es en un lugar muy diverso, muy complejo: la Universidad de la República y queremos referirnos particularmente a lo que pasa desde la Facultad de Psicología. Estos egresados y estudiantes han ido tejiendo una verdadera red que se fue extendiendo, llevando adelante con los llamados de extensión universitaria, los cuales han permitido dar contención y apoyo a personas y colectivos en contexto crítico y/o vulnerabilidad emocional o socioeconómica. Los niños en las más diversas situaciones, los uruguayos en situación de calle, pacientes psiquiátricos, recicladores, etc. Son varios de estos actores los que se han comprometido con los lugares o las personas con las cuales han trabajado dada la gran sensibilidad que poseen, generando un fuerte vínculo entre todos los actores. Creo que ellos son la Generación Y que tienen como cometido preparar el sustento emocional a la Generación Z. Sea como sea, lo que han hecho y hacen es totalmente positivo para la sociedad o como diría Belén: es la devolución del conocimiento académico a la sociedad. De todos modos: gracias!!!! (Vilardevoz, diciembre de 2009).

⁸⁸ El equipo realizador estuvo integrado por: Adriana Miniño, Andrés Techera, Lorena Martínez, Nelson de León, Cecilia Sánchez, Lorena Vizcaíno, Florencia Jurado e Ismael Apud.

Todas estas actividades de la Universidad se enmarcan en el primer gobierno del Frente Amplio y en el período en el que asumió la dirección del Hospital el Dr. Lizardo Valdés, bajo el lema «Nuestro norte es el sur». Valdés realizó propuestas que le imprimieron otra vida y otra dinámica al Vilardebó y autorizó actividades, como las mencionadas antes, que hablan de la apertura de la Dirección y de que otra concepción sobre la atención y la rehabilitación se echa a andar.

En este período, la Dra. María Julia Muñoz fue ministra del MSP y el economista Daniel Olesker director general de Secretaría de ese Ministerio, y promovió una reforma del sistema de salud en su conjunto. La creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), a través de la Ley 18.211, aprobada en diciembre de 2007, establece entre sus principios rectores (capítulo I, artículo 3.º):

- E. Lograr el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y de la capacidad sanitaria instalada y a instalarse.
- F. Promover el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos para la salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios y la investigación científica.

En el mismo sentido, en el artículo 9.º del mismo capítulo, dice:

El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con otros organismos competentes, promoverá y evaluará que el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos de las entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud responda a los principios rectores del mismo.

Mientras tanto, en su capítulo IV define los niveles de atención y los lineamientos para la organización de las prestaciones de salud, priorizando el primer nivel de atención en el marco de la estrategia de atención primaria en salud y de la articulación intersectorial con las políticas educativas y sociales. En el capítulo V (artículo 45) define los componentes de los programas integrales que deben contemplar las prestaciones de las entidades públicas y privadas integradas al SNIS: promoción y protección, diagnóstico precoz y tratamiento adecuado y oportuno, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos.

En el marco de estos movimientos políticos e institucionales, desde la Facultad de Psicología se designa al docente Nelson de León como delegado al subgrupo Políticas, Legislación y Derechos Humanos de la Comisión Asesora Técnica Permanente del PNSM del MSP (período 2007-2009), de donde saldrá una propuesta de Anteproyecto de Ley de Salud Mental. A su vez, en 2008, se crea un Grupo de Trabajo y Seguimiento sobre la reforma de Salud Mental, integrado por los distintos órdenes (estudiantes, docentes y egresados) de la Facultad de Psicología. En 2009, la Facultad de Psicología firma un convenio con la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) con el objetivo de aportar a

1. La formación de recursos humanos en salud, específicamente psicólogos, con los niveles de calidad y actualización requeridos por la sociedad uruguaya y acorde a los principios rectores del Sistema Nacional Integrado de Salud.
2. La producción de conocimientos psicológicos en el campo de la salud, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población uruguaya (Facultad de Psicología, 2009, p.2).

Como resultado de ese convenio, en 2010 comienza el Programa de Practicantes y Residentes-Convenio ASSE-Facultad de Psicología, y es la primera vez que estudiantes y egresados de psicología tienen prácticas remuneradas. El Programa, bajo la coordinación de la psicóloga y profesora Alicia Muniz, previó la realización de prácticas en diversos servicios de salud incluyendo el Hospital Vilardebó y las Colonias. A principios de 2011, los practicantes Ismael Ibarra, Rocío Curbelo y Paula Correa, que estaban yendo a las Colonias, visitan la fonoplatea de Vilardevoz (26 de marzo de 2011) para interiorizarse sobre la forma de trabajo y plantean que no saben qué hacer ante la desidia en la Institución y un rol asignado, centrado en abordajes más tradicionales de la psicología, y desde el que sienten que no tienen mucho para aportar. Este tipo de encuentros se generan mucho en Vilardevoz, donde los estudiantes se acercan por ser o haber sido integrantes del gremio estudiantil y estar sensibilizados con la temática o por haber realizado la pasantía por Vilardevoz, y necesitar una guía o un

apuntalamiento para poder hacer algo desde sus lugares de inserción.⁸⁹

Otro ejemplo es el de la psicóloga y docente Natalia Laino, quien fue estudiante de la pasantía de Vilardevoz y luego parte de la primera generación de Residentes. Desde ese lugar, fue una de las organizadoras, en 2012, del Primer Encuentro «De-construcción de escenarios y prácticas en salud mental» e invitó a la Radio a desembarcar así como a participar del Panel de Cierre junto a integrantes de los colectivos Clinitaria,⁹⁰ La Grieta y Payasos Medicinales.⁹¹ El discutidor en esa actividad fue el psicólogo y extensionista Agustín Cano. La preocupación por encontrar formas alternativas de intervención en el campo de la salud mental comenzó a dar cuenta de un territorio poco explorado por la psicología hasta el momento y de que los cambios que se estaban realizando a nivel macro requerían otro tipo de profesional. Es interesante observar aquí la necesidad de diseñar un perfil en la formación que pudiera adaptarse a las exigencias que los cambios a nivel del sistema de salud, en este caso, estaban impulsando.

En ese evento, Rossana Bertini, integrante de Vilardevoz, leyó para los concurrentes:

Estimado profesional: Es muy bueno que se estén formando, como el devenir de las olas en el mar, oleadas y oleadas de psicólogos. Aquí en la Radio también se están formando algunos. Solo tengo algo que decir: para los que tengan altivez en la mirada, aprendan a mirar a los ojos. Más allá de Freud y quién sabe qué más, los pacientes, no sé si es

⁸⁹ En 2015, dado el episodio de la muerte de un paciente a partir del ataque de una jauría de perros, se cuestiona el sentido de que los practicantes deban seguir yendo sobre todo por razones de seguridad, lo cual dejan de hacerse efectivamente.

⁹⁰ Clinitaria, es el nombre que le dan a la experiencia de trabajo de acompañamiento clínico-comunitario en salud mental que se llevó en las periferias de Asunción Metropolitana desde 2004 y a partir de 2008 se vinculó a la Red de Atención Primaria de Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. El psiquiatra comunitario Agustín Barúa estuvo en Uruguay presentando el libro así como en el 2011 organizaron junto a Vilardevoz un encuentro que se denominó Esquizoguay. Retomaré eso en el apartado 3.4.

⁹¹ Los Payasos Medicinales son un grupo de artistas profesionales con formación específica en la técnica del *clown* que comenzó a funcionar en 2010 a partir de la necesidad de generar abordajes integrales en el proceso que atraviesa una persona hospitalizada. En su creación participaron estudiantes de psicología y psicólogos que fueron parte del Esquizoguay y estuvieron en la fonoplatea de vilardevoz el 3 de setiembre de 2011.

comprobable o no, tenemos alma. Si tuviste la suerte de hacerte en un medio económico de medio para arriba, no olvides que hay clases 'sociales' que vienen del hambre y las privaciones, del maltrato y la injusticia. Y una apreciación muy personal: si tu paciente está de pie ponte de pie y si está sentado, siéntate con él (Bertini, 2012, p.1).

A través de las palabras de Rossana, Vilardevoz le aporta a la academia un pedido que implica no olvidar que se trabaja con un otro que pide que se lo escuche, se lo mire a los ojos, se lo considere. En dicho encuentro, también se presentaron experiencias llevadas a cabo por integrantes del Programa Puertas Abiertas: Espacio Humanizante y Locos por el Arte, Bibliobarrio y Biblioteca Sueños de Libertad. A su vez, se presentó una práctica novedosa a través del trabajo de Federico Montero, denominado «Intervenciones psicológicas en Servicio de Emergencias del Hospital Vilardebó».

En 2014 se realiza el Segundo Encuentro de practicantes y residentes 'Prácticas y nuevos sentidos en el ámbito de la salud: implicancias y desafíos', donde se plantea abordar prácticas en el marco del SNIS y el Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental, aprobado por decreto presidencial en agosto de 2011. Los otros ejes propuestos son: equipos de trabajo e interdisciplina, investigaciones en servicios de salud y la dimensión institucional de las prácticas, lo que muestra un cambio de perspectiva referido a lo que desde la Universidad y en el rectorado de Rodrigo Arocena se llamó 'La segunda reforma universitaria'.

3.1.2. La extensión universitaria, la pasantía por Vilardevoz y la presentación de proyectos

El uso de herramientas comunicacionales resulta un facilitador tanto para la generación de lazos como para la generación de procesos desmanicomializantes y por lo tanto de inclusión social. [...] El abordaje comunicacional y participativo ha propiciado el fortalecimiento de procesos autonómicos y de luchas colectivas de las personas con padecimientos de lo psiquiátrico. A su vez, esta modalidad de trabajo grupal y colectivo ha generado procesos donde se privilegia derecho a la locura y por ende a la restitución de una identidad la mayoría de las veces anulada y patologizada. (*Extensionando con locura, 2012*).

Vilardevoz nació con una fuerte impronta universitaria comprometida con los ideales latinoamericanos y extensionistas (Ares Pons, Carrasco, Giorgi, Rebellato). Eso marcó su forma de trabajo y de pensar una psicología posible para trabajar con la locura, lo que la distinguirá de otros abordajes. Desde un inicio, y con una fuerte influencia de Paulo Freire, sobre todo de sus textos *Pedagogía del oprimido* (1970) y *¿Extensión o comunicación?* (1971) se definirá la realización de una práctica horizontal, bidireccional y dialógica. La misma será complejizada, y se irá fortaleciendo con el pasaje de estudiantes, egresados, y la cantidad de visitas e intercambios como los mencionados antes, de los cuales se fue aprendiendo e incorporando elementos para rediseñar y reinventar sus posicionamientos.

El hecho de que estudiantes realizaran la pasantía por la Radio,⁹² la cual tiene carácter anual, y se presentaran a los llamados realizados por la CSEAM, ayudó a la concreción de algunas actividades y a legitimar que es posible hacer prácticas extensionistas en el campo de la salud mental. La función docente en extensión, además de ser habilitadora de espacios de formación, de reflexión y planificación acerca de la tarea a realizar, oficia de nexo con las estructuras de legitimación dentro de la misma Universidad. Por otra parte, contar con espacios como el Taller Central donde es posible trabajar con la comunidad de referencia, sobre qué proyecto y para qué era posible presentarse fue haciendo que *extensionar* con la locura fuese una realidad. Esto implicó repensar, entre otras cosas, la noción de territorio y comunidad para permitir que las propuestas a realizar salieran efectivamente desde Vilardevoz, lo que conllevó conocer qué se está haciendo, qué se hizo y para qué.

⁹² La inscripción institucional de la pasantía dentro de la estructura de la Facultad, a partir del rediseño institucional de la misma, es en el Instituto de Psicología, Educación y Desarrollo humano dentro del Programa –coordinado por la Profesora Mabela Ruiz–, Formación y Relación de los Sujetos con el Saber: Experiencia, Orientación y Proyectos de Vida. Allí la profesora Cecilia Baroni coordina la línea de trabajo: Saber, encierro y prácticas desmanicomializantes que es donde se inscribe la práctica por Vilardevoz.

Detenerse a historizar y reconocer lo andado para establecer objetivos en común tuvo como consecuencia que la Universidad, a través de docentes y estudiantes, se fuera integrando a Vilardevoz como un actor más, a la vez que realizó un trabajo continuo para que dicho colectivo narrase sobre su historia y su proceso. Este carácter extensionista de la práctica, sumado a la formación en psicología en una radio dentro de un Hospital, requirió al menos dos ejercicios: desprenderse de las representaciones hegemónicas del psicólogo, en tanto psicólogo clínico o de consultorio, como de las del ‘paciente psiquiátrico’ o ‘enfermo mental’. Esto no es nada fácil, sobre todo cuando al comenzar una práctica en el marco de incluirse en un espacio grupal, donde no se diferencia quién es el psicólogo y quién el ‘paciente’, se puede generar un poco de desconcierto al principio, ya que, como advierte Juan Carlos Carrasco (1989), «la arrogancia del técnico suele hacerse añicos frente a las características y condiciones concretas de la práctica sobre terreno» (p.1).

El dispositivo de formación en Vilardevoz, además del encuentro semanal de la docente con los estudiantes que van en dupla a los diferentes espacios de trabajo, requiere llevar un cuaderno de campo, hacer una crónica de cada encuentro con los aspectos más relevantes y al final de la práctica realizar un trabajo articulando teoría y práctica. Hay una práctica del hacer, del pensar y también del escribir, como forma de ir analizando lo que se hace y a la vez dejando registro de lo que se hace. Desde los inicios de la pasantía, en 2001, los estudiantes se preguntan acerca del rol o la deconstrucción del mismo; esto se ve en algunos títulos de los trabajos finales, como por ejemplo: «Rol o roles del psicólogo» (Berreta, 2002), «Construyendo roles» (Collazo, 2002), «¿Quiénes son los locos?» (Camaño, 2006), «Aproximaciones a los roles en un espacio radial» (Hernández, 2009). Los mismos nos muestran una práctica que impacta y necesita ser narrada, problematizada, compartida. Deconstruir un rol –que supone lo que debo ser, hacer y cómo hacerlo– implica realizar un ejercicio analítico complejo de situar una práctica, dejarse atravesar por la misma y desde allí ver qué herramientas teórico-técnicas se requieren y si las mismas nos sirven o debemos inventar

nuevas. También exige cuestionar las relaciones de poder y preguntarse qué psicología y para qué. Es decir, implica cuestionar el supuesto carácter neutral de nuestras prácticas, sobre todo cuando se comparte el espacio con microprácticas sistemáticas que atentan contra los derechos humanos.

En Uruguay, si bien durante el período del Pro Rector de Extensión, Humberto Tomasino, se pudo avanzar y generar espacios de formación críticos y permanentes que pusieran a la Extensión en el lugar de brújula de la Universidad, los debates en torno a esta concepción aún no están saldados y resurge de vez en cuando diferenciar extensión de asistencia, asistencia de asistencialismo, extensión de militancia y compromiso social. Si bien existen diversas concepciones sobre la extensión universitaria, fruto de las condiciones sociohistóricas y políticas que ese concepto fue adoptando a lo largo de su historia, se sigue sosteniendo, sobre todo en el campo de la salud, que esta es sinónimo de llevar, extender el conocimiento que tienen los universitarios a la comunidad, lo cual se concreta en ocasiones haciendo talleres temáticos en los que la Universidad lleva ese saber a la comunidad. También, en algunos casos las discusiones terminan definiendo el lugar en el que se realizan las actividades. Parece claro que si es afuera de los locales universitarios, se trata de extensión, restándole así su carácter político y reduciendo la extensión a una concepción extramuros. Por otra parte, definir sin los implicados los temas a trabajar, y las acciones a realizar, deja en evidencia una concepción ‘colonizadora’ de la Universidad y los universitarios. Será el análisis de las concepciones que se sustentan en la práctica y la metodología que se utiliza lo que defina qué tipo de extensión se realiza y con qué objetivos. Es interesante observar cómo la CSEAM ha resuelto parte del problema diversificando las líneas de fondos concursables: Actividades en el Medio, Proyectos estudiantiles de extensión, Proyectos de extensión, Sistematización de experiencias, Presentación de espacios de formación integral y Trayectorias integrales.

Como ya hemos dicho, una forma de concretar algunos objetivos de la Radio fue presentar proyectos, y en este sentido se visualizan dos grandes momentos en

Vilardevoz. El primero, en las etapas ‘fundacional’ y ‘puesta en marcha’ (1997-2007), donde se realizaron cinco proyectos de los cuales solo obtuvo financiamiento el de investigación «¿La locura está en el aire?» (CSIC, 2000) presentado por Andrés Jiménez al llamado de Iniciación a la investigación en la UdelaR. La presentación de los proyectos de extensión «Participación comunitaria en una experiencia comunicacional» (CSEAM, 2000) y «Diario barrial» (CSEAM, 2005), y dos a organismos internacionales que no obtuvieron financiamiento: «Proyecto comunicacional participativo Radio Vilardevoz» (CEE, 2001), y «Radio Vilardevoz» llamado a experiencias en innovación social en América Latina y el Caribe (CEPAL, 2004). En el segundo momento, durante las etapas de ‘crisis y reacomodamiento’ y ‘consolidación’ (2008 a 2017), se presentaron un total de veintiún proyectos (Ver Cuadro 5): uno fue para sistematizar experiencias de extensión; doce para realizar actividades en el medio; tres para espacios de formación integral (EFI) en la modalidad sensibilización; uno a trayectorias integrales (que se realizó en conjunto entre psicología, medicina, terapia ocupacional, filosofía y la licenciatura de desarrollo humano); uno para la convocatoria realizada por el Espacio Interdisciplinario de la UdelaR (a la cual se presentó la propuesta «Emprendimientos socioproductivos, desmanicomialización y ciudadanía»); un proyecto de iniciación a la investigación y dos a organismos extrauniversitarios: Banco Mundial y la Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional (AUCI) que, dado el impacto que generó, lo retomaremos en el apartado 3.3.

Cada proyecto permitió impulsar espacios de trabajo en Vilardevoz, como por ejemplo en 2009 el taller de escritura y un espacio de digitalización. La integración de la antropóloga Victoria Evia y las psicólogas Noelia Correa y Natalia Rodríguez⁹³ generó condiciones para consolidar un espacio de alfabetización tecnológica. Esto se logró en primera instancia articulando con

⁹³ Victoria Evia, Noelia Correa y Natalia Rodríguez llegaron a Vilardevoz por medio de sus trayectorias de militancia en diferentes espacios como ser en el proyecto Revista la Callejera, el Galpón de corrales y el CEUP respectivamente.

organizaciones como la Cooperativa de Docentes para una Formación Integral (CODOF), que permitió el uso de las salas de computadoras así como el fortalecimiento de la producción radial. En 2011, parte del equipo de Vilardevoz se presenta al llamado que realiza Extensión Universitaria para la sistematización de experiencias de extensión. El proyecto posibilitó ordenar el conjunto de la información (audios, actas, trabajos de estudiantes, notas de prensa, fotografías, boletines, etc.) de trece años en un archivo, que fue una base fundamental para esta investigación, además de financiar por primera vez a tres integrantes del equipo para esa tarea.

Cuadro V. Proyectos presentados por integrantes de Vilardevoz a fondos concursables.			
2000	Baroni, Cecilia De León, Nelson Jiménez, Andrés Giordano, Mónica Bustamante, Alejandra Cresci, Lourdes Demestoy, Andrea Pezzani, Geraldina	Participación comunitaria en una experiencia comunicacional	Convocatoria 2000 a Proyectos de Extensión. No Financiado.
2000	Jiménez, Andrés	¿La locura está en el aire?	Llamado a Iniciación a la Investigación. CSIC, Udelar. Financiado.
2001	Baroni, Cecilia Jiménez, Andrés Giordano, Mónica	Proyecto Comunicacional Participativo Radio Vilardevoz	Llamado de la Comunidad Económica Europea. CEE. No Financiado.
2004	Baroni, Cecilia Ruíz, Mabela Jiménez, Andrés Giordano, Mónica	Radio Vilardevoz	Llamado a Experiencias en innovación social en América Latina y el Caribe. CEPAL. No Financiado.
2005	Krisman, Iván	Diario Barrial	Convocatoria 2005 a Proyectos de Extensión. No Financiado.
2009-2010	Evia, Victoria	Boletín digital Vilardevoz	Convocatoria 2009 - 2010 a Proyectos y Actividades de Extensión. Financiado
2009-2010	Evia, Victoria	Taller de evaluación y cierre de Radio Vilardevoz	Convocatoria 2009 – 2010 a Proyectos y Actividades de Extensión. Financiado
2009-2010	Baroni, Cecilia	Salida al barrio. El encare	Convocatoria 2009 – 2010 a Proyectos y Actividades de Extensión. Financiado

2011	Diaz, Marcela Baroni, Cecilia	“Efectos del dispositivo de intervención en salud mental de Radio Vilardevoz en el proceso de rehabilitación de quienes participan en él”	Programa de Apoyo a la Investigación Estudiantil (PAIE) 2011, UdelAR. Financiado
2011	Giordano, Mónica. Itza, Belén	Rompiendo el Silencio, por una ley de salud mental justa, inclusiva y humanizadora.	Llamado a Comunidades con Voz. Banco Mundial. Primer premio. Financiado
2011	Baroni, Cecilia Jiménez, Andrés Viñar, María Mello, Silvia	Sistematización en Radio Vilardevoz: un aporte a la extensión desde un trabajo con la locura. Producto: Artículo Extensionando con locura en Apuntes para la acción.	Llamado a Proyectos de Sistematización de Experiencias de Extensión. Financiado.
2011	Correa, María Noel	Apoyo a la presentación de publicación “Palabras impacientes”	Llamado a actividades de extensión, culturales, y de difusión de conocimientos, a realizarse en el año 2011 / Primer Cierre Financiado
2012	Cabrera, Fabián	A Desembarcar...	Proyectos estudiantiles de Extensión universitaria 2012-13. Financiado
2013	Baroni, Cecilia Giordano, Mónica Makowski, Sara	Salud Mental y Comunicación Participativa- Dispositivos alternativos para la inclusión social	Fondo Conjunto de Cooperación México- Uruguay. AUCI 2014-2015
2013	Cabrera, Fabian Rodríguez, Alison	La locura va por barrios	Llamado a Actividades en el Medio, a realizarse en el año 2013 Financiado
2014	Mettlin, Erik Mitriani, Paula	Patio multiexpresivo en Radio Vilardevoz: Mejorando los rincones	Apoyo a Actividades en el Medio 2014. Financiado
2014	Ledesma, Javier Ferreira, Bibiana Zeballos, Diego	Pintando a lo loco	Apoyo a Actividades en el Medio 2014. Financiado
2015	Baroni, Cecilia Cardozo, Dulcinea Noya, Lorena Lagarmilla, Rosario	Emprendimientos socioproductivos, desmanicomialización y ciudadanía”	Espacio Interdisciplinario, UdelAR, 2015. Financiado
2015	Baroni, Cecilia Moraes, Mariana	Espacios de Formación Integral (EFI). CSEAM, UAEXAM	Espacios de Formación Integral (EFI). CSEAM, UAEXAM. Financiado
2015	Baroni, Cecilia Noguera, Fiamma Villaverde, Natalia Santos, Natalia	Extramuros	Apoyo a Actividades en el Medio 2015 Financiado
2016	Baroni, Cecilia Cabrera, Fabian Rodríguez, Alison Ramírez, Rolando Gomes de Pinho, Tabatha Dal monte, Carolina Perna, Paula	Integrando saberes y construyendo prácticas desde una perspectiva desmanicomializante. Psicología, Medicina, Filosofía, Terapia Ocupacional, Desarrollo.	Convocatoria a Trayectorias integrales 2016. CSEAM. Financiado

2016	Baroni, Cecilia Moraes, Mariana	“Dispositivos de desmanicomialización y de creación de lazo social, hacia un nuevo paradigma de Salud Mental en el Uruguay” Producto: Artículo en Revista Co-Producción de Conocimiento en la Integralidad: Aprendiendo a desmanicomializar... cuando la práctica nos interroga. Baroni, Moraes. 2017.	Espacios de Formación Integral (EFI). CSEAM, UAEXAM Financiado
2016	Baroni, Cecilia Villaverde, Natalia Carozo, Ariel Santos, Natalia Rodríguez, Alison Dal monte, Carolina Santos, Natalia Perna, Paula	8 razones volando casa por casa.	Actividades en el medio. 2016 CSEAM. Financiado
2017	Baroni, Cecilia Dal monte, Carolina Martínez	Extensionando con locura: 20 años del proyecto comunicacional participativo Radio Vilardevoz	Apoyo a Actividades en el Medio. 2017. No financiado.
2017	Baroni, Cecilia Dal Monte; Carolina	Integrando saberes y construyendo prácticas desde una perspectiva desmanicomializante. Producto:	Proyecto sistematización de experiencias integrales (UAEXAM, Psicología). Financiado.
2017	Baroni, Cecilia Dal monte, Carolina Villaverde, Natalia	Dispositivos de desmanicomialización y de creación de lazo social, hacia un nuevo paradigma de Salud Mental en el Uruguay	Espacios de Formación Integral (EFI). CSEAM, UAEXAM. Financiado
2017	Baroni, Cecilia Villaverde, Natalia	Pincelazos de locura	Apoyo a Actividades en el Medio Relativas a Derechos Humanos 2017-2018. Financiado

En el marco de la Reforma Universitaria, de 2013 en adelante, desde CSEAM se impulsó, con el objetivo de aportar a la curricularización de la extensión y a la realización de prácticas integrales (interdisciplinarias e interfunciones), los Espacios de Formación Integral (EFI). A partir de 2015, además de la pasantía curricular implementada desde 2001, se realizó un EFI de sensibilización que tuvo la fonoplatea como escenario. La propuesta se llamó «Dispositivos de desmanicomialización y de creación de lazo social, hacia un nuevo paradigma de salud mental en Uruguay. Una mirada desde la integralidad», destinada a estudiantes de psicología del Ciclo Inicial. Se realizó durante tres años consecutivos (2015 a 2017) en la Facultad de Psicología (UdelaR) y fue diseñado a partir del desafío de generar experiencias prácticas desde el inicio de la

formación con el objetivo de que los estudiantes realicen un primer acercamiento a algunas realidades en las que interviene la psicología y aportar a la formación universitaria de cara a producir procesos más dinámicos entre la realidad, la academia y las prácticas profesionalizantes.

En 2016 se implementó lo que desde la CSEAM se denomina Trayectorias integrales y allí se presentó la propuesta «Integrando saberes y construyendo prácticas desde una perspectiva desmanicomializante» (Baroni, CSEAM, 2016), la cual fue aprobada y financiada. Lo interesante de esta propuesta fue la integración de estudiantes de medicina comunitaria, terapia ocupacional, desarrollo y psicología, con el objetivo de realizar prácticas de abordaje interdisciplinario en Vilardevoz. Esta fue una experiencia totalmente nueva, tanto para el equipo que se armó para presentarla como para los vilardevocences, que, en su mayoría, no conocían qué se hacía desde algunas de las otras disciplinas.⁹⁴

Cuadro VI. Proyectos presentados a Extensión universitaria sobre la temática salud mental por integrantes de otros colectivos			
2009	Nelson De León	Inclusión social: construyendo espacios socioproductivos y culturales en clave de derechos humanos, dirigido a usuario/as del sistema de atención en salud mental, en proceso de externación.	Desarrollo de la Extensión «Proyectos en temáticas libres», CSEAM
2009	Mariana Siniscalchi María Noel Sosa	Las radios no son ruido. Facultad de Psicología, Ciencias Económicas, Facultad de Ingeniería.	Proyectos Estudiantiles en Extensión Universitaria
2009	Dulcinea Cardozo	Extensión, cooperativismo, inserción laboral, locura. Un encuentro necesario.	Convocatoria 2009-2010 a Proyectos y Actividades de Extensión
2009	Dulcinea Cardozo	Bibliobarrio	Modalidad 4: Actividades de Extensión universitaria
2009	Florencia Cabral	Hacia el crecimiento y desarrollo de programas de salud mental	Proyectos Estudiantiles en Extensión Universitaria
2010	Dulcinea Cardozo	Locos por la Bibliobarrio.	CSEAM -UdelaR. Llamado a Actividades de Extensión: aprobado y fi-

⁹⁴ El equipo docente estuvo integrado por Rolando Ramírez y Thabata Gómez (Terapia ocupacional), Fabian Cabrera (psicología y medicina), Mariana Moraes (filosofía), Paula Perna (Desarrollo), Carolina Dal Monte y Alison Rodríguez (psicología).

			nanciado. Responsable. Actividades
2011	Luciana Sasso	Bibliobarrio. Facultad de Artes, Facultad de Ciencias Económicas, Escuela Universitaria de Bibliotecología y Ciencias Afines	Convocatoria 2011-2012 a Proyectos y Actividades de Extensión
2013	Nelson De León	Sistematización de experiencias de Extensión universitaria con desarrollo en el campo de la salud mental. Psicología, Bibliotecología y Ciencias Afines, Humanidades y Ciencias de la Educación	Llamado a Proyectos de Sistematización 2013 de la CSEAM
2013	Nelson De León	Rutas de salud mental y derechos humanos. Psicología y Facultad de Ciencias Sociales.	Llamado a Actividades en el Medio, a realizarse en el año 2013-Tercer cierre
2013	Andrea Bielli	Diálogos sobre temas actuales de salud mental	Llamado a Actividades en el Medio, a realizarse en el año 2013- Tercer cierre
2013	Mariel Palacios	Intervención psicosocial en salud: Grupos de apoyo para familiares y amigos de usuarios del Hospital Vilardebó.	Proyectos estudiantiles de Extensión universitaria 2013-2014
2013-2014	Dulcinea Cardozo	Centro Cultural Bibliobarrio: un proyecto de inserción laboral para personas con padecimiento (de lo) psiquiátrico. Psicología y bibliotecología.	Espacios de Formación Integral de Facultad de Psicología UdelaR.
2015	Mariel Palacios	Proyecto de Extensión y enseñanza: Intervención psicosocial en salud. Grupos de apoyo para familiares y amigos de los usuarios del Hospital Vilardebó.	Convocatoria: Fortalecimiento de Trayectorias Integrales 2015
2015	Dulcinea Cardozo Agustín Barúa	Experiencias de desmanicomialización en el Uruguay: .Lo raro, la diferencia, lo singular, acercamiento a la integralidad desde un EFI.	Espacios de Formación Integral (EFI). CSEAM, UAEXAM
2016	Dulcinea Cardozo	Aulas integrales: Espacio Cultural Bibliobarrio como escenario de-formación	Llamado a Innovaciones a la Enseñanza. CSE, 2016.
2016	Nelson De León	Extramuros: construyendo procesos de desinstitucionalización en salud mental.	Convocatoria: al Fortalecimiento de Trayectorias Integrales 2016. Aprobado y financiado en el llamado, cseam -sceam UdelaR
2016	Nelson De León Cecilia Silva	Salud Mental, Comunidad y Derechos Humanos	Semillero de Iniciativas Interdisciplinarias. Espacio Interdisciplinario.

En este apartado nos interesa destacar que este recorrido por los diversos formatos de financiación así como de legitimación en la Universidad y en otros organismos fue parte de las estrategias de otros integrantes del movimiento antimanicomial que eran a la vez docentes universitarios. En el Cuadro 6 se relevaron los proyectos presentados durante el período 2009 en adelante. En él se puede ver que el profesor Nelson de León, en 2013, se presentó al llamado de propuestas para

realizar la sistematización de experiencias de Extensión universitaria, donde se propuso dar cuenta de lo realizado con diversas organizaciones y colectivos en el marco de experiencias interdisciplinarias de Extensión universitaria y por medio de la creación de dispositivos psicosociales artísticos (De León, N., CSEAM, 2013); en 2016 presenta al llamado de Trayectorias integrales la propuesta «Extramuros: construyendo procesos de desinstitucionalización en salud mental» (De León, CSEAM, 2016). Interesa señalar aquí que también se presentó un proyecto a los llamados del Ministerio de Educación y Cultura, que muestra la importancia de comenzar a presentarse a otros espacios como forma de visibilizar la temática en otros sectores, como en este caso, la educación.

Dulcinea Cardozo es otra docente que hizo recorridos similares: en 2009 presentó el proyecto de Extensión estudiantil Espacio Cultural Bibliobarrio, donde se propone crear un emprendimiento laboral para personas con padecimiento de lo psiquiátrico; el mismo sigue funcionando hasta el momento.

Bibliobarrio tiene como base tres pilares fundamentales que sustentan su tarea día a día:

- * La lucha por la desmanicomialización (experiencias substitutivas al manicomio).
- * La lucha por proyectos autogestionados, cooperativos y de economía solidaria.
- * La lucha por espacios culturales barriales y locales. (Bibliobarrio, 2016, p.1)

Bibliobarrio inicia con el apoyo de la Universidad, y también tiene como estrategia la presentación a otros fondos concursables para poder sostenerse como ser el Presupuesto Participativo,⁹⁵ donde obtuvo financiamiento para equipos y

⁹⁵ Desde 1990, con el primer gobierno del Frente Amplio en Montevideo, se comienza a implementar lo que se denomina descentralización participativa; para asegurar eso se genera una reestructura que incluye la creación de zonales y municipios y un mecanismo para la asignación de presupuesto para la realización de obras y servicios en la ciudad de Montevideo. «El Presupuesto Participativo (PP) asegura a los y las habitantes de Montevideo el derecho de

mobiliario. A su vez, y al ser Bibliobarrio más que una biblioteca popular, así como Vilardevoz es más que una radio, cuenta también con un club de socios y realiza actividades culturales para recolectar fondos que le permitan cumplir con el pago de salarios a sus trabajadores.

Dulcinea Cardozo presentó un EFI para 2013 y 2014 denominado «Centro Cultural Bibliobarrio: un proyecto de inserción laboral para personas con padecimiento (de lo) psiquiátrico» y, en 2015, junto al psiquiatra Agustín Barúa, presentaron el EFI «Experiencias de desmanicomialización en el Uruguay: Lo raro, la diferencia, lo singular, acercamiento a la integralidad desde un EFI». En 2016 presentó a Facultad de Psicología una propuesta para realizar un Curso de Formación Permanente y otro a la Comisión Sectorial de Enseñanza, al llamado de Innovaciones educativas denominado «Aulas integrales: Espacio Cultural Bibliobarrio como escenario de-formación». Este proyecto abordó «las temáticas de autogestión y desmanicomialización, tomando como escenario de aula el Espacio Cultural Bibliobarrio (ECB) y sus actividades culturales». De este dispositivo, es interesante el desarrollo de actividades culturales y artísticas como peñas y cines-foros, utilizando la misma estrategia que Vilardevoz en cuanto a la optimización de recursos humanos: realizar actividades dentro de los horarios de trabajo habitual y la invitación abierta a compartir un momento con el objetivo de problematizar en torno a los ejes de salud mental, participación, desmanicomialización, inserción laboral y autogestión.

Bibliobarrio y Vilardevoz realizaron varias actividades en conjunto en aras de que las temáticas en común que atraviesan estos colectivos se visibilicen. Un ejemplo de ello es el proyecto «Emprendimientos socioproductivos, desmanicomialización y ciudadanía», que fue presentado al llamado de Semillero del Espacio

participación universal para proponer y luego decidir –mediante el voto secreto– la realización de obras y servicios sociales de interés vecinal, los que se financian con el presupuesto de la Intendencia de Montevideo. Es un programa departamental que se desarrolla e implementa a nivel local desde los ocho municipios del departamento». (Presupuesto Participativo, s/f, p.1)

Interdisciplinario en 2016. Su objetivo fue realizar un mapeo de los emprendimientos de inclusión sociolaboral en Uruguay y abordar la vinculación entre los campos de salud mental y trabajo en el entendido de que la figura de emprendimientos socioproductivos se presenta como posible dispositivo en los procesos de desmanicomialización y/o procesos de reforma psiquiátrica. A ese mismo llamado se presentó la propuesta «Salud mental, comunidad y derechos humanos» por los docentes Nelson de León, de Psicología, y Cecilia Silva, de Ciencias Sociales, con el objetivo de formar «recursos humanos profesionales en un nuevo paradigma de abordaje de la salud mental; la legislación y sus bases filosóficas e ideológicas respecto a la salud mental como producto histórico-político; la producción de modelos comunitarios y sus componentes de afianzamiento y resistencia para la política pública; entre otras» (Espacio Interdisciplinario, 2016).

Esta insistencia por articular con diversos actores y organizaciones sociales se realiza desde una perspectiva que sostiene el intercambio de saberes y experiencias como la fortaleza para transformar la realidad y las condiciones de vida de las personas que se encuentran ‘excluidas’. Además, por medio de estas propuestas podemos ver que mientras Bibliobarrio y Vilardevoz intentan fortalecerse como organizaciones sociales autónomas y en red, Nelson de León tendrá un papel de articulación con diversos actores dentro y fuera de la Universidad que hace que desde la academia se generen diversos movimientos. Por otra parte, la búsqueda de recursos y apoyos, e ir obteniendo financiación de diversos organismos (UDELAR, MEC, IMM, AUCI, BID, etc.), es una forma de generar antecedentes así como de adecuar las bases de los llamados a las demandas de la organización civil. Asimismo, es interesante señalar que las lógicas colectivas que se desarrollan en espacios como Vilardevoz o Bibliobarrio chocan con la lógica individual imperante aún en la Universidad, donde las propuestas se deben presentar por un responsable docente. Si bien en todo este período y sobre todo la CSEAM ha sido receptiva a planteos de este tipo, aún falta para que los universitarios revisiten y rediseñen estas lógicas.

Estas propuestas, que se incrementaron a partir de 2008, generaron una masa crítica a nivel de la formación en psicología, y que desde la psicología social y comunitaria comience a ser posible realizar acciones del primer nivel de atención en el tercer nivel. También permitieron instalar la temática en la Universidad y complementarse para legitimar abordajes alternativos a lo existente y aportar a las problemáticas de la inserción laboral y la inclusión social. A su vez, contar con aliados dentro de la Universidad, en la propia Facultad de Psicología y con diversos actores sociales permitió colocar en la agenda una temática ignorada y olvidada a pesar de los esfuerzos realizados.

En la investigación de la psicóloga Madelón Casas acerca de la integración de técnicas expresivas en las prácticas profesionales de los psicólogos egresados de la Universidad de la República (Casas, 2011), historiza la insitucionalización y validación del uso de esas técnicas en el Uruguay y plantea que:

Los campos de intervención profesional y las prácticas de los psicólogos en el país pueden ser categorizados desde variadas perspectivas. Según su época de aparición y consolidación, se encuentran campos que se pueden denominar ‘tradicionales’, otros que se podrían catalogar como ‘emergentes’ y tal vez algunos como en vías de consolidación. Parece claro, de acuerdo a lo expresado en el párrafo anterior, que el diagnóstico psicológico y luego la ‘clínica’ en sentido más amplio, son campos constitutivos de la psicología como profesión en el país. La realización de psicodiagnósticos ha sido la actividad profesional reconocida de los psicólogos en el inicio de la profesionalización; conjuntamente con la orientación y el asesoramiento psicológicos y las tareas psicoterapéuticas, conforman en la actualidad un cuerpo de prácticas asentadas y legitimadas socialmente. (Casas, 2011, p. 30)

Según esa categorización es posible pensar, a partir de lo relevado aquí, que tanto las prácticas psicológicas que utilizan herramientas comunicacionales como mediadores, así como implementar emprendimientos socioproductivos y espacios de inclusión social y artística estarían conformando un campo en vías de consolidación. Y que la UdelaR, a través de sus mecanismos de legitimación y validación, así como el aval y cobijo de la Facultad de Psicología, posibilitaron no

solo que se comenzaran a formar estudiantes de grado de psicología en el campo de la salud mental desde otras perspectivas psicológicas, como la social, la comunitaria y la comunicacional sino la continuidad de espacios de vida y producción alternativa. En el caso de Vilardevoz, permitió además mantener la autonomía necesaria para poder hacer y sortear cualquier cuestionamiento de la institución hospitalaria a la vez que ir haciéndose un lugar dentro de la propia psicología.

Por otra parte, es importante señalar que estos movimientos se realizaron por fuera de escuelas privadas de psicología u otras instituciones y esto lo señalamos en particular dado que una de las críticas a este tipo de prácticas, al irse consolidando, refiere al aspecto organizativo que toman así como a los circuitos de legitimación. Gabriel Picos, docente e historiador de la psicología universitaria, señala que «la ironía es que se construyan los espacios de autonomía profesional, tomando como modelo aquellos de los que se quiere separar» (Picos, 2005, p. 145) y observa que el desarrollo de la psicología en Uruguay tomó las mismas formas de legitimación de la medicina a nivel gremial, legal y académico. Una crítica similar realizará Susana Rudolf ante la fundación, en 1963, de la Asociación Uruguaya de Psicología y Psicopatología de la Expresión (AUPPE),⁹⁶ que surge «como un planteo contestatario a la hegemonía del psicoanálisis kleiniano para una élite económica» (Casas, 2011, p. 54).

Aguerre y Rudolf (1991:69) al analizar la creación de la AUPPE dicen:

Llama la atención que pretendiendo contrarrestar el peso de instituciones que eran consideradas como elitistas (a pesar de ser la única alternativa

⁹⁶ Para la creación de AUPPE se contaba con los siguientes antecedentes: «En el Hospital Vilardebó, Juan Carlos Carrasco dictaba clases en el Posgrado de Psiquiatría de la Facultad de Medicina, trabajaba en el Laboratorio de Psicología de la institución y coordinaba junto a Ildis Santini un taller de psicoterapia por la pintura con pacientes, con el apoyo del Dr. Fortunato Ramírez, director del Hospital Psiquiátrico. Para estos años ya se habían presentado trabajos en reuniones científicas y se habían elaborado las bases teóricas metodológicas de la psicoterapia dinámico expresiva, se contaba con experiencia de más de diez años en el Colegio Latinoamericano de trabajo en Talleres de Expresión con niños y un grupo de psicólogos/as interesados en la temática (ibíd., p. 54)

de formación sistemática para egresados) se opte por una vía similar [...] no porque se pensara deliberadamente en replicar su forma de organización sino porque de hecho se corría el riesgo de un deslizamiento en ese sentido... (Casas, 2011, p. 55)

Estos planteos estuvieron presentes desde sus inicios en el equipo de Vilardevoz, donde la opción por seguir adelante sin financiamiento fue a partir de la preocupación de generar una psicología más democratizante, en la que realizar abordajes alternativos en salud mental no implique que las personas con problemas económicos quedaran por fuera de los mismos. El hacer algo nuevo, a nivel de la psicología, significó tomar posición en torno a lo económico como a las alianzas con determinadas escuelas o corrientes psicológicas; esto en definitiva recaía solo en los integrantes del equipo técnico de Vilardevoz por su inscripción directa en el campo 'psi', ya que las preocupaciones de los participantes de la Radio serán, además de hacer oír sus problemáticas, generar espacios de inclusión social, laboral y de vivienda.⁹⁷

Por último, a partir de 2009 se puede apreciar el incremento de propuestas, grupos y colectivos que nos permiten realizar un primer mapa de actores en relación directa con la Facultad. Los mismos son la Comisión de Extensión y la Comisión de Salud Mental y Derechos Humanos-CEUP, la editorial Bibliobarrio, el Colectivo La Grieta, desde donde surgieron varios espacios como la Biblioteca Sueños de libertad y Puro relleno que luego devino en la Cooperativa Riquísimo Artesanal y Radio Vilardevoz. A nivel de proyectos, también de origen estudiantil, en 2013 se presenta la propuesta Intervención psicosocial en salud: Grupos de Apoyo para Familiares y Amigos de Usuarios del Hospital Vilardebó, cuya responsable fue la

⁹⁷ Salir al aire, tomar la voz va a generar el pasaje a otro momento del proyecto comunicacional que tiene que ver con discutir acerca del financiamiento de Vilardevoz (dimensión económica) dado que, como bien dice Carlos Casares, referente del movimiento de radios comunitarias en el Uruguay: las radios comunitarias no tienen fines de lucro pero tampoco de pérdida. En ese marco, la continuidad de la Radio no podía depender del financiamiento externo y más si el mismo era solo para los técnicos, lo que reproduciría la lógica, en el campo de la salud mental, de que los financiados son sólo los profesionales. La decisión de seguir adelante con Vilardevoz sin depender de financiamiento por parte del equipo técnico alivió en parte el cómo seguir, y el problema pasó a ser de todo el colectivo. Cómo autogestionarse será parte de las discusiones que estarán presentes a lo largo de toda la historia de esta radio.

estudiante Mariel Palacios. Esta propuesta se realizó hasta el año 2017 y surgió de observar que faltaba un espacio para trabajar con familiares. Todas irán acompañándose en el camino de la desmanicomialización, aportando a generar las condiciones para provocar cambios tanto a nivel micro como macropolítico. A su vez, las actividades desde las diferentes estructuras de Facultad y la existencia de concepciones por momentos antagónicas colaboraron en el impulso de debates en torno a la formación y la adecuación del perfil del psicólogo a prácticas de carácter habilitador de los sujetos con las cuales se trabaja en la órbita tanto de salud pública como del desarrollo social.

Como parte del mapa de actores que surgen desde la academia y que propiciarán alternativas de intervención se destacan: el colectivo La Grieta, el CEUP, el Grupo cogobernado de Seguimiento de la Reforma en salud mental, la editorial Bibliobarrio, el Grupo de apoyo a familiares y amigos de usuarios del Hospital Vilardebó y el de Programa de practicantes y residentes de psicología.



Mapa de actores que surgen desde Psicología, 2009 en adelante

3.2. Puerto 2: El hospital

- Nos interesan los temas de la vivienda, el trabajo y no solo tomar la pastillita.
 - La radio denuncia, la radio no se calla, porque conocemos todos los movimientos del hospital.
 - Sí, pero aparte de toda la crítica que se genera hay una cuestión de retorno, o sea ¿qué aportamos?
- Porque no solamente es largar la denuncia sino ver qué aportamos para que esa denuncia pueda ser efectiva y producir los cambios que puedan ser necesarios
- MARCOBORGHI Y DIEGO PLANCHESTEINER (*Radio Vilardevoz*, 2010)

El Hospital Vilardebó es una gran construcción sobre la avenida Millán, que mantiene su arquitectura original. Cuando se edificó, como era esperable, se hizo lejos de lo que en ese momento era el centro de la ciudad. Con el paso de los años fue quedando dentro de la zona urbana dando lugar a una dinámica particular en lo que actualmente se conoce como el barrio Goes. Muchas personas aún recuerdan cuando iban a jugar al fútbol o a visitar a algún familiar y las sensaciones que eso generaba.

Vilardevoz surge en ese lugar y la relación de quienes participan en la Radio con el Hospital es muy ambivalente, a veces de gratitud, otras de enojo, como se puede escuchar cada 25 de mayo, fecha de su inauguración, en su transmisión. La relación de Vilardevoz con diferentes actores, con autoridades del Hospital y de Salud Pública, no es fácil, lo que llevó a que, por lo general, se les invitara a ser entrevistados en su salida al aire. Esta fue una estrategia que tomó el colectivo primero como forma de fortalecerse como medio, y segundo para escapar a las lógicas verticales y jerárquicas de la institución donde se habla de profesional a profesional. También hubo momentos en los que se citaba a los coordinadores, sobre todo a Andrés Jiménez, quien dentro de la Radio tenía como una de sus funciones ser referente ante la Dirección del Vilardebó. A través de los invitados a la fonoplatea se fueron conociendo algunos de los movimientos que se estaban produciendo dentro del Hospital, la mayoría de ellos vinculados con el Centro

Diurno y la Comisión Honoraria del Patronato del Psicópata. En este apartado me centraré en algunas de las propuestas que se realizaron en el Vilardebó del año 2005 en adelante, para dar cuenta del estado de situación y de los movimientos que se fueron dando en ese período.

Hasta 2005, cuando asume el Dr. Lizardo Valdés, los movimientos en el Vilardebó eran lentos y tendientes más que nada a mantener lo que ya existía o a realizar lo que se pudiera con los recursos existentes. La concepción de Valdés de que toda actividad en el Vilardebó debía ser entendida como de rehabilitación, imprimió una dinámica diferente a lo que hasta ahora se realizaba de los muros para adentro en el Hospital. Eso llevó a un rediseño general, que implicó desde la creación de una guardia blanca, el Departamento de Psicología y hasta cambios en la vida cotidiana, como que el comedor del Hospital fuera mixto y que para comer se pudieran usar cubiertos en un lugar donde «Se había retrocedido a la época de las cavernas» (*La República*, 23 de julio de 2007). A dos años de su gestión, y con una reorganización del gasto, «se contrataron diez enfermeros, una asistente social y dos psicólogos» (párr. 5).

El Director dijo que, en principio, la resistencia a los cambios fue muy grande, porque todos estaban acostumbrados a un sistema cauteloso y opresivo. «Hubo muchos problemas y complicaciones en el servicio, varias veces debido a sabotajes», denunció. El Director explicó que, tiempo atrás, los pacientes pasaban todo el tiempo encerrados; no salían a disfrutar de los amplios espacios al aire libre. Próximamente, profesores de educación física del CODICEN comenzarán a impartirles clases. (*La República*, 23 de julio de 2007, párr. 6)

En el caso del Centro Diurno, que trabaja con cuarenta personas en procesos de externación, se le sumarán la elaboración de propuestas y actividades para las personas internadas tanto en sala como en espacios de uso común en el Hospital. El Centro Diurno será el articulador de las actividades realizadas en el marco del Programa Puertas Abiertas y por talleristas y profesionales contratados vía Patronato, con la Facultad de Psicología y con Vilardevoz. A su vez, al Centro

Diurno realizar algunos convenios le permitieron ofrecer talleres de cocina, música y organizar grupos para abordar temáticas específicas y aumentar la apuesta hacia la creación de proyectos más grandes como una huerta. Para ello se aprovechó el predio enorme que tiene el Vilardebó, se realizaron diversas coordinaciones y un convenio con la Fundación Logros, que capacitó a personal y pacientes en lo relativo a la realización y mantenimiento de una huerta orgánica y acompañó todo el proceso para que la propuesta tuviera andamio. Para muchas de las personas con años de internación, la huerta comenzó a ser un espacio muy importante. A Vilardevoz llegaban las noticias de lo plantado y de cómo iba la huerta a través de Margarita Romans, activa participante de ambos espacios. En su programa radial cuenta qué se siembra y cosecha así como las recetas que se pueden realizar y las que efectivamente se realizaron gracias a la coordinación de la huerta con la cocina del Vilardebó.

El programa funciona también como herramienta de inserción laboral para quienes están en la última etapa de rehabilitación y concurren al Centro Diurno. La iniciativa surgió ante la necesidad de mantener el módulo orgánico en condiciones. Con este fin se hizo un llamado y se eligió a un equipo técnico, respaldado por la fundación, para que trabajara con pasantes en el mantenimiento del área. Se solicitó apoyo al Patronato del Psicópata, una institución vinculada a la rehabilitación en salud mental, con el fin de solventar el proyecto de pasantías (Lorenzo, 9 de marzo de 2010, párr. 11).

Con esta necesidad de seguir funcionando y ante la insistencia de hacer propuestas de inserción laboral, es que, además de generar pasantías remuneradas para la huerta, se realizaron, en convenio con el Centro Psicosocial Sur Palermo, para la cocina del hospital. Más tarde se impulsó la creación de algunas cooperativas de trabajo en el rubro mantenimiento y limpieza. Desde su programa *El ojo en la cerradura*, Adhemar Seara planteó su desacuerdo en que estos emprendimientos se realizaran pagando menos de lo establecido como salario mínimo y por qué no se tomaba en cuenta a los trabajadores a la hora de tomar decisiones e instó a la formación de cooperativas. En definitiva, Adhemar denunciaba que estas

propuestas, enmarcadas en programas de rehabilitación, dejaban de lado los derechos como trabajadores.

En 2008, comienza a funcionar el Taller de Sala 12, dirigido por la enfermera Selva Tabeira, quien decidió comenzar con un taller de manualidades, un emprendimiento que hoy articula trabajo y vivienda para personas con padecimientos subjetivos judicializadas. La estrategia para realizar una cooperativa de trabajo fue conseguir apoyos y donaciones para comprar herramientas y diversos materiales, ya que una de sus principales actividades es la reparación de muebles. Por otra parte, ver en diferentes medios de prensa los logros permitió darles continuidad dentro de la institución así como proponerse desafíos cada vez mayores. Uno de los apoyos más importantes se recibió de José Mujica, presidente de la República en ese momento, quien estuvo presente en diversas actividades, como la exposición de las obras realizadas, a fines de 2012, en la Torre Ejecutiva o en la inauguración de los talleres junto con el músico argentino León Gieco.

Mujica, que según la enfermera les ha donado más de 5.000 dólares de su bolsillo, no ha escondido su empatía con esos enfermos en varios actos públicos en los que ha llegado a confesar que en el pasado recibió atención psiquiátrica porque se ‘figuraba voces’. Al parecer ese problema surgió durante los catorce años que pasó en la cárcel por su lucha guerrillera, la mayoría durante la dictadura (1973-1985) y en duras condiciones. «No pierdan la esperanza de salir de acá y estar mejor. No se entreguen, no bajen los brazos. Siempre se puede, se lo dice uno de ustedes», les dijo cuando los visitó. (*20 minutos*, 17 de febrero de 2013, párr. 3).

La popularidad de José Mujica, unida a su historia de vida, ayudó a desestigmatizar algunas manifestaciones, como el hecho de escuchar voces que es uno de los padecimientos que alguien puede vivir en situaciones límites. Por otro lado, puso en cuestión la forma en que desde ese proyecto se conseguían algunas cosas, que muchas veces entraba en tensión con la lógica de la administración pública. Más allá de la tenacidad, el convencimiento y la buena voluntad de

quienes las llevan adelante, este tipo de propuestas y sobre todo si son desarrolladas por alguien que se desempeña como funcionario público, no pueden depender de la buena voluntad ni de ayudas parciales, que, además, terminan desgastando y fomentando la idea de que lo mejor es no hacer nada. Sin embargo, Selva Tabeira siguió adelante con la construcción del taller de mantenimiento y con la creación de redes que le permitieran la autosustentabilidad del proyecto. En junio de 2016, realizó en el anexo del Palacio Legislativo, la exposición «Decidimos irnos», del Taller Sala 12 con motivo de haber concretado un proyecto de reinserción laboral que incluye tener

...una residencia fuera del ámbito hospitalario, para la estadía transitoria de usuarios que estando en condiciones psiquiátricas de egresar, puedan contar con autorización judicial para su egreso a dicha vivienda. [Este] proyecto de Residencia ‘El Trébol’ está financiado por el Patronato del Psicópata. Tiene una encargada general –quien les habla– una licenciada en Psicología, Andrea Ferreira, y cinco operadores terapéuticos que acompañan a los residentes de la vivienda las 24 horas. Los usuarios mantienen tareas de rehabilitación en el Taller Sala 12, a la vez que van participando en actividades y trabajos en la comunidad. Continúan sus controles psiquiátricos en la policlínica del Hospital Vilardebó, debiendo informar sobre la evolución de acuerdo a lo estipulado por los jueces (ASSE, 2 de junio de 2016, párr. 2).

Por otra parte, el trabajo de restauración del Taller de la Sala 12, que nació de recuperar y reutilizar materiales del propio Hospital, y las primeras actividades estuvieron concentradas en la reparación y tareas de mantenimiento. Una de las primeras exhibiciones al público fue en el marco del Día del Patrimonio; a partir de que se encontró en uno de los sótanos del Vilardebó un cúmulo de documentos, Tabeira coordinó con la estudiante de historia María de la Ángeles Fein (de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad de la República), quien comenzó a trabajar de forma voluntaria en la

idea de hacer un museo en el propio Hospital, el cual se logra concretar en 2015.⁹⁸

En el museo puede verse instrumental de todo el siglo XX –botiquines de esterilización, reactivos, balanzas de precisión–, camisas de fuerza, maletines de médicos, fotografías de antaño, los libros de registro con datos de los pacientes que estuvieron allí entre 1882 y 1975, y el libro de visitantes del manicomio que tiene estampadas las firmas de José Batlle y Ordóñez, José Serrato y Domingo Arena. Se exhibe, también, todo lo que producen los pacientes en el Taller de Sala 12: trabajos de carpintería, herrería, cuadros y esculturas que aprovechan materiales del viejo hospital. (Muñoz, 6 de octubre de 2018, párr. 3)

La autonomía que comienza a tener el Taller de Sala 12 y el apoyo en la prensa es similar a la que se dio Vilardevoz. La diferencia entre ambos es el lugar que ocupan las personas y los grados de participación en la gestión de los proyectos, ya que se corre el riesgo de que si la persona que lidera no está más caiga todo lo realizado. De todas maneras, lo significativo aquí es que se instala desde otro espacio el tema de la importancia de la inserción laboral y de emprendimientos diseñados según las capacidades de sus integrantes, lo cual ayuda a seguir cuestionando las lógicas y los lineamientos de una institución que no termina de definir un rumbo cierto.

En 2010, ante un cambio de gobierno y la posibilidad de designar nuevas autoridades, el Dr. Lisardo Valdés renuncia a sus cargos tanto en el Hospital como en ASSE y la prensa transmite que la cosa «está que arde». (Muñoz, 5 de octubre de 2010.)

Fueron removidos de sus cargos los equipos directores de las colonias psiquiátricas Etchepare y Santín Carlos Rossi, del Hospital Vilardebó, del Centro Geriátrico Luis Piñeyro del Campo y del Portal Amarillo. Se designó un nuevo director del Programa de Salud Mental. Luego de la polémica planteada hace un mes por el cambio de los directores de los hospitales públicos, el directorio de la Administración de Servicios de

⁹⁸ En 2017, el proyecto Espacio de Recuperación Patrimonial del Hospital Vilardebó participa en el circuito propuesto para la actividad organizada desde el Ministerio de Educación y Cultura que se denomina la Noche de los Museos. Cabe mencionar aquí que Vilardevoz definió no participar en estas actividades sino que convocó a que, mientras haya personas internadas en el Hospital el «manicomio no sea Patrimonio».

Salud del Estado (ASSE) relevó a todos los jefes del área de Salud Mental. Ésta comprende al Hospital Vilardebó, las colonias psiquiátricas, el Piñeiro del Campo y el Portal Amarillo, los que tienen nuevos profesionales a su cargo, según indicó a *Últimas Noticias* el presidente de ASSE, Mario Córdoba (Maldonet, 2010, párr. 2).

De 2010 en adelante, tanto en el Vilardebó como en las Colonias, se produjeron algunos cambios relacionados con las mejoras edilicias pero no con profundizar el cambio de modelo. Más adelante veremos cómo esta situación colabora para que los grupos y colectivos se organicen en torno al movimiento antimanicomial. En el caso específico del Vilardebó, se notará en el cambio constante de directores. Esta situación se mantuvo hasta el año 2014 cuando asume la Dirección la Dra. Graciela Alfonso, quien se mantiene en el cargo hasta 2017. Alfonso intentará realizar algunas modificaciones, concretar proyectos y respaldar otros en lo que comienza a entenderse como desmanicomialización. Un ejemplo de ello es que en el 2014 se inaugurarán en el Centro Diurno una Usina Cultural. Las usinas son parte de una política del Ministerio de Educación y Cultura de promoción de cultura pero también espacios de creación y producción de diversos actores que en este caso incluyen a las personas internadas y a usuarios del Centro Diurno a la vez que pretenden abrirse a que personas del barrio puedan usar los estudios de grabación tanto para concretar proyectos individuales como colectivos. Los espacios que articulan rápidamente con la Usina son los llevados adelante por los docentes y músicos Esteban Pasquali y Ruben Montaldo. Vilardevoz también hizo uso de la Usina en el marco de sus espacios de trabajo, como el Taller de producción radial, donde se grabó para mejorar la artística⁹⁹ de la Radio y para realizar producciones especiales como las del espacio Casimulógicos, coordinado por el músico Carlos Garbarino y la estudiante de psicología Natalia Santos, durante 2017. Si bien la Usina se proyectó como un mojón de los cambios que comenzaban a realizarse en el marco de los procesos de reforma y en ayudar a que

⁹⁹ Para Mac-Kay (2015) «Los diferentes elementos de producción que componen la artística radial, repetidos de forma ordenada y constante a lo largo de la programación, crearán una imagen sonora identificativa de la emisora y permitirán al oyente conocer, y reconocer, sin que medie otro código, qué emisora o programa está escuchando» (p.1). En el caso de Vilardevoz, la apertura de la Usina y la calidad de sus equipos fue una oportunidad para actualizar la artística de la Radio.

‘los invisibles’ accedan a la cultura y acercarlos a la comunidad (ASSE, 25 de noviembre de 2014), su desarrollo ha sido lento. Por otra parte, llama la atención que se lleven adelante este tipo de proyectos sin articular con Vilardevoz, en tanto es un espacio que realiza todos los sábados una fonoplatea al barrio, en donde participan de cincuenta a setenta personas y, cada quince días, en el marco del ciclo *Laberinto musical*, asisten como entrevistados y a tocar en vivo músicos uruguayos (Ver Anexo 3).

Un mes antes de la inauguración de la Usina, se realizó el Primer Encuentro Latinoamericano de Radios Locas. La Directora estuvo en la inauguración del evento –el cual retomaremos en nuestro próximo puerto–, donde planteó que «ya era hora de reconocer el trabajo y el esfuerzo de la Radio». Esto no parece fácil, ya que hacerlo implica darle otro lugar al que está en el lugar de ‘paciente’: el de poder diseñar, planificar y sostener propuestas. Como curiosidad, se puede decir que en el período 2010-2017 cada vez que asumió una nueva Dirección, al preguntársele qué propuestas tenía, contestaba que crearía un espacio cultural abierto a la comunidad. Situaciones así, de negación constante de lo que se hace en Vilardevoz, han ocurrido muchas veces.

Por otra parte, unos de los actores más importantes en lo que refiere a permitir o no la realización de cambios, a pesar de querer que se realicen los mismos, son los funcionarios y el gremio. El gremio de funcionarios del Vilardebó y el de las Colonias son actores claves a la hora de promover denuncias sobre corrupción, situación laboral y condiciones de trabajo y por ende de internación y tratamiento de las personas. Desde los comienzos de Vilardevoz, la relación con el gremio fue a través de coberturas de algunas de sus medidas y de actividades llevadas adelante. Por ejemplo, durante la crisis de 2002 se difundió y cubrió la medida de hacer una olla popular en la puerta del Hospital como una de las actividades de resistencia y de compromiso con la comunidad. Por otra parte, el seguimiento de los diferentes reclamos y medidas que se adoptaban ante las autoridades a nivel de la dirección del Hospital, ASSE o el MSP fue parte de la programación semanal de la Radio. También existen registros de difusión de actividades, como cuando

inició la huerta o cuando un grupo de funcionarios armó una murga a la que llamó 'La Piantada' (27.3.2010) para colaborar a desmitificar el Vilardebó. La postura constructiva de Vilardevoz permitió crear un escenario para difundir buenas prácticas o debates cuidando que los participantes de Vilardevoz no perdieran el protagonismo, que muchas veces se vio avasallado por el hecho de estar en el lugar de usuario.

Por otra parte, a la hora de realizar denuncias en Vilardevoz se replicaban las realizadas desde el propio gremio, las cuales iban desde robos de materiales y comida, violaciones a internas y abusos de todo tipo como mantener a gente en calabozos, entre otros. En el caso de que las denuncias las hiciera una persona internada, el equipo de Vilardevoz intervenía directamente, con los equipos de sala o con el sector de atención a usuarios del Hospital. La Radio siempre mantuvo sus micrófonos abiertos para la difusión de actividades y fue un escenario para la resolución de conflictos de carácter cotidiano y otros de carácter estructural. En este sentido, en la salida al aire del 2 de mayo de 2009 Adhemar Seara, en su programa *Tacto rectal*, al volver del comedor dijo que la comida no solo estaba fría sino que se servía como para animales. Los funcionarios de la cocina estaban escuchando y fueron hasta la Radio muy enojados por lo que se estaba diciendo. Luego de un breve intercambio se los invitó a ser parte de la salida al aire para ser entrevistados sobre el funcionamiento del comedor y las dificultades que tenían, según ellos, para dar ese servicio. Desde Vilardevoz se les contestó que eso no ameritaba cómo se servía la comida, solicitando que hicieran un cambio que dignificara tanto al usuario como al trabajador que hace la tarea.

Este tipo de relacionamiento se mantuvo hasta 2015, cuando ocurrirán por primera vez fuertes enfrentamientos con los funcionarios y trabajadores del Hospital Vilardebó a partir de que Vilardevoz pintó el muro del Hospital convocando a la 1.^a Fiesta Antimanicomial. Al otro día de pintados, los muros amanecieron tapados de pintura con frases que decían: 'No a la demagogia', 'Los funcionarios queremos a nuestros pacientes y a nuestro Hospital'.



Foto de los muros atacados por parte de los funcionarios del Hospital, octubre de 2015. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección fotos.

Por medio de las redes sociales convocaron a los funcionarios de la salud a una concentración el mismo día y a la misma hora que estaba convocada la Fiesta Antimanicomial para «defender el Hospital». Ante esta situación, el colectivo de Radio Vilardevoz realizó un Comunicado, el 8 de octubre de 2015 (Ver Anexo 5), y además convocó a autoridades para que estuvieran presentes el 10 de octubre y en el marco de la Fiesta volver a pintar los muros del Vilardebó.

De esa mañana, Amanda Muñoz¹⁰⁰ relata:

Los grupos estaban a escasos cincuenta pasos uno del otro. Los funcionarios permanecieron toda la mañana en la escalinata de acceso por la puerta principal, mientras que la fiesta era en la entrada de la policlínica. La distancia era grande y la puja no sólo se sentía por las pintadas, sino porque los funcionarios impidieron inicialmente que concurrieran a la fiesta usuarios que tenían la autorización del psiquiatra para salir de sus salas. Era la primera vez que ocurría algo así; luego los dejaron salir, pero antes de que terminara la fiesta se los llevaron. El diputado Gerardo Núñez fue a hablar con los funcionarios, que aseguraron que nunca se los había citado a una instancia de diálogo y

¹⁰⁰ Amanda Muñoz es periodista de *La Diaria* y docente de la Universidad de la República. Uno de sus temas de especialización refiere al campo de la salud en general y de la salud mental en particular. De la bases de datos generada para esta investigación se puede ver que la misma ha realizado más de treinta notas entre 2012 y 2017 lo cual, entre otras cosas, ha colaborado para mantener el tema en la agenda pública.

cuestionaron el anteproyecto, que dijeron no conocer. Núñez les dio una copia y criticaron especialmente el artículo que habla de prohibir la creación de nuevos establecimientos asilares, adaptar el funcionamiento de los existentes, redireccionar recursos humanos y financieros hacia las alternativas de atención en la comunidad y prohibir la internación de nuevos usuarios a establecimientos asilares (Muñoz, 12 de octubre de 2015, párr. 4).

En esa instancia de diálogo y negociación, además de Gerardo Núñez estuvo Mónica Giordano, quien asumió por parte del equipo de Vilardevoz el lugar de referencia y coordinación en lo relacionado al proceso de debate de la Ley de Salud Mental. Por los participantes se designó a Olga Azikian, quien semana a semana compartió con sus compañeros las actividades a realizar y las posturas del colectivo a llevar a las instancias con otras organizaciones o autoridades. Por cómo se presentó la situación, en ese momento solo fueron Mónica Giordano y Gerardo Núñez a ‘negociar’ y el colectivo estaba expectante. Fruto de las conversaciones, en la mitad de la transmisión, Mónica Giordano avisó que los funcionarios accedieron a ser parte de la salida al aire de la Radio; rápidamente se armó un espacio, en formato mesa de debate e intercambio, con los funcionarios Pablo, Rosana y Victoria, Gerardo Núñez y varios integrantes de Vilardevoz. La apertura de la mesa estuvo a cargo de Janis Joplin,¹⁰¹ quien, parafraseando al Che Guevara, invitó a los integrantes diciendo: hay que endurecerse siempre pero sin perder la locura jamás. Luego tomaron la palabra los funcionarios:

Pablo: fundamentalmente lo que queremos dejar claro es que nosotros queremos formar parte de ese proyecto y que el Vilardebó, como centro psiquiátrico, forme una transformación. Sabemos que hoy en día las condiciones laborales para los funcionarios no son las mejores, sabemos que el nivel de atención no es el que merece el paciente entonces lo que nosotros queremos es ser parte de esta nueva ley que se va a tratar. No queremos ni destratarla, ni dejarla de lado, ni tenemos la postura de que queremos mantener nuestra fuente laboral y seguir igual, para nada, sabemos que el usuario se merece una mejor calidad y como sindicato lo

¹⁰¹ Nombre que toma una participante de Vilardevoz para la salida al aire.

venimos reivindicando a los equipos de gestiones que han venido pasando durante años por este hospital.

En esa mesa Gerardo Núñez aprovechó para informar a los presentes y a la audiencia:

Acabamos de hablar con la presidenta de ASSE, se lo dijimos a los trabajadores mano a mano, pero lo decimos públicamente, la semana que viene vamos a estar en una instancia de conversación y de diálogo para que esta ley no tenga ningún tipo de trabas ni de impedimentos y se vaya construyendo con todas las miradas. Obviamente que hay aspectos de principios para muchos de nosotros que son fundamentales y eso es parte de nuestra concepción y de nuestra formación política e ideológica. Pero la apertura al diálogo es un componente fundamental porque los funcionarios van a ser actores principales en el desarrollo de la futura ley de salud mental, así que felicitar y saludar a esta instancia que tenemos hoy, ojalá se siga repitiendo, ojalá sigamos sumando voces para que podamos tener una ley de salud mental que respete los derechos humanos y rompa las lógicas antimanicomiales.

Al culminar se abrió el micrófono para los que quisieran comentar o preguntar algo. Un participante de Vilardevoz pidió la palabra:

Acá está Pablito presente que nos vino a apoyar, que es un enfermero, y en una circunstancia que por ahí tuvimos él me dijo: te voy a dar una puñalada y te voy a dejar por ahí tirado y yo salí de alta, y cuando salí de alta lo esperé en el hall del hospital y cuando venía saliendo nos agarramos a roscazos y ahí los guardias al final me redujeron a mí, pero al final mirá cómo nos llevamos ahora (le da un abrazo) y gracias por estar acá... lo principal es el amor.

Así terminó el diálogo con los funcionarios, quienes acordaron una tregua con Vilardevoz. Las lógicas manicomiales, las que se reproducen en cualquier tipo de encierro, originan prácticas que generan abuso de poder y se contraponen a prácticas que se nutren de lo amoroso por encima de maltratos y amenazas. La cultura del diálogo, del entendimiento, a pesar de profundas diferencias, será una característica de esta radio comunitaria, que le valió algunos conflictos y tensiones a la interna del movimiento antimanicomial.

El Hospital no es un lugar fácil de transitar, la aparición y desaparición de propuestas, los intentos de muchas personas por hacer algo son innumerables. He resaltado aquellas propuestas que han durado y que le dan cierta continuidad a la idea de que es posible hacer algo. Por otra parte, uno de los papeles de Vilardevoz ha sido intervenir el manicomio (Carozo, 2016) e intentar cambiarlo desde adentro por medio de prácticas antimanicomiales basadas en el diálogo, el encuentro horizontal y en promover procesos autonómicos y autogestivos que, desde la insistencia, fueron validándose y legitimándose como un abordaje alternativo. Asimismo, las prácticas que se realizaron durante este período en el Hospital demuestran que es posible generar procesos de salud para la población con la que se trabaja pero también que falta aún un buen trecho para que las mismas se realicen **con** la población, movimiento que genera un verdadero cambio de concepción y de lugar de las personas con padecimiento de lo psiquiátrico. Seguir en el Vilardebó indica que «las circunstancias adversas nunca opacaron la forma de trabajo, la intensidad de producir encuentros alegres, de tratar de establecer conexiones, de sumar y potenciar por parte de todos los integrantes de la Radio» (Baroni, et al., 2012, p.79).

A este panorama, en este período se suman las articulaciones con la Facultad de Psicología y las repercusiones desde el movimiento antimanicomial, quedando el mapa de actores en el Vilardebó a nivel institucional compuesto por el Centro Diurno (huerta, usina cultural, talleres), Puertas Abiertas (Espacio humanizante y talleres), el Taller de Sala 12, el gremio de funcionarios y a nivel del movimiento antimanicomial la presencia de Vilardevoz y el colectivo La Grieta.



Mapa de actores en el Hospital Vilardebó

3.3. Puerto 3: El movimiento de radios comunitarias

Las radios comunitarias, populares, alternativas, ciudadanas, participativas, libres, se multiplican en todo el mundo. Se identifican por sus objetivos políticos de transformación social, de búsqueda de un sistema justo con vigencia de los derechos humanos, con acceso y participación de las mayorías. Personas y colectivos, muchísimas y en todas partes, que no se cansan de repetir y accionar el fundamento de sus deseos: para construir sociedades democráticas debe ser reconocido y garantizado el ejercicio del derecho humano a la libertad de expresión y la comunicación. AMARC-ALC

La inclusión de Vilardevoz AMARC-Uruguay no solo le permitió aprender y fortalecerse como medio comunitario, también generó que en el movimiento de radios se tomaran en cuenta las particularidades de radios que funcionan dentro de

instituciones donde el derecho a tener voz es cercenado.¹⁰² Como ya vimos en el capítulo 2, incluirse en este espacio de nucleamiento y organización del movimiento de radios comunitarias se decidió en base a las posibilidades reales de participación e implicó que el colectivo de Vilardevoz comenzara a ser parte de los debates concernientes a las dificultades con las que se va a encontrar, lo cual en la actualidad se reconoce como el tercer sector. Una de las reivindicaciones será el reconocimiento de una comunidad de intereses, lo que trasciende la ubicación geográfica y por tanto la alusión a lo territorial implicada en la idea de lo comunitario. Eso, en el caso de Vilardevoz es fundamental, por ejemplo a la hora de pensar en tener una antena de alcance nacional. Por otro lado, haber sido parte de un momento en el cual se realizaban allanamientos así como acusaciones en torno al uso ilegal de frecuencias, generará que Vilardevoz sea un actor muy activo en los debates sobre la democratización de los medios de comunicación, el proceso de legalización y las posibilidades de sustentabilidad de los proyectos comunitarios. Estos debates produjeron algunas diferencias entre las radios comunitarias en los que se radicalizaron algunas posturas que llevaron a que el movimiento de radios comunitarias se dividiera principalmente a favor o en contra de la legalización de las mismas.

El tema en torno a la legalización será crucial, incluso para Vilardevoz, que define quedarse en AMARC-Uruguay y desde allí dar la pelea para, entre otras cosas, usar una frecuencia y tener una antena para transmitir. Si bien el Dr. Jorge Batlle, al asumir la Presidencia del Uruguay, se mostró partidario de legalizar las emisoras

¹⁰² En Uruguay existieron algunas experiencias en centros de reclusión juvenil como Berro al aire (Centro Desafío), Radio Colibrí (Colonia Berro/SIRPA), Radio de punta a punta y posteriormente Colectivo entre rejas (Cárcel Punta de Rieles) y Radio Compañero (refugio del MIDES). Estas experiencias, junto a la de Vilardevoz, fueron relevadas y analizadas en el trabajo final de grado de Paula Senatore (2016) quien se propuso conocer su funcionamiento así como indagar en sus concepciones de trabajo al usar la radio como una herramienta de intervención y un medio contra la estigmatización en este caso de adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley y de personas en situación de calle. Vilardevoz tuvo contacto con dichas experiencias antes de realizarse o durante su realización, e inclusive como es el caso de la radio de Punta de Rieles se realizó un taller de formación en el 2014.

que transmitían sin permiso porque «no molestan a nadie» (Vecinet-notici@s 280, 2000) será recién en el gobierno de Tabaré Vázquez que esto se concretará.

Desde su incorporación en AMARC, Vilardevoz participó de diferentes maneras. En sus veinte años de pertenecer a esta organización fue miembro activo de la Mesa (espacios de coordinación de AMARC) y de las Áreas de Formación, Género y Legislación. Mónica Giordano fue electa representante de AMARC-Uruguay en dos períodos consecutivos y Belén Itza, psicóloga e integrante de Vilardevoz, en uno. A su vez, Mónica Giordano fue representante de la subregión CONOSUR al Consejo Regional de AMARC-ALC, lo que permitió no solo fortalecer el proceso que se venía generando en aras de fortalecer los medios comunitarios y populares para batallar por las diversas legislaciones que, por cierto, aún siguen siendo inexistentes en la mayoría de los países de América Latina. Por otra parte, esos lugares colaboran en darle visibilidad a Vilardevoz tanto a nivel nacional como internacional por medio de la participación de algunos de sus integrantes¹⁰³ en diversas actividades de formación (cursos, encuentros, congresos), de socialización (campamentos, festejos) y de decisión (asambleas), aspectos que luego son volcados al colectivo en general en el espacio de Taller Central y con dichos aportes se irá colaborando en el diseño del proyecto político comunicacional de Vilardevoz.

Desde sus inicios, participar en el movimiento de radios comunitarias estuvo signado por la libertad de expresión y el derecho a comunicar, y por el proceso de desestigmatización en el que las radios comunitarias estaban embarcadas en la década de los noventa y que era solidario con los cuestionamientos del colectivo Vilardevoz sobre qué es la locura y quién define quién está loco o no. Vilardevoz aprendió a construir lazos y afectos con diversos colectivos y una forma de

¹⁰³ Han participado en actividades de AMARC: Alberto Ferreyra, Gustavo Bautista, Mauricio Pajares, Oscar Britos, Marco Borghi, Luis Silva, Heber Morena, Olga Azikian, Ruben Dianessi, Fernando Casal, Adhemar Seara, Diego Planchesteiner, Andrés Jiménez, Cecilia Baroni, Lourdes Cresci, Andrea Demestoy, Alejandra Bustamante y Sebastián Herrera. Mónica Giordano, Belén Itza, Henry Flores y Heber Morena han asumido además tareas de representación y responsabilidades como ser integrantes del Consejo Honorario Asesor.

hacerlo fue estando en las diversas convocatorias de las radios e invitando a participar de las actividades que se realizaban.

En 2005, con la asunción del Frente Amplio al gobierno, Vilardevoz comienza a realizar las primeras transmisiones experimentales, que implicaron poner y sacar la antena y guardar los equipos una y otra vez. Luego de varios robos a la Radio y al local del Centro Diurno, al cual se accedía desde el fondo del mismo, se empieza a insistir a las flamantes autoridades del Hospital sobre las condiciones para poder trabajar. El director Dr. Lisardo Valdés, entre los cambios que realizó mientras estuvo en dicho cargo fue la mudanza del Centro Diurno a otra ala del Hospital y el diseño, junto a los participantes de Vilardevoz, de un espacio que sería de uso exclusivo de la Radio. Paralelamente, como ya he mencionado, durante 2006 y 2007 se realizó la campaña mediática Locos por la radio, que culminó con la realización del Festival en el Teatro de Verano «Tocan y cantan por una radio con antena». En esa oportunidad, AMARC-Uruguay, junto a organizaciones como el Instituto de Estudios Legales y Sociales del Uruguay (IELSUR), la Asociación de Periodistas del Uruguay (APU) y la Licenciatura de Comunicación de la UdelaR realizaron una propuesta de Anteproyecto de Ley que ingresa al Parlamento. Finalmente, en diciembre de 2007 se aprueba la Ley 18.232, de Radiodifusión Comunitaria. En 2008 se lleva a cabo un Censo Nacional de Radios Comunitarias y luego un llamado con el objetivo de asignar las primeras frecuencias. En ese momento ECOS realiza un Comunicado en el que advierte acerca de las radios comunitarias de clase A y clase B así como sobre algunos intereses puestos en juego. Comparto parte del mismo, para tener un panorama de su postura en dicho momento:

Comunicado a la opinión pública, 24 de marzo de 2008

ECOS frente a la regularización de la radiodifusión comunitaria¹⁰⁴

...Denunciamos que esta ley, injustamente, determina que haya radios comunitarias clase A y radios comunitarias clase B, asignándole permiso de frecuencia a algunas por diez años y a otras por solo un año, así como el carácter de frecuencia compartida para algunas radios, lo que estaría definido en dicha ley.

Alertamos que la ley de radiodifusión comunitaria lo que pretende es digitar y/o controlar contenidos, es decir: las voces de los que no tienen voz en otros medios de comunicación, y formas organizativas de este movimiento social, y que por otro lado las planillas de inscripción no condicen con la realidad de las radios comunitarias demostrando esto que los políticos muy poco saben de radios comunitarias.

Exigimos que se contemplen todas las radios comunitarias que, siendo de Montevideo o el interior, sean integrantes o no de ECOS, que estén transmitiendo hasta el momento, siempre que las mismas no tengan fines de lucro ni sean religiosas o partidarias. Y que de igual forma se promueva, se posibilite y se permita el impulso de otras radios en distintos barrios de Montevideo y el interior donde aún no existan. Y repudiamos desde ya, como siempre lo hemos hecho, todo mecanismo represivo que se utilice *a posteriori* para acallar a dichas radios comunitarias, pero consideramos que esta ley es restrictiva hacia el movimiento de radios y por lo tanto ya es una forma de limitar la libertad de expresión.

Seguiremos transmitiendo desde nuestras radios comunitarias, desde nuestros barrios, desde nuestras comunidades, apostando y creyendo en la legitimidad social que nos otorga la sociedad como herramientas de comunicación necesarias para el desarrollo social y para la democratización de los medios de comunicación y de la sociedad toda.

Por la libertad de expresión siempre. En defensa de la más amplia libertad de expresión para nuestro pueblo Radios Comunitarias, Voces del Pueblo!

¹⁰⁴ Radios que integran ECOS y firman el comunicado: de Montevideo: Alternativa FM 105.5, Barriada FM 89.1, Contonia FM 107.5, Corsaria FM 90.1, El Planeta FM 103.9, El Pogo FM 99.7, El Tobogán FM 89.1, En Construcción FM 107.3, Germinal FM 107.3, Iniciativa FM 107.1, La Blanqueada FM 107.5, La Klasista FM 89.1, La Voz FM 88.7, Radio FEUU FM 102.5, Unión FM 99.9; de Canelones: Marindia FM 107.7, Antena Libre FM 106.3, Radio Bemba FM 90.7, Suárez FM 105.3; de Maldonado: Raíces FM 107.7, El Pozo FM 107.5; de Durazno: Sudaca FM 107.7; de Rocha: El Faro FM 88.9.

En 2008, finalmente, son otorgados cuarenta permisos y uno de ellos es para Radio Vilardevoz, que desde ese momento comienza a transmitir por la 95.1 FM. Si bien sabemos que las leyes, muchas veces, no garantizan los cambios por sí solos, comienza una nueva etapa en la historia de Vilardevoz y de las radios comunitarias, que, seguramente, dará lugar a un sinnúmero de investigaciones sobre el papel de las mismas y su compromiso con la libertad de expresión y el respeto por la diversidad cultural. Por otra parte, al apoyo de la Universidad, tener una frecuencia otorgada por el Estado, le daba a Vilardevoz no solo otro respaldo para estar en el Hospital sino la posibilidad de comenzar a exigirle para que tanto la colocación de la antena¹⁰⁵ fuese posible así como las condiciones mínimas para poder emitir (luz, etc.).

Para Vilardevoz, la Ley 18.232, por ser uno de los pocos países con legislación al respecto y estar participando en AMARC, significó contar con una red de radios dispersa por el país y el mundo, como también comenzar a ser visitada y reconocida por otros medios, y convertirse en una referencia a la hora de inaugurar espacios de comunicación insertos en la comunidad así como en instituciones de encierro. En el boletín de Vilardevoz, Marco Borghi habla sobre su participación en una asamblea en la cual se define que un compañero de Vilardevoz integre el Consejo Honorario Asesor creado en el marco de la Ley de Radio Difusión comunitaria.

Asamblea de AMARC, una experiencia para compartir

El sábado 19 de junio y conmemorando un aniversario del natalicio de José Artigas fuimos a la asamblea de AMARC Uruguay, donde fuimos recibidos con una picada de asado con chinchulines, morcillas y chorizo y otras cosas que nosotros recibimos en una noche gélida pero que compartimos con el calor humano que allí se respiró. Nos encontramos en una asamblea donde a partir de las anécdotas estuvo con nosotros *El*

¹⁰⁵ Para poner la antena en el techo del Hospital se tuvo que pedir autorización desde el poder subir a la azotea hasta hacer alguna perforación en el techo para fijar la torre y la antena, lo cual fue más fácil con el permiso para transmitir.

cóndor un personaje emblemático, pintoresco de la radio Vilardevoz. Hecho este que fue pintado con detalles pictóricos del cóndor perfectamente caracterizados por un compañero de la radio de Valizas en Rocha. Cómo nos divertimos y disfrutamos con las anécdotas. Finalmente, alrededor de las dos de la mañana, nos fuimos a dormir. Amanecemos y desayunamos y luego nos reunimos para elegir la nueva mesa de dirección. La mesa de representación de AMARC- Uruguay, que atraviesa una crisis de representación, revivió varias posturas donde se planteó una nueva representante de AMARC Uruguay: Victoria Méndez, quien fue avalada por unanimidad, y también se eligió la nueva representación del CHARC (Comisión Honoraria Asesora de Radios Comunitarias). Para esta tarea se asignó al compañero Heber Morena de Radio Vilardevoz y suplente Alfredo García. Marco Borghi (Radio Vilardevoz, agosto de 2010, p.3)

Esta radio también comenzó a ser reconocida, a partir del Proyecto interconexiones (2007-2009), cuando fue contactada para ser parte del proyecto audiovisual *Distorsión armónica* (Interconexiones Cono Sur, 2009), donde se seleccionaron doce radios comunitarias de Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay.¹⁰⁶ Por otra parte, con la obtención de la antena Vilardevoz se convirtió en la segunda radio en América Latina en ponerle antena al manicomio.¹⁰⁷ El trabajo de AMARC-Uruguay irá ganando visibilidad; en 2011 se presenta el libro *Las radios no son ruido* (Sosa, Garofali, Hansen y Davoine, 2011) resultado del proyecto de extensión realizado durante el 2009 con el mismo nombre.¹⁰⁸ Ese título, además, como dice Carlos Casares en el prólogo, «tiene la contundencia de

¹⁰⁶ Las doce radios seleccionadas fueron: FM Ahijuna, Quilmes, Argentina; Radio Minka, San Salvador de Jujuy, Argentina; FM Paj Sachama, Las Lomitas, Argentina; Red de Radios Campesinas de la Patagonia; Río Negro y Chubut, Argentina; FM Encuentro, Penialolen, Chile; FM 1.º de Mayo, Población La Victoria, Chile; Radio Los Placeres, Valparaíso, Chile; FM Ciudad Nueva, Encarnación, Paraguay; Radio Viva, Asunción, Paraguay; El Puente FM, Montevideo, Uruguay; FM Universo, Montes, Uruguay y Radio Vilardevoz. Montevideo, Uruguay.

¹⁰⁷ La primera fue La Colifata en el Hospital Borda, en Buenos Aires.

¹⁰⁸ Las radios no son ruido (2011) recuerda, por su título, publicaciones anteriores como «¿Radio o ruido comunitario?» (Curuchet, Girola y Orcajo, 2006) y «Las otras radios» (Orcajo, 1988), que dan un panorama de los debates en el campo de la profesionalización de las salidas al aire. Que existan estas publicaciones da cuenta del interés por parte de la academia sobre el tema desde muy tempranas épocas. Asimismo, en 2015 se realiza la publicación «¿Qué radios para qué comunidades? Las radios comunitarias uruguayas después de la legalización». (Kaplún, 2015).

respuesta» (p.5). Allí se conocen quince radios comunitarias, sus formas de trabajo y sus concepciones. Algunas de ellas, a partir de 2011, recibieron a Vilardevoz en sus localidades para amplificar la lucha que esta radio se estaba poniendo en sus hombros.

UNIDAD REGULADORA DE SERVICIOS DE COMUNICACIONES
Exp. 2008/1/00594

Montevideo, 6 de diciembre de 2011.-

RESOLUCIÓN 393 ACTA 034

VISTO: Las presentes actuaciones que tratan de la habilitación definitiva de la emisora del servicio de radiodifusión comunitario CXC 236 que opera en la frecuencia 95.1 MHz, "Radio Vilardevoz FM", en La Aguada, Departamento de Montevideo.

RESULTANDO: Que por Resolución N° 885/08 del Poder Ejecutivo de 24 de octubre de 2008, se regularizó la prestación del servicio de radiodifusión comunitario por parte del Grupo Asociación Civil Vilardevoz, en la frecuencia 95.1 MHz con una potencia (PER) de 0.030 Kw. y una altura media de antena (HMA) de 30 metros.

CONSIDERANDO: Que los Departamentos de Gestión del Espectro - Radiodifusión- y Monitoreo e Inspecciones, de la Gerencia de Gestión y Fiscalización realizaron los controles y las inspecciones necesarias concluyendo que la emisora se encuentra en condiciones de ser habilitada definitivamente.

ATENTO: A lo precedentemente expuesto, a lo dispuesto por el Decreto-Ley N° 14.670 de 23 de junio de 1977, los artículos 70 y ss. de la Ley N° 17.296 de 21 de febrero de 2001, Ley N° 18.232 de 27 de diciembre de 2007 y el Decreto N° 734/78 de 20 de diciembre de 1978 con las modificaciones introducidos por el Decreto N° 374/08 de 4 de agosto de 2008 y los informado por los Servicios de esta Unidad Reguladora.

**LA UNIDAD REGULADORA DE SERVICIOS
DE COMUNICACIONES
RESUELVE:**

- 1.-Habilitase definitivamente las instalaciones y las emisiones de la estación de radiodifusión comunitaria CXC 236 que opera en la frecuencia 95.1 MHz, "Vilardevoz FM", en La Aguada, Departamento de Montevideo, cuyo titular es la Asociación Civil Vilardevoz.
- 2.-Determinase que, si en la práctica las emisiones produjeran interferencias perjudiciales a otros servicios radioeléctricos ya instalados en la zona, deberá reducir de inmediato la potencia y tomar las medidas necesarias para eliminarlas. Previo a reiniciar las emisiones con la potencia autorizada, deberá comunicarlo a la URSEC.

3.-Pase por su orden a Secretaría General, Notificaciones y Radiodifusión a sus efectos. Cumplido, archívese por intermedio de División Administrativa.


URSEC
Dra. Terésita Azambuy
Secretaria General


Ing. GABRIEL LOMBIDE
PRESIDENTE URSEC

Acta de resolución de habilitación definitiva de la emisora Vilardevoz por parte de la URSEC.
Diciembre, 2011. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Documentos.

3.3.1 Una red de radios que rompe el silencio

En el año 2011, Vilardevoz emprende la campaña Rompiendo el Silencio, tras haber obtenido la financiación del Banco Mundial al presentarse al concurso Comunidades con Voz y quedar seleccionada. La campaña se desarrolló con el objetivo de colocar en la agenda política y el debate en el espacio público la temática de la salud mental y específicamente dar a conocer el anteproyecto de ley de salud mental. Es así que el colectivo de Vilardevoz se pudo abocar ese año a promover y protagonizar el debate sobre las condiciones de la salud mental en Uruguay, en sus aspectos legales, además de cuestionar el imaginario social que rodea la locura y la enfermedad mental, al entrevistar a figuras decisivas en el área de la salud y encontrarse con diferentes actores de las comunidades a las que se iba. La campaña consistió en la realización de desembarcos en varios departamentos del país y en red con otras radios comunitarias e instituciones. Los mismos se llevaron a cabo en Nueva Palmira (Palmira FM),¹⁰⁹ Melo (La Bruja FM),¹¹⁰ Atlántida (La Quimera FM),¹¹¹ Santa Lucía (Espika FM)¹¹² y en Montevideo en el Museo de la Memoria.

¹⁰⁹ Palmira FM surge en 2008 por iniciativa de un grupo de docentes de la zona con el objetivo de difundir lo que se realizaba a nivel de los liceos y de las escuelas. Nueva Palmira queda en el departamento de Colonia a 234 km de la ciudad de Montevideo.

¹¹⁰ La Bruja FM es una radio comunitaria, integrante de AMARC, que surge en el marco de las actividades llevadas adelante desde el Centro de Rehabilitación Psicosocial La Bruja. Allí funcionan varios talleres: radio, literatura, fotografía, etc. La ciudad de Melo se ubica en el Departamento de Cerro Largo a 336 km de Montevideo.

¹¹¹ La Quimera FM surge como inquietud de un grupo de periodistas de la zona que se reúnen para desarrollar un espacio propio de comunicación comunitaria. Atlántida es uno de los principales balnearios del departamento de Canelones, ubicada a 45 km de Montevideo.

¹¹² La Espika FM surge en 2003 en el marco de un colectivo más amplio que gestiona además de la radio, un boletín, actividades de formación y culturales en lo que hoy se denomina el espacio sociocultural Carlos Alfredo Rodríguez Mercader, en conjunto con otras organizaciones de la ciudad. Santa Lucía es una ciudad del norte del departamento de Canelones donde funcionan las Colonias de alienados –Etehepare y Santín Carlos Rossi– actualmente denominadas CEREMOS. Las mismas se ubican a 70 km de Montevideo.

Al momento de la realización de los desembarcos ninguna de las radios se encontraba al aire. Esto se explica por el actual proceso de regularización de la radiodifusión comunitaria, lo que determinó que al menos dos de los colectivos estuvieran a la espera de la apertura de llamados a frecuencias para poder presentarse. En los otros casos se encontraban en medio de una mudanza, o realizando gestiones para poder salir al aire. Esta situación es una muestra de los efectos de la regularización en el movimiento de radios comunitarias. Es importante decir que la aplicación de la ley, los tiempos administrativos para la apertura de los llamados, las exigencias de profesionalización una vez aprobados los proyectos, no conciben con los tiempos de gestión y participación colectiva, así como con la falta de estímulo y promoción del sector comunitario. De todas formas no es arbitraria la decisión de Vilardevoz de elegir estos proyectos para desembarcar. Recordar que fuimos mucho tiempo una radio sin antena, difundir que esa locura es posible y dar cuenta de la forma en que puede sostenerse, fue una parte importante de estos intercambios. (Giordano e Itza, 2012, p. 19)

Asimismo la campaña también tuvo como sede el propio estudio de la Radio, recibiendo una amplia gama de entrevistados que fueron fortaleciendo al colectivo y ubicando en uno de los espacios donde la temática no solo estaba siempre presente sino que transversalizaba todas las instancias de participación y acción de Vilardevoz. Por otra parte, conocer de primera mano diversas realidades en el interior del país permitió ver que, fruto del PNSM de 1986, se funciona con los lineamientos que el cambio de modelo pretendió impulsar: atención en hospitales generales y la creación de redes a nivel comunitario. Sin embargo, las mismas no funcionan como espacios de inclusión social y de soporte y, en los momentos de crisis a nivel subjetivo, hacen que la figura de un lugar especializado de atención así como el no saber qué hacer con el 'loco del pueblo' se hagan necesarios lugares especializados para la internación y se mantenga la demanda por mayor atención psiquiátrica. Este pedido fue toda una sorpresa para un colectivo que pelea porque en Montevideo no existan instituciones de tipo asilar y que el abordaje sea desde el desarrollo de diversos recursos comunitarios dando cuenta de la distancia entre lo que pasa en la capital y el resto del país.



Mapa de radios comunitarias donde desembarcó Vilardevoz, Campaña 2011

Durante 2011, además, el colectivo decidió trabajar con fuerza en el tema de la discriminación a las personas con un diagnóstico psiquiátrico a partir de que en ese año se realizó en Uruguay un Diagnóstico Participativo del Plan Nacional contra el Racismo y todo tipo de Discriminación convocado por los ministerios de Educación y Cultura y el de Desarrollo Social. Esto implicó recibir en varias oportunidades al coordinador de dicho plan, Mauricio Coithinio, y a la psicóloga Verónica Pérez, quien estuvo en la redacción del Informe de Patologización y Contagio; y a la Licenciada en Ciencias de la Comunicación, Marianela Villa, redactora del Informe de discriminación en medios de comunicación. A su vez, se invitó a ser parte del ciclo radial a la psicóloga María José Bagnato, investigadora de discapacidad de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, quien años después fue electa Decana. Por otra parte, se invitó al psiquiatra Ángel Valmaggia,¹¹³ director de la Colonia Etchepare y Santín Rossi en 2005, quien

¹¹³ Al respecto Valmaggia dice: «Renunciamos todos porque sentíamos que no teníamos apoyo. No queríamos cerrar la colonia, queríamos hacer transformaciones internas que podrían modificar el funcionamiento. En general sentimos que no tuvimos apoyo, eso es real, lo sentimos así. Es un tema de política asistencial, por eso habría que tener un interés político de modificar la situación. No lo hubo en estos dos gobiernos del Frente Amplio. No se trató la internación a largo plazo para modificarla, para mí hay una forma sencilla de modificarla: que no ingresen más pacientes a la Colonia Etchepare. Eso va a modificar a largo plazo la situación de los pacientes psiquiátricos. Creo que en este tema la atención de salud mental renguea, porque en la parte de psicofármacos, los pacientes tienen acceso a todo, en ASSE o a nivel mutual. Eso es inusual en América Latina,

renunció a su cargo nueve meses después, al encontrarse con serias dificultades para transformar la institución. Su lugar lo ocupó el Dr. Osvaldo Do Campo quien fue Director de las Colonias hasta 2015. Desde ese lugar participó en el desembarco de Vilardevoz en la Espika FM, radio comunitaria de Santa Lucía.¹¹⁴

En 2009, el MSP convocó a la formación de una comisión para trabajar en torno a una propuesta de anteproyecto de ley, la cual estuvo integrada por diversas organizaciones. El grupo de trabajo avanzó en una propuesta que quedó trunca, en ese momento, básicamente por diferencias con la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay (SPU). Vilardevoz decidió tomar lo elaborado como insumo y entrevistar en la Radio a algunos de los integrantes¹¹⁵ de la Comisión Redactora del Anteproyecto de Ley en Salud Mental, como el psicólogo Nelson de León (quien participó en calidad de representante de la Facultad de Psicología, UdelaR); Hebert Tenenbaum, psicólogo y Director del Plan Nacional de Salud Mental durante el período 2010-2013; Cristina Antúnez, psicóloga y representante de la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay (CPU) y al psiquiatra Antonio Aguirre, que en ese momento era el Inspector General del Psicópata.

En cada desembarco, se realizó una mesa con actores locales. En el caso de Nueva Palmira, estuvo integrada por el doctor Enrique Vázquez, director del Hospital de Nueva Palmira, Carlos (usuario de servicios de salud mental de la zona) y un integrante de cada radio. En la crónica realizada sobre ese desembarco relatan que Carlos contó que estuvo internado en el Hospital Vilardebó, que eso supuso no solo el traslado de Colonia a Montevideo, sino el estar lejos de la familia y de su contexto de referencia. En la entrevista hizo mucho hincapié en el problema de la

pero la internación de los pacientes, que generalmente son de ASSE, es a largo plazo». (cien180cheta, 31 de marzo de 2015, párr.2).

¹¹⁴ Se recomienda leer la tesis de Mónica Giordano «Al mundo le falta un tornillo» para profundizar en las historias de Santa Lucía, la radio Espika y las Colonias.

¹¹⁵ La comisión estuvo integrada por: Psiq. Antonio Aguirre, Psic. Cecilia Arozamena, Enf. María Celia Celhay, Psic. y Enf. Renée del Castillo, abog. Sonia Dominé, abog. Judit Kakuk, Psiq. Daniel Larrosa, Psiq. Ariel Montalbán, abog. Mauricio Nuñez y el Sr. Homero Peyrot por familiares de usuarios de salud mental.

accesibilidad a psiquiatras que no residen en el lugar y en que eso dificulta la consulta así como la falta de un lugar específico para el enfermo psiquiátrico. Por su parte, el director del hospital de nueva Palmira contó que en Nueva Palmira «prácticamente no existen internaciones ni derivación a otros centros psiquiátricos sino que se resuelven la gran mayoría de las consultas en el mismo hospital». Agregó que

...una de las cosas que va a ayudar al desarrollo de la salud en general es el tema de desarrollar la capacidad de la comunidad de poder colaborar activamente en la reinserción, en el tratamiento y en el acompañamiento del paciente en general [...] generar una red desde las instituciones o los organismos que tienen interés tanto de la sociedad civil como del Estado y capacitar gente para que den contención a eso. Me parece que es un buen camino para explorarlo y desarrollarlo [...] Creo que el camino a recorrer no es el de generar unidades especializadas de internación en determinados lugares del interior tampoco, yo creo que eso tiene que estar enraizado en el lugar donde la persona está, obviamente que no en todos lados vas a tener psiquiatras radicados, pero vas a tener gente que va a hacer el apoyo, o técnicos que están en un camino intermedio, o psicólogos, trabajadores sociales, educadores que van a generar el soporte (Radio Vilardevoz, 6 de agosto de 2011, p.1)

Por su parte, en el desembarco en Melo la dinámica fue diferente. Al comenzar la transmisión de Vilardevoz se realizó una

...lluvia de ideas sobre el imaginario de salud mental, locura, paciente psiquiátrico, hospitalización y derechos de los usuarios y sistema de salud. Se repartieron, entre los presentes, copias de la ley que estaba vigente, y del anteproyecto de ley en redacción. Tal iniciativa buscó generar entre los presentes el contacto cercano con las letras frías de una ley, que muchas veces es sentida como ajena. (Giordano, Itza, 2012, p. 28)

Por otra parte, en la mesa de intercambio sobre salud mental, reforma de la salud y anteproyecto de ley de salud mental participaron Yerú Pardiñas (diputado por el Partido Socialista, Frente Amplio), Carina Moura (adjunta a la Dirección de ASSE para el departamento de Cerro Largo en el primer nivel de atención), Soraya Greque (colectivo La Bruja) y Marco Borghi y Rossana Bertini por el Colectivo

Vilardevoz. Una de las cosas más importantes de este desembarco fue cuestionarse acerca de los impactos de mostrar el trabajo que se realiza dado que en la Bruja

...se habían dado cuenta de que ese movimiento de aparente aceptación era siempre desde un lugar de menosprecio: ...pobrecitos, mirá que lindos poemas pueden escribir. Y lo que ellos están tratando de trabajar es ‘sacar’ a la locura de ese lugar, que sus producciones sean vistas como las de cualquier persona ‘ cuerda’, que sean pasibles de crítica, de trabajo sobre las mismas, etc. (Giordano e Itza, 2012, p. 25)

Es interesante el planteo por cómo entender la locura, si como una enfermedad –y, por tanto, si se cura se vuelve a la cordura–, o como una identidad posible, donde no hay que parecerse a un ‘ cuerdo’ para poder ser, existir, será uno de los debates a dar en el campo de la salud mental. Por otra parte, a nivel de las radios comunitarias, el tema de la identidad es también uno de los debates que surgen cuando se plantea que las mismas deben profesionalizarse. Lo que muchas veces conlleva a pensar que con ese planteo se está diciendo que las radios comunitarias deben ser radios ‘ normales’, o sea ser como las radios comerciales, llevadas adelante por personas ‘ aptas’, que hagan, por ejemplo, cursos de locución o comunicación. O sea, saber hacer radio o poder tomar un micrófono, desde esa concepción, es para los que ‘ saben’ así como saber sobre locura es para los que estudiaron sobre la misma y no para los que saben por haberla experimentado.

El desembarco en Atlántida fue en el marco del Encuentro Latinoamericano de Estudiantes de Comunicación y eso permitió encontrarse también con radios de Uruguay, como UniRadio, la radio de la Universidad, con la cual Vilardevoz realizó una transmisión en conjunto en 2009 en el marco del Extenso.¹¹⁶ En este caso, La Quimera FM fue la anfitriona e invitó a participar en la mesa central sobre

¹¹⁶ El Extenso es el Congreso de Extensión de la Udelar. En 2009, se llevó a cabo del 5 al 9 de octubre, Radio Vilardevoz participó en una mesa con el psicólogo social Alfredo Moffat y se realizó una transmisión en conjunto, durante toda la semana desde un estudio que se montó en la Facultad de Derecho, junto con UniRadio, Radio Mundo Real (radio *on line*), La Voz FM (Colón, Montevideo) y Radio En Fuga (Facultad de Psicología).

salud mental a la directora de la Red de Primer Nivel de Atención Primaria de Canelones de ASSE: Claudia Benítez. Participaron también: una integrante de una radio comunitaria en el Penal de Paraná (Argentina); Roberto Morales, de México; un integrante de la delegación de Mendoza (Argentina); Martín Randall, estudiante de Facultad de Ingeniería de la UdelaR; un integrante por el colectivo de Radio La Quimera FM y uno por Vilardevoz. Estos intercambios con radios y experiencias de otros países son importantes para actualizarse sobre las actividades que se desarrollan y con qué poblaciones se trabaja. También, para confirmar qué concepción de comunicación comunitaria se tiene y, además, en relación a los marcos jurídicos de cada país en pro de democratizar la comunicación en la región.

Por otra parte, saber de la mano de la Directora de la Red de Primer Nivel de Atención Primaria de Canelones permite, al igual que en los otros departamentos, cómo se está trabajando y que es lo que falta por hacer.

Estamos trabajando para que en las policlínicas exista la atención primaria en salud mental. Apostamos a que las personas no sean pacientes, sino usuarios de salud, con lo que implica los derechos y las obligaciones de ser un usuario. [...] En la zona de Costa de Oro por ejemplo, carecemos de técnicos especializados en salud mental, en Canelones hay que reforzar. El primer nivel se está construyendo y estamos trabajando en los derechos, derecho a la salud, a la educación, etc. Y eso también es trabajar en salud mental. En Toledo y Barros Blancos hay un equipo de técnicos (psiquiatras, psicólogos, médicos pediatras), que trabajan desde la salud mental en prevención, junto al MIDES. Trabajar en salud mental implica educación, trabajar en las escuelas, en las instituciones y organizaciones para prevenir. (Giordano e Itza, 2012, p. 33)

Uno de los aspectos que se desprende es el trabajo de carácter interdisciplinario en salud mental, que es un eje central de los planteos para salir de abordajes desde la hegemonía de una sola disciplina y comenzar a pensar en otro modelo de atención y abordaje.

El siguiente desembarco fue en la Espika FM, la cual por encontrarse tan cercana a las Colonias como por su concepción de trabajo es una de las radios con las que

Vilardevoz ha tenido más vinculación. La actividad de Rompiendo el silencio, además, se realizó en un contexto político en que las autoridades de las Colonias estaban muy cuestionadas por distintas organizaciones que denunciaron la situación en la que se encontraban las personas que vivían allí como por la gestión de los recursos. La mesa que se conformó en esa ocasión estuvo integrada por el Dr. Osvaldo Do Campo (director de la Colonia Etchepare), Alfredo Silva (representante de los Trabajadores en ASSE), Ruben Bouvier (integrante del Movimiento Salud para Todos),¹¹⁷ Amanda Muñoz (periodista de *La Diaria*), Carlos Dardano (colectivo Espika FM), Diego Planchesteiner, Andrés Jiménez (colectivo Vilardevoz) e integrantes de La Rayada (radio de la Colonia Etchepare). El intercambio, con esta variedad de actores, no fue nada sencillo, pero sin lugar a dudas fue valioso dejar en claro las posturas de los distintos implicados, como por ejemplo «estar haciendo todo lo posible» por parte de autoridades y que lo posible, como planteara Diego, «si es atar, dar medicación y dejar abandonada a una persona es violento y doloroso, yo lo sé porque lo viví en primera persona» (Radio Vilardevoz, 19 de noviembre de 2011). Ruben Bouvier, por su parte, planteó sus discrepancias y su enojo porque el gobierno no hiciera lo suficiente y se preguntó qué pasaría en el segundo gobierno del Frente Amplio. Amanda Muñoz habló sobre el papel de los medios, en este caso desde *La Diaria* y los medios comunitarios. Andrés Jiménez para cerrar quiso aclarar la postura de Vilardevoz al haberse incluido cuestiones de corte político partidario planteando que «la salud mental es una cuestión de salud pero también política, y cuando nos metemos en ese terreno tenemos que hacer una aclaración, no política partidaria, sino que nosotros lo trabajamos como un problema político porque lo queremos formular como un problema de derechos humanos» (Radio Vilardevoz, 19 de noviembre de 2011).

El último desembarco, en 2011, fue en el Museo de la Memoria, espacio dedicado

¹¹⁷ Movimiento de usuarios de salud pública y salud privada a nivel nacional que comenzó a organizarse a fines de 2010.

a recordar lo acontecido durante la época del terrorismo de Estado en Uruguay. Allí Vilardevoz cerró la campaña Rompiendo el silencio. La anfitriona ese día fue la periodista Azul Cordo, quien junto a integrantes de la Asociación de Amigos del Museo de la Memoria, como Silvia Beritzi (hermana del desaparecido periodista y publicista Andrés Humberto Beritzi), Antonia Yáñez y Julio Abreu (sobreviviente de los fusilados de Soca)¹¹⁸ participaron en la salida al aire realizada esta vez desde los jardines del Museo. Una de los objetivos de cerrar la campaña Rompiendo el Silencio en este lugar fue porque desde allí se estaban planteando «Constituirse en un museo de la memoria de las diferentes luchas y resistencias sociales» (Radio Vilardevoz, 10 de diciembre de 2011).

Cada radio y lugar visitado significó hacer red, tejerla, alimentarla, ir sumando experiencias. Las radios en sus diversas formas (radio escuela, radio universitaria, experiencias de radio) se comprometen con las problemáticas de su comunidad y ven en esa herramienta una forma de visibilizar y colectivizar lo que acontece pero también de dar reconocimiento a sus pares y por ende darle otro uso a los medios de comunicación: el que sus integrantes van necesitando.

Esta etapa, y esta campaña sobre todo, instaló, al estar la comunicación en movimiento (Itza, 2018), el hecho de ser cada vez más claros en lo que se estaba buscando desde Vilardevoz y se llegó a la certeza de que si la salud es política, la comunicación también. Tener un medio desde donde pedir que se les respete como seres humanos, exigir el derecho al buen trato, a una vida digna, fue obligando a generar prácticas que, desde la psicología, no quedaran solo en la escucha y el tratamiento del padecimiento. Usar un medio de comunicación y las herramientas comunicacionales como la entrevista o la realización de coberturas o las que hubo que desarrollar, como los desembarcos para hacerse oír y ver, también se convirtieron en una manera de seguir adelante para los integrantes de Vilardevoz, de comprometerse con otros para intentar cambiar algo. En este

¹¹⁸ En 1974, seis integrantes del Movimiento de Liberación Nacional-Tupamaros, fueron secuestrados en Buenos Aires en el marco de una operación del Plan Cóndor y trasladados a la localidad de Soca, Uruguay. Allí asesinaron a cinco de ellos, sobreviviendo Julio Abreu.

marco, también es importante decir que desde la fonoplatea y los desembarcos se comenzó a visualizar la importancia de convertirse en un espacio sociocultural donde se le prestara ‘la antena’ a quien quisiera comunicar algo, difundir actividades o sus propias producciones. Es por eso que se dice que en Vilardevoz los micrófonos están abiertos, con todo lo que ello implica. A su vez, y si bien desde los inicios de Vilardevoz la invitación a que músicos fueran entrevistados e hicieran música en vivo, la idea de hacerlo más sistemático y producir un ciclo donde se difundiera y se disfrutara de la música uruguaya comenzó a cobrar mucha fuerza de 2011 en adelante. Surge así *Laberinto musical*, el ciclo de músicos uruguayos que cada quince días están en vivo en la fonoplatea de Vilardevoz, son parte de sus desembarcos o de actividades especiales, como veremos más adelante. En este período, músicos como Gastón Rodríguez, Diego Kuropatwa, Abel García y la banda Milongas Extremas dan inicio a algo que, al cierre de esta tesis y de la mano de la producción de Henry Flores y Andrés Jiménez, ha hecho que por el *Laberinto musical* de Vilardevoz hayan pasado más de noventa músicos (Ver Anexo 3). Porque, como dice Manuel Furtado: la revolución también se hace cantando.

De este proceso surge una canción de letra colectiva, que da cuenta también de cómo un grupo de personas se va empoderando, va generando acciones desde donde hacer, pensar y concretar, e ir armando futuro.

Esta es una canción que rompe el silencio
Rompe estereotipos, exclusión, desentendimiento.
No todo es locura
No todo es enfermedad mental
No todo se puede solucionar
Entre rejas de un viejo hospital
Esta es una canción que rompe el silencio
Rompámoslo juntos, este es el momento
Tenemos derecho a participar
Adentro y afuera
Nos deben escuchar
Empatía, buen trato, acceso a información

Privacidad, higiene, comunicación
Esta es una canción que rompe el silencio
Por salud integral, vení a nuestro encuentro
Romper los laberintos de esta sociedad
Que la salud sea una preocupación real
De todos y para todos
Opinando, discutiendo, hacienda acuerdos, rompiendo el silencio.
(Letra colectiva: 2011, Intérprete: Gustavo Bautista)

3.3.2 Las radios locas

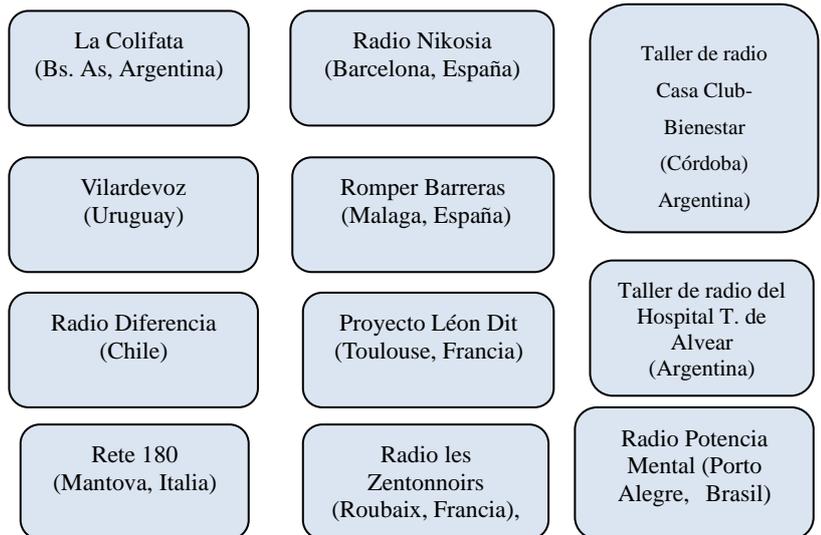
Esta es la geografía de la locura
Inicia en todas las ciudades del mundo
Porque en todos lados estamos presentes.
Primer Encuentro Latinoamericano de Radios Locas, 2014

A partir de conocer otras propuestas comunicacionales y mejorar la suya, Vilardevoz –que había estado en 2007 en el Primer Encuentro Mundial de Radios Colifatas, organizado por Radio La Colifata en la ciudad de Buenos Aires–, propone realizar en 2014 el Primer Encuentro Latinoamericano de Radios Locas.¹¹⁹ Si bien hay que reconocerle a Alfredo Olivera, director de La Colifata, el haber multiplicado y difundido tanto las experiencias de radio llevadas adelante por personas con padecimiento de lo psiquiátrico como el uso de herramientas comunicacionales con fines terapéuticos, también hay que reconocer que no todas las experiencias surgen de haber tomado contacto con La Colifata y adoptar su modelo de trabajo. Y así como existen las radios mineras o las educativas, para Vilardevoz las radios locas merecían ser reconocidas como tales y denominarse de una forma que no quedara asociada a ninguna radio de las existentes. Seguramente

¹¹⁹ Este Encuentro fue posible en el marco del proyecto «Salud Mental y Comunicación Participativa-Dispositivos Alternativos para la Inclusión Social» financiado por el Fondo de Cooperación Internacional México-Uruguay (AUCI-AMEXCID) en 2013, cuyas responsables fueron Sara Makowski de Radio Abierta y la UNAM y Cecilia Baroni, de Vilardevoz y UdelaR.

porque Vilardevoz surgió sin saber de la existencia de esa radio hermana es que dio la discusión en el Encuentro Mundial de Radios colifatas dejando claro que no se sentía identificada con esa nominación.¹²⁰

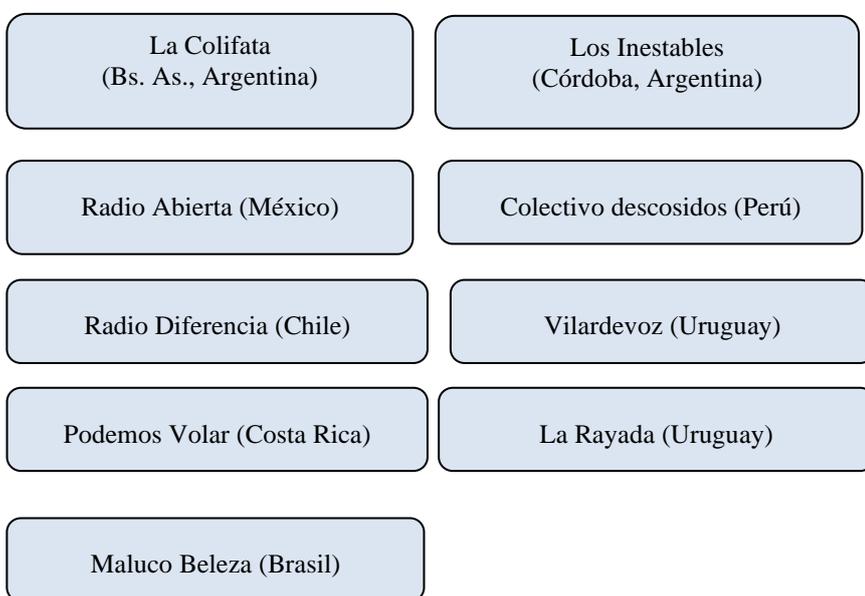
Siete años después, Radio Vilardevoz y Radio Abierta organizaron el Primer Encuentro Latinoamericano de Radios Locas realizando «una invitación a extender las fronteras del discurso sobre la salud mental, inscribiéndola en un campo de reflexión geopolítica, social y de producción de subjetividad» (Radio Vilardevoz, octubre de 2014).



Mapa de radios participantes del Encuentro Mundial de Radios Colifatas, 2007

¹²⁰ Participaron del Encuentro Mundial de Radios colifatas: LT22 Radio La Colifata (1991, Hospital Borda, Buenos Aires, Argentina), Radio Vilardevoz (1997, Hospital Vilardebó, Uruguay), Proyecto Romper Barreras (1999, Málaga, España), Proyecto León Dit (2001, Toulouse, Francia), Radio Diferencia (2002, Hospital del Salvador, Valparaíso, Chile), Radio Nikosia (2003, Barcelona, España), Rete 180 (2003, Mantova, Italia), Radio les Zentonnors (2004, Roubaix, Francia), Taller de radio Casa Club-Bienestar, Programa *Entre-amigos* (2004, Córdoba, Argentina), Taller de radio del Hospital de Día de Emergencias Psiquiátricas T. de Alvear (2007, Argentina), Radio Potencia Mental (Porto Alegre, Brasil). Entre paréntesis se ubica el año de comienzo de la radio y el país de referencia.

El Primer Encuentro Latinoamericano generó mucho impacto en las diversas instituciones involucradas y fue portada en *La Diaria* donde se realizó además una separata especial titulada *Radios Locas* (Cordo, 15 de octubre de 2014). En este Encuentro participaron de Argentina La Colifata (Buenos Aires) y Los Inestables (Córdoba), Podemos Volar (Costa Rica), Colectivo descosidos (Perú), Radio Diferencia (Chile), Maluco Beleza (Brasil), Radio Abierta (México) y de Uruguay Radio Vilardevoz y La Rayada FM, la radio educativa de las Colonias.



Mapa de radios participantes del Primer Encuentro Latinoamericano de Radios Locas, 2014

Para el lanzamiento del Encuentro de Radios Locas se realizó un desembarco en la Facultad de Psicología, que incluyó la realización de una mesa al aire con autoridades. La misma estuvo integrada por el Profesor Humberto Tomassino, pro Rector de Extensión de la UdelaR, el Profesor Luis Leopold, decano de la Facultad de Psicología; por AUCI estuvieron presentes: Felipe Ortiz, Mathías Escotto y Mariela Solari y por Vilardevoz, Diego Planchesteiner y Manuel Furtado. El Decano de la Facultad de Psicología dijo:

Quizás en esto de un encuentro de radios locas y la generación de sorpresa en forma imparable que genera esta coordinación, vale la pena comentar que: ¡Así que esto se podía hacer en la Universidad! No lo daría como obvio, como automático, no lo daría como algo natural, todo lo contrario. Yo quiero felicitar a Radio Vilardevoz, quiero felicitar a esta red de radios de distintos puntos de América Latina, particularmente a la gente de México, de Costa Rica, de Perú que ya están aquí [...] Como pasa en estos proyectos, yo quiero comentar particularmente a la gente que no es de Uruguay que el buscar estas redes, y estos acuerdos y estos relacionamientos con gente más distante, entre otras cosas, requiere generar un nuevo relacionamiento con la gente más cercana. Eso a nosotros nos ha pasado muchísimo en esta Facultad [...] Para mi gusto, Radio Vilardevoz es un proyecto que puede articularse potentemente, enseña eso, por ejemplo con las políticas públicas, pero es profundamente orejana en el sentido de no depender más que de la generación de sus iniciativas. Pero dialoga, construye redes, construye puentes. Sin dudas que este proyecto y lo que le aporta a la Facultad tiene que ver con lo que hemos desarrollado en las políticas de extensión en la Universidad de la República en estos últimos ocho años (Radio Vilardevoz, 7 de octubre de 2014).

Por su parte, el Pro Rector de Extensión planteó:

Nosotros venimos insistiendo, en que tenemos que tener una Universidad mucho más integral. Para tener una Universidad mucho más integral, no podemos hacerlo sin los actores sociales. La radio como actor social, que ha sido uno de los espacios, una de las instancias en las cuales nosotros podemos decir que hemos generado instancias de enseñanza-aprendizaje, investigación y extensión. Es un espacio integral, en donde nosotros hemos tenido la posibilidad de que un montón muy grande de compañeros hayan aprendido un montón de cosas con ustedes y también hayan enseñado, y a eso le llamamos diálogo de saberes. Porque hemos podido concretar con los compañeros de la Radio, diálogos de saberes. Hemos podido a través de distintas formas de saber y de aprender, construir conocimiento nuevo. Poder pensar una universidad distinta y poder pensar un Vilardebó distinto desde la Radio [...] Reitero, agradecemos la posibilidad de que podamos aprender y enseñar en un espacio democrático de construcción de saberes distintos, de saberes nuevos donde generamos espacios de mutua interpelación. Yo recuerdo que en algún momento se discutía si se podía hacer extensión en el ámbito de un hospital psiquiátrico... algunos compañeros decían que no era posible pensar extensión en un ámbito como el Vilardebó. ¡Vaya si es posible! (Radio Vilardevoz, 7 de octubre de 2014).

La actividad continuó con la participación de integrantes de todas las radios y Adhemar Seara, integrante de Vilardevoz, agregó:

Contento de compartir la vida con todos ustedes. Porque este es un momento en que nosotros compartimos la vida. Es un momento de vida. Es un momento que queda prendido para todos nosotros, para siempre. Nos damos cuenta que por más que vengamos de México, de Costa Rica, de Perú, las problemáticas en base a la situación de los pacientes de salud mental en líneas generales son las mismas. La falta de inserción social es la misma. Y lo bueno es que si cada uno de nosotros ponemos un granito de arena, podemos construir un puente, no entre nosotros mismos, sino entre la supuesta cordura y la gran locura, o entre la supuesta locura y la gran locura también. Porque si desde nosotros mismos que somos colectivos de radios podemos construir cada uno en su lugar. Después que salga de este encuentro, después que nos veamos las caras hoy o mañana o pasado; hay toda una vida por delante para pelear por los derechos nuestros. Los derechos de los usuarios de salud mental, que tan lejos estamos de los derechos humanos. (Radio Vilardevoz, 7 de octubre de 2014).

Para el Encuentro, el Vilardebó y la Facultad de Psicología se vistieron de anfitriones. La directora del Hospital Vilardebó, Dra. Graciela Alfonso, estuvo en la mesa de apertura del Encuentro, donde expresó:

Desde el Hospital Vilardebó, desde la dirección y desde ASSE, un agradecimiento y enorme felicitación a lo que es la Radio Vilardevoz y a lo que logran, a toda la repercusión que tienen. Realmente creo que es el momento de reconocer el trabajo que ustedes vienen realizando con muy pocos recursos, con muy poco material, que es un trabajo de un esfuerzo humano fundamentalmente. El esfuerzo humano, la vocación de servicio, la vocación de trabajo comunitario, tan importante y tan necesario para esta época. Que realmente, creo yo, que es un motor de promoción de salud. La verdadera promoción de salud es en la comunidad y con la comunidad, eso es lo que ustedes hacen. Los felicito profundamente y creo que estos emprendimientos son modelo para que se realicen acciones de esta naturaleza y de otras temáticas pero con ese mismo propósito: trabajar con la comunidad. (Radio Vilardevoz, 9 de octubre de 2014).

Para los integrantes de Vilardevoz este reconocimiento fue significativo, dando cuenta del impacto que mencioné antes y otros que surgieron de poder reunirse, pensar juntos, viajar y participar de actividades en Montevideo, como la Tercera

Marcha por Salud Mental, Desmanicomialización y Vida Digna y el II Encuentro Antimanicomial. Otro ejemplo de ello fue que al año siguiente, tanto en Costa Rica como en Córdoba, comenzaron a realizarse marchas en el marco del Día internacional de la Salud Mental impulsadas por Podemos Volar y Los Inestables.



Foto colectiva de Primer Encuentro Latinoamericano de Radios Locas, 2014. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Fotos.

Durante el Encuentro llegó la invitación para ir al Festival de Arte y Salud Mental 'El hilo de Ariadna', en Moscú, Rusia. Alfredo Olivera en una de las actividades del Encuentro llegó con la noticia de que lo habían llamado de la organización de dicho Festival para invitar a La Colifata y al decirles que estaba con otras radios invitaron a todas a ir, pagando dos pasajes por radio. El Festival se haría en un mes. En noviembre de 2014, La Colifata, Vilardevoz, Radio Abierta y Podemos Volar concurren al Festival. Vilardevoz en particular se reencontró luego de siete años con Radio Nikosia y conocieron otras propuestas: Radio Aurora a Outra Voz (Portugal), Radio Total Normal (Suecia) y Radio Zazerkalye (A través del espejo, Rusia).

Estos encuentros, la posibilidad de intercambiar, de conocer realidades de otros países y de compartir formas y modos de existencia posibles, así como de sobrevivencia, fueron ubicando a estas radios en un lugar importante, para

combatir prejuicios y estigmas sobre las personas con diversos padecimientos subjetivos y como herramienta de transformación individual y colectiva y por ende terapéutica. En este marco, es interesante ver cómo la figura de taller de radio, o de espacios radiales en salud se comienza a desarrollar en el campo de la salud mental y a nivel de las organizaciones sociales. Internet se abre paso y las transmisiones *on line* son cada vez más frecuentes así como la utilización de *podcast*, lo que puede generar la idea de que ya no es necesario tener antena para transmitir dado que el uso de tecnología permite trascender los límites puestos a las radios comunitarias. Por ello el desafío estará en trabajar las dimensiones que componen las mismas para que la existencia de este tipo de medios tenga un sentido político y no de mero entretenimiento comunicativo.

Por otra parte, y si bien no entra en el período histórico de esta investigación, en noviembre de 2018 Vilardevoz participó en el Primer Encuentro de Espacios Radiales en Salud, en la ciudad de Rosario, Argentina, junto a integrantes de La Rayada FM y la Espika FM. Desde Uruguay concurrieron cuarenta y tres personas en un ómnibus contratado gracias a fondos recibidos por la película *Locura al aire* y el apoyo de la Comisión Honoraria del Patronato del Psicópata, que, en el marco de la nueva Ley de Salud Mental, colaboró para que fuera posible estar presente. La red, surgida a partir de un grupo de usuarios y usuarias de salud mental, estudiantes y docentes de la Licenciatura en Comunicación Social y profesionales de la salud de Rosario, involucra seis espacios de trabajo.

El más antiguo de los espacios es el de *Caramelos surtidos*, que nació en 2011 a partir de un taller de radio para la inclusión social propuesto por el Laboratorio Sonoro (Facultad de Ciencia Política y RRII). Actualmente se conforma como una articulación del dispositivo de Arte y Salud 'El Puente' del Hospital Roque Sáenz Peña, la casa-club Casa del Paraná y la Biblioteca *Pocho* Lepratti. Por iniciativa del Laboratorio Sonoro y de la Secretaría de Extensión de la UNR el proyecto se multiplicó en otras instituciones de salud pública, dando lugar a *Saludadores* en el Hospital Carrasco, a *Buenos Tiempos* en el Hospital Centenario, a *Los Paseantes* en el Centro de Salud Martín y a *Radio HEEP* en el Hospital Eva Perón. Así mismo, a partir del encuentro en diversas actividades se sumó a participar de la Red el programa *Tardes Nuestras*, del Centro Cultural Gomecito. (La Red, 27 de julio de 2018.)

Participar desde Uruguay permitió conformar la red binacional de espacios radiales en salud, que augura un nuevo camino hacia la emancipación de la locura. En ese mismo año, Vilardevoz volvió a ser invitada al Festival de Arte y Salud mental en M^oscú, al cual se sumaron más radios.



Afiches de Encuentro de radios en Moscú y de espacios radiales de salud en Rosario, 2018.

Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Afiches.

Estas participaciones, y el seguir conectados, posibilitan ubicar las radios locas y los espacios radiales en salud así como conocer (y dar a conocer), las diversas realidades y las concepciones y acciones que se desarrollan en cada lugar.



Ubicación geográfica de las radios locas al 2018

Argentina: Buenos aires: LT22 Radio La Colifata (1991, Hospital Borda), Taller de radio (2007, Hospital de Día del Hospital de Emergencias Psiquiátricas T. de Alvear), Taller de radio Casa Club-Bienestar, Radio Borda. Córdoba: Programa Entre-amigos (2004), Los Inestables. Rosario: Caramelos surtidos, Saludadores (Hospital Carrasco), Buenos Tiempos (Hospital Centenario), Los Paseantes (Centro de Salud Martin), Radio HEEP (Hospital Eva Perón), Tardes Nuestras (Centro Cultural Gomecito). **Brasil:** Radio potencia mental (Porto Alegre), Maluco Beleza (Campinas). **Chile:** Radio diferencia (2002, Hospital del Salvador, Valparaíso). **Costa Rica:** Podemos volar. **España:** Proyecto romper barreras (1999, Málaga), Radio Nikosia (2003). **Francia:** Proyecto León Dit (2001, Toulouse), Radio les Zentonnnoirs (2004, Roubaix). **Italia:** Radio Frágola (1988, Trieste), Rete 180 (2003, Mantova). **México:** Radio Abierta. **Perú:** Colectivo descosidos. **Portugal:** Radio Aurora a Outra Voz. **Rusia:** Radio Zazerkalye (A través del espejo). **Suecia:** Radio Total Normal. **Uruguay:** Radio Vilardevoz (1997, Hospital Vilardebó), La Rayada FM.

3.4. Puerto 4: El movimiento antimanicomial

Hoy vine con un puñado de esperanza
Y encontré amigos en la radio
Y me encontré a mí mismo.
Quisiera enumerar la locura que hay en mí
Y no puedo, no se traspone, es un litigio.
Yo diría un poema.
Pero, por dónde empiezo
Si ya empecé
Un poema ni tan grande,
ni tan chico, ni tan delgado, ni tan dócil
Hoy vine con un puñado de esperanza
RUBEN DIANESSI

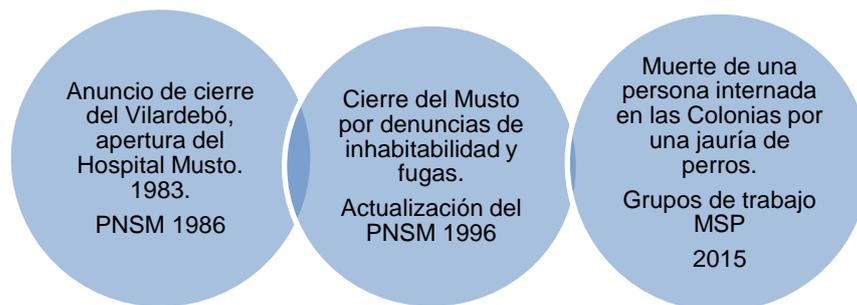
Para llegar a este puerto fue necesario navegar mucho, ir construyendo con otros y sobre todo promover una sensibilidad que incluya y no excluya ni patologice la diferencia. Muchas personas han sido parte, de diferentes maneras, de un largo camino que permite identificar una concepción de la salud mental como un campo de problemas y como un problema colectivo y no como algo meramente individual. Esta afirmación no niega que existan padecimientos mentales, sino que prioriza, por sobre todo, los derechos de las personas. Este posicionamiento, al igual que los planteos que recibían en sus inicios los psicólogos comunitarios, traza una línea delgada entre militancia social y prácticas profesionales críticas. En el caso de Vilardevoz, por un lado, llevó a generar y acompañar procesos de empoderamiento de sus integrantes a la hora de reivindicar condiciones dignas durante una internación o denunciar abusos por parte de funcionarios, técnicos profesionales y pares. Esto conlleva a que en la Radio se hable acerca de la violentación real y subjetiva que produce el encierro y las prácticas llamadas ‘de contención’ –como ser atar a la cama, aislar, sedar, etc. Esta será una diferencia de Vilardevoz, en tanto máquina de guerra (Deleuze, 1980/2017)¹²¹ con otras

¹²¹ Deleuze habla de máquina de guerra como la forma que se adquiere para dar «respuesta, de defensa ante los aparatos de Estado, a los aparatos de captura» (Deleuze, 1980/2017, p.14). Es importante señalar que las mismas no se definen por la violencia sino por su carácter nómada así como por desarrollarse en espacios lisos en oposición a los espacios estriados, los cuales son

organizaciones que involucran personas con padecimiento de lo psiquiátrico. Por otra parte, que la crítica a las lógicas manicomiales haya tenido lugar en el equipo de Vilardevoz, conformado mayoritariamente por psicólogos, permitió que el análisis de sus estrategias e intervenciones fuera construyendo no solo un posicionamiento sino un dispositivo de intervención y de inclusión social alternativo en salud mental desde una perspectiva de derechos humanos. Y es como aporta el historiador en psicología, Hugo Vezzetti:

Es difícil abordar, por ejemplo, las condiciones y los objetivos de los psicólogos en el hospital o la escuela sin considerar la densidad histórica encarnada y acumulada en esas instituciones. Y el problema mayor es que el sentido y la eficacia de las prácticas psicológicas en esos espacios no pueden ser comprendidas partiendo solo de las ideas de los psicólogos sobre lo que creen hacer, sino de lo que efectivamente hacen. (Vezzetti, 2007, p.157)

Y lo que efectivamente se hace lleva tanto a diferenciarse con algunos colectivos y organizaciones como a unirse a otros que, según las cuestiones que se pongan en juego, generaron conexiones con objetivos y plazos claros que veremos a continuación.



Mapa de hechos públicos y acciones desde el Estado en respuesta a los mismos.

fundamentalmente creados por el Estado para diagramar y capturar. Las máquinas de guerra modernas «ya ni siquiera tienen necesidad de tener por objeto guerras, puesto que descubren su objeto en una paz del terror. Ha conquistado su objeto último, adecuado a su carácter total, a saber: la paz» (ibíd., p. 397) Cabe señalar aquí que para alcanzar la paz se hará guerra al manicomio mientras exista y a las lógicas manicomiales se ubiquen donde se ubiquen.



Mapa de organizaciones y colectivos que integran usuarios del movimiento antimanicomial en Uruguay (1984-2017)

Vilardevoz, La Grieta y Bibliobarrio tienen como horizonte común la búsqueda de alternativas a los modos tradicionales de prevención, tratamiento y habilitación en salud mental, a sus terapéuticas –entre ellas el electroshock, la sobremedicación y el encierro prolongado– y la búsqueda y creación de propuestas de inclusión e inserción social acordes a las características de los usuarios de salud mental son algunas de las concepciones que les permitieron crear la Asamblea. Todos ellos, al participar en los congresos de salud mental y derechos humanos organizados por las Madres de Plaza de Mayo en Buenos Aires,¹²² fueron descubriendo los procesos de reformas psiquiátricas realizadas en Italia, con Franco Basaglia a la cabeza, así como los procesos de desmanicomialización que se han desarrollado tanto en Brasil como en Argentina ante la imposibilidad de cerrar los manicomios.

¹²² Un referente importante de Madres fue el psicólogo Gregorio Kazi, quien tuvo un papel destacado al nuclear a nivel regional las experiencias alternativas que se iban desarrollando y los movimientos sociales en torno a la temática tanto en Brasil como en Argentina. Estuvo varias veces en Uruguay y su primer núcleo de referencia fue con docentes y psicólogos, sobre todo, del Área de Psicología Social: Marcelo Leggiadro, Gabriela Etcheverry, Enrico Irrazabal, Adriana Molas, María Ana Folle, Carmen de los Santos, Alfonso Lans, Jorge Chávez, etc. Estas personas serán claves en el apoyo de actividades relacionadas con los derechos humanos, favoreciendo la transversalización de la temática así como aportando a la conceptualización de intervenciones posibles en el campo de la salud mental.

Desde 2007 en adelante, surge la iniciativa de realizar instancias denominadas ‘pre congresos’ con el objetivo de trabajar con las experiencias en Uruguay su participación en Madres. Esto oficia de puntapié para organizar una serie de actividades como el Encuentro EsquizoGuay, donde se intercambié acerca del programa de salud comunitaria en Paraguay y lo realizado en Uruguay a nivel comunitario. Una de las expositoras fue la psicóloga y docente Delia Bianchi, quien desarrolla su práctica a nivel del primer nivel de atención y, junto a Raúl Zibechi, presentó el libro *Clinitaria* (Barúa, 2011). Estas y otras actividades como las que vemos en los afiches son antecedentes de los Encuentros Antimanicomiales en Uruguay realizados a partir de 2013.



Afiches de actividades sobre salud mental. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Afiches.

3.4.1 La Asamblea Instituyente

Lo interesante, dice Melucci, es vislumbrar cómo los individuos construyen un ‘nosotros’ orientado por los ‘fines’ que es el sentido de la acción para el actor (estructura cognoscitiva), los ‘medios’ que serían las posibilidades y los límites de la acción; y finalmente el ‘ambiente’, que es el ámbito en donde se da la acción; con estos tres aspectos de la acción colectiva el actor debe negociar permanentemente su accionar y se enfrenta habitualmente a mecanismos de tensión. Surge entonces la posibilidad de establecer tres dimensiones analíticas para lo colectivo como: la implicancia de la solidaridad, que sería la capacidad de los

actores de reconocerse a sí mismos; la presencia de un conflicto, aunque algunas acciones se manifiestan a través del consenso; y la transgresión de los límites de compatibilidad donde no se modifica la estructura, ya que a veces hay acciones colectivas que se manifiestan como resultado de la adaptación al orden. (Repetto, 2012)

Una serie de esfuerzos personales y colectivos dispersos irán generando las condiciones para que, en 2012, varios de ellos se nucleen y funden la Asamblea Instituyente por Salud Mental, Desmanicomialización y Vida Digna. La misma promoverá, entre otras cosas, la existencia de una nueva Ley de Salud Mental en Uruguay y la realización de diversas actividades entre las que se destacan las marchas por Salud Mental, Desmanicomialización y Vida Digna, los Encuentros Antimanicomiales y, desde 2016, el Bar Antimanicomial.



Afiche de la Asamblea Instituyente convocando a la primera marcha por salud mental, desmanicomialización y vida digna en Uruguay, 2012. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Afiches.

La imagen de una cebra y el *slogan* ‘Rayados estamos todos’ irán acompañando la idea de modificar el estigma sobre la locura, democratizando la misma, y generando desde allí empatía con la población. Las organizaciones al momento de la fundación de la Asamblea, con clara relación con la psicología, son Grupo de la Esperanza, Radio Vilardevoz, Unión Ibirapitá, La Grieta: Salud mental y derechos humanos, Bibliobarrio, Grupo de Acción por la Despatologización Trans,

Comisión de salud mental y derechos humanos del CEUP, Payasos Medicinales, Espacio de Promoción de Salud El Roble, Sociedad de Psicología de Salud Pública, Centro Félix Guattari, Proyecto ‘Clínica, territorio y entramado social’ del Instituto de Fundamentos y Métodos en Psicología, Proyecto ‘Salud Mental y Derechos Humanos’ y ‘Esquizoanálisis: clínica y salud mental en el Uruguay del nuevo milenio’ del Instituto de Psicología Social, Proyecto Psicología Política Latinoamericana del Instituto de Psicología de la Salud, Grupo de Psicología de la Liberación-Uruguay.

En los inicios de la Asamblea –en la cual también participaron personas que no pertenecen a ninguna organización o colectivo–, se definió cómo se organizaría la misma, lo cual ocasionó algunas tensiones en torno al planteo original de que el funcionamiento fuera horizontal. Esto provocó algunos conflictos, que surgieron a partir de la capacidad organizativa de cada colectivo, lo que dio lugar a que varias organizaciones comenzaran a desgastarse y terminaran configurando la Asamblea como una organización en sí misma, o como una figura que nuclea varias organizaciones y personas.

Es interesante señalar que desde el nombre que adopta la Asamblea marca una postura, retomando la experiencia vivida en 1996, donde al no existir figuras alternativas al encierro el proceso conocido es el que se llamó de ‘desmanicomialización forzada’. Por lo tanto, que la Asamblea use el término ‘desmanicomialización’ para su denominación marca una postura acerca de la metodología en pro de una inminente desaparición de las instituciones asilares. Esto implica crear, así como exigir, que se realicen dispositivos alternativos al encierro y espacios de acompañamiento, sostén, referencia y respeto por la diversidad para las personas con padecimientos mentales para cerrar paulatina y responsablemente las instituciones asilares. Por otra parte, los debates en torno a la posibilidad de realizar actividades dentro o fuera de dichas instituciones, si con apoyo estatal o de forma autogestionada, generaron la necesidad de seguir intercambiando así como de aumentar la visibilidad. Por ello, de 2013 en adelante toma relevancia que la Asamblea organice las marchas y los encuentros

antimanicomiales. Para el Primer Encuentro Antimanicomial, la convocatoria fue: ¡Sí a las redes, no al encierro! Se realizó en el local de los funcionarios de Salud Pública. Ese movimiento generó que se fuera sumando más gente y en 2014 comienzan a perfilarse más actividades, como las Jornadas Regionales de Trabajo sobre la Desmanicomialización ‘Ciudadanía y Salud Mental’. Estas surgen a propuesta de la psicóloga Lorena Noya, quien tendrá un papel muy importante en producir articulaciones con los procesos de desmanicomialización que se vienen realizando en la Provincia de Santa Fe, Argentina, así como con los equipos de salud mental de la ciudad del Plata (ASSE) y la comunidad de referencia.

El 2.º Encuentro Antimanicomial incorporó en su programa al Primer Encuentro de Radios Locas, lo que produjo que ese año la 3.ª Marcha por Salud Mental, Desmanicomialización y Vida Digna se tiñera de locura latinoamericana. Para el 3.º Encuentro, en 2015, la convocatoria fue Por una Ley de Salud Mental con perspectiva de derechos y el 5.º Encuentro, a diferencia de los otros, se realizó en el local de la Institución Nacional de Derechos Humanos.



Afiches del 1.º, 3.º, 4.º y 5.º Encuentros Antimanicomiales organizados por la Asamblea Instituyente. 2013, 2015, 2016 y 2017, respectivamente. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Afiches.

En 2015 se produce un punto de inflexión importante, en relación con la problemática de la salud mental y los derechos humanos, ya que ese año comenzó

con un hecho que conmovió a la opinión pública e hizo recordar que en Uruguay existen personas que viven o están internadas en asilos y manicomios del Estado en situaciones deplorables.¹²³ Si bien se venía trabajando sobre la visibilidad de la problemática, la noticia de que un hombre muriera al ser atacado por una jauría de perros en las Colonias fue estremecedora. Más allá de que desde 2010 existían denuncias de los propios funcionarios, del Movimiento Salud para Todos y a través de los micrófonos de Vilardevoz. Este hecho hará que se radicalice la postura de los que vienen movilizándose. En los estudios de Vilardevoz se escucha:

Pensemos en voz alta, tenemos una salud mental en la que se practica terapia electroconvulsiva adentro, y tenemos perros asesinos afuera, en vez de salud tenemos un campo de concentración. En este momento donde la ineficacia se junta con la negligencia es hora de construir otra salud mental. (Radio Vilardevoz, 28 de marzo de 2015).

Ese mismo mes, el Movimiento Salud para Todos convocó a una manifestación frente al Ministerio de Salud Pública solicitando la renuncia de las autoridades. Los medios de prensa titulan de diversas formas la noticia (ver Cuadro 7) y activistas por los derechos de los animales realizan una concentración frente a la casa presidencial y comienzan a juntar firmas en defensa de los mismos.

¹²³ Para este apartado se retoman producciones realizadas en el marco de esta investigación, que fueron publicadas en diferentes espacios y que son profundizadas aquí. Me refiero a los artículos de mi autoría: «Perspectivas y proyecciones de la Salud Mental en el Uruguay» (Baroni, 2015), «Para abrir hay que cerrar...Apuntes acerca de la Ley de Salud Mental en Uruguay» (Baroni, 2018a) y «Tiempos de desencerrar. Aportes para pensar la Ley de salud mental en Uruguay». (Baroni, 2018b).

Cuadro VII. Titulares de prensa acerca de la muerte de Carlos Grecco en la Colonia Etchepare¹²⁴

26/3/2015	«No sabemos cómo paso», pero «los perros se lo comieron»	<i>El Observador</i>
26/3/2015	Murió paciente mordido por perros en Etchepare y atacaron a dos más	<i>El País</i>
26/3/2015	Salud Mental solicitará apoyo al Poder Judicial para exterminar perros	<i>El País</i>
27/3/2015	Justicia Penal citó al Ministro de Salud por perros salvajes de Etchepare	<i>El País</i>
27/3/2015	De nunca acabar	<i>La Diaria</i>
28/3/2015	Ministro de Salud declara por muerte en Etchepare	<i>El País</i>
29/3/2015	Gobierno resuelve si mata a perros de la Etchepare, tras fallo judicial de “erradicarlos”	<i>El Observador</i>
30/3/2015	Campaña de firmas dirigida a Vázquez para evitar que maten perros	<i>El País</i>
30/3/2015	Según la jueza, los perros son “innumerables”	<i>El País</i>
30/3/2015	Gobierno apela a ONG para trasladar a los perros y descarta matarlos	<i>El País</i>
30/3/2015	Bochorno social con enfermos mentales	<i>El Observador</i>
30/3/2015	Estado no tiene quien se haga cargo de los perros callejeros	<i>El Observador</i>
30/3/2015	Amores perros	<i>La Diaria</i>
31/3/2015	Acatan órdenes	<i>La Diaria</i>
31/3/2015	Pacientes desprotegidos en sus derechos humanos	<i>El País</i>
1/4/2015	Inician traslado de pacientes	<i>El País</i>
2/4/2015	Una cosa de locos	<i>La Diaria</i>
2/4/2015	Un modelo agotado	<i>La Diaria</i>
3/4/2015	En la Colonia Etchepare hay personas internadas que no son psiquiátricas	<i>El Observador</i>
4/4/2015	Una deuda humanitaria	<i>El País</i>
5/4/2015	Vidas rotas dentro de la Etchepare	<i>El País</i>
6/4/2015	Se erradicaron los perros de la Colonia Etchepare y hoy trasladan pacientes	<i>El País</i>
7/4/2015	Mudan 60 pacientes, faltan 21	<i>El País</i>
7/4/2015	Fiscal afirma que si ASSE no traslada a todos los pacientes incumple fallo	<i>El País</i>
8/4/2015	Plan del MSP para psiquiátricos incluye el cierre de las colonias	<i>El País</i>
8/4/2015	Otro orden	<i>La Diaria</i>
11/4/2015	Un país Etchepare	<i>El País</i>

El 31 de marzo Vilardevoz emitió el siguiente comunicado:

Por este medio, Radio Vilardevoz comunica su repudio por la muerte de un interno de Colonia Etchepare –Carlos Grecco– el pasado miércoles 25 de marzo.

Hace años se vienen denunciando desde diferentes organizaciones las condiciones de internación y tratamiento en distintos establecimientos de asistencia en salud

¹²⁴ Fuente: Extraído de Base de Archivo de prensa salud mental. (Belén Itza, 2018)

mental de nuestro país. Si bien reconocemos que se han hecho algunos esfuerzos por cambiar estas condiciones, entendemos que los mismos no han sido suficientes y que urge una revisión general de los modelos y las prácticas en salud mental, que aún siguen sosteniendo políticas de encierro, abandono y exclusión social.

El fallo de la jueza Viviana Granese –Juzgado Letrado de San José de Primer Turno– intima, además de que se resuelva la situación de los perros abandonados en las Colonias, a que se proceda a la redistribución de los pacientes que viven en los pabellones 24, 29, 30 de Etchepare «por encontrarse en situación de riesgo físico y mental y absolutamente vulnerados en sus derechos humanos». Este fallo evidencia la problemática –que lejos de ser una situación puntual– plantea las condiciones de cuidado, atención y tratamiento que han venido recibiendo las personas en situación de pobreza y con padecimiento de lo psiquiátrico.

Por estas razones, exigimos que se conforme una Comisión para instrumentar medidas a corto y mediano plazo, que mejoren las condiciones de vida de las personas que por diferentes razones padecen problemáticas en salud mental. La misma debería estar conformada por representantes de usuarios, familiares y organizaciones de la sociedad civil vinculados a la defensa de los derechos humanos y salud mental.

Que el Estado promueva un debate público en donde se visibilicen las problemáticas que existen así como las posibles soluciones y que sienten las bases para un nuevo Plan de Salud Mental y una nueva legislación que supere los obstáculos y resistencias que se han encontrado en otros momentos.

Desde nuestra práctica sabemos que hay alternativas a lo existente y nos comprometemos, como hace 17 años, a aportar a este proceso que consideramos debería ser una prioridad para seguir construyendo una sociedad más humana, justa y respetuosa de los derechos humanos. Ni una muerte más.

Colectivo de Radio Vilardevoz

Por su parte, la Asamblea Instituyente también emite un comunicado en el cual propone

«trabajar por un proyecto de Ley de Salud Mental que implique un verdadero cambio de paradigma, que contemple las perspectiva de derechos. Esta perspectiva implica:

1. Una atención integral en salud mental.
2. El cierre de las colonias de alienados, del Hospital Vilardebó y de las instituciones públicas y privadas de atención manicomial y monovalente en todo el territorio nacional. Creación de unidades de atención en salud mental en los hospitales generales.
3. La construcción de dispositivos de atención comunitaria.
4. La revisión de las terapéuticas invasivas.

5. La creación de un Órgano revisor de los Derechos Humanos».

(Comunicado Asamblea Instituyente. 2015).

Durante ese año, la Asamblea trabajará junto con integrantes de IELSUR en la redacción de un Anteproyecto de Ley, el cual fue presentado el 16 de setiembre en el Anexo del Palacio Legislativo. A su vez, convocará a una campaña de adhesión pública en la cual por medio de la recolección de firmas se exprese un cambio del marco jurídico en Uruguay. En octubre, al finalizar la 4.º Marcha, se hizo entrega de 9.400 firmas al presidente de la Comisión de Salud del Senado, Dr. Marcos Carámbula.

En agosto, el programa televisivo *Santo y Seña* tomó el tema y realizó el informe «La Etchepare al desnudo» (Canal 4, 5 de agosto de 2015); dada la magnitud y el impacto de las denuncias que se realizaron influyó en la decisión por parte de las autoridades del Ministerio de relevar de sus cargos a las autoridades de las colonias precipitando el proceso que se venía llevando a cabo.

En ese marco, Diego Planchesteiner escribió para su programa semanal *El Rincón del Fénix*:

Carlos Grecco: Habrás sido víctima de la locura, la pobreza y la psiquiatría, pero no serás víctima del olvido.

Carlos Grecco: compañero que viviste cincuenta años en la Colonia Etchepare y moriste ignominiosamente a manos de una jauría de perros. Nadie te iba a visitar porque afuera ya te habían olvidado y estabas exiliado en una cárcel inhumana donde las personas temen pisar, ver y conocer porque juzgan a las personas antes de conocerlas y les es más fácil creer que el loco es peligroso antes que tener la valentía de conocerlo.

Carlos Grecco: ¿Qué opción te dejó esta sociedad en esos cincuenta años más que comer, dormir, fumar y tomar mate en un lugar azotado por las ratas, el frío, la humedad de paredes descascaradas y techos amenazantes? ¿Qué compañía te dejó esta sociedad en esos cincuenta años sino la impaciencia y la indiferencia de funcionarios muy mal pagos y apurados, las pastillas y los electroshocks, o el ser atado a una cama por estar excitado o errático? ¿Qué fue tu vida en esos

cincuenta años sino un ocio aplastante y enajenante y jardines donde era peligroso pasear por los perros salvajes?

Tal vez creaste un mundo imaginario al cual huir de tanto dolor, tal vez hubo un día en el que te preguntaste ¿qué sentido tiene vivir así? y vagaste por los campos desesperado pensando en fugarte o tomar tu propia vida. Tal vez la confusión y el aislamiento de la realidad durante tanto tiempo te ganaron e hicieron que te resignaras y limitaras tus esperanzas a que tal vez un día la comida servida fuera buena o que una visita te regalara un cigarrillo para variar el sabor seco y fuerte del tabaco que a veces te faltaba. Y olvidaste que había una vida fuera de los muros, que tenías sueños y habilidades antes de la internación, quedando aquel proyecto en el olvido. O tal vez fuiste fuerte y supiste ver las cosas buenas dentro de lo terrible, y encontraste un buen compinche con quien tomar mate y jugar a las cartas, o una novia con la cual endulzar con una caricia el silencio atronador de los campos.

Por tu muerte, Carlos Grecco hoy los políticos se muestran a las cámaras y los micrófonos con discursos de avanzada en salud mental y promesas que venimos escuchando desde los años sesenta, cuando el francés Pierre Chainot, delegado de la ONU, denunció ante la clase política lo aberrante del sistema asilar. Aquel fue el disparador de lo que es hoy el Plan de Salud Mental del MSP, que no sigue siendo más que un papel en un cajón. Mientras, el tiempo pasa y todo queda en declaraciones de buena voluntad.

Yo me pregunto, ¿qué pasará con los restantes más de ochocientos hermanos y hermanas que siguen viviendo en las Colonias y las personas que van a seguir ingresando por la orden de jueces que juzgan en base a la moral social y que poco saben de salud mental, como lo confirman las protestas de los psiquiatras? ¿Cuánto tiempo más tendrán que sufrir en ese campo de refugiados estatal? ¿Cuánto tiempo más será letra muerta el artículo de la Constitución que dice que el Estado velará por la situación de personas que no pueden valerse por sí mismas? ¿Cuánto tiempo más serán letra muerta los tratados internacionales sobre la necesidad de reformar la salud mental que el Uruguay suscribió ante diversas organizaciones internacionales como la ONU?

Los políticos saben que el nivel y la calidad de una sociedad se mide por el modo en que esa sociedad trata a sus miembros más vulnerables. Así la clase política actúa impunemente, reconociendo la deuda con la salud mental e ignorándola. ¿Será necesario que mueran más compañeros para que la opinión pública sepa lo que pasa en salud mental?

Carlos Grecco, desde Radio Vilardevoz te hacemos este homenaje, para que no seas más un olvidado, para que en tu nombre resuene lo que podría haber sido y lo que puede ser para los muchos que aún estamos aquí. Habrás sido víctima de la locura, la pobreza y la psiquiatría, pero no serás víctima del olvido. Tu vida y tu muerte vienen a recordarnos, con un puñetazo en la cara, que los políticos no pueden zafar con lindas declaraciones y cero acción y para recordarnos a quienes

hemos padecido a la psiquiatría que tenemos el derecho y la obligación de participar como militantes de la vida en este camino de reforma de la salud mental que, como la utopía, nos sirve para caminar y avanzar hacia un futuro mejor. (Radio Vilardevoz, abril de 2015)

En marzo, el Ministerio de Salud Pública, a través del ministro Dr. Basso, convocó a diferentes actores a crear el Grupo de Trabajo sobre Salud Mental y Derechos Humanos (GTSMDH) con el objetivo de «en no más de tres meses» elaborar un documento con lineamientos para una nueva ley de salud mental para ser presentada a los parlamentarios.¹²⁵

Durante el período de trabajo se fueron sumando organizaciones al GTSMDH y finalmente se concretó el documento «Aportes para los contenidos de una nueva Ley de Salud Mental de Uruguay» (MSP, 2015) en el cual quedaron plasmados algunos consensos y diferencias entre los diversos involucrados. Lo más significativo de este proceso es que, a diferencia de otros momentos históricos donde también fueron elaboradas propuestas de Anteproyectos de Ley,¹²⁶ este es

¹²⁵Instituciones participantes en los grupos de trabajo de la Comisión Asesora Técnica Permanente del Área Programática de Salud Mental del MSP en 2015:

Administración de los Servicios de Salud del Estado/ Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables (ASSE), Asamblea Instituyente 'Por Salud Mental, Desmanicomialización y Vida Digna', Asociación Civil de Familiares Grupo de La Esperanza, Asociación de Familiares Nuestra Victoria, Asociación de Psiquiatras del Interior, Asociación Psicoanalítica del Uruguay, Comisión Honoraria del Patronato del Psicópata, Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad, Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, Facultad de Ciencias Sociales (UdelaR), Facultad de Enfermería (UdelaR), Facultad de Medicina/Clínica de Psiquiatría (UdelaR)/ Clínica de Psiquiatría Pediátrica (UdelaR), Facultad de Psicología (UdelaR), Facultad de Psicología (Universidad Católica del Uruguay), Federación de Familiares Caminantes, Federación Uruguaya de Psicoterapia, Grupo de Usuarios y Familiares 'Asumir', Grupo de Usuarios y Familiares 'Y por qué no...nuestro propio horizonte?', Equipo Técnico de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, Intendencia Municipal de Montevideo, Ministerio de Desarrollo Social –PRONADIS, Movimiento La Salud Para Todos, Poder Judicial, Radio Vilardevoz, Secretaría de Derechos Humanos de Presidencia, Sociedad de Psiquiatría Biológica del Uruguay, Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia.

¹²⁶ Me refiero a la propuesta de Anteproyecto de Ley sobre atención a personas con trastorno mental, realizada en 1997 por los doctores psiquiatras Montalbán, Pouy, De Pena y el Dr. Abog. Otonelli y a la propuesta de Anteproyecto de Ley de Salud Mental, realizada en el 2007 en el marco de la Comisión Asesora Técnica Permanente (CATP), por el Grupo de Trabajo conformado

el primer documento que llega al Parlamento en tanto ‘insumo necesario’ para la elaboración de una nueva Ley de Salud Mental. Esto significó un nuevo impulso para que las organizaciones y colectivos le hicieran llegar sus puntos de vista a los parlamentarios. De las actividades que se realizaron cabe destacar, en agosto, el desembarco de Radio Vilardevoz en el Anexo del Palacio Legislativo, donde participaron de la mesa central Marcos Carámbula (presidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores), Luis Gallo (presidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados), Berta Sanseverino (vicepresidenta de la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Representantes) y los diputados Óscar Andrade (titular) y Gerardo Núñez (suplente).

Allí Adhemar Seara, José Luis Boero, Olga Azikian y Manuel Furtado como voceros del colectivo de Vilardevoz presentaron ocho razones para cambiar el marco jurídico en Uruguay. Las mismas aludían a:

- El anacronismo de la existencia «de espacios de segregación y encierro» exige la creación de «más espacios de salud en la comunidad»;
- La paradoja de tener un sistema de salud mental que «sigue centrándose en la enfermedad con un enfoque biologicista, ignorando el sufrimiento psíquico, la capacidad y los recursos sanos de las personas»;
- El «uso indiscriminado de electroshock y la falta de fundamentos terapéuticos primando cuestiones técnico-administrativas (tiempo de internación, cantidad de camas disponibles, etc). Es una acción terapéutica agresiva, invasiva, poco efectiva, que genera efectos secundarios graves en la salud integral de la persona. Impone y no reconoce la voluntad de la persona y/o su familia»;
- La necesidad de que desaparezca la figura del Inspector del Psicópata de la ley vigente y se cree un Órgano Revisor de los Derechos Humanos, autónomo, imprescindible, para cumplir con el control sobre las condiciones e

por la abogada Judith Kakuk, el Licenciado Nelson De León y la Psicóloga. Cristina Antúnez, entre otros.

indicaciones de este o cualquier tratamiento.

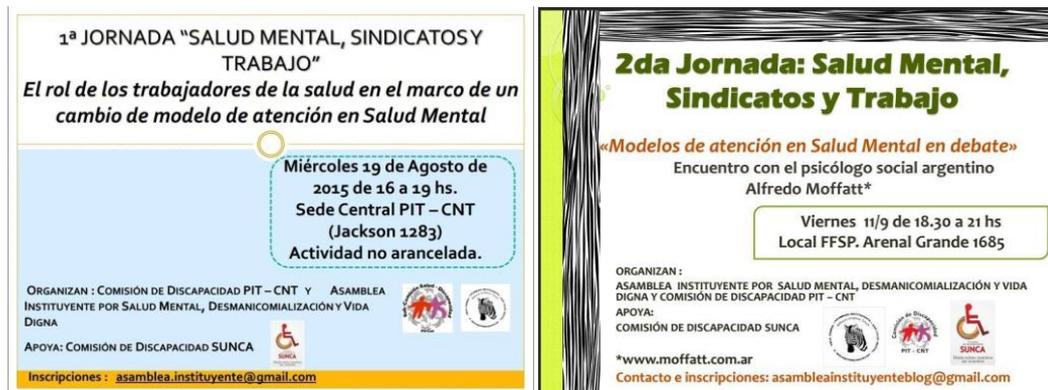
- Que «la pobreza, la calle, la indigencia, profundizan y generan mayores dificultades para la integración social. La salud mental debe ser considerada de modo integral, siendo las condiciones materiales y físicas de existencia, fundamentales para cualquier proceso de atención y rehabilitación». Entendiéndose que, sin esto, existe vulneración permanente de los derechos humanos básicos. Para modificar esto es necesario generar «políticas intersectoriales e interinstitucionales que den respuesta a estas problemáticas»;
- Que en la actualidad «son mínimas las oportunidades de inserción laboral para personas con padecimiento psíquico». Proponiendo «políticas de inclusión laboral, que contemplen las capacidades de trabajo de las personas con padecimiento psíquico, promoviendo jornadas flexibles (cuatro a seis horas), tareas y remuneración acorde. También entendemos importante fomentar las experiencias de autogestión, cooperativismo, que aportan al desarrollo de la economía social y a los procesos de rehabilitación e integración».
- Que «la situación de abandono en la que se ha dejado a la salud mental, también ha afectado el buen desempeño de los trabajadores, que sostienen y reproducen lógicas de encierro» y que es clave, en un cambio de modelo, la «participación activa de los trabajadores, que incluya espacios de formación y cuidado, desde una perspectiva de derechos humanos»;
- Que «el Estado debe garantizar y promover la participación de las personas con padecimiento psíquico y usuarios de salud mental en el diseño, aplicación y seguimiento de las políticas en salud mental. La participación es un pilar fundamental que profundiza la democratización de la salud y aporta a los procesos de construcción de ciudadanía»;
- Por último, alertan de que «aún persisten imaginarios sociales que estigmatizan a los locos como peligrosos, delirantes, alienados, psicópatas». Planteando que un nuevo marco jurídico permitirá instituir «otros modos de nombrar la locura y que promueva políticas activas de educación, comunicación y cultura que

cuestionen estos estigmas».

Ese desembarco tiene carácter histórico para Vilardevoz, ya que es la primera vez que se fue al Parlamento para hacer conocer su postura; esto, entre otras cosas, hizo que comenzara a hablarse de la existencia de un ‘lobby antimanicomial’.

En setiembre, la Asamblea Instituyente por Desmanicomialización, Salud Mental y Vida Digna presentó una propuesta de Anteproyecto de Ley de Salud Mental que incluyó la creación de un Órgano Revisor de Derechos Humanos por fuera de la órbita del MSP, garantizando así la autonomía del mismo respecto a la confluencia de intereses que podrían existir a la hora de denuncias sobre incumplimiento de la Ley si este funciona bajo la égida del Ministerio. El Órgano Revisor y el trabajo sobre este punto en concreto, dada la postura contraria de la Sociedad de Psiquiatría sobre su existencia, será uno de los puntos clave en las negociaciones para que la ley pueda llegar al Parlamento. La Asamblea y Vilardevoz tendrán diferencias sobre este punto: la primera propone que el Órgano sea autónomo y Vilardevoz decide trabajar en una figura alternativa para que, en el caso de que dicho Órgano quede bajo la órbita del MSP, su configuración establezca las garantías para que cumpla con sus funciones.

En forma paralela, la Asamblea organizó con los trabajadores tres jornadas de intercambio con Funcionarios de Salud Pública (FUS) y del PIT-CNT, en particular con la Comisión de Discapacidad del Sindicato Único Nacional de la Construcción y Anexos (SUNCA).



Afiches de actividades con trabajadores de la salud coorganizados con la Comisión de Discapacidad del PIT-CNT. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Afiches.

Como otro gran avance de este período cabe destacar el cambio de postura, con respecto a períodos anteriores, de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay (SPU), la cual, a través de sus representantes, pudo correrse del «férreo corporativismo [...] y la defensa a ultranza de su poder instituido» (Antúnez, 2015, p. 12) para dar lugar a un proceso de discusión en el que todos los actores involucrados debieron ceder en algo para llegar a una propuesta consensuada.¹²⁷ Que la SPU aceptara impulsar una nueva Ley y no un rediseño y reorganización de los servicios como manifestaron en primera instancia, así como que participara en la discusión de la

¹²⁷ Un papel a destacar en este proceso es el del psiquiatra Ángel Valmaggia, quien en varias ocasiones ofició de mediador y moderador ante disensos que pudieran obstaculizar el camino recorrido así como para generar los consensos necesarios para concretar una nueva propuesta de Ley.

creación de un Órgano Revisor, sus competencias y ubicación con respecto al Ministerio (fuera o dentro del mismo) fueron avances más que importantes con respecto a períodos anteriores.

Por otra parte, se destaca la participación de representantes en diversos espacios de trabajo, tanto los generados por el MSP como por el INDDHH, con la Suprema Corte de Justicia, que, muchas veces, definen traslados o internaciones sin tomar en cuenta si los lugares están en condiciones de seguir recibiendo gente tanto por el estado de los establecimientos como por las características de modelo de atención que se brinda. A su vez, se constató la necesidad de trabajar con los mismos dado que su trabajo aún está fuertemente arraigado a la idea de peligrosidad del ‘enfermo mental’. Aportes como los de la Dra. Judith Kakuk y la psicóloga Cristina Antúnez¹²⁸ fueron fundamentales para dialogar en los mismos términos que plantea el derecho. A su vez, se conformó el Grupo de Salud Mental Comunitaria de la Universidad de la República, que organizó en julio el Seminario ‘Derechos, políticas y legislación en salud mental’ y contó con la presencia de la Dra. Graciela Iglesias, presidenta del Órgano Revisor de Derechos Humanos de Argentina. Los gremios de estudiantes de medicina y de derecho, en articulación con psicología y con la Federación de Estudiantes Universitarios del Uruguay también tomaron el tema, organizando, en setiembre, las Jornadas de derecho penal y criminología, mesas de debate sobre salud mental y derechos humanos y las clásicas primaveras desmanicomializantes¹²⁹ impulsadas por el CEUP.

¹²⁸ «Ambas son coautoras, junto a otros participantes, del Anteproyecto de Ley de Salud Mental de la República Oriental del Uruguay (2007-2009), elaborado en forma colectiva en el MSP. Han participado en diversos grupos de trabajo: Salud Mental y Derechos Humanos en la INDDHH (2014-2015), Anteproyecto de Ley de Salud Mental en el MSP (2015), Examen Periódico Universal-medio camino de la Dirección de DDHH y Derecho Humanitario del Ministerio de Relaciones Exteriores (2015) y subgrupo redactor de la Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental en clave de DDHH (2016).» (Kakuk y Antúnez, 2016).

¹²⁹ Las primaveras desmanicomializantes se realizan en la calle Tristán Narvaja, son organizadas por el CEUP, que invita a diversos colectivos a tomar la calle y realizar en modalidad de feria una muestra de sus trabajos.

SEMINARIO DERECHOS, POLÍTICAS Y LEGISLACIÓN EN SALUD MENTAL

Las lógicas de atención en salud mental. Aportes desde la UdelAR
 Sandra Romano, *Facultad de Medicina*
 Soledad Aborga, *UNESCO*
 Robert Pérez, *Facultad de Psicología*
 Alvaro Díaz, *Facultad de Enfermería*

Hacia la construcción de una Ley de salud mental
 Mariana González Gayán, *Institución Nacional de Derechos Humanos*
 Mauricio Nuñez, *Intendencia Municipal de Montevideo*
 Nelson de León, *Facultad de Psicología*

Conferencia: Graciela Iglesias.
Órgano Revisor IDH de Argentina

Se presentarán obras del artista
 Gustavo Figueroa

27 de Julio
 Anexo Palacio Legislativo
 9:00 – 19:00
 Actividad No Arancelada
 Se entregarán Certificados
 Inscripciones:
seminariosaludmental@universidad.edu.uy

ORGANIZA
 Grupo de Salud Mental Comunitaria de la Universidad de la República

AUSPICIAN

JORNADA DE DERECHO PENAL & CRIMINOLOGÍA

JUEVES 3 DE SETIEMBRE
 Paraninfo de la Universidad de la República
 ENTRADA GRATUITA
 SE ENTREGARÁN CERTIFICADOS DE ASISTENCIA

PANELES

9:00 A 12:00

De la sociedad disciplinaria a la sociedad de control. El Guardian.
 (Cecilio Salvo, María del Carmen, María del Carmen)

18:00 A 21:00

«El mito de la enfermedad mental»: Superando al manicomio
 (Natalia de León, María del Carmen, Cecilia Salvo)

La respuesta del sistema contra la violencia de género.
 (María del Carmen, Cecilia Salvo)

¿Un proceso penal para la democracia?
 (Cecilio Salvo, María del Carmen, María del Carmen)

INSCRIPCIONES:
comisionderechopenal@gmail.com

Enlace académico: <http://bit.ly/3K0Y4Mg>
 Tipo: Imagen de mesa de bata
 Formato: 1,023 Mb
 Dimensiones: 639 x 637 píxeles

Afiches actividades que integran diversos actores universitarios. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Afiches.

Este incremento de la participación de la academia fue fundamental, ya que permitió dar cuenta de las producciones en torno a la complejidad de la problemática de los padecimientos mentales y los procesos de inclusión social así como de las propuestas de investigación, extensión y formación que aportan al desarrollo de un proceso de desmanicomialización con base comunitaria. A su vez, visibilizar experiencias alternativas como proyectos autogestionados y cooperativas de trabajo mostró que «los emprendimientos socioproductivos se presentan como un posible dispositivo en los procesos de desmanicomialización y/o procesos de reforma psiquiátrica» (Baroni, Cardozo, Lagarmilla y Noya, 2015, p.3). Pero para su sostén y desarrollo es necesario generar políticas concretas que contemplen la diversidad y posibilidad de los mismos. Si bien la Comisión Asesora en el marco del Programa Nacional de Salud Mental ya había identificado que las personas con algún diagnóstico psiquiátrico tienen «en general, sin un apoyo especializado, dificultades para responder a las exigencias del mercado laboral. Experiencia que disminuye o anula las perspectivas de obtener un empleo», siendo necesario que las «propuestas se adapten a las necesidades de la persona y pueden ir desde: talleres de entrenamiento ocupacional, trabajo agrario,

cooperativa social, sistema de aprendizaje de pasantías laborales, sistema de empleo en empresas públicas y privadas con apoyo, seguimiento laboral, entre otras» (CATP, 2007, p. 3). En Uruguay, se identificó que en el sector público hasta 2015 existían dos pasantías laborales (una en la huerta y otra en la cocina del Hospital Vilardebó), un taller protegido y una cooperativa social: El Águila Blanca. Por otra parte está Cocineros del Sur, cooperativa que surge en el marco de las actividades del Centro Psicosocial Sur Palermo, y Riquísimo Artesanal, cooperativa que surge en el marco del colectivo La Grieta. A su vez, hay dos emprendimientos autogestionados: el Centro Cultural Bibliobarrio y Radio Vilardevoz. Estos últimos «no reciben financiación por parte de ninguna política pública dentro del campo de la salud mental, aunque sí algunos apoyos esporádicos de otros entes públicos o por medio de presentación a fondos para el desarrollo de proyectos específicos» (Baroni y Cardozo, 2017, p.11).

Es interesante señalar que la presencia de la Universidad incorpora otras visiones y aporta a que los temas de trabajo sean tomados por sectores diferentes al de la Salud. El riesgo de esto, por las lógicas de la academia, es la tendencia a desplazar saberes considerados profanos o faltos de valor, lo cual mantendrá alerta a las organizaciones de usuarios o donde participen usuarios, ya que eso comienza a generar preocupación por ser invitados a espacios rígidos en su organización o por el lugar que se les da a los mismos.¹³⁰ Esto es importante señalarlo porque, en el caso de Vilardevoz, si bien a lo largo de su historia se priorizó la participación en actividades pudiendo hablar en primera persona, en esta etapa algunos integrantes del equipo participan en algunas actividades dado la complejidad de las mismas. Un ejemplo de ello es la mesa organizada por la Asociación de Estudiantes de Medicina, en donde se debatió sobre salud mental y derechos humanos con integrantes de la Cátedra de Psiquiatría, Medicina Familiar y Derecho. Por

¹³⁰ Con esto también me refiero a que una de las cuestiones es que hay que estar atentos ante la invitación a algunos eventos a los que se invita más por el hecho de que haya usuarios para demostrar que se es inclusivo y sensible a la problemática que por darle el verdadero lugar a los saberes, historias y reclamos de los mismos.

Vilardevoz se definió que participaran dos integrantes del equipo técnico. Esta decisión surgió, por un lado, por el nivel de violencia que se comenzó a vivir en algunos intercambios donde los criterios técnicos pesan más que las experiencias de las personas y, por otro, por el sentimiento de desazón que comenzó a surgir en los participantes de Vilardevoz ante la imposibilidad de generar cambios. Respuestas como la del psiquiatra Ricardo Acuña, invitado en el Ciclo Chalecos Rotos, cuando se le preguntó por los tratamientos, dan pauta de algunas posiciones inamovibles:

Pero siempre en medicina hablamos del 'bien mayor'. Es decir, siempre se paga un precio, pagamos un precio en los tratamientos que aplicamos. Por ejemplo, si una persona tiene una infección en una pierna, y depende su vida de cortarle la pierna, el médico corta la pierna, porque es mejor salvar la vida. Es decir, el bien mayor es la vida en ese caso y el mal menor es cortar la pierna. En psiquiatría y en toda la medicina pasa igual. A veces es necesaria la sedación porque es peor la descompensación y las consecuencias de los síntomas de la enfermedad. Y todavía no tenemos los recursos farmacológicos para todas las situaciones que permitan darle el punto justo al paciente. Pasa igual con otras patologías. Muchas veces, la diabetes o el asma son tan graves, que por más que nosotros le demos insulina a la persona, o por más que a veces damos medicación para abrir los bronquios, la persona se descompensa igual, no se puede resolver la situación y la persona muere. Porque a veces la enfermedad es tan grave que no es posible establecer ese límite óptimo para el funcionamiento. Esto es la vida del médico. Tiene que ver con los que hacemos en nuestra profesión. Y puse un ejemplo muy claro como para que se entienda. (Radio Vilardevoz, 2 de mayo de 2015)

Este tipo de concepciones generaron la certeza en Vilardevoz de que mientras la medicina no se corra de algunas prácticas (pagar un precio por el tratamiento que se aplica, usar recursos farmacológicos, etc) no habrá cambios. Se produce entonces un giro radical que surge de darse cuenta, a su vez, que en algún momento para darle paso a la idea de desmanicomialización en tanto un proceso progresivo hacia el cierre de los manicomios se había dejado de ser antimanicomial. Eso llevó a retomar una postura clara al respecto y para ello Vilardevoz la primera Fiesta Antimanicomial y unos días antes de la misma el lanzamiento de la campaña audiovisual Del manicomio al Parlamento. Colocar a

nivel público el significativo manicomio respondió por un lado a la indignación por lo sucedido en las Colonias y por otro fue una forma de darle mayor visibilidad a la existencia de este tipo de instituciones (así como lo que sucede en ellas) que, a partir de las reformas psiquiátricas cambiaron su nombre a hospitales psiquiátricos o centros de salud mental, pero no necesariamente con ello sus lógicas y organización. La presencia en la prensa del manicomio, sus lógicas y prácticas, generó en alguna gente sorpresa, por ejemplo al enterarse de la indicación y aplicación de electroshock en Uruguay, e indignación frente a las condiciones de internación. La visibilidad del problema colaboró en que las promesas realizadas por parte de las autoridades no se las llevara el viento. En diciembre, el Ministerio que había dicho que antes de fin de año tendría una propuesta cumple con los plazos previstos y para fin de año es elevado al Poder Legislativo un proyecto de ley. Esto inicia una nueva etapa que implicó sumar fuerzas y estrategias para lograr mantener en la agenda pública la temática salud mental y derechos humanos.



Derechos Humanos y Salud Mental	
Martes 15 16:00 a 18:00	Uruguay 2050 ¿continuidad o ruptura en las políticas de salud mental y DDHH para personas con discapacidad? Robert Pérez Fernández (FPsyco-Udelar).
Sala 2 (5to piso) Modera: Beatriz Fernández Castrillo (DTS-FCS-Udelar)	El concepto de incapacidad jurídica y su implicancia para el campo de la salud mental desde una perspectiva bioética Lucía de Penna (EUTM-FM-Udelar), Sebastián Lema (FM-Udelar), Cecilia Silva (DTS-FCS-Udelar)
	Fundamentos para la Creación de la Comisión Supervisora de Derechos Humanos en Salud Mental Nelson de León (FPsyco-Udelar), María Justí Kaskas.
	Estrategias de protección a la Salud Mental en algunos servicios públicos de Montevideo y Área Metropolitana Carta Palombo (FCS-Udelar)



Asociación de los Estudiantes de Medicina
DEBATE

SALUD MENTAL DESDE UNA PERSPECTIVA DE DDHH

LUIS PEDERNEIRA - PROF. ADJ. NELSON DE LEÓN - ASAMBLA INSTITUTENTE

PROF. AGDA, DRA. SANDRA ROMANO - CLÍNICA PSQUIATRICA - FACULTAD MEDICINA

DRA. VIRGINIA CARDOZO

MEDICO DE FAMILIA - PARLAMENTO

AVUD. LIC. FABIAN CARRERA - ASST. MAG. LIC. CECILIA ROMANO - PASO VELOSO

ASST. MAG. LIC. CECILIA SILVA - UNIDAD ACOSOSEXO DE SOCIEDAD - FACULTAD MEDICINA

PAYASOS MEDICINALES

ABRIENDO MENTES, CERRANDO ESTIGMAS

MARTES 6 OCTUBRE 19 hrs

Salon 204 Ex edificio Alpargatas

Derechos Humanos AEM

AUSPICIA: FACULTAD DE MEDICINA



¡QUÉ LOCURA!
LA LEY QUE REGULA LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL EN NUESTRO PAÍS, TIENE 79 AÑOS.
¿VAMOS A DEJAR QUE CUMPLA 80?

IV MARCHA POR SALUD MENTAL Y VIDA DIGNA
9/10 18HS - TRISTÁN NARVAJA Y 18 DE JULIO

ASAMBLA INSTITUTENTE. BLOGSPOT.COM

Afiches de actividades que integran gremios y facultades. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Afiches.

3.4.2 La Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental

El año 2016 comenzó con la noticia del suicidio de Soledad Olivera. La periodista Azul Cordo escribió una nota titulada «Tan triste como ella», donde cuenta que:

Una joven se suicidó en las celdas de seguridad del Hospital Vilardebó. Las cámaras de videovigilancia filmaron lo ocurrido, pero nadie actuó para frenar la tragedia. Durante un mes los familiares no pudieron ubicar el cuerpo. La dirección del nosocomio puso en marcha una investigación administrativa. Desde ASSE reconocen que «falló lo humano». (Cordo, 3 de marzo de 2016.)

Esta situación fue denunciada por Vilardevoz ante la INDDHH ya que tanto la madre como la hermana de Soledad integran la Radio. Esto provocó que las relaciones con las autoridades del Hospital y con los funcionarios se tensionaran. Estos últimos realizaron denuncias sobre las condiciones edilicias y de trabajo, lo que hizo que el escenario se complejizara. Por otra parte, en mayo, la periodista Lorena Laveccia publica en *Brecha* la investigación que realizó sobre el uso de electroshock en Uruguay, titulada *La terapia tan temida* donde:

Según supo *Brecha*, en 2014 en el Hospital Vilardebó se hicieron 4.654 sesiones de electroshock a usuarios internados y ambulatorios. El documento² consultado no detalla el número de pacientes que recibieron el tratamiento. El dato tampoco fue proporcionado por el hospital, que no respondió en tiempo y forma al pedido de acceso a la información (que debe ser pública) presentado en noviembre de 2015 para esta investigación. El documento consigna la cantidad de sesiones realizadas con relación a las patologías diagnosticadas, pero curiosamente hay 490 sesiones que se registran sin que se especifique el diagnóstico. (Laveccia, 12 de mayo de 2016, párr. 3)

Al consultarle a la Dra. Sandra Romano, psiquiatra del área de la Facultad de Medicina en el Vilardebó, golpea la mesa y exclama: «Me parece un absurdo total que en este contexto en que el mundo está hablando de salud mental y derechos humanos la gente se restrinja a hablar de la Tec, cuando el tema derechos humanos y salud mental es mucho más amplio», dice en referencia a los cuestionamientos que se hacen a la técnica.

Según la psiquiatra «el foco ahí no es la población, son las prácticas médicas lo que está en cuestionamiento». (Laveccia, 12 de mayo de 2016, párr. 6)

Por otra parte, en el mismo medio, el periodista Venancio Acosta realiza una investigación que tituló *La psiquiatría paraestatal* revelando que «desde fines de los años noventa el Estado puso en manos del sector privado la salud mental de los niños y adolescentes del INAU» (Acosta, 1.º de julio de 2016, p. 32).

En este marco, Vilardevoz le propone a la Asamblea conformar una Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental. Según la experiencia pasada, en relación a la organización necesaria para llevar un espacio, Vilardevoz propone que se conforme una mesa constituida por no más de diez integrantes a fin de generar «altos niveles de organización» con el objetivo de «coordinar diversas actividades que colaboren en comprender y visibilizar la necesidad de cambios a nivel del modelo de atención en salud en nuestro país» (CNLSMDDHH, 18 de abril de 2016, p.1). La convocatoria a participar de la Comisión fue hecha por ambas organizaciones y una de las primeras actividades fue la realización de una plataforma con los puntos fundamentales que la ley de salud mental debería incluir. Los mismos son:

1. Respeto a los derechos humanos, la dignidad y el buen trato hacia las personas con problemáticas en salud mental.
2. Creación de un Órgano de Revisión y supervisión independiente y autónomo que vele y garantice los derechos humanos.
3. Promover políticas activas de educación, comunicación y cultura que impulsen procesos de desestigmatización y despatologización.
4. Por un modelo no sanitarista de abordaje integral e interdisciplinario.
5. Acceso y goce efectivo de los derechos universales, civiles, políticos, económicos y culturales de las personas con padecimiento psíquico. Vivienda, trabajo, educación, cultura con nuevas políticas intersectoriales e interinstitucionales que den respuesta a estas problemáticas.
6. Cierre de todas las instituciones asilares y hospitales monovalentes públicos y privados a nivel nacional, con un cronograma y plan de cierre.
7. Creación de unidades de Salud Mental en hospitales generales y de dispositivos sustitutivos y alternativos a los abordajes tradicionales.
8. Participación activa de los trabajadores, que incluya espacios de formación y cuidado, desde una perspectiva de derechos humanos.
9. Participación de usuarios y familiares en el diseño, aplicación y seguimiento de las políticas en salud mental y del nuevo Plan Nacional

de Salud Mental.

10. Garantías y plazos para internaciones involuntarias. Revisión de todas las terapéuticas iatrogénicas y coercitivas, como uso indiscriminado de electrochoques, medidas de sujeción y sobre medicación, entre otras.

11. Promover la formación en derechos humanos de todos los operadores en salud mental y en todos los niveles de la educación, así como su inclusión en el contenido y cuidado de las prácticas.

El 30 de junio se realizó el lanzamiento de la CNLSMDDHH en la Antesala del Senado del Palacio Legislativo. Los oradores en este evento fueron Olga Azikian (Vilardevoz), Soledad Parietti (Asamblea), Susana Ferrer (CPU), Mateo Galeano (CEUP-FEUU) y Fanny Aspiroz (Grupo La Esperanza).



Afiche lanzamiento de la Comisión Nacional por una ley de salud mental, 2016. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Afiches.

Integrantes de la CNLSMDDHH: AMARC Uruguay (Asociación Mundial de Radios Comunitarias-Sección Uruguay), Asamblea Instituyente por Salud Mental, Desmanicomialización y Vida Digna, Asociación Civil Abrazos, Asociación de Terapia Ocupacional, Asociación Uruguaya de Psicomotricidad, ASUMIR, CAINFO, CIPRÉS, Colectivo Ovejas Negras, COMCOSUR- Comunicación Participativa desde el Cono Sur, Comisión de Apoyo a Madres y Familiares de Uruguayos Detenidos Desaparecidos, Comisión Discapacidad-PIT-CNT, Comité de los Derechos del Niño/a-Uruguay, Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, Defensa de Niños y Niñas Internacional, El Abrojo, Espacio Cultural Bibliobarrio, Facultad de Psicología (UdelaR), FEUU, Grupo de apoyo a familiares y amigos de usuarios del Hospital Vilardebó, Grupo de la Esperanza, Grupo de Salud Mental Comunitaria (UdelaR), Grupo Psicología Política Latinoamericana, IELSUR, Licenciatura en Psicomotricidad y Licenciatura en Terapia Ocupacional (EUTM de la Facultad de Medicina, UdelaR) Luna Nueva, Proderechos, Radio Vilardevoz, Red Uruguaya de jóvenes adolescentes positivos (RUJAP), SERPAJ. Y por qué no Nuestro propio Horizonte.

Olga Azikian leyó el siguiente texto donde plantea que el cambio de modelo pasa por cómo se trata a las personas:

Desde la Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental en Clave de Derechos Humanos, queremos y necesitamos que la Ley se apruebe con nuestros aportes. Desde el lugar de usuarios luchamos por un cambio radical en la forma de tratarnos, queremos ser tratados como seres humanos que somos pues cada uno desde la diferencia tenemos sentimientos y un corazón

que late y pide por la libertad y dice no al encierro. Queremos cambios, queremos más abrazos, queremos que se cambien las prácticas, los abordajes y la relación con el Hospital. Queremos cerrar las salas donde atan y maltratan y donde nadie te da una mano, queremos apoyo de familiares y de organizaciones, no queremos cerrar el Hospital sino cambiarlo y cerrar los calabozos. Queremos que esta ley se apruebe para que no haya más compañeros muertos en hospitales y colonias psiquiátricas, queremos que no se prohíban las visitas: no al aislamiento, no a la sobremedicación, no más electroshocks. Somos seres humanos que tenemos sentimientos, somos todos iguales, no somos diferentes. La sociedad y el sistema nos hacen diferentes pero somos iguales todos los seres humanos. Vivimos el padecimiento de todos y todas las compañeras que vemos a diario en los hospitales y las colonias, queremos una ley a favor de los derechos humanos. (Vilardevoz, 30 de junio de 2016).



Actividad de lanzamiento de la Comisión Nacional por una ley de salud mental, 2016. Oradores de izquierda a derecha: Olga Azikian (Vilardevoz), Soledad Parietti (Asamblea), Susana Ferrer (CPU), Mateo Galeano (CEUP-FEUEU) y Fanny Aspiroz (Grupo La Esperanza). Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Fotos.



El evento fue tapa de *La Diaria* al otro día con el titular «No es cosa de locos». Allí se plantea que «la Comisión Nacional por una ley de salud mental pretende cambiar proyecto y dar la ‘disputa cultural’ (*La Diaria*, 1.º de julio de 2016)

Durante 2016 y 2017 se realizaron diversas Portada de *La Diaria*, 1.º de julio de 2016. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Prensa.

actividades desde las organizaciones que integraron la Comisión pudiendo instalar la temática tanto a la interna de las organizaciones como a nivel de la población en general, lo que implicó ir sumando voces a una sociedad que tiene el encierro y la medicación como única solución para diversas poblaciones: niños y niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y ancianos.

Poder debatir sobre la medicalización, el electroshock, los tiempos de internación, los proyectos socioculturales, los dispositivos sustitutos al manicomio, la inserción sociolaboral, permitió que varios actores se involucraran en pensar que son posibles otros modos de tratar y abordar la locura.



Mesa de Debate
LEY DE SALUD MENTAL

Apertura:

- Decano de la Facultad de Ciencias Sociales
- Director del Departamento de Trabajo Social

Expositores:

- Programa Nacional de Salud Mental-MSP
- Asamblea Instituyente
- Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental en clave de Derechos
- Instituto de Estudios Legales y Sociales del Uruguay

Miércoles 17 de agosto
Sala de Conferencias
Facultad de Ciencias Sociales
18:00 hs.
Actividad abierta a todo público

Invitados Especiales:

- Institución Nacional de Derechos Humanos
- Sociedad de Psiquiatría del Uruguay
- Clinica Psiquiátrica - Facultad de Medicina
- Servicios, dependencias y gremios de la UdelAR adherentes a la Comisión Nacional por una Ley de SM

Logos: Ciencias Sociales Universidad de la República, Trabajo Social Facultad de Ciencias Sociales, CEC30



Afiches de actividades de debates. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Afiches.

Por su parte, la Facultad de Psicología realizó la campaña audiovisual *Pido la palabra* «para marcar su postura en este momento histórico de cambio de paradigma en la atención a la Salud Mental» en donde diversos integrantes de la Comisión participaron (Facultad de Psicología, 2016). A su vez, la Comisión de Salud del Parlamento recibió a algunos colectivos y organizaciones nucleados en la CSMDDHH y a varias agrupaciones, organizaciones científicas y agremiaciones profesionales, para tomar los diferentes aportes al proyecto de ley elevado por el MSP, como por ejemplo la Sociedad de Psiquiatría y el grupo de familiares Caminantes.

La CSMDDHH organizó movilizaciones con corte de semáforos y la pintada de un mural frente al Palacio por la Brigada Cultural Frida Khalo, un concierto en la Plaza 1.º de Mayo (ubicada frente al Palacio Legislativo), una campaña denominada Por un país libre de manicomios y una actividad de sensibilización donde se recorrió la ciudad informando acerca del Proyecto de Ley.



Afiches de actividades de la Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental, 2017. Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Afiches.

En agosto de 2017, finalmente se aprobó la Ley de Salud Mental (19.529), la cual no colmó las expectativas de los integrantes de la CNLSDDHH. En el Comunicado que emitió expresó:

1) El proyecto aprobado continúa utilizando el término ‘trastorno mental’ y mantiene su definición en el artículo 2, reduciendo así la complejidad del campo a un solo ámbito disciplinar –el de la psiquiatría–, y sosteniendo conceptualizaciones que colaboran a la estigmatización y patologización de las personas, como lo han señalado distintos organismos internacionales y la Institución Nacional de Derechos Humanos. Esto se contrapone, además, a la concepción social de la discapacidad, establecida en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por nuestro país.

–Asimismo, produce una gran incongruencia sobre los procesos de inclusión social especificar en el proyecto de ley que favorecerá a «las personas con trastorno mental». De este punto se desprenden al menos dos interrogantes: ¿se saldrá a diagnosticar estrepitosamente a las personas para efectivizar las coordinaciones en lo que refiere a las políticas de interinstitucionalidad (artículo 11)? ¿o será que aquellas que no entren en tales categorías no tendrán acceso a «planes y programas que favorezcan la inclusión social» es decir, inserción laboral, acceso a la vivienda, a la educación, a la cultura?

2) La ley sigue sin garantizar un abordaje interdisciplinario en todos los momentos del proceso de atención. Para garantizar la protección de los derechos fundamentales de las personas, la ley debería incluir medidas específicas para prevenir la vulneración de los mismos, dentro de lo cual es fundamental que las prestaciones se provean en el marco de abordajes interdisciplinarios en todos los momentos del proceso de atención. En el proyecto de ley este principio rector se ve fuertemente comprometido:

–El proyecto de ley no crea unidades interdisciplinarias de salud mental y las internaciones para las situaciones agudas serán tratadas en hospitales generales dejando a discrecionalidad de cada institución cómo serán constituidas y nominadas dichas Unidades.

–En relación a los equipos interdisciplinarios se plantea que en todos los niveles de atención serán «integrados por profesionales, técnicos y otros trabajadores de la salud» dejando por fuera la integración de otras disciplinas (artículo 19).

–En la fase de decisión sobre la hospitalización de una persona, que comprende el comienzo del proceso de atención, solamente participa la medicina. En el artículo 27, referido a las hospitalizaciones voluntarias, solo se requiere la firma de un médico y para las hospitalizaciones involuntarias (artículo 30) la firma de dos profesionales médicos. En el proceso de alta y permiso de salida (artículo 36) que forman parte también del proceso de atención, quienes lo llevan a cabo son solo profesionales de la medicina: «son facultad del médico tratante».

3) El órgano de contralor contemplado en la ley no cumple con los criterios internacionales que exigen que el mismo sea independiente y autónomo, condición fundamental para que pueda efectuar su función de garante del respeto a los derechos de los usuarios del sistema de salud mental, según los Principios de París.

–Según el texto de la ley, el órgano quedará incluido en la órbita del Ministerio de Salud Pública, como una Comisión Honoraria, con lo cual no se generarían las condiciones para que se respeten estos requisitos. La inclusión en la ley de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo no implica que la misma sea de carácter vinculante, por lo que no tendrá competencia suficiente para actuar de oficio.

4) No hay garantías en las internaciones voluntarias e involuntarias, tampoco se plantea una revisión sobre el uso de los tratamientos invasivos como el electroshock y la sobremedicación.

En el artículo 29 (Deber de notificación) del proyecto de ley se establece que el «Director Técnico del prestador de salud a cargo deberá comunicar a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental y a la Institución Nacional de Derechos Humanos, las hospitalizaciones voluntarias e involuntarias que se prolonguen por más de cuarenta y cinco días corridos, dentro de las setenta y dos horas de vencido el plazo».

–La ley no exige que se notifique previamente a que se cumplan los 45 días de

internación sino ya pasados los mismos, y sumando las 72 horas de plazo resultan 48 días. De esta manera lo que está en juego es privación ilegítima de la libertad.

– No existen garantías para las internaciones, estando el poder de decisión sobre la libertad de la persona concentrado en la sola decisión médica y el juez. Si bien se plantea un límite temporal de la internación compulsiva de 45 días, el mismo se puede volver por tiempo indeterminado si así lo decide el juez. El artículo 31 establece que en las formalidades para hospitalización involuntaria basta la firma de dos profesionales médicos «uno de los cuáles deberá ser especialista en psiquiatría» o un juez que «podrá disponer una hospitalización involuntaria cuando cuente con un informe médico que la justifique», artículo 33 (Hospitalización por orden judicial).

–No se plantea la excepcionalidad y brevedad de la internación, así como no se garantiza el debido proceso en este tipo de decisiones ya que la asistencia letrada no está garantizada y solamente se plantea como una posibilidad a ser determinada por la administración.

–Continúa existiendo un gran vacío en la revisión del uso de los tratamientos invasivos como el electroshock y la sobremedicación.

5) Cronograma de cierre de establecimientos asilares y estructuras monovalentes con fecha al 2025. Saludamos que se establezca una fecha y es alto el grado de preocupación debido a las condiciones de atención actuales y a futuro, para que el cierre de los establecimientos no sea una nueva desinstitutionalización forzada dejando sin atención a las personas. Para que los nuevos dispositivos no se conviertan en ‘pequeños manicomios’ es imprescindible contar con recursos para la sustitución total del sistema manicomial hacia uno de base comunitaria, de atención integral e interdisciplinaria.

6) No incluye la derogación de la Ley 11.139 del Patronato del Psicópata del año 1948. Esa denominación agravante muestra una evidente contradicción con el paradigma de los derechos humanos que la ley dice contemplar. Otro elemento a alertar es que la Comisión Honoraria está dirigida en parte por directores de instituciones asilares y monovalentes que dejarán de existir al 2025 (Ley 11.139, artículo 2.º El «Patronato del Psicópata», inciso B: Cuatro miembros natos que

serán: El Profesor de Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina, el Inspector General de Psicópatas, el Director del Hospital Vilardebó y el Director de la Colonia 'Doctor Bernardo Etchepare'. E inciso C: Un delegado por cada una de las siguientes instituciones: Sociedad de Psiquiatría, Liga Uruguaya contra el Alcoholismo y Asociación pro Enfermos Mentales del Hospital Vilardebó).

Estos hechos nos remiten a ciertas interrogantes: ¿Existe un real interés por parte de las autoridades de la salud por tener una Ley de Salud Mental desde una perspectiva de derechos humanos que no quede solamente en un enunciado? ¿No interesa lo que han reclamando desde hace tiempo y con fundadas razones las 54 organizaciones de la sociedad civil, académicas, de profesionales, y de usuarios y familiares nucleadas en la CNLSM como parte del pueblo organizado, sobre los derechos de la población en la atención en salud mental? ¿Cuáles son las dificultades para abordar detenidamente dicha temática? ¿Cuáles son los intereses que podrían verse afectados con las modificaciones que venimos reclamando?

Las organizaciones que conforman la CNLSM entendemos que los cometidos que nos hemos propuesto no se han alcanzado. Sin embargo, reconocemos como grandes logros, el acumulado de organizaciones que se unieron en el trabajo, mediante el acercamiento, la implicación y el compromiso con la temática. También la puesta en el ámbito público de una discusión sobre la ley, generando grados de sensibilización y visualización de una problemática que había sido hasta ahora, históricamente silenciada. Por tales motivos y habiéndose votado la Ley que regirá la atención a la Salud Mental, la Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental considera finalizado su intenso trabajo. El camino recorrido nos enseñó que seguiremos coordinando acciones cuando las circunstancias lo requieran y trabajando desde los diferentes colectivos en nuevas formas, en nuevos contextos sociales y políticos, por una mejor atención en Salud Mental, insistiendo en que la misma debe ser verdaderamente desde una perspectiva de derechos humanos. (CNLSMDD, 4 de setiembre de 2017)

Para las organizaciones sociales que promovieron e impulsaron la Ley el recorrido no fue fácil. Impulsar el cierre de los asilos y manicomios permitió construir un frente común para intentar cambiar un modelo que persiste e implementar otras

lógicas distintas a las manicomiales; los avances en materias de derechos humanos en Uruguay colaboraron a visibilizar que la problemática de las personas que se encuentran en el entrecruce de la locura y la pobreza no podía ser nuevamente dejada de lado. Haber logrado que se aprobara una Ley de Salud Mental, a pesar de no incluir lo que el movimiento antimanicomial propuso, significó un avance en relación a poder cambiar un marco jurídico anacrónico tanto para los avances científicos como en relación a los lineamientos a nivel internacional firmados y ratificados por Uruguay en diferentes convenciones y declaraciones. A su vez, que haya una Ley permitirá legalizar diversos planes, programas y dispositivos que, sin un marco jurídico que los amparase, dependían para su contexto de acción de la legitimidad tanto a nivel social como institucional para funcionar.

Este movimiento, sus diversos integrantes, colaboraron en pensar en otro tipo de identidades, alejadas de la ilusión de 'la cura', dando lugar a nuevos procesos subjetivantes que restituyan identidades anuladas y patologizadas. En definitiva, dar una batalla cultural que también es contra los procesos capitalistas que homogeneizan y arrasan con las singularidades.

Capítulo 4. Aportes de Vilardevoz al proceso de desmanicomialización en el Uruguay

Radio nuestra que estás en el aire
Vilardevoz tienes por nombre
venga a nosotros tu señal
hágase la ley de salud mental así en el Parlamento como en la práctica
perdona nuestras ofensas así como nosotros también perdonamos a los psiquiatras
danos hoy nuestra sorpresa de cada sábado
no nos dejes caer en la depresión
y líbranos del manicomio
Amén
(DIEGO PLANCHESTEINER,
21 de febrero de 2015)

En este capítulo, veremos los aportes de Vilardevoz a partir de la cartografía presentada anteriormente. Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE), *aportar* es «Llegar, ir a parar a alguna parte, voluntariamente o por azar», «Tomar puerto o arribar a él» y «Llevar la parte que le corresponde a la sociedad de que es miembro». Vilardevoz desembarcó en diferentes puertos llevando la locura que ha quedado aislada y excluida de la sociedad de la que es ‘miembro’, entre otras cosas, para recordarnos cómo hemos tratado a aquello que no entendemos por resultarnos incomprendible. En ese sentido, el hecho de que la temática esté presente en los medios y que sean los propios implicados los que hablen por sí mismos y dejen de ser hablados por otros, aportó a generar un lugar distinto: el loco lindo, el loco militante (Itza, 2018).

Se organizan los aportes de Vilardevoz en relación a cada puerto visitado, que, como en todo viaje, puede significar estar en varios puertos a la vez o quedarse por un tiempo en alguno de ellos. Nuestra primera parada estará relacionada a cómo el desarrollo de espacios horizontales, democráticos y desde una concepción de autonomía y autogestión tiene impactos en los procesos de empoderamiento de las personas que participan generando diversas alteraciones tanto en la vida cotidiana como a nivel de los procesos identitarios. A ese punto lo denominé:

Identidad antídoto.

El segundo aporte está relacionado al desarrollo de una práctica comunicacional y participativa, a la vez de la invención de una clínica del encuentro y el acontecimiento, para acompañar y sostener procesos de inclusión de las personas que se ubican en el entrecruce de la locura y la pobreza en sociedades altamente discriminadoras y excluyentes. Veremos cómo a partir de los espacios de formación, extensión e investigación relevados con respecto a la psicología universitaria, se pudo ir conceptualizando acerca de la temática y a la vez dando lugar a una praxis que, por medio de diversas estrategias –presentación de proyectos, desembarcos, organización de eventos– fueron legitimando que la psicología social y comunitaria pudiera ‘cruzar umbrales’ junto con los protagonistas de ‘la intervención’.

Por otra parte, la instalación de la salida al aire con fonoplatea abierta (espacio de convivencia con la locura en tanto espacio alternativo de inclusión social) colaboró en imprimir otra dinámica a la institución hospitalaria, y a la vez en la producción de lo que denominé un archivo antimanicomial. Este archivo, material e inmaterial, permite dar cuenta de nuestra historia reciente, donde alojar diversos registros (audios, fotos, escritos, notas de prensa, etc.) es aportar, ante la pregunta acerca de quién recuerda,¹³¹ a que sean los locos, aquellos que han sido silenciados por décadas, quienes lo hagan. En este sentido, un archivo antimanicomial da cuenta de memorias manicomiales y antimanicomiales, que surgen de la resistencia a prácticas sistemáticas violatorias de los derechos humanos de las personas con padecimiento psíquico.

Por último, la integración de Vilardevoz al movimiento de radios comunitarias y al antimanicomial permite ver la articulación de diversos intereses entre personas, organizaciones y colectivos que confluyen en la generación de un movimiento

¹³¹ Si pensamos que la historia de la locura generalmente se ha escrito en base al acceso a actas o fichas clínicas podemos decir que se ha escrito en base a la memoria generada desde el derecho y la psiquiatría; en ese caso, que otras voces participen es más que significativo e importante.

antimanicomial en Uruguay, así como visibilizar que la temática de los derechos humanos y la salud mental transversaliza diversas problemáticas si la misma es concebida como un campo y no como un problema individual. Esto es muy importante para seguir preguntándose ¿qué es la locura? y ¿qué es estar loco? Sin que ello implique dar respuestas rápidas, que en la mayoría de los casos llevan a patologizar o a medicar, como única forma de comprender y abordar los diferentes tipos de padecimientos que generamos como sociedad. Este camino, de aliarse y participar junto con otros actores por el derecho a la existencia de una diversidad de identidades, da cuenta de un cambio subjetivo de esta época donde el respeto a la diferencia y el padecimiento como parte de estar vivo comienza a visibilizarse de otra manera.

4.1. Identidad antídoto¹³²

Si la ciencia ha alcanzado un lugar hegemónico que ocupa como discurso y como práctica en nuestra cultura, es precisamente gracias a lo que Ian Hacking (1986), Steve Woolgar y Bruno Latour (1979) llaman su ‘autoridad material’, es decir, su capacidad para inventar y producir artefactos vivos. Por eso la ciencia es la nueva religión de la modernidad, porque tiene la capacidad de crear, y no simplemente de describir la realidad. El éxito de la tecnociencia contemporánea es transformar nuestra depresión en Prozac, nuestra masculinidad en testosterona, nuestra erección en Viagra, nuestra fertilidad/esterilidad en píldora, nuestro sida en triterapia. [...] La sociedad contemporánea está habitada por subjetividades tóxicopornográficas: subjetividades que se definen por la sustancia (o sustancias) que domina sus metabolismos. (Preciado, 2017, pp. 35-36)

¹³² Identidad Antídoto es el nombre de una compañía teatral que trabaja la identidad uruguaya a través de cuestionar la misma como algo dado, estático, pudiendo integrar aspectos de la historia uruguaya ‘negada’ como por ejemplo: la existencia de charrúas. Conocer la historia y ser parte de la misma parecería ser el antídoto para una idea de identidad de carácter esencialista como desde aquí la abordaremos. La compañía teatral está conformada por Yamandú Cruz (actor), Sergio Gorfain (actor), Lucía Fernández (realizadora audiovisual) y Rodrigo Spagnuolo (director, actor). «La particularidad que define a la compañía es la experimentación y la integración del teatro con el lenguaje audiovisual. El antecedente inmediato fue el Proyecto Quiroga, en el que participaron Yamandú Cruz y Sergio Gorfain (junto a un equipo entre los que se encontraban Roberto Suárez, Soledad Pelayo y Sebastián Barcia) experiencia creativa que integró la intervención teatral de la realidad con el lenguaje audiovisual» (Barrios, 6 de octubre de 2011).

No es lo mismo ser loco que estar loco, todos podemos estar locos en algún momento y padecer de distintas maneras la locura. Y hay personas, como dicen los colifatos, que siempre fueron locas. La diferencia está en poder entrar y salir de algunos estados y no quedarse en alguno de ellos porque, ahí sí, estás totalmente loco. En ese sentido, ¿quién no ha estado loco alguna vez? Por otra parte, hay locuras tristes, alegres, hay locos por el fútbol, por el mate, por las mujeres, por los hombres, por consumir, por viajar, locos por la ropa, por la higiene, locos de amor y locos de odio, locuras lindas y feas. Pichón Rivière decía «que lo básico de la psicopatología lo aprendió de los gallegos enfermeros del hospicio y decía imitando el acento español: ‘Vea doctor, hay tres clases de locos, el loco, el loco lindo y el loco de mierda’» (Moffat, 2000, p. 6). Uno de los méritos de Vilardevoz fue, ante respuestas únicas, totalizadoras, sostener la pregunta ¿qué es estar loco? Pudiendo, a la vez que despegarse de la enfermedad mental como *la* explicación racional, desdibujar las fronteras entre qué y quiénes definen qué es la locura y por ende al loco y, a su vez, lejos de banalizar la locura, poder encontrar un lugar para la misma alejada de respuestas sanitarias y arrasadoras de la subjetividad.

Guattari en la década del noventa decía:

Hablar de enfermo mental es una formulación aseptica, higiénica, para no hablar de los locos. Es mejor hablar de los locos, porque ese término es muy transversalista... El enfermo mental está asociado con el equipamiento colectivo, con el delantal blanco –no solo el delantal externo, sino el mental–, las actitudes estereotipadas: la gentileza, el humanismo. (Guattari, 1991, p. 60.)

Si bien la categoría enfermedad mental, para el momento histórico en el que surgió «emanando de la identidad histórica de la medicina y la psiquiatría» (Szasz, 1994, p. 9), permitió saber que hay conductas y formas de padecer que diagnosticadas y entendidas como enfermedades colaboraron en la comprensión de que aquello que el otro hace, dice o siente –y que no entendemos–, el costo de

‘la cura’ parece ser bastante alto. Esto es importante aclararlo porque si bien pensar en términos de enfermedad mental ayuda a comprender las diversas formas de padecer de los sujetos, con el paso del tiempo se fue produciendo que todas las formas de padecimiento pudieran ubicarse en diversas categorías (signadas en la actualidad por los manuales de psiquiatría) como única forma de permanencia y de inclusión en sociedades signadas por el éxito y sus diversos estereotipos.

El anacronismo de instituciones y abordajes, como los realizados en hospitales psiquiátricos, no acompaña los avances tecnológicos ni subjetivos en términos de derechos ni genera posturas críticas ante los cambios sociales como los que han implicado el avance de la farmacología y las nuevas formas subjetivas que se han producido en relación a la misma. La vida «no puede entenderse como un sustrato biológico fuera de los entramados de producción y cultivo propios de la tecnociencia. Este cuerpo es una entidad tecnoviva multiconectada que incorpora tecnología (Haraway, 2004, p. 24). Ni organismo, ni cuerpo: tecnocuerpo.» (Preciado, 2017, p. 42). Es por ello que «Haraway prefiere la noción de tecnobiopoder a la foucaultiana de ‘biopoder’, pues ya no se trata de poder sobre la vida, de poder gestionar y maximizar la vida, como quería Foucault, sino de poder y control sobre un todo tecnovivo conectado» (p.43). A su vez, Preciado agrega que dicha noción se compone tanto de la biopolítica (política de control y producción de la vida) como de la tanatopolítica (política de control y gestión de la muerte). Pensar en términos tanáticos colabora en comprender por qué siguen existiendo instituciones manicomiales y asilares donde, en nombre de la vida, se generan ‘depósitos de pobres’ o ‘cementeros de vivos’ para esperar la muerte.

Por otra parte, la existencia de fármacos –los artefactos vivos a los que alude Preciado– hacen, en esta época, que su consumo asegure una forma de ser incluido que tranquiliza porque se está medicado, controlado a la vez que ha sustituido los «chalecos de fuerza física, a otros chalecos químicos generalizados y naturalizados. Este es uno de los imaginarios instituidos, las enfermedades se curan con medicación y tratamiento, y se depositan en el individuo». (Itza, 2018, p.129). Respecto a este punto, la VI Encuesta en Hogares sobre consumo de

drogas (Observatorio Nacional de Drogas, 2016) aporta que:

El 27,2 % de la población estudiada ha consumido alguna vez en su vida tranquilizantes, lo cual sitúa a esta sustancia como la tercera droga más consumida por la población uruguaya. De ellos, el 78% lo hizo por indicación médica, por el contrario, el 22% lo utilizó sin prescripción de un profesional de la salud, lo cual representa el 6% del total de la población. Entre aquellos que usaron los tranquilizantes por indicación médica, al 37,8% se los recetó un psiquiatra, al 50,7 % un médico de medicina general y al 11,5 % un especialista de otra área. (p. 57.)

Esta alerta sobre el exceso en el consumo de estos fármacos, indicados o no, «evidencia un consumo de benzodiazepinas similar al de otros países, como España y Francia, y mayor al de Estonia, Italia y Dinamarca» constituyéndose en un «posible problema de salud pública» (Speranza, Domínguez, Pagano, Artagaveytia, Olmos, Toledo y Tamosiunas, 2015, p.1). Se muestra así una forma de controlar la vida que medica el dolor, la angustia, la alegría y la tristeza para no quedar ‘afuera’ del sistema. Cuestionar estas prácticas y concepciones así como las formas de entender sus producciones subjetivas da lugar a que se generen nuevas prácticas y formas de nominarse y dar cuenta de que otras formas de ser y estar reclaman por ser parte de una pluralidad históricamente excluida. El posicionamiento ético, estético y político de Vilardevoz permitió desarrollar un espacio y una forma de abordar la locura que, desde una perspectiva de derechos humanos y construcción de ciudadanía, respeta el saber y las formas de existencia de las personas promoviendo su inclusión social desde una perspectiva crítica y autocrítica que permite generar procesos de transformación a nivel individual y colectivo. A su vez, participar del movimiento de radios comunitarias y luego en el antimanicomial le permitió ir construyendo una perspectiva latinoamericana, desde los principios de solidaridad y de respeto por las diferencias culturales, así como comprender que los modelos hegemónicos –económicos, culturales, etc.– sustentan prácticas desde lógicas arrasadoras y colonizadoras en nombre del avance científico y el desarrollo humano. La conexión con otras radios locas permitió a los vilardevocences conocer diversas formas de denominarse: *atípicos* (México), *volátiles* y *locutores* (Costa Rica), *descosidos* (Perú), *inestables*,

colifatos y locotores (Argentina). A su vez, diversos colectivos comienzan a reivindicar públicamente el orgullo loco (Chile, España, etc.) como forma de luchar por una identidad que merece tener un lugar. Estos posicionamientos y formas de entender la locura, que surgen de espacios donde se habilitan procesos de problematización con los propios protagonistas sobre qué es la locura y quién la define, van tomando lugar porque pueden ser dichos, reconocidos. Los espacios radiales, a través de sus salidas al aire, permiten, además, desde la voz de sus protagonistas, que queden expuestas las prácticas de los profesionales y los trabajadores de la salud que responden a lógicas de administración de recursos (camas, fármacos, terapéuticas, etc.) y normalización del sujeto en pro de aplacar y/o hacer desaparecer síntomas.

En ese sentido, Boaventura de Sousa identifica:

Cinco formas sociales principales de no existencia producidas o legitimadas por la razón eurocéntrica dominante: lo ignorante, lo residual, lo inferior, lo local o particular y lo improductivo. Se trata de formas sociales de inexistencia porque las realidades que conforman aparecen como obstáculos con respecto a las realidades que cuentan como importantes: las científicas, avanzadas, superiores, globales o productivas. Son, pues, partes des-cualificadas de totalidades homogéneas que, como tales, confirman lo que existe y tal como existe. Son lo que existe bajo formas irreversiblemente des-cualificadas de existir. (De Sousa, 2010, p. 24).

Desde una epistemología del sur y de una sociología de la emergencia, Boaventura de Sousa propone «sustituir el vacío del futuro según el tiempo lineal (un vacío que tanto es todo como es nada) por un futuro de posibilidades plurales y concretas, simultáneamente utópicas y realistas, que se va construyendo en el presente a partir de las actividades de cuidado» (ibíd., p. 24). Y donde, recordemos, que cuidar es «respetar lo que no entendemos» (Percia, 2004, p. 38). Vilardevoz, con la base de trabajo grupal y colectivo, la realización semanal de espacios de participación abierta y la creación de una ética y una estética propias, hace circular mensajes que llegan desde la ‘no existencia’ y pugnan por tener un

lugar ya no desde la utopía sino desde la heterotopía.¹³³ Para ello, como otros movimientos sociales, ha debido «usar de modo contrahegemónico y para fines contrahegemónicos instrumentos o conceptos hegemónicos» (De Sousa, 2010, p. 16) para problematizar nociones como identidad, clínica, paciente e inclusive categorías como enfermedad mental. Encontrarse, compartir historias, conocer otras culturas, que, a pesar de las diferencias tienen similitudes en cómo se colonizó la locura (exclusión, hospitales, categorías nosográficas, etc.) y en los mitos que se generaron en relación a la locura como *algo* que se tiene o se porta para siempre, naturalizando prácticas que en nombre de la objetividad producen subjetividades estancas. En el Encuentro de Radios Locas María Gracia Erasquín, del Colectivo Descosidos de Perú, agradece por la posibilidad de encontrarse y anota:

...que hay cosas similares pero a la vez bien diferentes, en cada país con cada cultura, incluso con todo lo que cada uno individualmente trae. Creo que cosas de estas no se dan muy seguido, sobre todo entre países. Realmente es todo, la mixtura entre culturas, entre acentos, me parece genial y me entusiasma mucho. (Giordano, 2015, p. 28.)

La periodista Gloria Muñoz contó, en su visita por Vilardevoz, que en las comunidades indígenas mexicanas, para saber cómo estás se pregunta: ¿cómo está tu corazón? Y la forma de abordar al que padece no es por medio del encierro ni del aislamiento sino rodearlo en comunidad (Vilardevoz, 20 de junio de 2015). Conocer otras formas de vida, posibilita preguntarse si no hay algo que hemos generado socialmente que ha terminado aportando a la deshumanización y al despojo de aquello que nos constituye como seres humanos. Entonces, quién habla y en nombre de quién, pasa a ser un tema muy importante. Ricardo Sánchez,

¹³³ «Foucault define las ‘utopías’ como emplazamientos sin una localización real o física. [...] Existen igualmente, y tal vez en toda cultura, en toda civilización, lugares reales, lugares efectivos, lugares que han sido concebidos en la institución misma de la sociedad y que constituyen una suerte de contra-emplazamientos, de utopías efectivamente realizadas, y en las que todos los emplazamientos reales que pueden encontrarse dentro de la cultura están representados, objetados, invertidos; lugares que se encuentran por fuera de todos los lugares, aunque también puedan resultar localizables.» (Albano, 2005, p.72.)

integrante de Radio Abierta, nos dice que en México

Antes de Radio Abierta quienes hablaban de la locura eran los especialistas. En México no se les daba la palabra a las personas con una discapacidad psicosocial [...] Las radios locas les están dando voz a un grupo de población, bueno... miles de personas con la misma condición que yo. Producen empatía entre el loco y la persona clínicamente sana, despeja prejuicios en quien escucha. (Giordano, 2015, p.33)

Pensar en términos contrahegemónicos, y en este caso también a una clínica individual que encierra voces y sentires en consultorios, permite pensar que estas radios inventan, al decir de Andrés Dinartes, «una clínica de la polifonía en la cual muchos seres interactuarían ahí... No podría ser una clínica monológica, de una sola interpretación o de una sola forma de lectura sino que confluirían todas ahí...» (ibíd., p. 37). Pero también inventan modos de relacionarse, ocupando territorios como encuentros, jornadas y congresos, lo que legitima un lugar para la participación de los que no tienen título o formación disciplinar en espacios, donde en general, se es excluido. Para los integrantes del equipo técnico, mantener esa posición, siendo coherentes con el principio de horizontalidad y con su crítica a que siempre son otros los que hablan por los locos, significó cuestionar sus privilegios como profesionales o académicos a la vez que, muchas veces, utilizarlos en beneficio de los objetivos éticos y políticos de Vilardevoz (como por ejemplo para presentar proyectos, participar en eventos, etc.). A su vez, construir espacios de pertenencia y referencia, libres y abiertos a lo que pueda acontecer, permitió generar un espacio donde participar es un derecho individual y colectivo. Además, es

Una de las formas de cambiar la vida, es cuando uno antes estaba solo y después vio que otro también tenía esa necesidad y se formó un colectivo de gente con la misma necesidad y con otros con las mismas intenciones de que esas necesidades sean cumplidas. (Giordano, 2015, p. 52).

Se trabaja entonces desde una concepción de identidad múltiple y situada, que se aleja de las formas de comprensión por parte de la psicología tradicional en donde a partir de la idea de una identidad individual, estable e inmutable, sostiene la existencia de procesos lineales y coherentes entre «la personalidad y los actos» (Cubells, 2004, p. 93). Pensar desde el caos y la multiplicidad permite comprender que pueden existir transformaciones en la propia identidad así como la producción de identidades colectivas como las generadas por Vilardevoz tanto a la interna de lo que ella misma produce como al proponer diferenciarse, instalando por ejemplo las radios locas como una nueva figura dentro del mundo de las radios existentes.

María Makinistián en su tiempo al aire, introduce la pregunta acerca de si llamarnos radios locas o radios de salud mental. Entre las opiniones de la fonoplatea: 'Voto por radios locas porque se sale de lo más normativo, o más académico. Radios locas, mucho más allá, que contiene tanto la idea de los derechos de todos pero también va más allá; la expresión'. 'Radios locas, porque estamos todos locos, los que queremos estar y los que no quieren estar' [...] 'A mí me gustó mucho lo que tu decías de radios terapéuticas y también lo que él agregaba de radios integrales porque para ser radios locas tenemos que demostrarlo en los hechos, y es muy difícil demostrar cómo no salirnos del sistema, porque la locura es un poco eso: salirse del sistema estando en la realidad. Entonces qué locuritas hacemos, tal vez esta sea una locura al juntar mucha gente de varios países y hacer un encuentro, esto sí es una radio loca. Pero en lo cotidiano hay que reafirmarlo día a día a lo de 'radio loca', no a la formalidad de una radio porque el objetivo es terapéutico'. 'La palabra locura se combina con todo, por eso me gusta'. 'La locura es algo que inventó el mundo para luego hacer arte con ella. La locura del mundo, lo que se ve en los diarios y en la tele, eso es la locura con permiso, pero la locura sin permiso es cuando el paciente de salud mental crea una canción, hace un programa de radio, piensa en el sufrimiento del otro también [...] En los lugares donde hay locura o sufrimiento, como en estos lugares, en donde más se ve la humanidad, donde más se ve el compartir, el dar un abrazo, el afecto... (Giordano, 2015, p. 51).

En este sentido, generar una clínica del encuentro implica abrir la posibilidad de adentrarse a una subjetividad situada, atravesada por acontecimientos y dimensiones que la afectan, pudiendo visibilizar las múltiples líneas de fuerza que provienen de diversas dimensiones: de lo institucional, lo social, lo comunitario, lo familiar, lo grupal, lo político, lo vincular, lo intrapsíquico, etc. Esto implica un

posicionamiento desde la psicología social y comunitaria que permita un rediseño permanente de los espacios y las intervenciones dentro de un campo donde las acciones a realizar se van definiendo junto con las personas y según lo que vaya aconteciendo. Se generan así procesos de salud centrados en la capacidad de proyectarse y comprometerse con otros, potenciando lo posible y configurando colectivamente el porvenir. Desde esta propuesta se aborda a la locura y al ‘loco’, desde un enfoque crítico de los atravesamientos que nos producen, para poder problematizarlos con el objetivo de resignificarlos y transformarlos. Una clínica desde una perspectiva de derechos significa también promover la autonomía y el ejercicio de ciudadanía y la construcción de procesos de participación democráticos así como dar lugar a nuevos procesos subjetivos. En ese sentido, trabajar sobre lo que nos compone como sujetos, permite la posibilidad de transformar lo que parece incuestionable y seguir peleando por ocupar lugares que den cuenta de la existencia de una subjetividad loca, radical, que sigue siendo discriminada, dejada de lado. Cabe señalar que Vilardevoz acompañó y ha sido parte de las reivindicaciones de los colectivos de afrodescendientes, de diversidad sexual, feministas y de todos aquellos que luchan por el respeto de los derechos humanos y la igualdad social. Con respecto a la diversidad sexual y a partir del logro, entre otros, de sacar las orientaciones sexuales del estatus de patología plasmado en los manuales psiquiátricos –que señalan además la construcción de la ciencia desde concepciones patriarcales y heteronormativas– la Radio difundió y participó en las marchas por la diversidad, desde 2005, recibió en sus estudios a varios colectivos LGTBIQ (Colectivo Ovejas Negras, Coordinadora Marcha por la Diversidad, Unión Trans) y feministas (Cotidiano Mujer, Integrantes de la Coordinadora de Feminismos de Uruguay, Minervas, Colectivo de Maestras por el 8M, MISANGAS, Mujeres en el Horno). Fruto de esto, las mujeres de Vilardevoz se comenzaron a organizar en torno a la triple exclusión de mujeres, pobres y locas, lo que ha significado visibilizar que «no estamos todas, faltan las presas y las locas» y a la vez poder decir en diversas instancias «locas presentes» (Villalba, Mariscurrena, Calvo, Giordano, Baroni, Clavijo, Rodríguez y Villaverde, 2019).

4.2. Locura y pobreza

No nos han preparado para acompañar la existencia de la persona.
GRACIELA NATELLA, 2018¹³⁴

Vilardevoz aportó a tomar conciencia sobre la relación locura-pobreza y sobre cómo el tratamiento de los locos-pobres colabora con el mantenimiento de un imaginario negativo de la locura e invisibiliza la locura en otros sectores sociales. En el caso de Uruguay, hemos visto cómo algunos hechos, de 1996 en adelante, implicaron el aumento de locos-pobres en situación de calle. Por otra parte, la crisis económica de 2002, por su parte, generó el aumento de la pobreza en el país, lo que justificó la creación del Ministerio de Desarrollo Social en 2005 que, como primera medida, implementó el Plan de Atención a la Emergencia social (PANES).¹³⁵

Tomando en cuenta que la participación popular ha sido una de las reivindicaciones de la izquierda, uno de los objetivos que se propuso Vilardevoz, al ser uno de sus ejes de trabajo, además de que muchos de sus integrantes son destinatarios de dichas políticas, fue la de ser vigilantes de las políticas implementadas o a implementarse, como forma de velar por procesos participativos reales y no solo un *como si*. A su vez, la demanda, tanto a nivel social como institucional, por el desarrollo de políticas que paliaran la crisis social y económica desafió a la academia a producir conocimiento en torno al impacto de las mismas en la vida cotidiana de las personas así como a generar nuevas

¹³⁴ Psiquiatra. Palabras durante el Primer Encuentro de Espacios Radiales en Salud. Rosario, Argentina. 2018.

¹³⁵ «El PANES fue una política macro que comenzó a dar respuestas a la emergencia social de los hogares en extrema pobreza o indigencia del país. Fue el marco para las intervenciones que se llevaron adelante a través de diversos programas sociales con multiplicidad de objetivos, cuyo núcleo ‘duro’ puede sintetizarse, por lo menos para la evaluación, en dos dimensiones: 1. Asistencial: atender las situaciones de emergencia en las que se encontraba la población del PANES. 2. Promocional: brindar herramientas que permitieran la superación de las situaciones de indigencia, pobreza y otras formas no económicas de exclusión social, con énfasis en el acceso al pleno ejercicio de los derechos.» (MIDES, 2005, p. 1).

formas de intervención. Por otra parte, la captura por parte del Estado, al asumir un gobierno de ‘izquierda’, de algunas de las posturas históricas de los movimientos sociales generó un dilema al tener, por un lado, la oportunidad de que sus aportes fuesen tomados en cuenta y por otro que estos fuesen ‘usados’ con fines políticos partidarios.

La poca articulación entre las políticas existentes genera que la persona ubicada en el entrecruce de la problemática locura-pobreza deambule entre la calle como método de sobrevivencia; el hospital cuando no se puede más; el refugio para dormir, higienizarse, cenar y desayunar; y quizás poder tramitar una pensión económica o acceder a algún curso de capacitación para la inserción laboral. Interesa aclarar que en el entrecruce locura-riqueza se puede padecer de la misma forma la discriminación o la incomprensión, pero el contar con otros recursos (económicos, sociales, culturales, etc.) deja ver la diferencia tanto en los abordajes y las terapéuticas recibidas como en las posibilidades de desarrollar proyectos de vida dignos así como la desigualdad social.

Algunas de las producciones a nivel de la psicología universitaria en este período, como la de las psicólogas Marcela Díaz y Leticia Fornero (2010), destacan el descenso de internaciones si las personas participan en espacios donde se promueven los vínculos afectivos como parte de los procesos de salud colectiva. Esto aporta a que el proceso de cronificación,¹³⁶ entendido como «los efectos que produce el padecimiento psiquiátrico en el desempeño social de la persona» (de León, 2016, p. 1) disminuya. Por otra parte, algunos estudios dan cuenta de las condiciones de accesibilidad a los servicios de salud mental (Cano Menoni, Evia,

¹³⁶ En ese marco, se destaca la tesis de maestría de Nelson de León: «Estudio del proceso de cronificación de personas con padecimientos psiquiátricos usuarias/os del Sistema Público de Atención en Salud Mental de Montevideo: el caso del Centro Diurno de Rehabilitación Psicosocial del Hospital Psiquiátrico Teodoro Vilardebó». Donde uno de sus hallazgos fue observar que «los bajos niveles de cronicidad alta en la población estudiada, podrían vincularse a los efectos de las intervenciones psicosociales e interacciones que se desarrollan en la participación en el Centro de Rehabilitación, encontrándose posibilidades de profundizar la implementación específica de estrategias de inclusión comunitaria» (De León, 2016, p.1).

Apud, 2013) y lo que implica estar en situación de calle (de León, Colina, Cano, Bibbo, Davyt, Rial y De Los Santos, 2003; 2004) visualizando que algunas personas son usuarios de varios espacios a la vez. También se indagó en torno al eje Trabajo y Locura (Aguirre, Cardozo, Carracedo, Castrillejo, Jaurena, 2010) en el marco de los denominados procesos de rehabilitación e inclusión sociolaboral. Aquí se pudo dar cuenta del estigma que existe a la hora de contratar a alguien con diagnóstico psiquiátrico y la falta de adecuación de las propuestas laborales a las posibilidades reales de la persona, lo que puede llevar a impactar negativamente en los procesos de salud.

El loco pobre, consciente de esa condición social, oscila entre permanecer en los márgenes, vivir de la limosna o recibir oportunidades de trabajos y vivienda precarizados.

4. 3. Archivo antimanicomial. La visibilidad de lo invisible

Las locas de Plaza de Mayo serán ejemplos de salud mental
porque ellas se negaron a olvidar en tiempos de amnesia obligatoria.
EDUARDO GALEANO

En Vilardevoz existe una práctica del hacer, el pensar y también de escribir, grabar audios, tomar fotos, diversos registros que en tanto documentos permitieron producir un archivo compuesto por diversos materiales. En este sentido es una *usina de producción de memoria antimanicomial*,¹³⁷ que, a partir de haber incluido herramientas comunicacionales como una forma de abordar la locura, generó que voces, gestos y palabras pudieran ser ‘guardadas’ como forma de dejar testimonios de aquello que no sólo padecen las instituciones sino de

¹³⁷ Tomamos esta expresión del profesor Luis Leopold en relación a las producciones en Uruguay de memorias de izquierda y quien las produce para pensar la producción de memoria antimanicomial.

cómo es posible resistirlas. Registrar permite, ante la posibilidad de ser olvidado, dejar algo: una palabra, un dibujo, un poema, una canción. Ser recordado por algo, por alguien y ser reconocido desde la capacidad de hacer con otros, de habitar un espacio, de saber que se es algo para los demás.

Acceder a las producciones radiales, por ejemplo a través del *podcast*¹³⁸ de Vilardevoz, posibilita ingresar a un archivo material conformado por las entrevistas realizadas en los ciclos *Chalecos Rotos* y *Laberinto musical*; encuentros, mesas de debate y programas como *Música resistencia*, *Tacto rectal*, *Granitos de arena*, *Palabras impacientes*. Por otra parte, y en tanto un archivo «es ante todo la ley de lo que puede ser dicho, el sistema que rige la aparición de los enunciados como acontecimientos singulares. [...] es lo que diferencia los discursos de su existencia múltiple y los especifica en su duración propia» (Foucault, 1970/2002, pp.170-171). Vilardevoz aporta en ese sentido a conocer el registro de una época, de un momento histórico en el que los locos pueden decir y participar. Esto permite rescatar voces, singularidades que, en este caso, serán parte de la memoria antimanicomial, pero también de múltiples conexiones en el marco de la lucha por la libertad y la igualdad como condiciones para la existencia. A través de la realización de la cartografía y en tanto

...que todas esas cosas dichas no se amontonen indefinidamente en una multitud amorfa, ni se inscriban tampoco en un alineamiento sin ruptura, y no desaparezca al azar solo de accidentes externos; sino que se agrupen en figuras distintas, se opongan las unas de las otras según relaciones múltiples, se mantengan o se esfumen según realidades específicas (Foucault, 1970/2002, p.170).

Se puede identificar una práctica discursiva y, en tanto dispositivo, una línea de enunciabilidad y de visibilidad, donde es posible hablar de la locura como una construcción sociohistórica inscrita en un tiempo y en una época. Desde esa concepción, no habrá una sola definición pero sí regímenes de verdad en torno a la

¹³⁸ Para acceder al *podcast* de Vilardevoz ir a https://www.ivoox.com/podcast-podcast-radio-vilardevoz-95-1-fm_sq_f1117261_1.html

misma. Que en nuestra historia reciente circulen voces de la locura, que dan cuenta de los padecimientos de lo psiquiátrico, permite visibilizar prácticas existentes, como las manicomiales, y generar otras prácticas que, en tanto antimanicomiales, son parte de un momento histórico y político donde las minorías son visibles: ‘No estamos locos, nos estamos por recibir’ ‘Nada sobre nosotros sin nosotros’, ‘Locas presentes’, ‘No estamos todxs, faltan los presxs’, ‘Tocan a una tocan a todas’ son algunas de la formas de estar en actividades, marchas y diversas formas de encontrarse en las que esta radio difunde y participa invitando a preguntarse qué relación tiene lo que están haciendo con la locura y con la salud mental.

El historiador Gerardo Caetano relata que, en la década del cuarenta, a nivel mundial, se referían a Uruguay como un laboratorio de locos y por ello “debía aprovechar su escala (que es una escala pequeña en cuanto a su población), para experimentar. Y que esa búsqueda de experimentación debería estar referida a una lógica de los derechos y a una lógica de lo nuevo». (Groisman, 4 noviembre, 2017, p.1). A partir de 2005 en adelante, esta idea vuelve a partir de la producción de una matriz de derechos en Uruguay donde se desarrollan planes y políticas que solo se explican por la ‘escala’ y que permiten volver a colocarnos en el lugar de locos a nivel mundial: ‘una computadora, un niño’ con el Plan Ceibal, despenalizar el aborto, legalizar el consumo de marihuana, luchar contra el racismo, la xenofobia y la discriminación (Ley 17.817, 2004), impulsar el derecho a la identidad de género y al cambio de nombre y sexo en documentos identificatorios (Ley 18.620, 2009), aprobar el Matrimonio Igualitario (Ley 19.075, 2013), la Ley de Salud Mental en 2017 y en 2018, la Ley Integral para Personas Trans (Ley 19.684). Todas estas luchas, que surgen de los márgenes y la marginalidad, permiten que las personas tengan otra perspectiva a la de ser olvidados.

4.4. Participantes de la vida

En Vilardevoz aquel que participa, que es impaciente, puede devenir en participante, lo que implica un cambio cualitativo respecto a sí mismo y los demás.

El pasaje de 'paciente' a 'participante' es un proceso complejo, que requiere que la persona pueda encontrar un lugar dentro del proyecto. El encontrar ese lugar dentro de un colectivo es necesariamente relacional y por tanto social. Implica conocer y ser re-conocido por otros. En ese proceso se pone en juego la totalidad del ser social, con sus dimensiones bio-psico-social e históricas. Se proporciona al sujeto una red de anclaje social y, a la vez, atributos identitarios que lo nutran de sentido social. (Evia, 2010, p. 126)

En Vilardevoz se generan, ante todo, vínculos (en tanto lazo afectivo) que responden a múltiples conexiones entre sus integrantes (participantes-participantes, participantes-coordinadores), la tarea y los espacios, las causas con las que esta Radio se va embanderando y por lo tanto con diversas personas y colectivos que las componen. Eso lo hace un espacio construido en oposición casi antagónica con aquello que rechaza por haberlo vivido y conocido. Ante la tristeza, la soledad, la arbitrariedad, la mirada que discrimina, se construye un espacio contrahegemónico donde es posible existir desde la alegría, la compañía, la flexibilidad y la mirada que incluye y habilita. Haber construido un espacio de referencia para pensar, debatir y decidir colabora en el empoderamiento de quienes participan pero también se enfrenta a lógicas y dinámicas donde preguntar molesta o es visto como un indicador de no obedecer o no estar adaptado. La indagación sobre los impactos subjetivos que genera participar en dispositivos como el de la Radio (Correa, Rodríguez, Tabárez, Itzá, Gonzaga y Celiberti, 2010) permitió ver cómo un derecho básico como el acceder a información sobre el tratamiento y de esa manera tomar decisiones acerca de lo que se le va a hacer o dar a la persona es, muchas veces, respondido con arbitrariedades que pasan por encima de los derechos de la persona. Por ejemplo, en el informe final de dicha indagación donde las investigadoras relatan:

Mientras desarrollamos nuestra observación participante ocurrieron tensiones relacionadas a Radio Adentro (RA) que hasta el año 2009 funcionaba en la sala de mujeres. Ese año de observación, autoridades del Hospital prohibieron la entrada a RVRA¹³⁹ a la sala debido a que un paciente no había querido realizarse micronarcosis o electroshock. Las autoridades médicas que tomaron esta resolución, indicaron que en uno de los programas de RA se había discutido los efectos de la micronarcosis, a lo cual este paciente que participó de dicha transmisión, al conocer sus efectos decidió no realizarse el tratamiento requerido por el Hospital. Este elemento produjo muchas discusiones a la interna del equipo de RV y con el Hospital, el cual se mostraba con el poder y la fuerza de echar un modelo de diálogo y problematización con el tratamiento que plantea el Hospital. (Correa et al., 2010, p. 7.)

Tener derecho a decidir sobre la terapéutica ubica a la persona, en el campo de la salud mental, como sujeto de derecho. La viñeta anterior marca la importancia, ante una concepción de sujeto en tanto objeto de intervención, de que existan espacios de referencia y pertenencia donde se pueda acompañar y asesorar a las personas (e incluso intervenir con los equipos de sala como en el caso de la viñeta) para que no sean castigadas por sus decisiones o queden en el lugar conocido para el loco de ‘oposicionista’ o ‘disfuncional al sistema’. Y es que participar se ve como un peligro dado que implica, entre otras cosas, cuestionar, evaluar, cambiar. Hablamos de empoderamiento y este «designa un ‘proceso sociopolítico’ que articula una dinámica individual de autoestima y de desarrollo de sus competencias con un compromiso colectivo y una acción transformadora» (Biewener y Bacqué, 2016, p. 126).

Aprender a acompañar la existencia, desde una ética de la liberación, implica generar vínculos donde el otro deja de ser un extraño, un desconocido y es parte de una normalidad que se construye colectivamente. El encuentro, el pedir ‘menos pastillas y más abrazos’, sentirse escuchado y generar acuerdos, o sea, ser tomado en cuenta, ha posibilitado, que otras formas de abordar la locura sean posibles. Lejos del aislamiento y el encierro, vivir es ser participantes de la vida.

¹³⁹ Esta sigla corresponde a Radio Vilardevoz-Radio Adentro: RVRA.

Conclusiones: Y la nave va...

Un movimiento minoritario es el trazado de un devenir. Y esto es exactamente lo mismo que decir que es el trazado de una línea de fuga.

(DELEUZE, 1980/2017, p. 411)

A través de esta investigación se pudo identificar que desde 1984 en adelante en Uruguay existe un movimiento social sensibilizado en torno a las condiciones de institucionalización de los locos al que he denominado movimiento antimanicomial. El mismo tiene su inicio con el aviso de cierre del Vilardebó en 1983, como hemos visto en el capítulo 1, cuando grupos de familiares, vecinos y algunas organizaciones como la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, evitaron no solo el traslado de pacientes a las colonias asilares sino el cierre del Vilardebó.¹⁴⁰ Muchos de los que estuvieron en ese momento, en tiempos de dictadura cívico-militar, lo recuerdan como un acto de resistencia contra el régimen político. Las condiciones de las Colonias, tanto a nivel edilicio como por la distancia a la que se encuentran de Montevideo, sumado a que la forma como se realizaban los simulacros de traslado en el Vilardebó, recordaban los preparativos para el exterminio de personas llevadas a los campos de concentración durante la segunda guerra mundial. Esta comparación no es menor y será unos de los puntos cruciales para entender prácticas que se sostienen y potencian a partir de la indignación por el trato y las condiciones de vida a las que se somete a personas, en este caso, por estar ‘enfermas’.

Desde 1984 hasta 2017 observamos algunas continuidades y discontinuidades en el movimiento antimanicomial, dadas sobre todo por denuncias de carácter

¹⁴⁰ Este punto será retomado ya que, a diferencia de este período, uno de los reclamos que se van a hacer del año 2010 en adelante va a ser el cierre de los hospitales monovalentes y asilares y se contará con la participación de usuarios de salud mental en diferentes espacios.

público, pero será recién de 2012 en adelante que el mismo tomará, a la vez que visibilidad pública, la fuerza y la organización necesaria para nuclearse ante el objetivo de impulsar un cambio de marco jurídico en el país. Es interesante destacar que durante todo el período estudiado el tema vuelve a la opinión pública ante algún hecho puntual que genera visibilidad retomando luego la 'normalidad'. Así se pudo identificar: en 1984, denuncias en torno a los traslados del Vilardebó a las Colonias; en 1996, las condiciones de inhabilitación y las constantes fugas así como las muertes por frío en el Hospital Musto; la muerte de una persona al ser atacada por una jauría de perros en las Colonias en 2015. Desde 1996 hasta 2010, la mayoría de las denuncias las hicieron los gremios de trabajadores del Vilardebó y el de las Colonias. El movimiento antimanicomial de este período se destacará porque es la primera vez que participan diversos colectivos que nuclean usuarios de salud mental así como organizaciones gremiales, estudiantiles y otras disciplinas que hasta el momento no lo habían hecho, como trabajo social y terapia ocupacional.

Por otra parte, así como en el período estudiado por Duffau, 1876-1911, comienza la institucionalización de la locura en Uruguay, podemos decir que el período de 1984 a 2017 está caracterizado por la desinstitucionalización de la misma.

Si bien a lo largo de la historia de la locura en Uruguay, estuvo presente la intención de generar políticas y propuestas tendientes a que el encierro prolongado de personas con padecimiento de lo psiquiátrico no fuese la única respuesta desde el Estado, será de 1984 a 1996 que comienza un proceso de descentralización de la atención en salud mental, la creación de Centros Diurnos y de casas de medio camino y asistidas.

De 1996 en adelante la desinstitucionalización se va a caracterizar por ser forzada, lo que alude, como ya hemos visto, a que la misma se realizó sin planes, programas y políticas claras así como sin la participación de usuarios-internados. Es interesante señalar que los 'mínimos históricos' de personas institucionalizadas en Uruguay se alcanzaron en un contexto socioeconómico donde se aplicaron políticas de reducción de gastos en el marco de gobiernos neoliberales donde el

destino de las personas involucradas era el asilo o la calle. De 2006 en adelante, con la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y de la Coordinación de Salud Mental de ASSE-MSP se genera un nuevo escenario para el abordaje de la situación de personas con padecimiento de lo psiquiátrico en situación de vulnerabilidad social. Se visualizan así un conjunto de políticas como un incremento de dispositivos alternativos en salud mental, sobre todo con apoyo de la Universidad, que van a ir generando las condiciones para que la temática de la desmanicomialización esté presente tanto en los medios de comunicación, en la academia y a nivel de gobierno.

Uno de los mayores alicientes, en la etapa del olvido, es la existencia de un movimiento social que permitió visibilizar las problemáticas del campo de la salud mental desde una concepción que sostiene que los procesos de salud y enfermedad no solo son procesos individuales sino también colectivos y dinámicos. Esto indica que hay transformaciones a seguir realizando dentro de la academia y de los procesos de formación de los futuros profesionales, ya no solo de la salud, sino de todos los ámbitos que promuevan el desarrollo de sujetos autónomos con capacidad de decisión y transformación de sí mismos y de las condiciones que lo rodean. Promover alternativas a lo manicomial implicará revisar los aspectos éticos de las prácticas profesionales, redimensionar la relación técnico-paciente así como la promoción de abordajes de carácter interdisciplinario. A su vez implica, en sociedades altamente competitivas e individualistas, potenciar procesos colectivos como vía de acceso a espacios de sostén y referencia para el desarrollo de procesos saludables. Trabajar desde un enfoque de salud significa potencializar los aspectos sanos de las personas y no quedar centrados en rótulos y diagnósticos que resultan inhabilitantes para su desarrollo.

Por último y más importante, en el período estudiado se generó un desequilibrio, no solo en las relaciones de poder entre disciplinas, entre técnicos y usuarios, etc. sino en los modos y espacios de participación de los involucrados en este campo generados por la existencia de dispositivos que posibilitan desarrollar procesos

basados en el respeto a la diversidad (lo que incluye tiempos y modos de ser y estar en el mundo) y donde se crean vínculos diferentes a prácticas basadas en el control y disciplinamiento. Quedan expuestas en esta etapa dos lógicas: la de la libertad y la del sometimiento. En el caso de lo acontecido en el campo de la salud mental, esto va a ser muy importante sobre todo para entender las reivindicaciones que surgen y qué modificaciones hay que realizar para concretar un cambio de paradigma, que además plantea un regreso a la comunidad y a lo comunitario. El ‘nuevo’ modelo afronta así décadas de desarrollo de una clínica basada en el abordaje individual, que aún tiene mucho peso a nivel social en relación a los abordajes comunitarios. No debemos olvidar que además el miedo a la locura (a la de todos, incluida la de quienes tratan con ella cotidianamente) sigue vigente a pesar de, siguiendo a Hanna Arendt, la banalización de la locura y lo ‘loco’ utilizados con fines publicitarios o promulgada desde visiones ingenuas o románticas.

Desde fines del siglo XIX, el Hospital Vilardebó se ha instalado en la sociedad uruguaya como un lugar de referencia para cuando alguien ‘anda mal’, ‘desvariadx’, ‘loex’. En el cambio de nominaciones que esta institución ha ido adoptando (Manicomio Nacional, Hospital Nacional Psiquiátrico, Centro Nacional de Salud) se nota que ello no implicó que las prácticas y lógicas se modifiquen. Esto nos enfrenta a pensar cómo nos hemos ido construyendo como sociedad y por qué validamos el encierro como la solución para la locura y los conflictos con la ley. Pensar prácticas integrales y desde una perspectiva despatologizante implica dejar de ver al otro solamente desde la enfermedad.

En ese sentido, y en tanto práctica alternativa, Radio Vilardevoz ha incidido en la resignificación de la locura a nivel social y en el abordaje de los padecimientos de lo psiquiátrico poniendo en la agenda pública la problemática de la salud mental y construyendo una práctica desde el derecho a la identidad y a la libre expresión, desarrollando una clínica del encuentro y del acontecimiento, en donde se potencian, al decir de Spinoza, las pasiones alegres colectivas como el motor de la producción de procesos saludables. Como vimos en la cartografía, Vilardevoz es

un activo participante de una red social que fue construyendo durante sus veinte años, que implicó concurrir a actividades como seminarios y congresos, tanto a nivel nacional como internacional y aportar a la conformación de redes y movimientos (radios comunitarias, radios 'locas', emprendimientos de economía solidaria, de salud mental y derechos humanos, lucha antimanicomial, participación de artistas, etc.).

Por otra parte, tanto las campañas como las actividades organizadas desde Vilardevoz o con otros colectivos nos dan la pauta de cómo la temática de la salud mental se fue desterritorializando y derramándose en otros campos. Encerrar la locura en los manicomios genera la tranquilidad de que la locura es patrimonio de unos pocos y desencerrarla colabora con la idea de que la locura es patrimonio de la humanidad, así como lo es el éter. Poder salir, desembarcar o participar en jornadas y encuentros dio lugar a que sean los propios protagonistas los que hablen desde su perspectiva e historia y a que conozcan otras experiencias y las puedan incorporar a su bagaje y al de la audiencia de Vilardevoz o a la de sus socios a través del Boletín. Hablar de la locura en Uruguay de la mano de sus propios protagonistas significó romper con silencios y silenciamientos, muros y también límites (reales o imaginarios) entre territorios, campos y ámbitos que hasta el momento les estaban vedados a los 'locos' por ser considerados anormales, alienados o estar ubicados en tanto objetos de estudio u objetos de intervención. Esto a su vez, implicó dar una batalla cultural donde aquellos señalados y estigmatizados en el lugar del loco/a pudieran tener un lugar social diferente al históricamente asignado. El ejercicio de la comunicación como derecho humano es muy importante para poder salir de la locura de ser considerado alguien que no tiene nada que aportar, y por ende pierde el derecho a ser escuchado. También para salir de las rejas que rodean al Hospital y de las rejas simbólicas que tenemos incorporadas. El manicomio es un espacio totalizador y sus lógicas de funcionamiento, que no quedan solamente dentro de sus muros, capturan cuerpos y afectos generando daños muchas veces irreparables.

La lógica manicomial, entonces, no solo se encuentra en la institución

psiquiátrica, sino que ha territorializado todos los ámbitos. No obstante, como en todo proceso territorializante, encontramos líneas de fuga que escapan a su matriz totalizadora. El proceso de deconstruir, desterritorializar y reterritorializar espacios y significados, tanto en la institución como a nivel sociocomunitario, permitió generar procesos que respeten la singularidad y las potencias creadoras de las personas en quienes el padecimiento tiene lugar, porque no se lo niega ni se lo rechaza. La locura entonces, no es ajena a los “cuerdos”, no es de exclusividad de la psiquiatría, de la psicología o de espacios como el manicomio, hospitales o centros de salud, sino que es parte de la sociedad. Comenzar a pensar sin manicomios parece ser el desafío que queda por delante.

Los locos también tenemos espíritu, alma. Y el alma no entiende de pastillas. El alma entiende de lo que nos devuelve la dignidad. La ciencia no llega a esas turbulencias que están en un lugar intangible pero esencial de nuestro ser. Y es que no hay mejor medicina que el afecto.

Diego Planchesteiner.

Los psicofármacos no son la pastilla de la felicidad, sirven para estar compensados, no solucionan los problemas sociales, de vivienda, vinculares, no solucionan los temas profundos [...] Es en este marco en el cual nosotros tenemos que gritar para hacernos oír, es por esto que necesitamos que se eleve el proyecto de salud mental, para que se respeten nuestros derechos. Porque estamos cansados de la pasividad y de la injusticia, porque estamos cansados de la discriminación. Porque somos personas, con todo lo que el derecho asigna a esta forma jurídica, y seres humanos con emociones y sentimientos y porque en el marco actual nuestras necesidades no están cubiertas, contempladas. Las casas de medio camino no son suficientes, las casas de salud, muchas de ellas absorben el total de la pensión del usuario, dejando a este sin posibilidades de comprarse un jabón siquiera, más allá de que el personal no es especializado y a menudo usa la fuerza bruta y los golpes con pacientes para controlar y atar al que tal vez se descompensó, al usuario. Los refugios a su vez no están adaptados por sus características para el usuario de salud mental, dado que este no puede estar en la calle desde las 7 de la mañana hasta las 7 de la noche. Como se ve existe un vacío en cuanto a la consideración de los derechos humanos, y no pedimos asistencialismo. Porque somos muchos de nosotros capaces de hacer un motón de cosas, casi autogestionarnos... somos capaces de tener logros, pero tenemos que tener el impulso necesario, el trampolín que no es la pastilla, es la certidumbre, porque sin certeza es muy difícil emprender un camino.

ROSSANA BERTINI

Referencias bibliográficas¹⁴¹

- Aguerre, Laura y Rudolf, Susana (1998). El psicólogo trabajando en comunidad. Características del proceso en el Uruguay. Historiando un poco. En Luis Giménez (Comp.) *Cruzando umbrales. Aportes uruguayos en Psicología Comunitaria* (pp. 29-71). Montevideo: Roca Viva.
- Aguirre, Marcelo, Cardozo, Dulcinea, Carracedo, Larisa, Castrillejo, Mariana y Jaurena, Cristian (2010). Trabajo y “Locura”: Investigación sobre experiencias y programas laborales [Resumen Informe CSIC 2009-2010]. Recuperado de http://www.csic.edu.uy/renderPage/index/pageId/448#heading_1270
- Albano, Sergio (2005). *Michel Foucault. Glosario de aplicaciones*. Buenos Aires: Cuadrata.
- Allier Montañó, Eugenia (2010). *Batallas por la memoria: los usos políticos del pasado reciente en Uruguay*. Montevideo: Trilce.
- Amarante, Paulo (2006). Rumo ao fim dos manicômios. Recuperado en http://www2.uol.com.br/vivermente/reportagens/rumo_ao_fim_dos_manicomios_4.html
- Antúnez, Cristina (2015). Anteproyecto de Ley de Salud Mental ingresó al Parlamento. *Revista de Coordinadora de Psicólogos del Uruguay*. 274, 10-17.
- Arbex, Daniela (2013). *Holocausto brasileiro*. São Paulo: Geracao.
- Arias, Cecilia (2012). Los conceptos de transición y democracia en el pensamiento de las Ciencias Sociales. Uruguay 1985-1989. *Revista de la Facultad de Derecho*, 32, 23-38.
- Baroni, Cecilia (2006). Resistir en silencio. En Enrico Irrazabal et al. (comp.) *Acontecimiento 2. Historia y subjetividad: Modos de producción de ficciones universitarias* (pp. 59-69). Monte-video: Delamancha y Argos.

¹⁴¹ En la lista de referencias se incluye el nombre de los y las autoras para poder resaltar el mismo así como diferenciar el género. Por lo demás, a la hora de referenciar se cumple con los requisitos estipulados en las Normas APA.

- Baroni, Cecilia (2012). Recuerdos y olvidos en la Facultad de Psicología (2007 – 2010): aportes para el diseño de políticas de memoria institucionales (Tesis de Maestría). Universidad de la República. Facultad de Psicología. Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/4868/1/Baroni%2c%20Cecilia.pdf>
- Baroni, Cecilia (2015). Perspectivas y proyecciones de la Salud Mental en el Uruguay. En SERPAJ, Informe 2015. Derechos Humanos en el Uruguay, (pp.259-268). Montevideo: Autor.
- Baroni, Cecilia (2016a). Un movimiento contra el olvido. Hemisferio izquierdo, 3. Recuperado de <https://www.hemisferioizquierdo.uy/single-post/2016/07/04/Un-movimiento-contra-el-olvido-Aportes-para-pensar-el-proceso-de-desmanicomializaci%C3%B3n-en-el-Uruguay-de-1985-en-adelante>
- Baroni, Cecilia (2016b). El ocaso de una promesa. El proceso de reforma de salud mental en Uruguay en el período entre 1984 y 1996. Recuperado de https://www.academia.edu/34762956/El_ocaso_de_una_promesa._C._Baroni.pdf
- Baroni, Cecilia (2018a). Para abrir hay que cerrar. Apuntes acerca de la Ley de Salud Mental en Uruguay. Zur pueblo de voces. Recuperado de <http://zur.org.uy/content/para-abrir-hay-que-cerrar-apuntes-acerca-de-la-ley-de-salud-mental>
- Baroni, Cecilia (2018b). Tiempos de desencerrar. Aportes para pensar la Ley de Salud Mental en Uruguay. [Separata: Salud Mental]. Hemisferio Izquierdo. . Recuperado de <https://www.hemisferioizquierdo.uy/single-post/2018/10/09/Tiempos-de-desencerrar-Aportes-para-pensar-la-Ley-de-salud-mental-en-Uruguay>
- Baroni, Cecilia (comp.) (2009). Radio Vilardevoz. Recuperado de https://www.academia.edu/39743001/Radio_Vilardevoz
- Baroni, Cecilia & Cardozo, Dulcinea (2017). Proyecto Emprendimientos socioproductivos, desmanicomialización y ciudadanía. [Informe. Llamado Semilleros de Iniciativas Interdisciplinarias 2015]. Inédito. Montevideo. Universidad de la República

- Baroni, Cecilia & Giordano, Mónica (2018). Otros territorios posibles. Por una salud mental que garantice los derechos humanos universales, civiles y políticos de las persona. En SERPAJ (comp.) Informe 2018 Derechos Humanos en el Uruguay (pp. 223-235). Montevideo: Autor.
- Baroni, Cecilia & Jiménez, Andrés (Noviembre, 2015). Dispositivos Alternativos en Salud Mental: Y la Nave vuelve. [Resumen]. Inédito. Universidad Nacional de Costa Rica.
- Baroni, Cecilia, Cresci, Lourdes & Giordano, Mónica (2000). Vilardevoz: La historia oficial. En Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología. V Jornadas de Psicología Universitaria. Montevideo: Facultad de Psicología.
- Baroni, Cecilia, Freitas, Paribanú & Prieto, Grisel (2004). La Universidad: Modelos y modelizaciones [Material interno]. Curso Historia de la Psicología en el Uruguay. Montevideo: Universidad de la República. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/226242005/Modelos-y-Modelizaciones>
- Baroni, Cecilia, Jiménez, Andrés, Cresci, Lourdes & Giordano, Mónica (2009). 8 años en el aire (sin antena). En Cecilia Baroni (Comp.) Radio Vilardevoz (pp. 29-30). Recuperado de https://issuu.com/estulticia2011/docs/radio_vilardevoz_compilado
- Baroni, Cecilia, Jiménez, Andrés, Mello, Silvia & Viñar, María (2012). Extensio-nando con locura. En Universidad de la República. Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio (Ed.) Apuntes para la acción II. Sistematización de experiencias de extensión universitaria (pp. 61-87). Montevideo: Nordan.Barrán, José Pedro (1990a). *Historia de la sensibilidad en el Uruguay*. 1. Montevideo: Banda Oriental.
- Barrán, José Pedro (1990a). Historia de la sensibilidad en el Uruguay (Vol. 1). Montevideo: Banda Oriental.
- Barrán, José Pedro (1990b). Historia de la sensibilidad en el Uruguay (Vol 2). Montevideo: Banda Oriental.
- Barrán, José Pedro (1993). Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos (Vol. 1). Montevideo: Banda Oriental.

- Barrán, José Pedro (1994). *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos* (Vol. 2). Montevideo: Banda Oriental.
- Barrán, José Pedro (1995). *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos* (Vol. 3). Montevideo: Banda Oriental.
- Barúa, Agustín (2011). *Clinitaria. Andando, de a chiquito, con la gente*. Asunción: Cruz Roja.
- Basaglia, Franco (1968/1972). *La institución negada*. Buenos Aires: Barral.
- Basaglia, Franco (2000/2008). *La condena de ser loco y pobre*. Buenos Aires: Topia.
- Blixen, Samuel (1994). *El vientre del Cóndor. Del Archivo del Terror al caso Berríos*. Montevideo: Brecha.
- Biewener, Carole y Bacqué Marie-Hélène (2016). *El empoderamiento: Una práctica emancipadora*. Barcelona: Gedisa.
- Bourdieu, Pierre (2008). *Homos academicus*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Britos, Valentina (2016). *Radio Vilardevoz. La entrevista radial como herramienta política de incidencia en el imaginario social de locura*. (Trabajo final de grado). Universidad de la República. Facultad de Psicología, Uruguay. Recuperado de <https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfgvalentinabritoscabllero.pdf>
- Cano Menoni, Agustín, Evia, Victoria y Apud, Ismael (2013). Inclusión social y salud mental: reflexiones sobre las condiciones de accesibilidad a los servicios de salud mental descentralizados de Montevideo a partir de un estudio de caso. *Revista Psicología Conocimiento y Sociedad*. 3 (1), 41-63. Recuperado de <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/151>
- Cano, Agustín (2009/2015). Notas para una genealogía del manicomio. En Baroni, Cecilia (Ed.) *Salud Mental, Psicología y Comunicación participativa*. Recuperado en https://www.academia.edu/39743406/Salud_mental_Psicolog%C3%ADa_y_Comunicaci%C3%B3n_participativa
- Casas, Madelon (2011). Técnicas expresivas: su integración en las prácticas profesionales de los psicólogos egresados de la Universidad de la República

[Tesis de maestría] Universidad de la República, Facultad de Enfermería,
Uruguay. Recuperado de
https://psico.edu.uy/sites/default/files/tesis_m._casas.pdf

Carozo Dissimoz, Ariel (2016). *Intervenir el manicomio*. [Trabajo Final de Grado]. Universidad de la República, Facultad de Psicología. Uruguay.
Recuperado de
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7953/1/Carozo%2c%20Ariel.pdf>

Carrasco, Juan Carlos (1960/2010). La profesión de Psicólogo. En Juan Carlos Carrasco (Ed.) *Aportes II: comentarios sobre una práctica psicológica (1959- 2008)*, (pp. 67-74). Montevideo: Autor.

Carrasco, Juan Carlos (1989) Extensión idea perenne y renovada. *Gaceta Universitaria*, 2-3. Recuperada de
<http://beu.extension.unicen.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/113/EXTEN-SI%C3%93N%2c%20%20IDEA%20PERENNE%20Y%20RENOVADA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Casarotti, Humberto y Pereira, Teresa (2000). Ley 9.581 de Asistencia de Psicópatas de 1936. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 64 (2), 256-285. Recuperado de
http://www.henriey.com/docs/arts_hc/1999_legislacion_uruguay.pdf.

Casarotti, Humberto. (2007). Breve síntesis de la evolución de la Psiquiatría en el Uruguay. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 71 (2), 153-163. Recuperado de http://www.spu.org.uy/revista/dic2007/07_asm.pdf

Castellanos, Alfredo (1980/1998). *La Cisplatina, la independencia y la república caudillesca*. Montevideo: Banda Oriental y La República.

Castel, Robert. (1997/2009). *La metamorfosis de la cuestión social*. Buenos Aires: Paidós.

Collazo, Marcia (2012). *La tierra alucinada: Memorias de una china cuartelera*, Montevideo: Banda Oriental.

Correa, Gonzalo (2006). *Simulacro y radio*. (Trabajo final de curso). Inédito. Uruguay.

Correa, Noelia, Rodríguez, Natalia, Tabárez, Tamara, Itzá, Belén, Gonzaga, Caro-

lina y Celiberti, Martina (2010). Impactos subjetivos del dispositivo terapéutico de Radio Vilardevoz y características de una red de atención hospitalaria-extrahospitalaria en salud mental. [Informe de investigación, Llamado CSIC 2009-2010]. Montevideo. Recuperado de <http://www.csic.edu.uy/renderPage/index/pageId/162>

Correa-Urquiza, Martín (2010). *Radio Nikosia: La rebelión de los saberes profanos. (Otras prácticas, otros territorios para la locura)*. (Tesis doctoral, Universitat Rovira i Virgili, Barcelona). Recuperado de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8437/Tesi.pdf?sequence=1>

Cubells, Jenny (2004). Gestión de identidades en la práctica jurídica. *Atenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 6, otoño, 89-112.

Curbelo, Osmio (2001). *Proyecto de desarrollo del Centro Nacional de Rehabilitación Psíquica*. Inédito.

Curuchet, Eduardo, Girola Mariella y Orcajo, Oscar (2006). *¿Radio o ruido comunitario?* Montevideo: Tres Monos Comunicación.

De León, Nelson (2013). Procesos de Reforma en la región y en nuestro país: del modelo manicomial al abordaje comunitario. En De León, Nelson (comp.) *Salud mental en debate*. Montevideo: Waslala.

De León, Nelson (2016). Proceso de Cronificación en el campo de Salud Mental: Índice de Cronicidad, concepto y medición. *Revista de Enfermería*, 1(1). Recuperado de <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/192>

De León, Nelson y Fernández Romar, Juan (1996). La locura y sus instituciones. En Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología. III Jornadas de Psicología Universitaria (pp. 157-162). Montevideo: Multiplicidades.

De León, Nelson, Colina, Ana, De Los Santos, Carmen, Cano, Agustín & Bibbo, Luciana (2004). Extensión Universitaria y emergencia social: trabajo con personas en situación de calle. En Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología. VII Jornadas de Psicología Universitaria: Diez años de la creación de la Facultad de Psicología. Montevideo: Psicolibros.

De León, Nelson, Colina, Ana, Cano, Agustín, Bibbo, Luciana, Davyt, Federico & Rial, Valeria (2003). Condiciones de vida y redes de pacientes psiquiátricos en situación de calle. En Universidad de la República (Uruguay). Facul-

tad de Psicología. VI Jornadas de Psicología Universitaria: La Psicología en la realidad actual. Montevideo: Psicolibros.

De León, Nelson, Dorta, German, Gilmet, Ana, Jurado, Florencia, Leguisamo, Martín, Martínez, Lorena, Miniño, Adriana, Rodríguez, Mikaela & Silvera, Bruno (2014). Proyecto de sistematización «experiencias de extensión universitaria con desarrollo en el campo de la salud mental». En Universidad de la República. Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio (Ed.) Apuntes para la acción III. Sistematización de experiencias de extensión universitaria (pp. 77-91). Montevideo: Autor.

De Palma Ares, Melina (2018). Radio Vilardevoz. Salud mental colectiva. [Trabajo final de curso]. Inédito. Montevideo.

De Sousa Santos, Boaventura (2010). *Descolonizar el saber, reinventar el poder*. Montevideo: Trilce.

Deleuze, Gilles (1980/2003). *En medio de Spinoza*. Buenos Aires: Cactus.

Deleuze, Gilles (1988/2007). ¿Qué es un dispositivo? En Gilles Deleuze, *Dos regímenes de locos. Textos y Entrevistas (1975-1995)* (pp. 305-312). Barcelona: Pretexto.

Deleuze, Gilles y Guattari, Félix (1988/2010). *Mil mesetas. Capitalismo y Esquizofrenia*. Valencia: Pre-textos.

Derrida, Jacques y Dufourmantelle, Anne (1997/2017). *La Hospitalidad*. Buenos Aires: De la flor.

Díaz Gonnet, Marcela y Fornero, Leticia (2012). Efectos del dispositivo de intervención en salud mental de Radio Vilardevoz en el proceso de rehabilitación de quienes participan en él. [Informe de investigación, Llamado CSIC, 2011]. Montevideo Recuperado de http://www.csic.edu.uy/renderPage/index/pageId/1068#heading_4035

Dinartes Bogantes, Andrés (2015). *Podemos volar: un acontecimiento subversivo de la locura*. (Tesis de grado, inédita). Universidad de Costa Rica, San José de Costa Rica.

Dosse, Françoise (2003). *La Historia. Conceptos y escrituras*. Buenos Aires: Nueva Visión.

- Duffau, Nicolás (2019). *La historia de la locura en Uruguay (1860-1911). Alienados, médicos y representaciones sobre la enfermedad mental*. Montevideo: Universidad de la República, CSIC.
- Etcheverry, Gabriela y Protesoni, Ana Luz (2009). *Derivas de la Psicología Social universitaria*. Montevideo: Levy.
- Fernández, Ana María (1989/2002). *El campo Grupal. Notas para una genealogía*. Buenos Aires, Nueva Visión.
- Fernández, Ana María (2008). *Lógicas colectivas. Imaginarios, cuerpos y multiplicidades*. Buenos Aires: Biblos.
- Foucault, Michel (1967/1990a). *Historia de la locura en la época clásica (Vol. 1)*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, Michel (1967/1990b). *Historia de la locura en la época clásica (Vol. 2)*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, Michel (1970/2002). *Arqueología del saber*. Buenos Aires: Siglo veintiuno.
- Foucault, Michel (1976/2006). *Defender la sociedad*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Freire, Paulo (1970). *Pedagogía del oprimido*. Montevideo: Tierra Nueva.
- Freire, Paulo (1973/1984). *¿Extensión o comunicación?* Montevideo: Siglo XXI.
- Folle, María Ana, Protesoni, Ana Luz (2005). *Tránsitos de una Psicología Social*. Montevideo, Psicolibros universitario.
- Galende, Emiliano (1990). *Psicoanálisis y salud mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica*. Buenos Aires: Paidós.
- Ginés, Ángel (1998). Desarrollo y ocaso del asilo mental en el Uruguay. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 62 (2), 37-40.
- Ginés, Ángel (2003). La Honda de Murguía. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 67 (2), 172-180. Recuperado en http://www.mednet.org.uy/~spu/revista/mar2004/09_com.pdf
- Ginés, Ángel (2013). Salud Mental en la perspectiva del Sistema Nacional Integrado de Salud. En Nelson De León (Comp.) *Salud Mental en debate. Pa-*

sado, presente y futuro de las políticas en Salud Mental (pp. 37-50), Montevideo: Psicolibros-Waslala.

Ginés, Angel y Arduino, Margarita (2002). Noventa años de la Colonia Etchepare. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 66 (2), 119-128. Recuperado de http://www.mednet.org.uy/~spu/revista/dic2002/03_col_etchepare.pdf

Giordano, Mónica (2018). *Al mundo le falta un tornillo: procesos de salud y transformación social en la Radio Comunitaria Espika FM* (Tesis de maestría, Universidad de la República, Uruguay) Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/18169/6/Giordano%2c%20M%c3%b3nica%281%29.pdf>

Giorgi, Víctor (1989). *El psicólogo: roles, escenarios y quehaceres*. Montevideo: Roca Viva.

Goffman, Erving (1970/2004). *Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*. 8ª ed. Buenos Aires: Amorrortu.

Guattari, Félix (1976). La transversalidad. En *Psicoanálisis y transversalidad* (pp.92-107). México: Siglo XXI.

Guattari, Félix (1979/2013). *Líneas de fuga. Por otros mundos posibles*. Buenos Aires: Cactus.

Guattari, F. (1991). Antipsiquiatría, psicoanálisis e institución. En *El devenir de la subjetividad* (pp.51-62). Santiago de Chile: Dolmen.

Guattari, Félix & Rolnik, Suely (1982/2013). *Micropolítica. Cartografías del deseo*. Buenos Aires: Tinta limón. Gutiérrez, Alejandra (2013). *El psicólogo y las intervenciones en salud mental [presentación digital]*. Montevideo. Recuperada de <https://es.slideshare.net/AlejandraGutierrez2/presentacin-sensibilizacin-en-instituciones-psiquitricas>

Ibarra Páez, Miriam y Bautista-Toledo, David (2006). Sobre el anti-Edipo: Deleuze y Guattari (a propósito de la Francia, la filosofía, o de cómo el capitalismo ya no asusta). *Entrelíneas*, 13. Recuperado en <http://revistaentrelineas.blogspot.com/2006/06/sobre-el-anti-edipodeleuze-y-guattari.html>

Irrazábal, Enrico (2006). La clínica inmóvil. En Irrazabal, Enrico et al. (Comp.) *Acontecimiento 2. Historia y subjetividad: Modos de producción de ficciones universitarias* (pp. 35-54). Montevideo: Delamancha y Argos.

- Islas, Ariadna y Frega, Ana (2007). Identidades uruguayas: del mito de la sociedad homogénea al reconocimiento de la pluralidad. En Ana Frega (Comp.) *Historia del Uruguay en el siglo XX* (pp. 359-392). Montevideo: Banda Oriental.
- Itza, Belén (2018). *Alteraciones y movimientos. Estrategias de incidencia de Radio Vilardevoz en la construcción de nuevos imaginarios sociales de la locura en Uruguay*. (Tesis de Maestría, Universidad de la República, Facultad de Psicología, Montevideo). Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/18171/1/Itza%20Bel%c3%a9n.pdf>
- Jiménez, Andrés (2000). ¿La locura está en el aire? [Informe Proyecto de investigación, Llamado CSIC, 1999]. Inédito. Montevideo.
- Jiménez, Andrés (2000). La máquina de hablar. En Universidad de la República, Facultad de Psicología, *V Jornadas de Psicología Universitaria* (pp.105-112). Montevideo: Autor.
- Jiménez, Andrés (2005/2009). El desembarco imposible. En Cecilia Baroni (Comp.). *Radio Vilardevoz* (pp.24-25). Recuperado de https://issuu.com/estulticia2011/docs/radio_vilardevoz_compilado
- Kakuk, Judith y Antúnez, Cristina (2016). *Fundamentación jurídica y armonización normativa para la modificación del proyecto de Ley de Salud Mental desde una perspectiva de derechos humanos aprobado por la Cámara de Senadores del Poder Legislativo de Uruguay el 11.10.2016*. Montevideo. Recuperado de <http://www.cdh.com.uy/wp-content/uploads/2017/05/salud-mental-modificaci%c3%93n-proyecto-de-ley-documento-final-kakuk-ant%c3%93nez-maciel-2.pdf>
- Kaplún, Gabriel (2015) (Comp.). *¿Qué radios para qué comunidades? Las radios comunitarias uruguayas después de la legalización*. Montevideo: UdelaR, CSIC.
- Lacan, Jacques (1964/1986). Del sujeto al que se supone saber, de la primera dá-da, y del bien. En *Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis* (pp.238-251). Buenos Aires: Paidós.
- Lewkowicz, Ignacio (2004). *Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez*. Buenos Aires: Paidós.

- Lourau, René (1970/1991). *El análisis institucional*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Mac-Kay, Julio César (2015). La artística radial: imagen e identidad sonora. *Revista cultura*, 29, 176-200. Recuperado de http://www.revistacultura.com.pe/wp-content/uploads/2015/12/RCU_29_la-artistica-radial-imagen-e-identidad-sonora.pdf
- Malbrán, Carlos (2010). *La radio como herramienta pedagógica*. Buenos Aires: Corregidor.
- Marazina, Isabel (2012). *A saúde mental pública na América Latina. Estudo comparativo dos sistemas de saúde mental de Argentina e Brasil*. (Tesis doctoral, Faculdade de Saúde Pública). Sao Paulo. Recuperado en <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-19032012-095057/es.php>
- Moffat, Alfredo (10 de marzo de 2000). Viaje por los bordes de la razón. *Página 12*. Recuperado de https://www.google.com/search?safe=off&rlz=1C1EJFC_enUY847UY847yei=L2nhXJmvMZmu5OUPgcOTsAkyq=locos+lindos%2C+feos+y+de+mierda+pichon+riviereyoq=locos+lindos%2C+feos+y+de+mierda+pichon+riviereygs_l=psy-ab.3...45835.53625..54232...0.0..0.239.6009.2-28.....0....1..gws-wiz.....0i71.Ad0KS2mw8y8
- Moreira, Reginaldo (2014). *A comunicação como dispositivo terapeutizante. Mais mediação, menos medicação*. Brasil: Rizoma.
- Núñez, Ma. Gracia y Pérez, Edgardo (2004). Solidaridad y democracia radical según José Luis Rebellato. *Actio*, 2.2, 23-43. Recuperado de <http://www.actio.fhuce.edu.uy/images/Textos/II-2/Nuniez.pdf>
- Observatorio Nacional de Drogas (2016). *VI Encuesta en hogares sobre consumo de drogas-2016*. Montevideo. Recuperado de <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/vi-encuesta-nacional-en-hogares-sobre-consumo-de-drogas-2016>
- Olivera, Alfredo (2006). La Colifata, radio terapia des-estigmatizante. *L'interrogant*. 6. Recuperado de <http://revistainterrogant.org/la-colifata-radio-terapia-des-estigmatizante/>
- Orcajo, Oscar (1988). *Las otras radios: entre la legitimidad y la legalidad*. Montevideo: Nordan Comunidad.

- Pardo, Vicente (2009). Editorial. *Boletín de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay*, 1-5. Recuperado de http://www.spu.org.uy/boletin/jul2009/Boletin_julio.pdf
- Passos, Eduardo, Kastrup, Virginia y Escóssia, Liliana (2010). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina.
- Percia, Marcelo (2004). *Deliberar la psicosis*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Pérez Gambini, Carlos (1999). *Historia de la psicología en el Uruguay: desde sus comienzos hasta 1950*. Montevideo: Arena.
- Pérez, Robert (Comp.) (2007). *Cuerpo y Subjetividad en la Sociedad Contemporánea*. Montevideo: Psicolibros Universitario.
- Pezzani, Geraldina (2016). *Estudio descriptivo de pacientes con reingreso múltiple anual en el Hospital Psiquiátrico Vilardebó* [Tesis de maestría, Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Montevideo].
- Pichón Rivière, Enrique (1982/2008). *El proceso grupal*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Picos, Gabriel. (2005). *(Una) Historia de la Psicología Crítica alternativa*. Montevideo: Psicolibros.
- Preciado, Paul (2014/2017). *Testo Yonki. Sexo, drogas y biopolítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Rebellato, José Luis (1995/2000). *La encrucijada de la ética*. Montevideo: Nordan.
- Rebellato, José Luis (1996). Desde el olvido a la construcción de una ética de la dignidad. En Universidad de la República. Facultad de Psicología, Historia, violencia y subjetividad, III Jornadas de Psicología Universitaria (pp. 27-31). Montevideo: Multiplicidades.
- Rebellato, José Luis (2000). *La ética de la liberación*. Montevideo: Nordan.
- Rebellato, José Luis & Giménez, Luis (1997). *La ética de la autonomía*. Montevideo: Roca Viva.
- Reyes Terra, José María (1958). El problema del intrusismo en psiquiatría en Uruguay. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 23(135), 3-25.

- Rico, Álvaro, Demasi, Carlos, Radakovich, Rosario, Wschebor, Isabel y Sanguinetti, Vanesa (2005). *15 días que estremecieron al Uruguay: 27 de junio-11 de julio, 1973. Golpe de Estado y Huelga General*. Montevideo: Fin de Siglo.
- Ricouer, Paul (2001/2004). *La memoria, la historia y el olvido*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Rose, Nikolas (1996). Una historia crítica de la psicología. Trad.: S. de Luca y M.C. Marchesi [en línea]. Recuperado en: http://www.elseminario.com.ar/biblioteca/Rose_Una%20historia%20critica%20de%20la%20psicologia.pdf
- Rotelli, Franco (1986/2009). L'istituzione inventata. En *Per la normalità* (pp. 7-25). Trieste: Microtesti.
- Rossi, Mónica (2014). *El dispositivo de seguimiento, como estrategia de intervención terapéutica, en el proceso de rehabilitación de pacientes con esquizofrenia. Estudio de caso en Hospital Vilardebó* [Tesis de maestría, Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Montevideo]. Recuperada de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/9901/1/Rossi%20Monica.pdf>
- Rudolf, Susana (1996). A diez años del Programa Nacional de Salud Mental. En Universidad de la República, Facultad de Psicología, *III Jornadas de Psicología Universitaria* (pp. 102-109). Montevideo: Multiplicidades.
- Szasz, Thomas (1970/2005). *La fabricación de la locura: Estudio comparativo de la Inquisición y el movimiento en defensa de la salud mental*. Barcelona: Kairós.
- Szasz, Thomas (1973/1994). *El mito de la enfermedad mental*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Senattore, Paula (2016). *Darle voz a los que no tienen voz. Dispositivos radiales en contexto de encierro* (Trabajo final de grado, Universidad de la República, Facultad de Psicología). Recuperado de <https://sifp.psico.edu.uy/darle-voz-los-que-no-tienen-voz-dispositivos-radiales-en-contexto-de-encierro>.
- Soiza Larrosa, Agustino (1988). El Hospital de caridad de Montevideo en el Siglo XIX (1825-1900). En *Médicos uruguayos ejemplares*, Tomo II. Montevideo: SMU.

- Sosa, María Noel, Garofali, Ángela, Hansen Pablo y Davoine, Federico (2011). *Las radios no son ruido*. Montevideo: AMARC-Uruguay y Universidad de la República.
- Speranza, Noelia, Domínguez, Viviana, Pagano, Emiliano, Artagaveytia, Pía, Olmos, Ismael, Toledo, Mauricio y Tamosiunas, Gustavo (2015). Consumo de benzodiazepinas en la población uruguaya: un posible problema de salud pública. *Revista Médica Uruguay*, 31 (2), Montevideo. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000200005
- Techera, Andrés, Apud, Ismael y Borges, Cristina (2010). *La sociedad del olvido. Un ensayo sobre enfermedad mental y sus instituciones en Uruguay*. Montevideo: Universidad de la República, CSIC.
- Villalba, Alba, Mariscurrena, Alicia, Calvo, Gabriela, Giordano, Mónica, Baroni, Cecilia, Clavijo, Ana Paula, Rodriguez, Alison y Villaverde, Natalia (2019). Locas al aire. *Hemisferio Izquierdo*, 28. Recuperado de <https://www.hemisferioizquierdo.uy/single-post/2019/03/11/Locas-al-aire>
- Villamayor, Claudia y Lamas, Ernesto (1998). *Gestión de la radio comunitaria y ciudadana*. Quito: FES AMARC.
- Vezzetti, Hugo (2007). Historias de la psicología: problemas, funciones y objetivos. *Revista de historia de la psicología*, 28 (1), 147-165.
- Villaverde, Natalia (2016). *Procesos de subjetivación y producción de autonomía en el colectivo Radio Vilardevoz*. (Trabajo final de grado, Universidad de la República, Facultad de Psicología). Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/8519>.
- Zibechi, Raúl (1997). *La revuelta juvenil de los '90: las redes sociales en la gestión de la cultura alternativa*. Montevideo: Nordan-Comunidad.

Fuentes

Documentos de archivo y otros

20 minutos (17 de febrero de 2013). *El Taller Sala 12: una luz para los pacientes más peligrosos del mayor psiquiátrico de Uruguay*. Recuperado de <https://www.20minutos.es/noticia/1724859/0/terapia/psiquiatrico/uruguay/#xtor=AD-15yxts=467263>

ASSE (2 de junio de 2016). *Decidimos irnos. Talleres de sala 12*. Recuperado de <http://www.asse.com.uy/contenido/-Decidimos-irnos-Taller-Sala-12-8842>

ASSE (25 de noviembre de 2014). *Usina Cultural Vilardebó derrumba muralla social y acerca la cultura a 'los invisibles'*.

Recuperado de <http://presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/vilardebo-usina-cultural-cultura-ehrllich-muniz-silva-porciuncula-achugar>

Barrios, Ana Laura (6 de octubre de 2011). *La huella de Sepé: Un teatro las 24 horas*. Entretablas [Blog]. (Recuperado de <http://entretablas.blogspot.com/2011/10/la-huella-de-sepe-un-teatro-24-horas.html?m=1>).

Baroni, Cecilia (2008). *Propuesta de pasantía 5.º Ciclo* [Documento en línea]. Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Psicología. Recuperado de https://psico.edu.uy/sites/default/files/radio_vilardevoz_1.pdf

Bertini, Rossana (2012). *Carta a los futuros profesionales* [Carta]. Inédito. Archivo de Radio Vilardevoz: Sección documentos digitales. Montevideo, Uruguay.

Bibliobarrio (2016). *Acerca de Nosotros* [Blog]. Recuperado de (<http://bibliobarrio.blogspot.com/p/acerca-de-nosotros.html>)

Cano, Alicia y Cubas, Leticia (2018). *Locura al aire* [Documental]. Montevideo: MutanteCine.

Casares, Carlos [Carlos Casares] (23 de mayo de 2016). Nos queda tu convicción y tu fuerza. Mucho aprendí de tu grito para que nuestro mundo -el tuyo- reaccionara antes de que sea tarde... Gracias por tu vida! Te quisimos mucho Adhemar! [Estado de Facebook]. Recuperado de https://www.facebook.com/search/top/?q=adhemar%20searayepa=SEARCH_BOX

Cátedra Libre de Arte y Psicología (2007). *Marat Sade en el Vilardebó*

[Documental]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=2VhYDc7TiMk>.

Cienl80chenta (31 de marzo de 2015). *Un debate ausente: ¿Sirven las colonias psiquiátricas?* Recuperado de https://www.180.com.uy/articulo/54511_un-debate-ausente-sirven-las-colonias-psiquiatricas

COMCOSUR. *Quiénes somos* [Sitio web]. Recuperado de <http://sitio.comcosur.org/web/quienes.htm>

COMCOSUR (3 de junio de 2014). *Recordando a Walter Phillips Treby. COMCOSUR informa*, 14 (1551) [Boletín digital]. Montevideo. Recuperado de

<http://nuevo.comcosur.org/1-recordando-a-walter-phillips-treby-comcosur-informa-1551/>

Comisión Asesora Técnica Permanente del Programa Nacional de Salud Mental (2005). Salud Mental en la emergencia social y en el nuevo modelo asistencial. *Revista de Psiquiatría de Uruguay*, 69 (2), 155-160.

Comisión Asesora Técnica Permanente (2007). *Guías preliminares de rehabilitación psicosocial de personas con Trastornos Mentales Severos y Persistentes (TMSP)*. Inédito. Montevideo. Uruguay.

Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental en Clave de Derechos Humanos (4 de setiembre de 2017). *Comunicado a la opinión pública ante la aprobación de la Ley de Salud Mental* [Página de Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/notes/comisi%C3%B3n-nacional-por-una-ley-de-salud-mental-en-clave-de-derechos-humanos/comunicado-a-la-opini%C3%B3n-p%C3%ABblica-ante-la-aprobaci%C3%B3n-de-la-ley-de-salud-mental/1408866322531454/>

Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental en Clave de Derechos Humanos (18 de abril de 2016). *Comunicado lanzamiento* [Comunicado]. Montevideo: Universidad de la República. Recuperado de <http://www.universidad.edu.uy/prensa/renderItem/itemId/39174>

Comunidades de vida alternativa (2004). *Informe final de Curso-Taller Cooperativismo, Asociativismo y Economía Solidaria*. Inédito. Montevideo: Universidad de la República -CSEAM.

Coordinadora de Psicólogos del Uruguay (1984). Documento Semana de la Salud. En Universidad e Historia de la Psicología (comp.). *Psicología* (pp.141-155). Montevideo: Multiplicidades.

Ecos (24 de marzo de 2008). Comunicado a la opinión pública Ecos frente a la regularización de la radiodifusión comunitaria [Comunicado]. Inédito. Archivo de Radio Vilardevoz: Sección documentos digitales.

El Espectador (5 de julio de 2006). *El origen y funcionamiento de las radios comunitarias, piratas o ilegales*. Recuperado de <http://www.espectador.com/sociedad/72793/el-origen-y-funcionamiento-de-las-radios-comunitarias-piratas-o-ilegales>

El Puente FM y La Cotorra FM (7 de diciembre, 2001). *¿Por qué nos fuimos?* [Carta]. Inédito. Archivo de Radio Vilardevoz: Sección documentos digitales. Montevideo, Uruguay.

En Diálogo (2009). *Extenso 2009. Hacia una universidad latinoamericana activa* [Entrada en Blog]. Recuperado de <https://vilardevoceando.wordpress.com/category/haciendo-historia/>

Espacio interdisciplinario (2016). *Salud Mental, Comunidad y Derechos Humanos* [Página web]. Recuperado de <https://www.ei.udelar.edu.uy/grupos-financiados/sigla-acronimo/salud-mental-comunidad-y-derechos-humanos>

Facultad de Psicología (2016). *Pido la Palabra: Por una nueva Ley de Salud Mental* [Campaña audiovisual]. Recuperados de <https://www.youtube.com/watch?v=WOoXjp8s1YQ>

Facultad de Psicología (2009). *Convenio ente la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y la Universidad de la República-Facultad de Psicología*. Recuperado de https://psico.edu.uy/sites/default/files/convenio_fp-asse-2.pdf

Facultad de Psicología (2011). *Informe de las actividades realizadas por el Instituto de Psicología Social en el periodo de diciembre de 2010 noviembre de 2011 y la proyección de actividades realizar en el año 2012* [Documento]. Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Psicología. Recuperado de https://psico.edu.uy/sites/default/files/informe_ips_2011_y_planificacion_2012.pdf

Facultad de Psicología (2007). *Anuario 2007*. Montevideo, Universidad de la República, Facultad de Psicología.

Giordano, Mónica e Itza, Belén (2012). *Sistematización del Proyecto «Rompiendo el Silencio»*. [Concurso Comunidades Con Voz., 2011]. Inédito. Archivo de Radio Vilardevoz: Sección documentos digitales. Montevideo, Uruguay.

Giordano, Mónica (2015). *Salud Mental y Comunicación Participativa- Dispositivos Alternativos para la Inclusión Social* [Informe anual de actividades del proyecto AUCI-AMEXCID]. Inédito. Archivo de Radio Vilardevoz: Sección documentos digitales. Montevideo, Uruguay.

Institución Nacional de Derechos Humanos (2018). *Análisis de contexto y*

monitoreo de instituciones psiquiátricas Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura – Uruguay. Recuperado de https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/files/documentos/publicaciones/5-INDDHH_digital_0.pdf

Interconexiones Cono Sur (2009). *Distorsión armónica* [Documental]. Recuperado de <https://archive.org/details/DistorsionArmonica>.

Jiménez, Andrés (1997). *Proyecto Comunicacional Participativo*. Inédito. Archivo de Radio Vilardevoz: Sección documentos digitales. Montevideo, Uruguay.

Jiménez, Andrés (1999). *El taller central y su coordinación*. Inédito. Archivo de Radio Vilardevoz: Sección documentos digitales. Montevideo, Uruguay.

Jiménez, Andrés (2002). *Construcciones en el éter*. Inédito. Archivo de Radio Vilardevoz: Sección documentos digitales. Montevideo, Uruguay.

Jiménez, Llenis (9 de enero de 2017). *Centro Rehabilitación Psicosocial inicia retiro de enfermos mentales de las calles*. *Hoy Digital*. Recuperado de <http://hoy.com.do/centro-rehabilitacion-psicosocial-inicia-retiro-de-enfermos-mentales-de-las-calles/>

La red de espacios en salud (27 de julio de 2018). Información [Página de Facebook]. Recuperado de https://www.facebook.com/pg/radiosensalud/about/?ref=page_internal.

Ley 15.848 (22 de diciembre 1986). *Ley de Caducidad de la Pretensión Punitiva del Estado*. Montevideo, Uruguay. Recuperado de <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp183697.htm>

Los locos de la azotea (14 de noviembre de 2012). *La Radio* [Blog]. Recuperado de <http://laradioloslocosdelaazotea.blogspot.com>

Ministerio de Educación y Cultura (2009). *Otros proyectos culturales. Ocho proyectos seleccionados* [Resultado de llamado]. Recuperado de <https://fondoconcurable.mec.gub.uy/mecweb/imprimir.jsp?contentid=49549ysite=13ychannel=mecweb>

Ministerio de Desarrollo Social (2005). *Plan de Atención a la Emergencia Social (PANES 2005 - 2007)*. Recuperado de <http://sociocultural.mides.gub.uy/innovaportal/file/2200/1/plan-de-atencion-nacional-a-la-emergencia-social.pdf>

Ministerio de Salud Pública (2015). *Aportes para los contenidos de una nueva Ley de Salud Mental de Uruguay*. Recuperado de <https://psico.edu.uy/sites/default/files/documento-aportes.pdf>

Martínez, Ana Marta (1996). *Gran Premio Nacional de Medicina*. Recuperado de <https://www.smu.org.uy/publicaciones/noticias/noticias92/premio.htm>

Organización Mundial de la Salud (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (2011). *Conferencia Regional de Salud Mental: Veinte años después de la Declaración de Caracas*. Panamá. Recuperado en <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/1.%20PosterSpanishJAN11.pdf>

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (1990). *Declaración de Caracas*. Recuperado de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/067_psico_preventiva/cursada/dossier/declaracion_caracas.pdf

Pan American Health Organization (2005). *Atención Primaria de Salud A 25 Años de la Declaración de Alma-Ata [Sitio web]*. Recuperado de <http://www1.paho.org/Spanish/dd/pin/almaata25.htm4>

Presupuesto participativo. *¿Qué es? [Sitio web]*. Recuperado de <http://presupuestoparticipativo.montevideo.gub.uy/presupuesto-participativo/conceptos-generales>

Radio Vilardevoz (2 de julio de 2016). *Música y resistencia. Especial Eladia Blázquez [Audio en podcast]*. Recuperado de https://www.ivoox.com/podcast-podcast-radio-vilardevoz-95-1-fm_sq_f1117261_9.html

Radio Vilardevoz (2015). Hey vos vilar! [Letra de canción de Diego Rossberg]. Montevideo: Audio Recuperada de <https://www.facebook.com/152357398168947/videos/923738901030789/>

Radio Vilardevoz (1.º de octubre de 2015). *“Del Manicomio al Parlamento” Por una nueva Ley de Salud Mental Justa, Inclusiva y Humanizadora*. [Comunicado lanzamiento de campaña y spot audiovisual]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=j-O2Qmz98yA>

Radio Vilardevoz (20 de junio, 2015). *Entrevista a los periodistas Gloria Muñoz y Raúl Zibechi [Audio en podcast]*. Recuperado de https://www.ivoox.com/sabado-20-junio-periodistas-gloria-munoz-y-audios-mp3_rf_4672662_1.html

Radio Vilardevoz (2 de mayo de 2015). *Entrevista al Dr. Ricardo Acuña-Sociedad de Psiquiatría del Uruguay [Audio en podcast]*. Recuperado de https://www.ivoox.com/sabado-02-mayo-dr-ricardo-acuna-sociedad-audios-mp3_rf_4449839_1.html

Radio Vilardevoz (abril de 2015). *Carlos Grecco: Habrás sido víctima de la locura, la pobreza y la psiquiatría, pero no serás víctima del olvido* [Página de Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/notes/radio-vilardevoz/carlos-grecco-habr%C3%A1s-sido-victima-de-la-locura-la-pobreza-y-la-psiquiatr%C3%ADa-pero-/885160348221978/>

Radio Vilardevoz (28 de marzo de 2015). *Compañero muerto en Colonia Etchepare* [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=3xarOyQxApg>

Radio Vilardevoz (7 de octubre de 2014). *Lanzamiento del Primer Encuentro Latinoamericano* [Audio]. Archivo de Radio Vilardevoz: Sección Audios/Encuentro Radios Locas. Montevideo, Uruguay.

Radio Vilardevoz (9 de octubre de 2014). *Mesa de Apertura* [Audio en podcast]. Recuperado de https://www.ivoox.com/sabado-11-octubre-salida-al-aire-parte-audios-mp3_rf_4028134_1.html

Radio Vilardevoz (octubre de 2014). *Primer Encuentro Latinoamericano de Radios Locas* [Folleto]. Archivo de Radio Vilardevoz: Sección documentos/folletos. Montevideo, Uruguay.

Radio Vilardevoz (2013). *Rompiendo el silencio* [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=XKx17kg-Pwg>

Radio Vilardevoz (octubre de 2012). *Crónica Taller Central* [Manuscrito inédito]. Archivo radio Vilardevoz: Sección Documentos/Pasantía. Montevideo, Uruguay.

Radio Vilardevoz (agosto de 2011). *Crónica Desembarco* [Manuscrito inédito]. Archivo radio Vilardevoz: Sección Documentos/Pasantía. Montevideo, Uruguay.

Radio Vilardevoz (19 de noviembre de 2011). *Desembarco Santa Lucía* [Audio]. Archivo radio Vilardevoz: Sección Audios. Montevideo, Uruguay.

Radio Vilardevoz (10 de diciembre 2011). *Desembarco Museo de la Memoria* [Audio]. Archivo radio Vilardevoz: Sección Audios. Montevideo, Uruguay.

Radio Vilardevoz (2011). *Vilardevoz: Rompiendo el silencio* [Proyecto Ganador del Concurso «Comunidades con voz», Banco Mundial, inédito]. Archivo de Radio Vilardevoz: Sección documentos digitales. Montevideo, Uruguay.

Radio Vilardevoz (2010). *Pasantías 2010 en Radio Vilardevoz* [Video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=3JezSJDrdkY>

Radio Vilardevoz (agosto de 2010). *Boletín*. Archivo de Radio Vilardevoz: Sección documentos digitales.

Radio Vilardevoz (diciembre de 2009). *Boletín*. Archivo de Radio Vilardevoz: Sección documentos digitales.

Radio Vilardevoz (30 de junio 2007). *Primer Encuentro Mundial Colifato*. Archivo de Radio Vilardevoz: Sección documentos digitales.

Radio Vilardevoz (octubre de 2007). *Entrevista a Gregorio Kazi*. Recuperado de <https://radiovilardevoz.wordpress.com/producciones-academicas/>

Radio Vilardevoz (2004). *Del aire al papel* [Manuscrito inédito]. Archivo radio Vilardevoz: Sección Boletines. Montevideo, Uruguay.

Ribeiro, Rodrigo (15 de abril de 2007). *Vilardevoz: Tocan y cantan por una radio con antena en Teatro de Verano. 7 notas*. Recuperado en <http://sietenotas.com/Inicio/contenido.aspx?i=55DDBFEE-D52E-400D-94FE-9933BF691354>, 15 de abril, 2007

Sanseverino, Berta (2012). *A 10 años del invierno de 2002: Recordando la gran crisis. Todas y todos juntos por la solidaridad*. Recuperada de http://columnistas.montevideo.com.uy/uc_57001_1.html

Secretaría Ejecutiva del Órgano de Revisión de la Ley 26.657 (2016). *Informe de la secretaría ejecutiva del órgano de revisión de la ley 26.657*. Recuperado en <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2016/06/resumen-organo-de-revision-de-salud-mental.pdf>

Techera, Andrés, Apud, Ismael, Banchemo, Patricia, Díaz, Marianna, Ferreira, Mariana y Méndez Errico, Sebastián (2007). *Arte y Salud: inclusión de recursos expresivos artísticos en la rehabilitación de usuarios del sistema psiquiátrico* [Proyecto presentado a CSIC, Inédito]. Archivo de Radio Vilardevoz: Sección documentos digitales. Montevideo, Uruguay.

Uniradio (19 de noviembre de 2012). *Duplex Radio VilardeVoz y UNI Radio* [Audio en podcast]. Recuperado de <http://www.uniradio.edu.uy/2012/11/audio-duplex-radio-vilardevoz-y-uni-radio/>

Vecinet-notici@s 280 (2000). *Radios Comunitarias: un fenómeno que crece*. Recuperado de <http://www.chasque.net/vecinet/noti280.htm>

Prensa

Acosta, Venancio (1.º de julio de 2016). *La psiquiatría paraestatal*. *Brecha*, pp. 32-34.

Arlington, Virginia (22 de diciembre de 2001). *La voz del Vilardebó*. *El País*, p. 28.

Brecha (9 de marzo de 2018). *Mirtha Guianze. Premio Memoria del Fuego 2018* [Contratapa].

Bustamante, Marcelo (18 de agosto de 2002). *Locos por la radio*. *La República*, p. 18.

Caras y Caretas (3 de mayo de de 2002). *Sote a la salud*. pp. 28-29.

Chenta Tsai Tseng (8 de junio de 2019). *Otra locura es posible y necesaria*. *El País*. Recuperado de https://elpais.com/ccaa/2019/05/29/madrid/1559144891_805129.html

Cordo, Azul (14 de diciembre de 2017). *Extranjeros en la tierra de los cuerdos*. *Brecha*, p.32-33.

Cordo, Azul (20 de octubre de 2017). *Oculto a la vista de todos*. *Brecha*, p. 39.

Cordo, Azul (13 de octubre de 2017). *Estamos locos, sabemos lo que queremos*. *Brecha*, p.38.

Cordo, Azul (3 de marzo de 2016). *Tan triste como ella*. *Brecha*, p.38.

Cordo, Azul (3 de diciembre de 2014). *Para escucharte mejor*. *La Diaria*, p. 6.

Cordo, Azul (15 de octubre de 2014). *Radios Locas* [Suplemento]. *La Diaria*.

Curuchet, Eduardo (31 de julio de 1998). *Fuera locura pero hoy hablaría*. *Brecha*, p.17.

El Observador (1.º de diciembre de 2001). *Locos por la radio*. *El Observador*, pp. 6-7.

El País (25 de abril de 2002). *Terapia a micrófono abierto*. *El País*, p. 18.

Jaque (23 de marzo de 1984). *Colonia Etchepare* [Separata].

Groisman, Leonel (4 noviembre, 2017). *El día que Montevideo volvió a ser el laboratorio de los locos*. Recuperado de <http://semanariovoces.com/dia->

montevideo-volvio-laboratorio-los-locos-leonel-groisman/

La Diaria (1.º de julio de 2016). *No es cosa de locos* [Portada].

La República (23 de julio de 2007). Valdéz: «El Hospital Vilardebó había retrocedido a la época de las cavernas». *La República*. Recuperado de <http://www.lr21.com.uy/comunidad/266778-valdez-el-hospital-vilardebo-habia-retrocedido-a-la-epoca-de-las-cavernas>

La República (24 de junio de 1999). *Las voces del Vilardebó*. *La República*, p. 8.

Lavecchia, Lorena (12 de mayo de 2016). *La terapia tan temida*. *Brecha*, p.36.

Lorenzo, Lucía (9 de marzo, 2010). *Hagamos de huerta*. *La Diaria*, p.8.

Muñoz, Amanda (6 de octubre de 2018). *La locura de hoy, ayer y mañana*. *La Diaria*, p.6.

Muñoz, Amanda (8 de julio de 2016). *Datos que faltan*. *La Diaria*, p.7.

Muñoz, Amanda (12 de octubre de 2015). *Locura nacional*. *La Diaria*, p.6.

Muñoz, Amanda (11 de octubre de 2012). *Desencasillar*. *La Diaria*, p.11.

Muñoz, Amanda (5 de octubre de 2010). *Está que arde*. *La Diaria*, p.6.

Rabinovich, David (9 de julio de 1999). *Todo es comunicable*. *San José Hoy*, p. 10.

Medios audiovisuales

Canal 4 (5 de agosto de 2015). *La etchepare al desnudo* [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=oHimcoopNRg>

Canal 10 (13 de abril de 2018). *La mañana en casa* [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.canal10.com.uy/locuras-al-aire-n256010>

Anexo 1

Integrantes del Equipo de Vilardevoz

1997-1998 Andrés Jiménez. Mónica Giordano. Geraldina Pezanni. Osvaldo Da Costa, Diego Onega, Gerardo Ventre.

1998-2004 Andrés Jiménez- Mónica Giordano. Geraldina Pezanni. Cecilia Baroni. Alejandra Bustamante. Lourdes Cresci. Andrea Demestoy. Nicolás Castro. Emiliano Sánchez
*2000 y 2001 participó en vilardevoz Nelson De León
*2001 comienzan a participar Nicolás Castro y Emiliano Sánchez

2005-2008 Andrés Jiménez. Mónica Giordano. Cecilia Baroni. Alejandra Bustamante. Lourdes Cresci. Andrea Demestoy. Nicolás Castro. Belén Itza. Mariana Díaz. María Viñar
2005-2006: Haroldo Stenger

2009-2012 Andrés Jiménez. Mónica Giordano. Cecilia Baroni. Lourdes Cresci. Alejandra Bustamante. Silvia Mello. Laura Cortés Sebastián Herrera. Santiago Casalás. Natalia Rodríguez. Noelia Correa Victoria Evia. Víctor Duffour Belén Itza María Viñar. Alfonso Arocena.

2013-2015 Andrés Jiménez. Mónica Giordano. Cecilia Baroni. Belén Itza. María Viñar. Víctor Duffour. Henry Flores. Laura Reina. Santiago Casalás. Sebastián Herrera. Alison Rodríguez. Fabián Cabrera. Lilián Toledo. Ximena Barathe. Mariana Moraes. Azul Cordo.

2016 Andrés Jiménez. Mónica Giordano. Cecilia Baroni. Víctor Duffour. Henry Flores. Alison Rodríguez. Fabián Cabrera. Mariana Moraes. Natalia Villaverde. Ariel Carozo, Carolina Dal Monte. Carlos Garbarino. Natalia Santos.

2017 Andrés Jiménez. Mónica Giordano. Cecilia Baroni. Víctor Duffour. Henry Flores. Alison Rodríguez. Fabian Cabrera. Mariana Moraes. Natalia Villaverde. Ariel Carozo, Carolina Dal Monte.

Anexo2

Programas de Vilardevoz

Programas individuales		Año
Adhemar Seara	Hachís Salú/ El ojo por la cerradura/Tacto rectal	2006/2008/2011-2016
Alba Villalba	Semáforo feminista/coopevilardevoz	2018-2019
Alberto Ferreyra	La tecla loca/teatro barbitúrico/ El almacén de don Anselmo/Tribunal del pueblo (junto a Miguel Barreto y Luis Silva).	2001-2007
Alma Jardín	Salud y enfermedad	2002
Ana Travieso	Poesía y canción	2001-2007
Analía Fernández	La reina de los acrósticos	2007-2014
Antonio Santana y Luis Daruech	Aquí está de más	2000-2010
Carlos Broghi	Variedades	2007-2013
Carolina Miguel	La bruja celestial	2010-2015
Daniel Aguiar “el cóndor”	La voz del inconciente	2002-2017
Diego Planches-teiner	El Rincón del Fénix	2010-2014

Gerardo Paz	Homosapienssapiessapiensa	2016-2019
Gustavo Bautista	Canciones sublimes	2006-2018
Heber Morena	Catarsis	2010-2015
José Luis Buero	Crónicas de upa/noticias	2016-2019
José Vilches	Noticias	2001-2008
Lauribal Dalmao	La vida es una historia de amor	2002-2019
Luis Silva	Deportes	2002-2019
Manuel Furtado	Música resistencia	2013-2019
Marco Borghi	La pluma encendida	2002-2017
Marcos Mederos	Crazy Show	2005-2006
María Costa	Momentos /Horoscopeando	2004-2006
Mauricio Pajares	Historia de un navegantes/Vilardevoz ecológico/ historias de un hippie	2002/2008/ 2017
Miguel Barreto	Uruguay al día/ Fútbol Virtual	2003/2004- 2006
Miguel Pérez	La realidad es un sueño	2006-2014
Olga Azikian	Granitos de arena	2012-2018

Gerardo, Jorge y Catalina	Ratos de radio	2001-2002
Ruben Dianessi	Rubén de la Pesca	2008-2019
Wilfredo Olivera	Pasajeros de un sueño	2005-2007
Mario “Willy” Vallejos	Lavandería china	2013-2019
Programas colectivos		1997-2019
Mesa de bienvenida	Mesa de apertura de la transmisión de Vilardevoz	2001-2019
Departamento informativo	Noticiero	2009-2019
Mesa de debate	Debate sobre un tema que preocupa al colectivo	1997-2019
Palabras impacientes	Programa de poesías de diversos autores de vilardevoz	2014-2019
Entrevista central	Entrevista que se realiza en el horario central.	2009-2019

Anexo 3

Entrevistados en Vilardevoz

2009

Fecha	Entrevistado	Referencia	Categoría	Ejes
4/7/ 2009	Paula Mosca	Comunicadora de la Secretaría de la Mujer en la Intendencia	política	Violencia doméstica.
8/8/ 2009	Alberto Ferreyra, Mónica Barboza, Héctor Oliboni	Entrevista a elenco y guionista de obra teatral "Una mañana sin sol"	Teatro	Cultura
13 de setiembre de 2009	Camilo (La Cotorra FM)	Encuentro de Radios AMARC	Radios Comunitarias AMARC	Comunicación comunitaria
25/9/ 2009	Cecilia	Estudiante visita para Invitar a Jornada de Extensión Universitaria: ¿Qué vínculos entre la Psicología y la sociedad tenemos, y qué vínculos queremos?	Extensión, Facultad de Psicología.	Extensión
10/10/ 2009	Álvaro Sánchez	Comunicador social. Entrevista en el marco de libro de Universia donde Vilardevoz fue seleccionado como experiencia	Educación. España. Red de universidades.	Educación
17/10/2009	Vanessa, Dr. Luis Alaniz	Invitación a actividad en el Hospital	Facultad de Psicología, UDELAR/ Hospital Vilardebó	Hospital
31/10/ 2009	Olga Azikian	Olga viene de visita ya que está viviendo en Buenos Aires y es la entrevistada de la mañana.		Participantes vilardevoz

14/11/ 2009	Dulcinea Cardozo, Florencia, Sofía	Proyecto de Extensión, Biblioteca	Extensión, Facultad de Psicología, UDELAR	Extensión
21/11/ 2009	Fernando Henry	Trovadores Urbanos	Música	Cultura
28/11/2009	Matías y Guillermo de Cadáver Exquisito	Trovadores Urbanos	Música	Cultura
12/12/2009	Mónica Noelia (Paraguay)	Antropóloga y lingüista respectivamente	Editorial cartonera	Emprendimientos socioproductivos

2010

Fecha	Entrevistado	Referencia	Categoría	Ejes
20/2/2010	Dúo Sencillez, Manuel y Carlos	Trovadores Urbanos	Música	Cultura
27/2/2010	Fátima	Estudiante de la carrera de Trabajo Social.		Educación
6/3/2010	Beto Arostegui, Valería, María	"Uruguay Trabaja"	Política/ Proyecto MIDES	Trabajo y salud mental
27/3/2010	Néstor Cañete, Álvaro Cándido (Murga La Piantada)	Integrantes de murga "La Piantada" llevada adelante por funcionarios del Hospital	Murga Hospital	Cultura
17/4/2010	Richard Reed	Dirigente del PIT-CNT. Presidente del Sindicato de la Bebida	Política	Trabajo y salud mental

24/4/2010	Lucía Topolansky	Senadora	Política	Trabajo y Salud mental
------------------	------------------	----------	----------	------------------------

2011

Fecha	Entrevistado	Referencia	Categorías	Ejes
29/01/11	Monica Giordano Castor y Angie	Entrevista Visitas desde Alemania	Internacional	Integrantes de Vilardevoz
26/02/11	Entrevista a Ana Colina y Dra. Panza Visita: Cecilia Casares y Carlos Casares	Policlínica UTE, grupo de adultos AMARC	iniciativas salud radios	Salud Comunicación comunitaria
05/03/11	Entrevista a Mauricio Coitiño	MEC. Coordinador Plan Nacional contra el racismo y la discriminación	Discriminación	Discapacidad, locura y discriminación
19/03/11	Entrevista a Victoria Uranga Entrevista a María Jose Bagnato	Centro Urbano, tallerista identidades: candombe y radio Discapacidad, locura y discriminación	Cultura Psicología	Identidad
26/3/11	Entrevista a Ismael Ibarra, Rocío Curbelo y Paula Correa	Residentes de psicología en la Colonia Etchepare	Psicología	Educación
02/04/11	Entrevista a Dr. Angel Valmaggia	Ex Director de las Colonias	Autoridades MSP-ASSE	Salud mental

	Visita: Sucedió en lo del viejo Bonifacio (Yamandú Cruz, Sergio, Rodrigo)	Grupo de teatro	teatro	Cultura
09/04/11	Raffaele Dovenia (Trieste), Laura Curto y Psiq. Daniel Prunel	Entrevista	Triestre, Italia	Internacional Salud mental
16/04/11	Maureen Brenson, Anahí Chitarra	Comunidad Internacional de mujeres viviendo con VIH-SIDA	Colectivos	
	Visita: Sucedió en lo del viejo Bonifacio (Yamandú Cruz, Sergio, Rodrigo Spagnulo)	Grupo de teatro	Teatro	
30/04/11	Mesa: Agustín Barúa (Clinitaria, paraguay), Azul Cordo (la callejera, argentina), Dulcinea Cardozo (bibliobarrio, Uruguay), Nelson de León (la grieta, uruguay)	Encuentro Esquizoguy	Colectivos Paraguay Argentina Encuentros	Trabajo y salud mental Internacional Colectivos
05/05/11	Manuel Macedo mesa debate: derechos humanos, ley de caducidad y baja de imputabilidad	Músico	Música	Derechos humanos, ley de caducidad y baja de imputabilidad
14/05/11	Rodrigo Camacho y Fernanda Paniagua Colectivo Ñangarekoteko	Entrevista Entrevista a		Arte Colectivos

	Visitas: Marco de Taller caleidoscopio y Solana Yoma de Radio los Intestables (Córdoba, Argentina)		Colectivo sinóptica de Fotografía estenoipeica	Fotografía de radios locas	
21/05/11	Mesa con integrantes de radios comunitarias	Albert, fotógrafo alemán.	Primera Asamblea de AMARC del año. Feria de radios en Vilardevoz. Entrevista	Radios amarc fotografía	Comunicación comunitaria
28/05/11	Entrevista a Flavio Chidini (Brasil)		Fábricas recuperadas colectivos sociales	Brasil y Alternativas	Internacional Autogestión
04/06/11	Entrevista a Lilian Toledo		Educadora popular.	Educación popular	Educación popular
	Entrevista a Pisc. Marcela Ambrosini		Programas especiales de la IMM- Pase libre	Política	Derechos
18/06/11	Entrevista a Diego	Jornada de trabajo en el Plan Nacional contra el rascismo y toda forma de discriminación	Radio Mandinga	Radios	Comunicación
			Participan: Mauricio Pajares y Marco Borghi		
25/06/11	Entrevista a Nelsón de León		Por Anteproyecto de Ley de Salud Mental	Ley salud mental	Salud mental Rompiendo el silencio
02/07/11	Entrevista a Marcelo Camps		Intenado en España	Integrantes de vilardevoz	Internacional
01/07/11				Las muertes por frío	Derechos

16/07/11	Entrevista a Gisell Collazo y Schuber Acosta	Consejales	redes	Barrio
04/08/11	Lanzamiento de campaña rompiendo el silencio			Salud mental Rompiendo el silencio
06/08/11	Entrevista a Psic. Hebert Tenembaum Entrevista a Alex Monair (Brasil)	Director del Plan nacional de salud mental MSP-ASSE estudiante clae	Política Autoridades MSP-ASSE Desembarco en Nueva Palmira	Salud mental Rompiendo el silencio
16/07/11	Edgardo	Profesor Chikun Centro Diurno	Hospital Vilardebó	Hospital
23/07/11	Entrevista Fernando	Exposición de vinilos	Colectivos	Salud mental
13/08/11	Entrevista a Psic. Cristina Antúnez.	Coordinadora de la Comisión del Anteproyecto de Ley de Salud Mental	Ley salud mental	Salud mental Rompiendo el silencio
20/08/11	Entrevista Mauricio Coitinho	Excoordinador del Plan contra el rascismo. Estuvo el 5/3/11		Racismo, discriminación
03/09/11	Payasos medicinales		Colectivo	Salud mental
17/09/11	Dr. Antonio Aguirre (audio)	Inspector del psicópata	Ley salud mental	Salud mental Rompiendo el silencio
24/09/11	Entrevista a Verónica Pérez Visita grupo de inteligencias múltiples. Dra Elisa Picos.	Redactora del eje patologización y contagio del Plan Nacional contra la discriminación.	Discriminación grupos	Discriminación Salud mental

03/10/11	Entrevista a actores del audiovisual “la leyenda del mate indígena”. Antonio Santana	Centro de salud	Integrante de Vilardevoz	de	Salud mental
08/10/11	Entrevista de estudiantes de ciencias de la comunicación Angel y Natalia		comunicación		Educación
15/10/11	Visita del grupo los fantasmáticos (Puente FM) Alejandro Persi	Fotógrafo	Radios		Comunicación Comunitaria
22/10/11	Aluisio Ferreira de lima Inés Basombrio Alfredo Moffat (audio)	Prof. Brasil Música Argentina	Brasil Música Argentina		Internacional Cultura
29/10/11	Visita ONG para cristo y cooperativa social		Grupos		Colectivos
5/11/11	Laberinto Musical: Pilonius Orquesta Diego Kuropa		Música		Cultura
19/11/11	Laberinto musical: Gastón Rodríguez Mesa: Amanda Muñoz (la diaria), Alfredo Silva (funcionario ASSE), Olvado Do Campo (director de las colonias), Diego Planchesteiner y Andrés Jiménez	Desembarco: la rayada y espika FM	Desembarco Rompiendo el silencio	el	Salud mental

(vilardevoz)				
26/11/11	Laberinto musical: Dúo Iya Comuna		Música	Cultura
10/12/11	Mesa: Roger Rodríguez y Azul Cordo	Desembarco museo de la memoria		Memoria, derechos humanos y salud mental

2012

	Entrevistado	Referencia	Categorías	Ejes
10/3/12	Entrevista a Marianella Fernández Villa	Informe final Plan Nacional contra el rascismo y la discriminación.		Discriminación
23/6/12	Gabriel Mallada	Laberinto Musical	Música	Cultura
14/7/12	Eduardo Larbanois	Laberinto Musical		Cultura
8/9/12	Grupo Nahual	Laberinto Musical		Cultura
15/12/12-	Tabare Rivero-Sebastian Cebreiro-Gaston Puentes 4 PESOS	Fiesta de Cumpleaños-15 AÑOS		Festejo

2013

Fecha	Entrevistado	Referencia	Categorías	Ejes
22/6/13	Grupo Tatango	Laberinto Musical		Cultura
6/7/13	Carlos Benavides-	Laberinto Musical		Cultura
3/8/13	Pablo Silveira Artagaveytia –	Laberinto Musical		Cultura
28/9/13	Fernado Tajés	Poesía		Cultura
26 /10/13	José Luis e Ignacio	Visita	Proyecto Comunitario en Plaza Seregni	Redes
2/11/13	Silvia	Estudiante Ciencias de la Comunicación	UDELAR	Educación
9/11/13	Ali y Milagros Juan Timote (Funcionario de Antel) Santiago y Laura Marta Soto y Nelly Guerra	La PlataRa Teatro Abrancancho La diaria Colectivo Mujeres de Negro.	Extensión, Universidad de La Plata Medios	"Día del Futuro" Cultura Medios Violencia Doméstica
16/11/13	Erika Busch	Laberinto musical		Cultura
7/12/13	Grupo Le Petik Orkestik	Laberinto musical		Cultura
21/12/13	Alberto "Mandrake" Wolf Juan Bervejillo (cantante de "La Chancha")	Músicos	Cultura (Música)	Fiesta de cumpleaños 16 aniversario

2014

FECHA	Entrevistado	Referencia	Categorías	Ejes
22/3/14	Ismael Collazo		Música	
12/4/14	Grupo Milongas Extremas		Música	
10/5/14	Cuarteto del Amor-		Música	
24/5/14	La Beatlemania Científica		Música	
7/6/14	Jorge Schellemborg		Música	
19/7/14	Grupo Limpiando Encontre Monedas		Música	
16/8/14	4 Pesos de Propina		Música	
13/9/14	Ruben Olivera		Música	Desembarco en Goes
20/9/14	Yisela Sosa y Gaston Rodriguez		Música	
8/9/14	Santiago Mostaffa		Música	

2015

FECHA	Entrevistado	Referencia	Categorías	Ejes
21/3/15	Diego Kuropatwa	Laberinto Musical		Cultura
28/3/15	Maine Hermo	Laberinto Musical		Cultura
18/4/15	Rossana Taddei	Laberinto Musical		Cultura
25/4/15	Ruben Olivera	Laberinto Musical		Cultura

2/5/15	Psiqu. Ricardo Acuña- Municipio C.	Chalecos Rotos		Salud mental
14 y 15/5/15	Viaje a Rocha con A-Redoblar : Gira Voces de la calle).			Viajes
16/5/15	Entrevista a Abogada Judith kakuk y a integrantes de Proderechos. Gabriela Morgare	Chalecos Rotos Laberinto Musical	Derechos Humanos Movimiento social Música	Derechos Humanos Movimiento social
23/5/15	Entrevista al Dr. Santiago Cusmanich-subdirector. Entrevista al Diputado Oscar Andrade. Portadores de Hip Hop.	Subdirector Hospital Vilardebó Diputado FA Laberinto musical-	Hospital Chalecos Rotos Música	Salud mental Bibliobarrio por el día del Libro y Homenaje a Eduardo Galeano
30/5/15	Mariana González (inddhh) Cristian Orta -Brigada 1958 (Estudiantes psic.)	Chalecos Rotos Dibujante Estudiantes de psicología	Derechos Humanos Arte Gremios	Derechos Humanos
6/6/15	Entrevista a Oscar Urtasun y Elena Zaffaroni	Madres y Familiares de detenidos desaparecidos,	Chalecos Rotos	DDHH
13/6/15	Entrevista al Psic. Luis Leopold,	Decano de Fac. de Psicología Laberinto	Chalecos Rotos	Educación

	Laura González	musical.	Música	
18/6/15	Participación en Asamblea Nacional de DD.HH.		Asamblea	Derechos humanos y salud mental
20/6/15	Entrevista a Macarena Gelman.	Diputada	Chalecos Rotos	Derechos humanos
	Banda a Troche y Moche.	Laberinto Musical:	Música	Comunicación popular
	Entrevista a Gloria Muñoz Ramírez y Raúl Zibechi	Periodista mexicana	Comunicación	Internacional
24/6/15	Cobertura de la Conferencia de Prensa Lanzamiento campaña de adhesión por una Ley de Salud Mental; de la Asamblea Instituyente.			
27/6/15	Mesa con grupos de Familiares de Usuarios.		Chalecos Rotos	Grupos de usuarios familiares. y
	Grupo Caminantes: Homero Peyrot	Familiares		
	Grupo Asumir: Andrea Acuña.	Usuarios		
4/7/15	Laberinto Musical: Dario Iglesias		Música	Cultura
11/7/15	Laberinto Musical- La Mushi-Mushi Orquesta		Música	Cultura

18/7/15	Entrevista a Programa Pasc- Mides	Personas en Situación de Calle	Chalecos rotos	Derechos
25/7/15	Laberinto musical: Guillermo Lamolle y Asamblea Ordinaria.		Musica	Cultura
	Mesa ley de medios Amarc. -Gustavo Gomez -Paula Baleato -Martín Prats -Julian Cuccarese	Coalición por una comunicación democrática Agencia Voz y vos CAinfo, AMARC Ar	Radios	Comunicación comunitaria
1/8/15	Entrevista a Ariel Montalbán	Psiquiatra Responsable del Programa Nacional de Salud Mental.	Chalecos Rotos	Salud mental
8/8/15	Laberinto Musical: Grupo Donde está el Catering.		Música	Cultura
15/8/15	Gonzalo Victoria	Laberinto Musical	Música	Cultura
22/8/15	Entrevista al Dr. Luis Pedernera- IELSUR		Chalecos Rotos	Salud mental
29/8/15	Marcella Vernier	Psicóloga italiana	Chalecos Rotos	Internacional Salud mental
19/9/15	Docentes de la Unidad Académica de Bioética de la Facultad de Medicina.		Chalecos Rotos	Salud mental.
	Banda Los Cuzcos (Maldonado).	Laberinto Musical-	Música	Participación en panel del Congreso Latinoamericano de Salud (CLAS)- Maldonado.

26/9/15	Entrevista a Virginia Cardozo.	Diputada	Chalecos Rotos	Salud mental
	Esteban Ferreira Costa	Laberinto Musical	Música	Cultura
3/10/15	Entrevista a Asamblea Instituyente por Salud Mental Desmanicomialización y Vida digna.		Chalecos Rotos	Salud mental
10/10/15	Fiesta antimanicomial en el Hospital Vilardebó. Llamadas por el barrio.		Fiesta	Festejos
24/10/15	Fabián Marquisio.	Laberinto Musical	Música	Cultura
31/10/15	Banda El Tembleque del Barba- ROCK	Laberinto Musical	Música	Cultura
7/11/15	DESEMBARCO EN CASA TOMADA	Con: ProDerechos, Ovejas Negras, Mujeres en el Horno	Movimiento social	Desembarco
	Samantha Navarro y Salvador García.	Laberinto Musical	Música	Movimiento social
21/11/15	Riki Musso	Laberinto Musical	Música	Cultura
12/12/15	Entrevista a Ivonne Passada	Diputada Frente amplio	Chalecos Rotos	Salud mental
19/12/15	FIESTA DE CUMPLEAÑOS VILARDEVOZ.		Fiesta	Festejos

2016

FECHA	Entrevistado	Referencia	Categorías	Ejes
Febrero, 2016	Entrevista a Nadia Hernández y Michael Lermenda.	Responsables del Proyecto Universo inverso. Chile	Medios	Internacional
5/3/16	Entrevista a Marcal Araújo Gomes De La Vieja Estirpe- banda.	Brasil Laberinto musical	Chalecos rotos Música	Internacional Salud mental
12/3/16	Entrevista a Diputada Bertha Sanseverino.	Presidenta de la comisión DD.HH	Chalecos rotos.	Salud mental
19/3/16	Nicolás Klisich	Laberinto musical	Música	Cultura
2/4/16	Carlos Garbarino	Laberinto Musical	Música	Cultura
9/4/16	Sebastián Sabini	Diputado FA	Chalecos Rotos. Política	Cultura Salud mental
16/4/16	Alejandro Luzardo	Laberinto Musical	Música	Cultura
23/4/16	Entrevista a Cecilia Álvarez, Alessandro Maraddei, Ivan Franco y Lucas Silva	Periodistas y fotógrafos de la diaria por motivo de sus 10 años	Medios Periodismo y fotografía	Medios Arte
30/4/16	Maia Castro	Laberinto Musical	Música	Arte
14/5/16	Entrevista a Orlando Santos Lucía Ferreira	Integrante de Horizonte FM Laberinto Musical	Paysandú Radios Música	Comunicación comunitaria Arte
28/5/16	Entrevista a Gonzalo Civila	Diputado Partido Socialista	Chalecos rotos Política	Salud mental
4/5/16	Fabrizio Breventano	Laberinto Musical	Música	Cultura

11/6/16	Entrevista a integrantes de radio La Kandela de		Tacuarembó Radios	Comunicación comunitaria
18/6/16	Entrevista a Tite	Integrante del Capiz FM	Valizas Radios	Comunicación comunitaria
	La Yunta Trio-Tangos	Laberinto Musical	Música	
25/6/16	Entrevista al Dr. Federico Sacchi y Gerardo Núñez	Director Colonia Etchepare Diputado	Chalecos Rotos. Fanfarria centro cultural urbano	Salud mental
2/7/16	Programa especial por muerte de Diego Planchesteiner	Integrante de RV		Muerte y locura
	Gato Eduardo Oviedo	Laberinto Musical	Música	Cultura
9/7/16	Entrevista a Fabrizio	Integrante de Radio La caverna,	Salinas Radios	Comunicación comunitaria
16/7/16	Abel García	Laberinto Musical	Música	Cultura
23/7/16	Entrevista a Usina Cultural del Vilardebó	MEC-ASSE	Hospital	Hospital
	Entrevista a María Paz Martínez	Chile	Chalecos rotos Salud	Internacional Salud mental
30/7/16	El gaucho Rasta banda	Laberinto Musical	Música	Cultura
6/8/16	Entrevista a Ernesto Agazzi y Daniel Garín	Senador FA	Chalecos rotos	Salud mental
	Banda el Gaucha Rasta	Laberinto musical	Música	Cultura

13/8/16	Fernando Cortizo	Laberinto Musical	Música	Uruguay libre de manicomios
27/8/16	Gustavo Bautista	Laberinto Musical		Integrante de Radios vilardevoz
10/9/16	Florencia Nuñez	Laberinto Musical	Música	Cultura
24/9/16	Hablan por la espalda	Laberinto Musical	Música	Cultura
1/10/16	Mesa 1: Graciela Alfonso (Dir HV), Sandra Romano (clínica psiquiatría), Mercedes Couso (Fac Psic), Pierina marcolini (enfermera), Ivonne pasada (senadora) Mesa 2: Biblioteca sueños de libertad, taller sala 12, Huerta del Vilardebó y RV	Transmisión especial por el día del patrimonio: que los manicomios no sean patrimonio.	Hospital	Hospital: que los manicomios no sean patrimonio.
8/10/16	Estefanía Melonio	Laberinto Musical	Música	Cultura
15/10/16	2da Fiesta antimanicomial		Fiesta	Festejos
22/10/16	Encuentro de Payadores- Gabriel Luceno, Miguel Ángel Olivera y Héctor González.	Laberinto Musical	Música	Cultura
29/10/16	Entrevista a Luis Pedernera. Coro "voces de la plaza"	Integrante de IELSUR	Chalecos Rotos	Salud mental barrio
5/11/16	Entrevista a Marcia Campos Grupo Hip Hop MVD CAUSA Crew.	Brasil Laberinto Musical	Chalecos rotos Música	Economía Solidaria

12/11/16	Entrevista a Fátima Berruti, Mario Calandra, Isabel Casco y Mariano Arana	Integrantes de la Comisión Cultura de la Junta Departamental	Reconocimiento	Reconocimiento Junta departamental a Vilardevoz
	Entrevista a Carlos Rodríguez	Actor de la obra "Cabrerita" pintor loco uruguayo	Teatro.	Locura y arte
	Brigada Kahlo Frida		Pintada de mural	
19/11/16	Jorge Alastrá.	Laberinto Musical	Música	Cultura
3/12/16	Julio Cobelli	Laberinto Musical	Música	Cultura
10/12/16	Taller de teatro Ovidio		Títeres	Cultura
17/12/16	Fiesta Final y Cumpleaños	Maine Hermo, Ladrones de gallinas, Ruben Olivera, La yunta trío y Casimulógicos	Fiesta	Festejo

2017

Fecha	Entrevistado	Referencia	Categorías	Ejes
4/2/17	Entrevista a Damián Delgado	Colectivo Ovejas negras	Derechos	Derechos, diversidad sexual
4/3/17	Entrevista a Elena Fonseca.	Cotidiano mujer	Medios	
18/3/17	Entrevista a Diego Araujo y Maru Ela	Director y actriz de obra Los indeseables	Teatro	Arte
	Duo Morgare-Hernández Tangos	Laberinto Musical	Música	Cultura
25/3/17	Entrevista a Azul Cordo	Periodista. 1er Premio Marcelo Jelen por Artículo	Periodismo	Denuncia DDHH

			“Tan triste como ella” en Brecha		
	Duo Iya Comuna Confirmado		Laberinto Musical	Música	
1/4/17	Entrevista a Gerardo Silvera		Trabajador del Hogar el Hornero	Chalecos rotos	Denuncia DDHH
	Entrevista a Psiquiatra Agustín Barúa			Chalecos rotos	
8/4/17	Desembarco en la Criolla				Cultura
	Carlos Márquez		Laberinto musical	Música	
22/4/17	Gabriela Rodríguez y Javier Cabrera “el cabra”.		Laberinto Musical	Música	Cultura
6/5/17	Tribal Reggae. Umpierrez Alejandro	Roots Brigitte y	Laberinto Musical	Música	Cultura
13/5/17	Entrevista a Diego Curbelo y Federico Guerrero		Programa Calle – mides	Chalecos rotos	Calle, vivienda
	Cultura viva			Movimiento social	
20/5/17	Los del Yermal.		Laberinto Musical	Música	
27/5/17	Entrevista a Daniel Martínez		Intendente de Montevideo	Chalecos rotos	Política
3/6/17	Vincent Vega-Folk-Rock.		Laberinto Musical	Música	Cultura
10/6/17	Programa especial sobre Ley salud mental: discusiones y tensiones				Salud mental
17/6/17	Santiago Cutinella		Laberinto Musical	Música	Arte
24/6/17	Entrevista a		Relatora Uruguay Derechos	Chalecos rotos.	Política

	Graciela Dede	Humanos -ONU.		DDHH
1/7/17	Diego Presa.	Laberinto Musical	Música	Cultura
15/7/17	Marcela Ceraolo.	Laberinto Musical	Música	Cultura
22/7/17	Entrevista a la Antropóloga Victoria Evia	Presentación libro: Etnografía en la políclínica Villa Ferré	Investigación Salud	Salud y antropología
	Entrevista a Enrique Martínez	Presentación del libro Dionisio Díaz		Locura y sociedad
	Entrevista a Camila Huerta	Cantante	Musica	
29/7/17	Iván y Los Terribles.	Laberinto Musical	Música	Cultura
5/8/17	Entrevista a Mario Cartagena	Secretario gral y vice-presidente de FUCVAM.	Chalecos rotos	Mesa cooperativismo y vivienda.
	Entrevista a Javier Alonso y Cristopher Montero	Presentación libro "Canicas galaxia" costa rica.	Internacional	
12/8/17	José Soba.	Laberinto Musical	Música	Cultura
19/8/17	Entrevista a Mónica Couto.	Presentación del libro El conjuro de la melancolía	escritura	Cultura
	Mónica Navarro	Laberinto Musical	Música	
26/8/17	Entrevista a Claudio Martínez	Comisión Discapacidad -PIT CNT	Discapacidad	Ley de empleo 4% para personas con discapacidad en el ámbito privado.
2/9/17	Pablo Cabrera	Laberinto Musical	Música	Cultura
16/9/17	Colomba Invitada Morgare Biasco. Gabriela	Laberinto Musical	Música	Cultura

23/9/17	Entrevista a Susana Muñiz.	Coordinadora Marcha x la Diversidad /ovejas negras	Chalecos rotos	Derechos y diversidad
30/9/17	SR Motta	Laberinto Musical	Música	Cultura
7/10/17	Entrevista a integrantes de Radio La Kandela y Asamblea Permanente por el agua		Rádios Agua	Comunicación comunitaria
14/10/17	3er Fiesta Antimanicomial		Fiesta	festejos
21/10/17	Entrevista a programa Sentido común la bruja fin-centro de rehabilitación.		Rádios	Comunicación comunitaria Salud mental
28/10/17	Vera Sienra	Laberinto Musical	Música	Cultura
4/11/17	Entrevista a integrantes Organización del encuentro nacional de mujeres		Feminismo	Feminismo
11/11/17	Walter Bordoni.	Laberinto Musical	Música	Cultura
18/11/17	Entrevista a INDDHH		Chalecos rotos	Derechos humanos
25/11/17	Patricia Robaina.	Laberinto Musical	Música	Cultura
2/12/17	Entrevista a Ariel Montalban. - Tejido a mano -asamblea x el agua	Responsable de Programa Nacional de Salud Mental	Autoridades ASSE Movimiento social	Salud mental Movimiento social
9/12/17	Ricardo Comba.	Laberinto Musical	Música	Cultura

16/12/17	Fiesta 20 años: la ventolera, Lucía Ferreira,		Fiesta	Festejos
2018				
Fecha	Entrevistado	Referencia	Categorías	Ejes
24/2/18	Gabriel Mallada	Laberinto musical	Música	Cultura
3/3/18	Alicia Cano Leticia Cuba.	Directoras de Locura al aire	Documental	Locura al aire
	integrantes de UTMIDES			
10/3/18	Entrevista a Anela, Jemnike y Mariana Menendez	Integrantes de Coordinadora de feminismos y Minervas	Música	Vilarmujer Movimiento social
	Fátima Garcia	Laberinto Musical		
17/3/18	Papina de Palma	Laberinto Musical	Música	Cultura
	Entrevista a Gremios: ADES, Colectivo de maestras X 8M		Movimiento social	Movimiento social
24/3/18	Agustina Canavesi	Laberinto Musical	Música	Cultura
	MISANGAS - caneclaron Mujeres en el horno	Colectivos	Movimiento social	Movimiento social
7/4/18	Duo Los Extranjeros-	Laberinto Musical	Música	Cultura

Guitarras					
14/4/18	Entrevista a Marcos Carámbula	Presidente de ASSE	Chalecos rotos	Política	
21/4/18	Dúo Julio Conde-Sandra Gúzman.	Laberinto musical	Música	Cultura	
28/4/18	Asamblea por el agua - Ffose	Entrevista a	Movimiento social	Movimiento	
5/5/18	Andrés Stagnaro	Laberinto Musical	Música	Cultura	
12/5/18	Eli Alimec (hip-hop)	Laberinto musical	Música	Cultura	
19/5/18	Homenaje a Adhemar Seara			Despedidas	
26/5/18	Radio La poderosa-Arg.		Radios	Medios comunitarios	
2/6/18	Entrevista al Rafael Sibils	Presidente Sociedad de psiquiatría -	Chalecos rotos	Salud Mental	
9/6/18	José Luis Rodríguez - Radio Pedal	Entrevista	radios	Medios Comunitarios	
16/6/18	Toto Yulelé	Laberinto musical	Música	Cultura	
23/6/18	Unión Trans	Entrevista	Movimiento social	Diversidad	
30/6/18	Desembarco en Centro Diez - Shangrilá	Desembarco	Redes y salud mental	Redes	
7/7/18	+vhida	Entrevista	Salud	Redes	
14/7/18	Fernando Luzardo	Laberinto musical	Música	Cultura	
28/7/18	Héctor Suarez.	Director Salud Mental de ASSE	Chalecos rotos	Salud Mental	
	Shyra Panzardo.	Laberinto musical	Música	Cultura	
4/8/18	Diputado de Ir	Entrevista	Chalecos rotos	Por presupuesto Ley Salud	

					Mental
11/8/18	Alejandro Ferradas.	Laberinto musical	Música		Cultura
	Programa Calle	Entrevista			Política
18/8/18	Las Soledades de Juana-Duo Rossana Lopez y Gabriela Posada	Laberinto musical	Música		Cultura
1/9/18	Entrevista a integrantes de Movimiento por el Dique Mauá	Entrevista	Redes		Movimiento social
8/9/18	Fede Vaz-Armónica	Laberinto musical	Música		Cultura
15/9/18	DESEMBARCO BARROS BLANCOS - 10 hs		Redes y salud mental		Redes
22/9/18	El Otro Humano-grupo	Laberinto musical	Música		Cultura
29/9/18	Integrantes de la Asamblea Nacional Permanente por el agua	Entrevista	Movimiento social		Redes
6/10/18	Entrevista a Federico Martinez	Escritor			Cultura
	Entrevista a Alicia Cano y Leticia Cubas. Premio Francia.	Directoras locura al aire por premio francia			Arte
13 /10/18	Fiesta Antimanicomial		Fiesta		Festejos
20/10/18	La Pilonius Orquesta	Laberinto musical	Música		Cultura
27/10/18	Coro Gozaima	Laberinto musical	Música		Cultura
24/11/18	Duo Hermanos Hernandez-Tangos Milongas	Laberinto musical	Música		Cultura

8/12/18	Carlos Rodríguez	Alberto	Laberinto musical	Música	Cultura
15/12/18	Fiesta Cumpleaños: EliAlmic, Silveyra, extremas, titeres band	Pablo Milongas Ovidio		Fiesta	Festejos

CARTOGRAFIA ANTIMANICOMIAL URUGUAY

