

De los sujetos a los cuerpos:



Fábulas clínicas por una micropolítica de los encuentros

Trabajo Final de Grado
Artículo Científico: Revista Arbitrada
Autoría: María Deambrosi Fajardo | 4.640.180-6
Tutora: Asist. Mag. Natalia Laino Topham
Montevideo, 15 de febrero de 2017

A Magdalena, Santiago, Lucía y Mateo; mis hermanos, por su hospitalidad legítima.

**No tengo hogar, no tengo zapatos
No tengo dinero, no tengo posición
No tengo amigos, no tengo educación
No tengo ropa, no tengo trabajo
No tengo pareja**

**No tengo padre, no tengo madre
No tengo hijos, no tengo
No tengo tierra, no tengo agua
No tengo billete, no tengo vale
No tengo amor**

**Tengo pelo, tengo cabeza
Tengo sesos, tengo orejas
Tengo ojos, tengo nariz
Tengo boca, tengo sonrisa**

**Tengo lengua, tengo barbilla
Tengo cuello, tengo pecho
Tengo corazón, tengo ánima
Tengo espalda, tengo sexo**

**Tengo brazos, tengo manos
Tengo dedos, tengo piernas
Tengo pies, tengo uñas
Tengo hígado, tengo sangre**

Tengo vida, tengo mi vida

Nina Simone- Ain't got no / I got life

Resumen

El presente artículo esboza reflexiones en torno a algunas problemáticas vinculadas a la salud mental, sus abordajes y la concepción de rehabilitación, mediante la exposición de un dispositivo de canto grupal y un dispositivo de juego llevados a cabo en una pasantía en el marco del convenio de Practicantado entre la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (UdelaR) (ASSE & UDELAR, 2009). La misma tuvo lugar en el hospital público para el tratamiento de patologías psiquiátricas severas: Hospital Psiquiátrico Vilardebó en la ciudad de Montevideo, entre los meses de septiembre de 2015 y octubre de 2016. Tomando del cotidiano la resonancia de las palabras *hospital* y *desierto* se expondrán algunos analizadores para indagar en la construcción de subjetividad referida al padecimiento subjetivo y habilitar tensiones para ahondar en nuestra forma de mirar y mirarnos. De la mano del método *cartográfico* (Rolnik, 2004) y el *pensamiento rizomático* (Deleuze&Guattari, 2004) se articulan postulados que han intentado correr el eje de la terapéutica convencional del servicio, en búsqueda de la generación de espacios de construcción éticos, estéticos y políticos para problematizar nuestra postura en tanto técnicos como interventores de la salud y la rehabilitación a nivel general.

Palabras clave: *hospitalidad, identidad, problematización, rehabilitación.*

Abstract

This article invites to a reflexion regarding our approach as technicians in matters of mental health and social rehabilitation. In reference to this the article describes the experience of a singing and a playing installation, both taking place during an internship in a public psychiatric hospital in Montevideo: "Hospital Psiquiátrico Vilardebó", between october 2015 and september 2016. Both "hospital" and "desert" were frequently pronounced words I heard while working on the establishment. They were therefore taken into consideration to analyze our social productions in matter of collective subjectivity regarding mental disease-personal suffering, opening new tensions for the thinking of our way of looking at other and ourselves. Taking the concepts of *cartography* (Rolnik, 2004) and *rhizomatic thinking* (Deleuze&Guattari, 2004) some arguments were settled in order to problematize the conventional therapies and opening the doors to an ethical, esthetical and political outlook in the construction of the clinic. In addition, the meaning of telling this experiences is to leave some open questions regarding the posture we adopt as "rehabilitators" towards the interventions we take part of.

Keywords: *hospitality, identity, problematization, rehabilitation.*

Introducción

El presente artículo esboza reflexiones en torno a algunas problemáticas vinculadas a la salud mental, sus abordajes y la concepción de la rehabilitación mediante la exposición de un dispositivo de canto grupal y un dispositivo de juego llevados a cabo en una pasantía en el marco del convenio de Practicantado entre la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (UdelaR) (ASSE & UDELAR, 2009). La misma tuvo lugar en el hospital público para el tratamiento de patologías psiquiátricas severas: Hospital Psiquiátrico Vilardebó¹ en la ciudad de Montevideo, entre los meses de septiembre de 2015 y octubre de 2016. Su contextualización se hace pertinente sin, no obstante, pretender caer en reduccionismos de lugar-ámbito. Más bien, partiendo de la premisa de que el contexto es productor de texto concomitante (Fernández, 1992), se trata de trascender y multiplicar (Deleuze y Guattari, 2004), convocando a la problematización, las intervenciones de nuestra disciplina apuntando al cuestionamiento, “búsqueda y promoción de nuevos sentidos que saquen a la idea de salud mental de la cronicidad a la que fue condenada” (Saidon, 2014, p.57).

El “Programa de Practicantes y Residentes en Servicios de Salud”, convenio entre ASSE y UdelaR, convoca a la inserción de un estudiante avanzado de la Licenciatura en Psicología en un servicio de Salud de primer, segundo o tercer nivel de atención conforme a los objetivos del Plan Nacional de Salud Mental (PNSM) del Sistema Nacional Integrado de Salud² (SNIS). El objetivo principal de este Plan radica en el fortalecimiento de la atención y promoción de la salud primaria. En consonancia, el programa de Practicantes apunta a un perfil de estudiante de carácter propositivo y creativo para el abordaje de las problemáticas existentes (ASSE & UDELAR, 2009), con el fin de promover la formación de Recursos Humanos de mayor calidad y actualización requeridos por la sociedad uruguaya para el mejoramiento de la calidad de vida de esta población, acorde a los principios rectores del sistema previamente mentado (MSP, 2011).

¹ El Hospital Psiquiátrico Vilardebó, fundado en 1980, corresponde a ASSE respondiendo directamente de la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerable. Es actualmente el único servicio de tercer nivel de atención de carácter público para el tratamiento de patologías psiquiátricas en Uruguay.

² El S.N.I.S es implementado el 1º de marzo de 2005. Su misión-visión alude a “universalizar el acceso a la salud, dar justicia en el mismo, equidad en el gasto y el financiamiento de ésta calidad asistencial, y devolver la sustentabilidad al sistema” (Benia&Reyes, 2008, p.115). De esta manera apunta a la atención y gestión siguiendo los principios rectores de universalidad, accesibilidad, equidad, calidad de la atención, promoción y prevención integral a través del trabajo en equipos interdisciplinarios. La diferencia que plantea el SNIS con el modelo anterior se refleja en la creación de un nuevo modelo de atención, de gestión y de financiación que involucra tanto prestadores públicos como privados (MSP, 2011).

La creatividad antes mencionada será entendida en la siguiente ponencia como cualidad inherente del pensamiento en tanto éste responde a un proceso de producción y no de reproducción. La creatividad del pensamiento es esa que nos convoca a habitar otros modos de existencia, otra forma de ser y estar en el mundo. Se trata de un entender que no tiene relación con explicar, revelar o instaurar una verdad como única o a descubrir. En cambio propone interpelar, cartografiar (Rolnik, 2004) la geografía de los afectos y las formaciones del deseo en el campo social apuntando a “inventar puentes para hacer su travesía” (Rolnik, 2004, p.2).

Los paisajes psicosociales son también cartografiables. La cartografía en este caso, se hace mientras se desintegran ciertos mundos y se forman otros, que se crean para expresar aspectos contemporáneos, en relación a los cuales los universos vigentes se tornan obsoletos (Rolnik, 1999 en Sintés&Dotta, 2008, p. 138)

Amén de ello serán narradas experiencias que pretendieron componer un posicionamiento ético, estético y político acorde: Ético, consecuentemente a los planteos filosóficos de Baruch Spinoza, en cuanto se propone diferenciarse de un sistema de valores morales y, de esta manera pensar y hacer relacionado a lo que un cuerpo puede, en contraposición a los valores de bien y mal que imponen lo que este debe; “Ética porque evidencia un compromiso con la potencia de efectuación de la vida en la diferenciación del ser” (Goncálvez, 2004,p.2). Estético en tanto habilita concebir al campo (Fernández, 1992) en continua creación y no como un conocimiento ya dado, y de esa forma operar permanentemente en la apertura de espacios abocándose la clínica a un lugar esencialmente de invención (Rolnik, 2014) “y esos encuentros producen singularidades, como algo opuesto al régimen identitario de subjetivación” (Goncálvez, 2004, p.2). Su intención política radica en la medida que se pretende ir contra aquellas fuerzas que se ejercen a contrapelo de las potencialidades del devenir, promoviendo de este modo la problematización (Deleuze&Foucault, 1980) de aquello que se ha constituido como verdad indudable, “sobre todo, lograr entender el cómo y el por qué (...) algo ha conseguido instalarse, instaurarse como aporoblemático” (Ibáñez, 1996, p.54) con el fin de dar paso a la producción de movimientos de re-pensarnos, de re-descubrirnos y de relacionarnos con otros y nosotros mismos. Esta formas de pensar los encuentros clínicos se nutre del pensamiento de Spinoza, Nietzsche, Deleuze, Guattari, Rolnik o Foucault, entre otros.

Prefiero sugerir los talleres sistematizados a modo de *fábulas clínicas* (Percia, 2014). La denominación es elegida para favorecer la tensión argumental que invoca a nuestro pensamiento a no quedar estancado en una respuesta satisfactoria del cómo hacer lo que hacemos; "no se trata de condenar ni condescender sino de pensar también nuestra intervención como obstáculo" (Percia, 2014, p.9). Y así interpelarnos en un ejercicio de pensamiento acerca de nuestras propias prácticas. Siguiendo los aportes de Percia (2014) me dispongo a la articulación de una sistematización que ha tenido cabida en un periodo temporal concreto y aun así, continúa siendo materia viva en un interjuego de *encuentros* diarios; en el diálogo con los autores de la mano de quienes las he pensado, en el encuentro memoria-afectación-escritura y por sobre todo, el diario reencuentro y reconocimiento conmigo a lo largo de esta producción donde me he hallado a mi misma necesariamente otra y por ende tomada por estos acontecimientos de forma muy diversa.

Narrar una experiencia propia habilita una interlocución que pone de relieve una exposición imposible de disimular, que "no se oculta detrás del invisible dominio de la ciencia" (Percia, 2014, p. 62). La experiencia no se manifiesta como crónica sino como legitimidad de un *acontecimiento* (Deleuze&Guattari, 2004) que ha dado insumos a resignificaciones múltiples independientes a su linealidad temporal. Se trata de "extraer del acontecimiento lo que no se agota en la efectuación; extraer del devenir lo que no se deja fijar en un término" (Deleuze&Parnet, 1980, p. 85).

1.0 Hospitales Desérticos en Desiertos Hospitalarios

Hoy tome una máquina de escribir abandonada y la limpié. La probé y no funciona, o al menos yo no sé cómo funciona. Algunas teclas están rotas. ¿Y si funciona? A veces, casi siempre es imposible repararlo todo... pero tal vez... con sus enclenques, funcione. Como las personas. ¿Cómo el hospital? Y si funciona para imaginar... para jugar? ¿Para actuar? Entonces funciona también. ¿Y si funciona para recordar, soñar, mirar las letras de a una y reconocer los símbolos que hacen a las palabras, al lenguaje, a la construcción del mundo entero? Cuanta potencia en una máquina "rota". Tal vez empezar a ver otras dimensiones de la cosa, abra posibilidades para hacerla funcionar. Dejar de mirar la máquina... ver el agenciamiento.

Diario de Campo, enero 2016

Dos categorías han resonado en el tránsito por la experiencia de pasantía en el servicio de salud. Ambas acuden a una elección no azarosa, sino que por el contrario han sido enunciadas a diario por técnicos, trabajadores y pacientes, aludiendo a ellas en diversos sentidos. Esa resonancia ha sido la que ha inspirado el encuentro con ellas que aquí convoco. El *hospital* ha sido comparado en muchas ocasiones con un *desierto*. Como

sinónimos y antónimos; entre el abandono y la acogida. Un hospital donde por momentos la dimensión del tiempo se derrite en horarios de medicación y comedor como en las pinturas de Dalí. O un desierto: “*tierra de nadie*”, que artificia de campo fértil para el devenir. Nuevos territorios en viejos territorios. *Otros* territorios. Sin dueño y a crear. Ambos términos han sido tomados en consideración para pensar los talleres, donde principalmente se ha pretendido desterritorializar la terapéutica convencional y abrir nuevos horizontes de juego para que la subjetividad se manifieste de forma nómada (Deleuze&Guattari, 2004).

Se convoca a los desiertos como lugar de pasaje dinámico donde el encuentro no trasciende más que las lógicas del acontecimiento. Generar las condiciones para el *plan de consistencia*: espacios lisos para la enunciación del deseo en un territorio considerado altamente estriado (Perdomo, 2013). Territorios que se vuelvan espacios de apropiación y no de subjetivación serializada (Guattari&Rolinik, 2013): “Pensar en las cosas, entre las cosas (...). Crear población en un desierto y no especies y géneros en un bosque. Poblar sin jamás especificar” (Deleuze-Parnet, 1980, p. 32).



1.1 Un problema de acogida

*Me he vuelto una figura de libro, una vida leída.
Lo que siento es (sin que yo quiera) sentido para escribir que se ha sentido.
Lo que pienso está luego en palabras, mezclado con imágenes que lo deshacen,
abierto en ritmos que son otra cosa cualquiera...*
Fragmento del Libro del Desasosiego, Fernando Pessoa, 1984

Entre la calle principal y una sala de hospital la distancia es de un muro y unos metros. Y sin embargo la sensación es de una distancia ficcional que hace que el sitio parezca suspendido fuera del *socius* que lo sostiene. Ante todo distorsiona la idea de que el manicomio y la lógica manicomial son estatutos relacionados pero no sinónimos, y que esta última no obedece a una ubicación topológica. La desmanicomialización implica fundamentalmente desarmar permanentemente la lógica clasificatoria y concebir otros modos de existencia, que soslayen ese y otros “canibalismos simbólicos” (Cano, 2013, p.114) en un campo de complejidades que no empieza ni termina en los umbrales del hospicio.

Marcelo Percia (2014) trabaja la siguiente reflexión: "Las psicosis ponen a la vista que el sujeto puede pensarse como un territorio en disputa" (p.20). Somos *posibilidad, proyecto*: “un sujeto-agente que se construye identitariamente a partir de la divergencia y de la coincidencia con otros sujetos y otros proyectos” (Femenías, 2008 en Eira, 2014, p. 42). Pensar las psicosis no como desviación, extrañeza o problema sino como “campos de alteridad o de relación con el mundo diferente” (Guattari, 2013, p. 64) sirve de aporte para problematizar el régimen de las identidades esencializadas donde se anida el paradigma del sujeto posmoderno.

La cuestión de lo político retorna en las psicosis. Las psicosis ponen a la vista el problema del *Estado* como fantasma deficiente de la sociedad. Como incapacidad colectiva de construir una realidad habitable para todos. Como símbolo que no detiene la arrasadora ruina de lo *real*. (Percia, 2014, p.11)

Un muro es más bien un conjunto de verdades cristalizadas a nivel molar³ que vuelve necesaria la existencia de puentes de acción micro-políticos que logren desterritorializar las

³ Gilles Deleuze y Felix Guattari (2014) toman del glosario de la bioquímica los conceptos de “molaridad” y “molecularidad”. Lo molar refiere a lo total, lo fijo o representado, mientras lo molecular abre la dimensión a la multiplicidad de composiciones. En este sentido lo molar alude a los nudos discursivos que por su instauración aparentan ser verdades incorruptibles.

mismas y promuevan un diálogo necesario como interlocutores de la academia y el campo. Escenografía en el paradigma de las binomios, un muro es una coraza para hacer impenetrable aquello que pretende *esquizar*, haciéndonos procrastinar en el goce del doble filo de la *hospitalidad* (Derrida, 2008); el de hacernos legales anfitriones y falsos huéspedes.

Para Austin (1971) un “enunciado performativo” es aquel que no se limita a la acción meramente descriptiva de la enunciación sino que en sí mismo engloba la propia acción de realizar el hecho al este ser expresado. De esta forma es que el discurso cobra su carácter de *performance*, en tanto dice a la vez que se vuelve instaurativo o reinstaurativo de las figuras que describe. Sus aportes nos permiten acercarnos a la categoría hospitalidad echando luz sobre la acción performativa del discurso (Austin, 1971) para ahondar, por un lado en los postulados que sostienen nuestra acción de rehabilitar en tanto técnicos, como por otra parte en aquellos postulados que trazan la línea de segmentaridad dura (Deleuze&Guattari, 2014) entre el “ellos” y “nosotros” en materia de rehabilitadores y rehabilitados.

La palabra hospitalidad nace de la raíz latina hospes, de la que se desprenden vínculos con el “hospedar”, “acoger”, “ofrecer refugio” o “alojar” (Derrida, 2008). Se hospeda a un extraño, a un extranjero, en una situación de locatario y por consiguiente de “asimetría”: por ser quien está en condiciones favorables de brindar alojamiento. Las condiciones de bienvenida también están principalmente determinadas por el anfitrión. En adición, gracias a los estudios de Derrida (2008) damos cuenta de que existen a su vez dos raíces latinas del término (hospes y hostis): hospitalidad y hostilidad si bien tienen significaciones antagónicas son etimológicamente hermanas. A medida que vamos deconstruyendo las implicancias de la hospitalidad el análisis invita a hilar más fino acerca de los derechos y legalidades que ésta goza.

En primer lugar la hospitalidad comienza con una exigencia de que el extranjero se presente, es decir que enuncie y garantice su *identidad*, circunscribiendo ésta por ende al discurso de una moral objetiva (Bisset, 2012). La identidad como forma representativa de describir al otro en base a ciertos rasgos aparentes de su persona hacen de ella algo estanco y no multiforme. Asimismo, ante este “principio identitario” la subjetividad queda reducida a parte de su *potencias* como ser la razón, la inteligencia, la conciencia, el ego, los sentimientos psicológicos, la voluntad...quedando reprimidas todo otro conjunto de potencias que también la componen (Rolnik, 2011). En este sentido es que denotamos de una paradoja irreductible entre el propio proceso de hospedar y el poder o violencia simbólica

que a éste subyacen; colusión que es además condición necesaria para que tal cosa como la hospitalidad exista, en tanto esta se hace legible cuando se manifiesta en acción y derecho activo (Bisset, 2012).

Todo ocurre como si lo imposible fuera *la hospitalidad*: como si la ley de la hospitalidad definiera esta imposibilidad misma, como si solo se pudiese transgredirla, como si la ley de la hospitalidad absoluta, incondicional, hiperbólica, como si el imperativo categórico de la hospitalidad ordenara transgredir todas las leyes de la hospitalidad, es decir las condiciones, las normas los derechos y los deberes que se imponen a los huéspedes, a aquellos o aquellas que dan como a aquellos o aquellas que reciben la acogida, (Derrida, 2008, p.80)

¿Dónde comienza y dónde termina el terreno de la hospitalidad? Esto supone de una delimitación muy rigurosa de los umbrales o de las fronteras del extranjero y no extranjero, y por sobre todo de los límites entre lo privado y lo público: el derecho privado y el derecho público (Derrida, 2008). El análisis de Derrida resulta sumamente interesante en tanto traza la relación entre una ética de la hospitalidad y una política de esta, reflexionando acerca de su materialización en un Estado o derecho (Bisset, 2012). En consecuencia es que podemos tomar este juego de anfitriones y huéspedes y hacerlo trascender a las lógicas institucionales en las que nuestra subjetividad se inscribe. Baremlitt (2005) alude a estas como

una serie de prescripciones, prohibiciones y de opciones indiferentes que guían la vida social de manera inconsciente o no (...) se plantean de acuerdo con valores que definen lo que es verdadero o falso, lo que es justo o injusto, lo que es bello o feo, etc. para la sociedad en cuestión (p.33).

Las lógicas institucionales se entrecruzan regulando la *producción, reproducción y anti producción* de un sistema social (Baremlitt, 2005). En lo que compete a la salud el Estado se presenta como garante de este derecho y a la vez irreductiblemente servil a las lógicas del neocapitalismo. Existen condiciones, parámetros y mandatos que dictan acerca del estar apto, calificado o sano para la vida en comunidad y el ejercicio de rehabilitar radica principalmente en alinear a los sujetos amén de estos fines. En conclusión: el objetivo de desalojar lo “patológico” poco terreno se cede a albergar lo múltiple.

1.2 Verdad y locura en un sentido extramoral

Estaba ella. Caminaba por el patio. La mirada ida, los pies descalzos. Entre maníaca y delirante deambulaba sin rumbo gritando que ese día iba a haber un gran circo en el Hospital con motivo de su cumpleaños. Al verme se acercó a saludarme. Los lentes me pesaban. Los desempañé. Vi a Eva.

Diario de Campo- Julio, 2016

Las diferentes formas de concebir la locura pueden tomarse a modo ilustrativo para orientarnos en una comprensión de la enfermedad mental, la psiquiatría y la psicología como productos históricos. La locura no ha sido siempre captura de desviación corregible. Esto no surge sino hasta la Revolución Industrial, donde se vuelve preciso el cuidado y serialización de los cuerpos en pos de una maximización de los bienes productivos donde

se hacían necesarios dispositivos concretos de control que garantizaran una uniformidad (en el interior del corpus) relacionada con una forma particular de deber ser, con un ideal ciudadano (...). La disciplina encierra para poder operar efectivamente sobre el objeto encerrado: taxonomiza, divide en categorías, con el fin último de homogeneizar en pos de un deber ser. (Eira, 1997, s/p)

El hacer de la locura producto de vigilancia y corrección minuciosa de los cuerpos, justificándose así su encierro para conocerla es lo que dará lugar a una *tekné* o aparato de verificación que posteriormente subyugado y patentado por el saber médico derivará en la construcción de la "enfermedad mental" y el "paciente psiquiátrico", como productos del dominio de esta disciplina (Foucault, 1976). Foucault (1976) dirá respecto al surgimiento de la Psiquiatría que ésta se basa en un tratamiento moral, soportado a su vez en el argumento de preservar la seguridad social, que inaugura la posibilidad y el deber de curar y rehabilitar a los sujetos reclusos en clave de ayuda a aquellos privados de ciertas facultades. Así se legitima moralmente la intervención a modo de sanación, inaugurándose técnicas, instrumentos y dispositivos en pos de la clasificación y perfeccionamiento de las habilidades de los cuerpos.

Valdría hacer notar el vínculo que entrecruza el conocimiento *verdadero* y la moral. Nietzsche, (1998) ahonda en el eje moralista que cristaliza el poder de los estatutos de verdad instaurados y de esta manera infiere que la verdad en cuanto tal no existe más allá de las configuraciones, centros y márgenes (Deleuze-Guattari, 2004), que dan aval a unas y

reniegan de otras. Lejos de ocuparse de saber qué eran en sí mismos el bien y el mal, su observación alude a qué era lo designado o, más bien, quién hablaba; es decir, quién es el portador del lenguaje y, en base a esto, cómo cobran las palabras una hegemonía discursiva (Foucault, 1968).

¿Qué es, pues, verdad? Respuesta: (...) en una palabra una suma de relaciones humanas poética y retóricamente potenciadas, transferidas y adornadas que tras prolongado uso se le antojan fijas, canónicas y obligatorias a un pueblo. Las verdades son ilusiones que se han olvidado que lo son, metáforas gastadas cuya virtud sensible se ha deteriorado, monedas que de tan manoseadas han perdido su efigie y ya no sirven como monedas, sino como metal (Nietzsche, 1998, p. 6)

Una “disciplina” podría situarse en el nido de ciertas relaciones de saber-poder que instauran un dominio de verdades aparentes y fundan un saber a instalarse como hegemónico. Este fenómeno ha sido emparentado a las lógicas de colonización del s. XV, en tanto se establece que la objetividad y racionalidad (propios de la Modernidad y la ciencia moderna) fueron posibles por un desplazamiento discursivo relativo a estas (Carrasco, 2011), conformándose nuestra cosmovisión de acuerdo a la “ideología de la representación”, cuyos principios fundamentales radican en lo que Ibañez (1992) denomina los “mitos de *conocimiento, objeto, realidad y verdad*”. La realidad se interpela como independiente a quien la aprehende valiéndose de la verdad racional como juicio decisorio. La potestad del saber es entonces siempre de un Otro:

que posee una visión —verdadera del mundo, en tanto racional. Es Otro quien puede hacer la enunciación de la verdad y ese Otro siempre viene desde otro lugar (...) Por lo tanto, las verdades que se asentaron a la base del encierro, la clínica, la psiquiatría, entre otras, sólo han sido posibles, en la medida en que se originan en la legitimidad del lugar de enunciación propia de la modernidad/colonialidad. (Carrasco, 2011, p.33)

Visión objetiva como visión verdadera. O lo que Dussel (1992 en Carrasco, 2011) ha llamado *subjetividad colonizadora* en tanto subjetividad que se atribuye la posibilidad de pensar al Otro no como un igual, sino como algo problemático, que debe ser corregido, normalizado, intervenido. La diferencia se convierte así en una legitimación de intervenir sobre lo diferente a fin de cambiarlo, justificándose por ende la existencia de un tipo de individuo, que por contar con un saber verdadero, pueda determinar sobre otro en sus formas de ser y actuar.

1.3 Ser o no ser ¿esa es la cuestión?

Las “enfermedades mentales” son producciones históricas, lo que le confiere al diagnóstico una identidad política (Foucault, 1976). El rótulo es quien estratifica una identidad. Este fenómeno se ve de forma más alevosa en instituciones totales (Goffman, 2001) cuya lógica tiende a una restitución identitaria total del sujeto. Foucault (1989) hace mención al peso de portar con este tipo de “pasaportes” (p.265) que si en centros de privación de libertad hacen al efecto de producción de subjetividad “delito, ergo delincuente”, producen en este contexto asilar en el imaginario del sujeto y el colectivo el efecto “padecimiento subjetivo, ergo enfermo mental”:

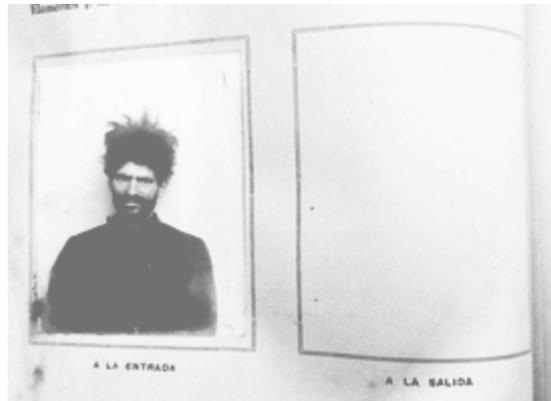
solemos confundir la vestimenta con la persona, con la identidad, con la personalidad, sosteniendo así una evidencia esencialista (...) se establece una unicidad entre el acto y el actor y se “presupone que la naturaleza del acto depende de la naturaleza de la persona” (Cubells, 2004, en Laino, 2015, p. 147)

De esta forma se vulnera asiduamente a las clases menos ilustradas, contribuyendo a la estigmatización que recae sobre ellas y condenando al sujeto a ocupar un lugar que implica llevar una etiqueta que lo colocará en una posición desfavorable en cualquier búsqueda de competitividad dentro de la sociedad. El resultante es que lo que se fomenta en último grado su reinserción (Cubells, 2002). En consonancia, es que se torna relevante poder hacer foco sobre la conformación de las identidades para salir del recurso esencialista de la personalidad (Cubells, 2002). De aceptar la subjetividad como producto de un entramado producido en constante relación por el rol de las instituciones en las interacciones sociales, podemos ampliar la mirada a que existan múltiples identidades para una misma persona conforme las situaciones y discursos que puedan generarse sobre ella. Abandonamos la identidad para acuñar la *identificación*, noción plural y dinámica de expresión de necesidades y deseos situacionales (Femenías en Eira, 2014).

Nelson de León (1998) trabaja el efecto de la cronificación de los pacientes internados, no en el sentido de la propia enfermedad sino como el efecto del estilo de vida que terminan adoptando los sujetos en el transcurso de sus internaciones que derivan en una pérdida gradual de roles, la ruptura con los círculos sociales cotidianos, la pasividad creciente, la falta de autonomía, entre otros. Ubica así en la creación de los hospicios el comienzo de la “construcción institucional de la locura” (p.364). El hospital en tanto dispositivo normalizador traduce en el paciente una identidad propia, que diluye la singular

en un acto de secuestros y restituciones identitarias: “El medio cerrado del hospital psiquiátrico crea, es cosa sabida, una enfermedad “institucional” que se agrega a la enfermedad inicial deformándola o fijándola de un modo anormal” (Maud Mannoni, en Percia, 2013, p. 93).

Entre las complejidades que hacen al padecimiento singular de los usuarios y la propia alienación que imprime el modelo de internación sobre los sujetos en cuestión se anida una “psicosis hospitalaria” (Percia, 2014) que por momentos hace perder a los propios técnicos de vista que esa fachada de paciente no es más que la suspensión de un continuo. Considerar este aspecto resultó fundamental para pensar las intervenciones. Usuario adviene paciente. ¿Paciente puede por el contrario devenir nuevamente en usuario, persona, Juan, María...sujeto o *libre*?



2. Disolver los muros

Soy un artificiero. Fabrico algo que sirve, finalmente, a una guerra, a asediar, a una destrucción. No es que esté a favor de la destrucción, pero estoy por que se pueda pasar, por que se pueda avanzar, por que se puedan derrumbar los muros (Foucault, 1975 en Ibañez, 2014, p. 16).

Mediante la instalación del canto y el juego propusimos dos formas de encontrarnos sin estar signados por el paradigma de la razón ni el de la identidad. En este sentido, buscamos la forma de ensayar un ejercicio de des-subjetivación conservando la prudencia (Deleuze, 1980) de no caer por ello en agujeros negros; fugas abruptas que derivaran en ejercicios de raptó e incertidumbre que acabaran por ser nocivas en personas cuyo lugar subjetivo en el mundo ya se encuentra hartó menoscabado.

Cuando decimos subjetivación atendemos a un neologismo que se construye de la combinación paradójica de la captura del devenir del sujeto en un proceso de sujeción

(Butler, 2010). El blanco fundamental sobre el que se imprimirá este proceso es el cuerpo: "La subjetivación es literalmente hacerse de un sujeto" (Butler, 2010, p.96). En "*Vigilar y Castigar*" Foucault (1989) realiza una historización respecto al surgimiento de las prisiones, que simultáneamente puede traspolarse a una alegoría de los dispositivos en sentido amplio. El cuerpo, transgresor de las pautas establecidas para el funcionamiento de su época, debe ser normalizado resultando de esta manera el nacimiento del sujeto enmarcado principalmente en la matriz discursiva jurídico-médica (Foucault, 2001). Con la serialización de estos dispositivos normalizadores es que se constituye el *alma* que pasa a ser parte constitutiva del sujeto en representación de la internalización de la norma (Foucault, 1989). El alma en Foucault no alude a una entidad espiritual que escapa a las imposiciones sociales, sino que vendría a representar el adentro del afuera del sujeto o su repliegue (Deleuze, 2008-b). Así sostiene que el sujeto es un pliegue de la exterioridad (Deleuze, 2008) en tanto interioriza y se forma, a la vez que se vale de una exteriorización formadora como forma resultante de una fuerza que se afecta a sí misma constituyendo ese afuera en un adentro coextensivo: "Foucault sugiere que hasta cierto punto, la producción del sujeto tiene lugar mediante la subordinación e incluso la destrucción del cuerpo" (Butler, 2010, p.104-105).

En este sentido es que una primera apuesta ha radicado en proponernos a abandonar *racionalmente* nuestros juicios, para volcarnos a los afectos que son en esencia una categoría pre-personal, anterior a la circunscripción de identidades y las transferencias localizables (Guattari en Sintés&Dotta, 2008). Si el *sujeto* surge como tercero producto de las relaciones entre sustancias y aparatos (Agamben, 2011) nos hemos propuesto volver ontológicamente a los *cuerpos*. En esta búsqueda "se trata de operar un desplazamiento en el modo de pensar y experimentar la realidad que significa captar el carácter relacional, afectivo del mundo-naturaleza" (Teles, 2009, p.48). La constante pregunta por el *quién qué somos* (Teles, 2009) conecta nuestro cuerpo de las diversas construcciones que sobre él se han tejido, discriminando el *ser* en relación a la *verdad* como constructo y privilegiando la idea de que no existe mayor aproximación a una respuesta que no sea la de entendernos como seres en constante relación de afectación y cambio (Teles, 2009).

Tomando la filosofía de Spinoza como asidero, es que un cuerpo será tomado como un conjunto de relaciones cuya potencia puede ser aumentada o disminuida según las relaciones con las que se configure (Deleuze, 2001). Conforme a un sentido amplio un cuerpo puede ser aplicable a toda materia tanto; sea un animal, un cuerpo sonoro, una idea

o una colectividad o cuerpo social (Deleuze, 2001). Esto se traduce en la medida que un cuerpo dejará de estar definido por su grado de pertenencia a una especie “sino por los afectos de los que es capaz, por el grado de su potencia, por los límites móviles de su territorio” (Larrauri, 2001, p.7). A medida que las formas determinadas pierden su capacidad de representación, el cuerpo no queda más que esbozado a modo de infinidad de partículas que conforman a la vez más de un cuerpo cuya conformación de relaciones puede extenderse hasta el infinito.

En el *plan de consistencia*, un cuerpo sólo se define por una *longitud* y una *latitud*: es decir, el conjunto de los elementos materiales que le pertenecen bajo tales relaciones de movimiento y de reposo, de velocidad y de lentitud (*longitud*); el conjunto de los afectos intensivos de los que es capaz, bajo tal poder o grado de potencia (*latitud*). Tan sólo afectos y movimientos locales, velocidades diferenciales. (Deleuze&Guattari, 2004, p.264)

Los aportes de la filosofía spinoziana son poderosos en tanto la caída de los juicios de valor y representación habilita la emergencia de encuentros novedosos donde lo único que rige en el a priori es la experimentación. Y esta experimentación supone una postura abierta donde se pretende no ser imitativo, ni prejuicioso, ni reduccionista ante lo socialmente conocido (Larrauri, 2001), pues es allí donde radica la posibilidad de que el encuentro derive en horizontes indefinidos de mirar y mirarnos a nosotros mismos.

Desorganizar, deconstruir los “cuerpos organizados” para que otras manifestaciones de la vida puedan circular más allá de lo que éstos se permiten decir que son, desear o crear (Larrauri, 2001). Hacerse un *cuerpo sin órganos* (Deleuze& Guattari, 2014) para abrazar del encuentro nuestros cambios en su seno. Nadie sabe lo que puede un cuerpo, a no ser en la medida que este se manifieste en la experiencia. En este sentido es que Spinoza afirmará que estamos “a merced de los encuentros” (Deleuze, 2008-a, .p.247). Las relaciones son exclusivamente circunstanciales y responden a un modo de individuación muy diferente: *haecceidades* (Deleuze y Guattari, 2004), que no estratifican un cuerpo en ningún juicio de representación. De esta manera se abandona la Moral y se abraza la Ética:

En la naturaleza no hay más que que composiciones en relación. Hay bien y mal desde un punto de vista determinado? no. pero hay lo bueno y lo malo. lo bueno sucede cuando mi relación se compone con relaciones que le convienen (...) lo malo ocurre cuando una de mis relaciones o la totalidad de mis relaciones es descompuesta. ?En qué sentido no hay ni bien ni mal? Dirá Spinoza en el sentido en que

siempre soy tan perfecto como puede serlo en función de las afecciones de mis potencias. (...) La acción es virtud en tanto la acción es algo que mi cuerpo puede (Deleuze, 2008-a, p.219-221)

2.1 ¿Por qué cantar, por qué jugar?

Entendido el encuadre clínico como una construcción en movimiento, *en la frontera* (Rodríguez, 1995), en tanto "las subjetividades construyen cuadros que no se ajustan a ningún modelo, las patologías tienden a reformularse ya que el cotidiano social cambia paulatinamente" (p.192), es que puede surgir un acto clínico lejos de violencias simbólicas que subyacen a las generalizaciones de las clínicas sedentarias (Rodríguez, 1995). En éstas últimas, más que analizar las demandas, se replican saberes sin cuestionamiento de sus propios encierros teóricos y discursivos: "La frontera como categoría epistémica opera en forma de red o rizoma, esto es, articulando pautas específicas que producen efectos de multiplicación, en lo teórico, en lo técnico y en lo práctico" (Rodríguez, 1995, p.190).

Las instalaciones no fueron producto de una tarea preestablecida sino de la lectura de sucesivos encuentros con las y los usuarios dónde dejaban entrever en estas actividades emoción y disfrute⁴. Estos accesos en muchas ocasiones nos los permiten elementos de la cultura popular como ser en este caso la música, porque necesitamos acudir a nuestra memoria colectiva para encontrarnos con un terreno donde lo que nos convoque no sea materia de lo académico, porque esto lo tenemos completamente, *racionalmente*, dissociado del afecto. De la mano de esta propuesta conjunta que fue concebida en un proceso de sucesivos encuentros se anida la idea de que no existe teoría sin práctica viva que le sirva de contrapunto sino que ésta emerge de sucesivos empalmes que articulan constantemente una y otra (Deleuze, 1980),

Se trata del reconocimiento de un deseo inconsciente y no de la satisfacción de este. Reconocer el deseo es precisamente volver a poner en marcha la producción deseante del cuerpo sin órganos, allí mismo donde el esquizo se había replegado para callar y ahogarlo (Deleuze&Guattari, 2014 p.139-140).

En este tipo de apuestas es que se ve modificado el coeficiente de transversalidad de las instituciones, cuyo problema primordial es a lo que Guattari (1972) ha aludido como "grado de ceguera" de cada miembro con cada uno de los involucrados. Este tiende a

⁴ Los talleres fueron llevados a cabo en conjunto a mi compañera de pasantía Estefanía Pagano Artigas.

realizarse cuando una comunicación máxima se efectúa entre los diferentes niveles y sobre todos en los diferentes sentidos. La transversalidad es una dimensión que pretende ir más allá de la pura verticalidad sin confundirse esto con una simple horizontalidad. Para alcanzar un nivel de transversalidad es necesario que canales de comunicación se abran para que emerjan nuevos diálogos en el grupo, “pudiendo el delirio y cualquier otra manifestación inconsciente, que en el seno de la cual el enfermo permanecía hasta entonces encerrado y solitario, alcanzar un modo de expresión colectiva” (p.104) y genere sinergias sobre nuevas significaciones en torno a la salud (y a la enfermedad) de los sujetos en cuestión. De esta forma garantizamos el trabajo a servicio de una lectura de las demandas de los usuarios y no a los encargos de la institución (Baremlitt, 1988). Generar nuevos hospitales, sitios de realojo que abrazaran y estuvieran dispuestos a darle espacio a lo reprimido. A esto nos parecía que incumbía diversificar los “YOS” del “esquizofrénico” por más inusual que aparente. Correr la etiqueta, masificar los rótulos, hacerlos customizables, burlar la patología, cuestionar la categoría; hacerla estallar (Preciado, 2011). El abandono de la lógica racional, hace posibles otros efectos de representación, entre ellos el de hacernos hospitales nosotros mismos. Y asimismo correr los mil velos y encontrar el cuerpo propio y ajeno que nos permite ampliar el pensamiento en la búsqueda de otras respuestas posibles.



2.2 Fábula I: *Las voces bienvenidas*- Taller de Canto Femenino

Uno de los motivos por los que decidimos llevar a cabo esta actividad era la notoria deficiencia en materia de espacios recreativos que padecía el sector de internación femenino. Ya había sido identificada esta carencia por Alfredo Perdomo (2013) quien describe la internación femenina como “bastante postergada” (p.57), añadiendo la necesidad de nuevos espacios libertarios a modo de: “intersticio instituyente en una institución altamente estriada” (p. 57). El abandono que sufren las mujeres, que podría analizarse en relación a los roles asignados de género (Foucault, 1987) hizo a la importancia de generar fortalecimiento entre las redes de convivencia, desde y para el colectivo.

Entre las pujas de la razón establecida y las “fugas discursivas del orden racional” (De Leon, 2005, p.24) pensamos que una forma de convocar a la inclusión podría radicar en generar un texto común desde otros planos que escaparan a la dicotomía “normal”-“anormal”. Este tipo de binarismos son los que generan el efecto que hace al discurso psiquiátrico acerca de **una** enfermedad mental y a la voz del “enfermo” que enuncia **un** malestar singular y subjetivo, en traducciones de “sano” y “patológico”. Si no existe una verdad dominante, prevalecen solamente formas de complementariedad: “abandonar la verdad sobre el otro (...) implica apelar a la creatividad y a un encuentro donde el devenir será predecible solo si no hablamos por los demás” (De Leon, 2005, p. 126).

Callar voces. Hacerlas desaparecer. Apretarlas. Ir al *choque* y no al encuentro. Esa es parte de la terapéutica de las "patologías psiquiátricas" en nuestro sistema de salud. Invitamos aquí en cambio a que la voz se enuncie y no para ser artificio de una especulación diagnóstica, sino para decir afectos, compartir afectos, significar afectos, hacer cuerpo con esos afectos. A la inversa de lo convencional, intentamos tomar la voz como un aspecto sano de la subjetividad mediante el uso de la espontaneidad creadora colectiva (Sintes&Dotta, 2008). Pichon Riviere postula que las enfermedades mentales tienen una semilla común en la tristeza y en una falla en la comunicación (Riviere en Zito Lema, 1976). Hallar un código de comunicación compartido convoca a un enfoque inclusivo al unir esas voces en un lenguaje común y al éstas ser convocadas desde ese decir sin censuras. Las canciones, la música, el cuerpo puesto a la expresión válida. Los estribillos más que los estribillos del sinsentido, hiancia en la cadena de significantes del psicótico, (Lacan, 1965-66) son estribillos que resuenan a coro como otro tipo de agenciamiento colectivo de enunciación (Deleuze&Guattari, 2004). La producción de enunciado, más allá de quien la

enuncia es producto de asociaciones colectivas que nos atraviesan que nos hace hablar y producir estos enunciados, son “las multiplicidades, las masas y los grupos, los pueblos y las tribus, los agenciamientos colectivos que nos atraviesan, interiores a nosotros, y que ya no conocemos” (Deleuze&Guattari, 1980 en Lazzarato, 2008, p.111). En consonancia es que vale rescatar que este dispositivo ha aludido a una producción *entre* pacientes y practicantes que ha podido tener cabida gracias a la convocatoria de un entre (lo)cura y (la)cura que han puesto a jugar la circulación de un devenir minoritario de la literatura, poniendo en cuestionamiento la lengua dominante como forma serializada de explicación sobre el malestar de un *individuo*.

Una literatura menor no es una literatura de un idioma menor, sino la literatura que una minoría hace dentro de una lengua mayor (...) su primera característica es que, en ese caso, el idioma se ve afectado por un fuerte coeficiente de *desterritorialización* (Deleuze y Guattari, 1978, p. 28).

Recuperar la dimensión del cuerpo, que deja de ser solamente esa maquinaria que deambula y nos transporta por el “desierto” del hospital portando nuestra “mente patológica”, englobaba otro de los objetivos del taller. Asimismo, habilitamos un espacio donde además de reunirnos a cantar trabajamos la postura, la higiene de columna, técnicas de respiración y oxigenación del cuerpo, el reconocimiento auditivo de la escucha de las voces de otros y la propia. Retomar el contacto con el cuerpo, involucrándolo porque este también es importante para cantar ayudaba a retomar su dimensión no en sentido organizacional (Deleuze y Guattari, 2004), sino como otras partes constituyentes del plan de consistencia para la expresión del deseo; como “*cuerpo vibrátil*” (Rolnik, 2002):

la fuerza de creación, al ser autorizada a reconectarse con el mundo como materia-fuerza y a ejercerse asociada a la potencia de resistencia, gana una oportunidad para liberarse del destino perverso que la destituye del poder de inventar cartografías singulares que actualizan las mutaciones que en las sensaciones están en curso. La obra propiamente dicha es este acontecimiento. (Rolnik, 2002, p 10)

Poner la enunciación fuera de **la** voz y a servicio de lo sonoro pretendió mitigar la escisión mente-cuerpo o salud mental-salud física que permea aún en los abordajes de Salud Mental y dirigirnos, a decir de Portillo & Rodríguez (2002), hacia la “heterodoxia de la medicina” (p.11) ya que ésta por su posición dominante en nuestra cultura suprime o

neutraliza otros modos alternativos al de la clínica (clínica-cama) y captura las prácticas en avales similares que coartan los horizontes de comprensión de la enfermedad. Poner a jugar ese constructo “entre” ya está indefectiblemente colaborando con la visibilidad de las significaciones sociales constitutivas del sujeto que a su vez afectan ese entre en cuestión (Tesone, 2008), lo que nos hizo a nosotros poder abordar un entendimiento mucho más amplio y diverso acerca del padecimiento subjetivo y no de “las enfermedades mentales” como estatuto hegemónico. Re-encontrarse con el propio cuerpo, resonando con otros a través puramente de lo afectivo también es una convocatoria a hallar refugio en un terreno desterritorializado de mí y territorializado por otros, revitaliza la propia hospitalidad y el alojamiento (conciliación) conmigo mismo. Haciendo eco con Percia (2014) coincido en que el sistema pone de manifiesto esta deficiencia en tanto las enfermedades “no tienen tanto necesidad de ser curadas como de ser recibidas” (p.167). De este tipo de propuestas entendimos que a modo micropolítico pueden sentarse las bases para la producción de otro tipo de subjetividad en torno a la *diferencia* que ya no sea sometida a los juegos reprobatorios de las dicotomías de la normalidad.

2.3 Fábula II: El juego de los heterónimos

*"Yo soy rojo. Ahora yo soy rojo y tu sos verde.", "Me faltan dos piezas para tener la cara de Epicuro." Un peón osa de reina. Soy caballo que salto y rescato al rey "Sos Joao? No, soy Luisa." Hombres se visten de damas negras. Hombres se visten de damas blancas...
Nadie se detiene a analizar racionalmente el estatuto de estos enunciados porque se entiende que dentro de las lógicas del juego estos son válidos y posibles.*

Diario de Campo, julio 2016

El taller fue llevado a cabo en el sector masculino dentro de una de las salas de internación donde las consideraciones del equipo técnico denunciaban grados de violencia en la convivencia diaria que hacían a un excedente traumático en la estadía en internación. El perfil de los pacientes en materia de diagnóstico era altamente heterogéneo al igual que los motivos de internación. Vale destacar que en la población masculina del hospital el número de pacientes con causas judiciales se incrementa significativamente, añadiendo el factor de *peligrosidad* al cúmulo de vulneraciones antes esbozadas e incrementando por significativamente la duración de sus estadías (Mantilla, 2010). Esta discriminación, hace a notorias incidencias en las capacidades de relacionamiento intramuros.

Entre tantas segregaciones es que pretendimos establecer un anclaje que nos encontrara a todos los involucrados a un diálogo distinto: el diálogo creativo-creador del

juego (Winnicott, 1993). En este espacio creativo se involucra la posibilidad de una reconstrucción y re-edición identitaria: entre el rótulo asignado y el de cómo yo me quiero dar a conocer; un espacio donde compartir aspectos propios que en los lugares físico-simbólicos del *ser* producto de intervención no tienen cabida y un dinamismo en las interacciones centrado en la promoción de aspectos lúdicos y positivos que dan cuenta de “esos muchos que son yo mismo”.

Imaginemos las posibilidades de un tablero vacío. Un tablero y sus fichas. Mil posibles. Ahora todo cae y comienza de nuevo. Otros mil posibles. Perder o ganar se aliviana en la certeza de que todo puede simplemente recomenzar. Pequeños casilleros de tablero que, por otra parte, a medida que perdemos turnos se sedimentan difuminando su dinamismo. Gil ha ilustrado esta tensión de subjetivación-desubjetivación en un interjuego dinámico cuyo movimiento puede tender a cualquiera de los dos polos: “si se detiene en subjetivación lo que se produce es una identidad (Gil 2007 p. 214).

Frecuentemente ignoramos que asistimos a diversos juegos y a sus reglas; “los juegos del lenguaje” que se ven escenificados en modos de vida, configurando los modos de existencia de los actores involucrados (Wittgstein en Eira, 2014). Estos componen las relaciones, los modos de vida y la estratificación de ciertos roles que se repiten de manera *performativa* (Butler, 2006). Esto quiere decir que el proceso por el cual la identidad se produce responde a repeticiones regulatorias en las prácticas sociales que se vuelven naturalizadas y “hacen a” ese tipo de subjetividad (Butler en Eira, 2014) sucesivamente sin cuestionarse las reglas que sostienen este tipo de “juego”. Lo que sucede en este juego de subjetivación, reiteramos: sujeto-sujeción, es que la performatividad se vuelve instaurativa quedando la dimensión singular poética del sujeto subyugada a esta. Retomando los aportes de Eira (2014) “antes que a una pre-supuesta naturaleza de los habitantes allí constituidos; atendemos al juego mismo antes que a los jugadores, y a éstos como roles en una partida antes que como entidades ontológicas” (p. 13).

En el espacio del juego todos los participantes son, por definición, jugadores. Y en la calidad de jugadores es que los participantes asumen roles, que con frecuencia solapados en los juegos del lenguaje, hacen de su performatividad algo mínimamente visible (Eira, 2014). En cambio “el reconocimiento del carácter ficticio del juego es lo que garantiza que el problema de las propias condiciones de existencia del jugador sean planteadas” (p. 98):

cuando uno juega sin saber que está jugando asume las reglas sin cuestionarlas (Eira, 2014), asume el personaje y actúa el papel como si fuera el único posible (...). Aunque si visualizamos los elementos, los personajes, las conexiones, si vemos cómo se constituye el juego, podemos cambiar las reglas, ensayar otros personajes, jugar de otras maneras, porque "lo que le confiere al juego la cualidad de ser libre se sostiene en la posibilidad de dejar de jugar" (Eira, 2014, pág. 99). (Laino, 2015, p. 147)

A través de la instalación del juego se ha intentado poner de manifiesto un lugar para la plasticidad de nuestras identidades, replanteando el terreno del juego como un lugar neutro. Tercera zona potencial "que no está dentro del individuo, ni afuera, en el mundo de la realidad compartida." (Winnicott, 2013, p. 95), como tensión de los *constructos* y orientado a las *construcciones*. Un espacio donde habitar liso de estrías un terreno que tiende a la constante reterritorialización (Deleuze& Guattari, 2004). Tal vez en este sentido sea necesario pensar el terreno del juego como un desierto donde el espacio para los heterónimos (Pessoa en Sintés&Dotta, 2013) se encuentra disponible, en tanto este se poblará de forma nómada, múltiple, diversa:

“...viven en nosotros innúmeros,
si pienso o siento, ignoro
quien es que piensa o siente.
Soy tan sólo el lugar
Donde se siente o se piensa.
Tengo más almas que una.
Hay más yos que yo mismo.”

(Fernando Pessoa en Sintés&Dotta, 2013, p.171)

La rostrificación de la identidad es su calco y no el mapa de sus planos afectivos (Deleuze&Guattari, 2004). Un rostro puede impartir el espacio de resonancia donde la subjetivación se vale para manifestarse, o bien, en la medida que nos acercamos a las lógicas del acontecimiento multiplicarse, en tanto carecen de una representación sobre la que se imprime un posible y pasan a conformar una parte más de un conjunto que fluye y encarna múltiples representaciones. Un rostro no como **una** cara, sino como un espacio de reconocimiento y resonancia cuya relación con los márgenes de representación no es más que el de zona de encuentro y pasaje de miles de flujos (Deleuze&Guattari, 2004): "un sujeto que se inventa, se evapora y se vuelve a reconfigurar una y otra vez" (Castro Orellana, 2006, p. 152).

3.0 Re-habilitarnos

En tanto el sujeto se compone de continuos procesos de subjetivación (Lee Teles, 2009) que implican abordar la subjetividad como algo que responde siempre una construcción colectiva (Eira, 1997) se entiende que cuando hablamos de producción de subjetividad, ésta debe aludir siempre a todos sus involucrados:

La subjetividad individual, tanto la del enfermo como la del operador de cuidados, no puede estar separada de los ensamblajes colectivos de producción de subjetividad (...) esos ensamblajes comportan dimensiones micro-sociales pero también dimensiones materiales e inconscientes (...) de territorios existenciales que conciernen simultáneamente al cuerpo, el yo, el espacio vivido, mi relación con el otro... (Guattari, 2013, p.85)

El entender la subjetividad como un movimiento en construcción permanente, desalojando el inconsciente del interior del individuo y trabajando sobre los procesos que se producen en las intersecciones entre el sujeto y eso que lo sujeta, es lo que hace a la clínica cobrar su carácter dinámico y político (Guattari&Rolinik, 2013). El efecto de prácticas micropolíticas se entiende coextensivo a niveles macro, en tanto este “consiste exactamente en intentar agenciar los procesos de singularización en el propio nivel en el cual emergen” (Guattari&Rolinik, 2013 p.152). Es por esto que las experiencias sistematizadas no son un acabado sino que han servido de engranaje para poder ampliar una mirada rizomática hacia cómo y en función de qué es que producimos, generamos, sostenemos algunos territorios.

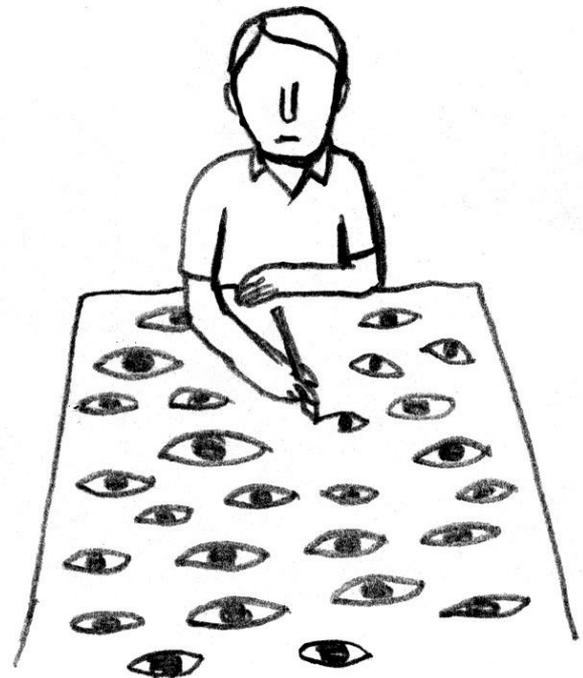
El territorio puede ser relativo tanto a un espacio vivido como a un sistema percibido dentro del cual un sujeto se siente ‘una cosa’ (...) es un conjunto de representaciones las cuales van a desembocar, pragmáticamente, en una serie de comportamientos, inversiones, en tiempos y espacios sociales, culturales, estéticos, cognitivos. (Guattari&Rolinik, 2013, p. 323)

Trabajar en el área de la salud en la órbita estatal evidencia un campo de conflictos, no solamente de intereses sino de ideologías y cosmovisiones que dan cuenta de un inacabado sitio de debate y experimentaciones, cuya coyuntura social-económica y política también cumplen un rol preponderante (Saidon, 2014). Si bien, estas experiencias se circunscriben a un entorno especialmente particular como ser el asilar en un hospital psiquiátrico público donde la injerencia del Estado se ve de absoluto manifiesto, no escapan

sus fundamentos a una problematización meritoria ante las nuevas apuestas en materia de Salud Mental, que proponen la descentralización de los servicios en consonancia a nuevos modelos de rehabilitación.⁵ Haciendo eco con Saidón (2014) debemos comprender que principalmente todo seguirá siendo igual si las ideas de cura y peligrosidad no son genuinamente subvertidas.

3.1 La libertad en disputa. Los nuevos modelos

Una historia crítica de las ciencias psicológicas como la de Nikolas Rose (1996) vincula estas y su nacimiento en el s. XIX conforme a las exigencias de la producción capitalista y echa luz sobre cuestiones relevantes en relación al vínculo que éstas contribuyeron a establecer entre conocimiento y sociedad, verdad y poder, o entre psicología y subjetividad. Nuestras prácticas no están exentas de haber sido serviles a influenciar las "mentalidades" de la época, validando valores morales y técnicas que hacen a la posibilidad y legitimación de ciertas consolidaciones culturales, con el fin de aseverar de esta manera efectos en los mecanismos de auto-conducción de los individuos (Rose, 1996).



Es decir que yendo a los inicios de las prácticas psi, artefacto moderno, podemos afirmar que éstas desempeñaron un papel fundamental en la producción de "realidad" capitalista occidental a la que asistimos, ya que subyace su nacimiento orientado a una

⁵ Un colectivo amplio de familiares, profesionales de la salud, organizaciones diversas, usuarios y ciudadanos viene pujando hace algunos años por una nueva ley en Salud Mental en nuestro país que reemplace la actual vigente desde 1936. Los postulados fundamentales de la nueva Ley, apuntan ante todo a la no vulneración, la autonomía, la libertad y la acción transformadora que promuevan y garanticen la vida digna de todos los usuarios de la Salud (Anteproyecto de Ley de Salud Mental, 2015). Recientemente (octubre de 2016) fueron aprobados algunos postulados en el Senado pero vale aclarar que, dentro de todos los colectivos involucrados, los aportes aprobados fueron principalmente aquellos provenientes de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay y de la Facultad de Medicina (UniRadio, 2016).

reconducción y reorganización del “yo” alineada a los propósitos gubernamentales y al favorecimiento de puentes entre autoridad y subjetividad (Rose, 1996). Así es que nuestro lugar como interventores en la salud se identifica de una forma u otra con el Estado, sus roles y cometidos, suscribiendo por lo tanto a las “tecnologías de subjetivación” de poder desarrolladas por Foucault; “o sea, las racionalidades prácticas que los seres humanos se aplicaron a sí mismos y a otros en nombre de la autodisciplina, el autodomínio, la belleza, la gracia, la virtud o la felicidad” (Rose, 1996, p.5).

Abordemos los nuevos modelos de *Rehabilitación Psicosocial* (OMS, 1997; Castillo, Villar & Dogmanas, 2011) desde las sociedades de control (Deleuze, 1996) a las que actualmente asistimos. La transición del control de los establecimientos estancos a modulaciones más dispersas, hacen a la sujeción más sutil y difusa: “el régimen disciplinario, según Deleuze, se organiza como un «cuerpo». Es un régimen biopolítico. El régimen neoliberal, por el contrario, se comporta como «alma». De ahí que la *psicopolítica* sea su forma de gobierno” (Chul Hang, 2014, p.19). Es decir que la relación discurso-poder-cuerpos se ha difuminado para alinearse a las demandas neoliberales del Capitalismo Mundial Integrado (Guattari & Rolnik, 2013), cuya esencia de producción y por consiguiente de consumo es primordialmente la de subjetividad capitalística en todos los niveles: “serializada, normalizada, centralizada en torno de la imagen de un consenso subjetivo referido y sobre-codificado por una ley trascendental” (pág. 56).

En las sociedades industriales desarrolladas encontramos (...) sistemas de ensamblajes subjetivos, pero bajo formas que ya están estandarizadas y que ya producen solamente una subjetividad serializada. La “fabricación de un sujeto” pasa actualmente (...) sistemas maquínicos como la televisión, los medios, el deporte.... Insisto en el hecho de que no sólo se moldea aquí el contenido cognitivo de la subjetividad sino también todas sus otras facetas afectivas, perceptivas, volitivas, memoriales... (Guattari, 2013, p.72)

El *deber ser* y el *querer ser* se tornan en análogos que hacen de la globalización, la mediatización y la individuación un nicho ideal para que el sujeto se sienta dueño y protagonista en un tipo de *libertad* que lo lleva voluntariamente a asociarse en calidad de “empresario” de sí mismo (Chul-Hang, 2014) Hayek (tomado en Rose) lo analiza de este modo: “tenemos que entender que la libertad de la civilización (...) es al mismo tiempo la disciplina de la libertad” (Rose, 1997, p.31). En consecuencia, los mecanismos de infantilización, culpabilización y discriminación del Capitalismo Mundial Integrado

(Guattari&Rolnik, 2013) se agudizan en tanto el sujeto es inducido a una libertad arbitrada, donde sus vulnerabilidades se solapan en una falta o no de “compromiso con un conjunto de programas destinados (...) a capacitarlos para que puedan asumir su legítimo puesto en cuanto sujetos actualizados y exigentes de una democracia liberal avanzada” (Rose, 1997, p. 39).

Y es que las estrategias liberales de gobierno se abocan a modos que prometen crear *individuos* que no necesitan ser gobernados por otros sino que se gobernarán solos, (Rose, 1997, p.27) molecularizándose en consonancia el control cada vez más hasta una actual auto-introyección (Preciado, 2013). Esto se traduce tanto en el vertiginoso aumento en el consumo de fármacos como en la auto-exhibición masiva en los medios, como a su vez podría entrecerse en los actuales planes de autonomía progresiva, libertad anticipada o *rehabilitación psicosocial*. La libertad de elecciones, la masificación de opciones, el sinfín de la oferta y la desvirtuación de la demanda no garantizan un genuino ejercicio de la diversidad, sino una genuina diversificación de las formas de alinear y masificar nuestras conductas.

3.2 Entre lo dicho y lo des-hecho

¿Acaso nos interpelamos como *interventores* (Carrasco, 2011) del bienestar propio y ajeno acerca de los discursos producidos y que producimos en torno a la producción de subjetividad que atañe a la acción de rehabilitar-se? La idea no es moralizar, sino abrir nuevos horizontes de problematización que nos hagan seguir trabajando en pos de prácticas éticas. “La libertad es, en efecto, la condición *ontológica* de la ética” (Ibanez, 2014, p.16) si esta nos fomenta a encontrar nuestros propios modos de cuidado y la evasión de dominaciones ajenas.

Se esbozan estas inacabadas líneas de reflexión en la medida que se afirma que una práctica de libertad merece de una cartografía de las relaciones de poder en la que nos encontramos inmiscuidos (Revel, 2013). En cuanto estas son identificadas es que no pueden saturarse, siempre hay un excedente en el ejercicio de "subjetivar-nos" que hace que éstas no devengan en dominación. Ningún dispositivo de dominación puede intrometerse totalmente en el seno de la relación que uno mantiene consigo mismo (Ibañez, 2014) en tanto se entiende que "la relación de uno con uno mismo (...) también es el locus donde pueden fraguarse eventuales prácticas de libertad" (Ibañez, 2014, p. 15). La intención no se da por disolver las relaciones de poder que son, hay que decirlo, inevitablemente constitutivas de nuestro cotidiano. No obstante, en "en estos juegos de poder jugar con el

mínimo posible de dominación" (Foucault, 1999, p. 412). Este ejercicio produce un proceso de transformación en nosotros mismos, que se refleja en consecuencia en nuestras relaciones con los otros (Foucault, 1999), haciendo del trabajar en el cuidado de uno mismo indefectiblemente de un trabajo en el cuidado de los demás.

Retomemos la perspectiva de la hospitalidad: ¿Podemos afirmar que en términos de acogida estamos subvirtiéndola hacia nuevos habitares?

En tanto profesionales del discurso, oscilamos entre la opción de contribuir a la producción de subjetividad capitalística o por el contrario a trabajar en procesos de singularización (Guattari&Rolnik, 2013), "algo que puede conducir a la afirmación de valores en un registro particular, independientemente de las escalas de valor que nos cercan y acechan por todos lados" (Guattari&Rolnik, 2013, p.62). Para esto, si de trabajar en procesos de des-subjetivación se trata no existirá una única verdad o afirmación más allá del decir que para disponernos a rehabilitar, es necesaria una continua re-habilitación de nosotros mismos.

Pensar, decía Foucault, es siempre cambiar de pensamiento. Y como lo que somos es independiente de lo que pensamos, pensar es ponernos en trance de cambiar nosotros mismos, es adentrarnos en la aventura de devenir constantemente "otro" de lo que somos. La vida es cambio, el pensamiento es cambio. Mientras vivimos cambiamos, mientras pensamos cambiamos. Y es por eso por lo que pensar es una de las maneras de saborear el inconfundible placer de sentirnos vivos. Motivo que quizás sea suficiente para fundamentar nuestro compromiso con la investigación. (Ibáñez, 2001, pág. 36).

En tanto las construcciones y mutaciones del poder pueden ser descritas y detectadas, las formas de subjetivación caen en una labilidad que obligan a su constante fugacidad pero que también dan cuenta de una volatilidad que acuña que las prácticas de libertad sean concomitantemente posibles y poderosas. De esta manera ejercemos la *rehabilitación*: acercándonos al ejercicio de la libertad emparentado a una estética de la existencia.

Las *fábulas* narradas me han rehabilitado. La *narración* de estas fábulas me ha rehabilitado. Tal vez y con ańoro, sirva de contagio a tu fabular...

Diario de Campo, enero 2017

Referencias Bibliográficas:

- Agamben, G. (2011). ¿Qué es un dispositivo? Revista Sociológica, 26, (73), 249-264.
Recuperado de <http://www.revistasociologica.com.mx/pdf/7310.pdf>
- Asamblea Instituyente por salud mental, desmanicomialización y vida digna. (2015) ANTEPROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS DE LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY. Recuperado de:
http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/asamblea_instituyente_propuesta_anteproyecto_ley_de_salud_mental_2015_1.pdf
- Austin, J. (1971). Cómo hacer cosas con palabras. Buenos Aires: Paidós.
- ASSE & UDELAR, (2009). Convenio entre la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y la Universidad de la República - Facultad de Psicología.
Recuperado de:
[http://eva.psico.edu.uy/pluginfile.php/64343/mod_resource/content/1/Convenio%20A SSE.pdf](http://eva.psico.edu.uy/pluginfile.php/64343/mod_resource/content/1/Convenio%20A%20SSE.pdf)
- Baremlitt, G. (1988). "Sobre psicoterapia en las instituciones y la institución de la psicoterapia" En: Baremlitt, G. Saber, poder, quehacer y deseo. Buenos Aires: Nueva Visión
- Baremlitt, G. (2005). Compendio de análisis institucional. Buenos Aires: Editorial Madres de Plaza de Mayo.
- Benia&Reyes (2008) Temas de Salud Pública. Oficinas del libro FEFMUR. Montevideo
- Bisset, E (2012). Violencia, Justicia y Política. Una lectura de Jacques Derrida.

Recuperado

de:https://www.academia.edu/3456941/Violencia_Justicia_y_Pol%C3%ADtica.
[Una lectura de Jacques Derrida](#)

- Butler, J. (2006). *Deshacer el género* Buenos Aires: Paidós
- Butler, J. (2010). *Mecanismos psíquicos del poder. Teorías de la sujeción*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Carrasco, J. (2011). *Intervención Social en Salud Mental y Psiquiatría en Chile: una aproximación desde las interfases de la gubernamentalidad*. Tesis de doctorado. Recuperado de:<https://actorred.files.wordpress.com/2013/03/tesis-jimena-carrasco.pdf>
- Castro, R (2006). *Ética para un rostro de arena Michel Foucault y el cuidado de la libertad*. Tesis de doctorado. Recuperada de:
<http://eprints.ucm.es/tesis/fsl/ucm-t28231.pdf>
- Cano, A (2013). Algunos desafíos para la desmanicomialización en Uruguay. En De León, N. (coord.). *Abrazos. Experiencias y narrativas acerca de la locura y la salud mental*. Montevideo: Levy
- Chul-Hang, B. (2014) *Psicopolítica. Neoliberalismo y nuevas formas de poder*. Barcelona: Herder
- Cubells, J. (2002). *Construcción social del delito: un estudio etnográfico en la práctica del derecho penal* (Tesis de Doctorado). Universidad Autónoma de Barcelona.
- Del Castillo, R, Villar, M. y Dogmanas, D. (2011). Hacia una rehabilitación psicosocial integral en el Uruguay. En *Revista Psicología, Conocimiento y Sociedad* – 4. Noviembre 2011
- De León, N. (1998). Institucionalización de la locura: La enfermedad mental. En: *IV Jornadas de Psicología Universitaria*. Montevideo: Impresiones y Ediciones Tack Ltda
- De León, N. (2005). ¿Por qué no hablar con la locura? En Folle, M. & Protesoni, A. (Eds.) *Tránsitos de una Psicología Social*. Montevideo: Psicolibros.
- Deleuze, G. (2008-a). *En medio de Spinoza*. Buenos Aires: Cactus.
- Deleuze, G. (2008-b). *Foucault*. Buenos Aires: Paidós.
- Deleuze, G. & Guattari, F. (2014). *El Anti Edipo. Capitalismo y esquizofrenia*. Buenos Aires: Paidós
- Deleuze, G. & Guattari, F. (2004). *Mil Mesetas*. Barcelona: PreTextos

- Deleuze, G. & y Parnet, C. (1980). Diálogos. Valencia: PreTextos.
- Deleuze, G. (1996). Post-scriptum sobre las sociedades de control. En G. Deleuze, Conversaciones (pp. 247-255). Valencia: Pre-textos
- Deleuze, G. (1980). Los intelectuales y el poder. En M. Foucault (Ed.), Microfísica del poder (págs. 77-86). España: La Piqueta.
- Derrida, J (2008). La hospitalidad. Buenos Aires: Ediciones de la Flor.
- Eira, G. (1997). Cuerpo y subjetividad. Hacia la estrategia viral en el fin del milenio. Revista Relaciones, (157, 13 en edición en internet). Recuperado de: <http://www.chasque.net/frontpage/relacion/anteriores/9706/viral.html>
- Fernández, A. M. (1992). El campo grupal. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Foucault, M. (1999). Estética, ética y hermenéutica. Obras esenciales, V.III. Introducción, traducción y edición a cargo de Ángel Gabilondo. Buenos Aires: Paidós básica.
- Foucault, M. (1976). Historia de la locura en la época clásica. México: Siglo XXI.
- Foucault, M. (1987). Historia de la sexualidad. 1-. La voluntad de saber. México: Siglo XXI.
- Foucault, M. (1968) Las palabras y las cosas. Argentina: Editorial S.XXI
- Foucault, M. (2001). Los anormales. Curso en el Collège de France: 1974-1975. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina
- Foucault, M. (1989). Vigilar y Castigar. México: S. XXI.
- Gil, D. (2007). Escritos sobre locura y cultura. Montevideo: Trilce
- Goffman, E. (2001). Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Goncálvez, L. (2004). Ética, estética y política en la clínica social. En Cuerpo y subjetividades contemporáneas, clínica bioenergética y esquizoanálisis. Recuperado de http://www.iztacala.unam.mx/errancia/v1/PDFS_1/POLIETICAS5_%20ETICAES T ETICAYPOLITICAENLACLINICASOCIAL.pdf
- Guattari, F. (2013). De Leros a La Borde. Prácticas analíticas y prácticas sociales. Madrid: Ediciones Casus belli
- Guattari, F. (1972). Psicoanálisis y Transversalidad. Buenos Aires. Siglo XXI Argentina Editores. Recuperado de: <http://www.medicinayarte.com/img/guattari-psicoanalisis-y-transversalidad-1972.pdf>

- Guattari, F., & Rolnik, S. (2013). *Micropolítica. Cartografías del deseo*. Buenos Aires: Tinta Limón
- Ibáñez, T. (1992). ¿Cómo se puede no ser constructorista hoy en día?. *Revista de Psicoterapia*, 3(12), 245-257.
- Ibáñez, T. (1996). *Fluctuaciones conceptuales en torno a la postmodernidad y la psicología*. Caracas: Universidad Central de Venezuela
- Ibáñez, T. (2001). ¿Fondear en la objetividad o navegar hacia el placer? *Athenea Digital* - núm. 0: 31-37 (abril 2001). Recuperado de:
<http://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/viewFile/34075/351688>
- Ibáñez, T. (2014). Foucault o la ética y la práctica de la libertad. *Dinamitar espejismos y propiciar insumisiones*. *Athenea Digital* 14(2), 3-18.
- Lacan, J. (1955-1956). *Seminario: Las Psicosis*. Buenos Aires: Paidós. 1984.
- Laino, N. (2015). *Producciones Peligrosas. Miradas y palabras sobre la delincuencia femenina en el estudio para la libertad anticipada*. Tesis de Maestría.
Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/handle/123456789/5485>
- Larrauri, M. (2001). El deseo según Gilles Deleuze. Recuperado de
<http://carmeperformer.weebly.com/uploads/5/2/9/6/5296680/deseodeleuze.pdf>
- Lazzarato, M. (2008). Postfacio. En Raunig, G. (2013). *Mil máquinas. Breve filosofía de las máquinas como movimiento social*. Madrid: Traficante de sueños
- Mantilla, J. (2010). “Riesgo”, “peligrosidad” e “implicación subjetiva”: un análisis de las decisiones de internación psiquiátrica en la ciudad de Buenos Aires. *Interface - Comunicacao, Saúde, Educacao*, v.14, n.32, 115-126.
- MSP (2011) Plan de Salud Mental. Recuperado de:
www2.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5437,21316
- Nietzsche, F. (1998) *Sobre verdad y mentira en un sentido extramoral*. Recuperado de:
<http://www.lacavernadeplaton.com/articulosbis/verdadymentira.pdf>
- OMS-WAPR. (1997). *Rehabilitación psicosocial. Declaración de Consenso WARP/WHO*.
Recuperado de:
http://www.wapr.org/wpcontent/uploads/WHO_WAPR_Declaracion_de_consenso_esp.pdf
- Percia, M. (2014). *Sujeto fabulado I. Notas*. Lugar Editorial, Buenos Aires
- Percia, M. (2014). *Deliberar las psicosis*. Lugar Editorial, Buenos Aires

- Perdomo, A.(2013).Estar en el Vilardebó: Una historia de experiencias emergentes .En De León, N. (coord.) (2013) *Abrazos. Experiencias y narrativas acerca de la locura y la salud mental*. Montevideo: Levy
- Pessoa, Fernando (1984). *Libro del desasosiego*. Barcelona: Seix Barral.
- Portillo, J. & Rodríguez, J.(2002). Introducción. En J.P .Barran (Ed.) *La medicalización de la sociedad*. (pp. 11-14). Montevideo: Nordan-Comunidad
- Preciado, B. (2011). *Manifiesto contrasexual*. Barcelona: Anagrama.Colección Argumentos .
- Preciado, B. (2013). ¿La muerte de la clínica? Museo Nacional de Arte Reina Sofía. Recuperado de <http://www.museoreinasofia.es/multimedia/muerte-clinica>
- Portillo, J. & Rodríguez, J.(2002). Introducción. En J.P .Barran (Ed.) *La medicalización de la sociedad*. (pp. 11-14). Montevideo: Nordan-Comunidad
- Revel, J. (2013). El filósofo de hoy debe negarse a hablar en lugar de los otros. Recuperado de http://www.revistaenie.clarin.com/ideas/Judith-Revel-Foucault-biopolitica-democracia-indignados_0_1016298798.html
- Rodríguez, J. (1995). En *la frontera: trabajos de psicoanálisis y socioanálisis*. Montevideo: Multiplicidades.
- Rodríguez. J.(2004) *Clínica Móvil: El Socioanálisis y la Red*. Ed. Psicolibros. Montevideo.
- Rolnik, S. (2004). Cartografía sentimental Transformaciones contemporáneas del deseo. En Revista El Campo Grupal. Año 7. Nº 63. Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.psicosocial.edu.uy/bahia/63.pdf>
- Rolnik, S. (2011). Entrevista con Suely Rolnik sobre la dimensión ética, estética, política y clínica de la experiencia artística (2011). Radio Web MACBA. Recuperado de http://rwm.macba.cat/es/sonia/sonia126_suely_rolnik/capsula
- Rolnik, Suely: (2002) El ocaso de la víctima: La creación se libra del rufián y se reencuentra con la resistencia. Texto reelaborado a partir de una conferencia pronunciada en el evento São Paulo S.A. Situação #1 COPAN, curaduría de Catherine David (São Paulo, 23 a 27 de noviembre de 2002). Recuperado de <http://www.unesco.org.uy/educacion/fileadmin/educacion/EI%20ocaso%20de%20la%20v%C3%ADctima%20-%20NoFormal%20JFIT.pdf>

- Rose, N. (1996). Una historia crítica de la psicología. En *Inventing our Selves*. Cambridge University Press. Recuperado de:
http://www.unal.edu.co/ces/documentos/Temp/rose/Rose_Una%20historia%20critica%20de%20la%20psicologia.pdf
- Rose, N. (1997). El gobierno en las democracias liberales «avanzadas»: del liberalismo al neoliberalismo. *Archipiélago: Cuadernos de crítica de la cultura*, (29), 25-40.
- Saidón, O. (2014). Políticas de salud mental. *Revista Voces en el Fénix*. Año 5, N° 41, Año 2014, (pp.48-57). UBA: Buenos Aires. Recuperado de:
<http://www.vocesenelfenix.com/category/ediciones/n%C2%BA-41>
- Sintes, R., y Dotta, F. (2008). *Psicodrama: La terapia de los dioses caídos*. Montevideo: Psicolibros Universitario.
- Teles, A. (2009). *Política afectiva. Apuntes para pensar la vida comunitaria*. Entre Ríos: Fundación La Hendidja.
- UniRadio. (2016). Critican proyecto de ley de Salud Mental por “sanitarista, médico y psiquiatra”. Recuperado de: <http://www.uniradio.edu.uy/?p=27590>
- Winnicott, D. (1993) *Realidad y juego*. Barcelona: Gadisa. Recuperado de:
<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbmxcwcm9ncmFtYWluZmFuY2IhZXh0ZW5zaW9ufGd4OjY3MDJiZDhiMjI3MTFmY2Y>
- Zito Lema, V. (1976). *Conversaciones con Enrique Pichon Riviere*. Sobre el Arte y la Locura. Buenos Aires: Ediciones Cinco

Imágenes:

- 1) Muestra artística de Alberto Albano: “El Cuerpo sin Órganos”. Imagen recuperada de:
http://1.bp.blogspot.com/-3f_lcMGUbT0/UvF23PV3yGI/AAAAAAAAAJy0/lp7oBglNq4w/s1600/francesco-albano_02_290114_1390995839_10.jpg
- 2) Fotografía de mi autoría tomada en el Hospital Psiquiátrico Vilardebó, Montevideo, Uruguay. Archivos de comienzo de s. XX
- 3) Fotografía de mi autoría tomada en el Hospital Psiquiátrico Vilardebó, Montevideo, Uruguay. Archivos de comienzo de s. XX
- 4) Imagen extraída de google images
- 5) Imagen de Georg McFetridge. Recuperada de
<https://s-media-cache-ak0.pinimg.com/originals/24/d4/4e/24d44e7cfd85003d2142a601e18914fa.jpg>