

Cecilia Baroni

Una cartografía antimanicomial

Historias de la locura en Uruguay
(1985-2017)



UNA CARTOGRAFÍA ANTIMANICOMIAL

Historias de la locura en Uruguay
(1985-2017)

bibliotecaplural

Cecilia Baroni

UNA CARTOGRAFÍA ANTIMANICOMIAL

Historias de la locura en Uruguay
(1985-2017)

La publicación de este libro fue realizada con el apoyo de la Comisión Sectorial de Investigación Científica (csic) de la Universidad de la República.

Los libros publicados en la presente colección han sido evaluados por académicos de reconocida trayectoria en las temáticas respectivas.

La Subcomisión de Apoyo a Publicaciones de la csic, integrada por Luis Bértola, Magdalena Coll, Mónica Lladó, Alejandra López Gómez, Vania Markarian, Sergio Martínez y Aníbal Parodi ha sido la encargada de recomendar los evaluadores para la convocatoria 2020.

Producción editorial del equipo de Ediciones Universitarias:
Equipo de Ediciones Universitarias (diseño de interior)
Analia Gutiérrez Porley (diagramación de interior y tapa)
Nairí Aharonián Paraskevaídis (revisión de textos)

© Cecilia Baroni, 2020

© Universidad de la República, 2023

Ediciones Universitarias,
Unidad de Comunicación de la Universidad de la República (ucur)

18 de Julio 1824 (Facultad de Derecho, subsuelo Eduardo Acevedo)

Montevideo, CP 11200, Uruguay

Tels.: (+598) 2408 5714 - (+598) 2408 2906

Telefax: (+598) 2409 7720

Correo electrónico: <ucur@udelar.edu.uy>

<<https://udelar.edu.uy/portal/institucional/comunicacion/ediciones-universitarias/>>

ISBN: 978-9974-0-2113-6

e-ISBN: 978-9974-0-2116-7



Contenido

PRESENTACIÓN DE LA COLECCIÓN BIBLIOTECA PLURAL, <i>Rodrigo Arim</i>	9
AGRADECIMIENTOS.....	13
INTRODUCCIÓN.....	17
CAPÍTULO 1. EL TRATAMIENTO DE LA LOCURA Y LAS INSTITUCIONES MANICOMIALES EN URUGUAY.....	23
De la calle al encierro.....	24
El encierro del loco (1879-1959).....	27
La etapa del abandono (1960-1983).....	30
El olvido del loco (1984-2017).....	34
CAPÍTULO 2. LA VOZ DE LOS SIN VOZ.....	43
Aportes desde la formación en psicología.....	54
Los espacios de trabajo en Vilardevoz.....	57
Acciones políticas y comunicación participativa.....	74
CAPÍTULO 3. CARTOGRAFÍA ANTIMANICOMIAL.....	81
Puerto 1. La academia.....	82
Puerto 2. El hospital.....	109
Puerto 3. El movimiento de radios comunitarias.....	118
Puerto 4. El movimiento antimanicomial.....	134
CAPÍTULO 4. APORTES DE VILARDEVOZ AL PROCESO DE DESMANICOMIALIZACIÓN EN URUGUAY.....	157
Archivo antimanicomial. La visibilidad de lo invisible.....	162
CONCLUSIONES: Y LA NAVE VA.....	165
BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES.....	169

Presentación de la Colección Biblioteca Plural

Vivimos en una sociedad atravesada por tensiones y conflictos, en un mundo que se encuentra en constante cambio. Pronunciadas desigualdades ponen en duda la noción de progreso, mientras la riqueza se concentra cada vez más en menos manos y la catástrofe climática se desenvuelve cada día frente a nuestros ojos. Pero también nuevas generaciones cuestionan las formas instituidas, se abren nuevos campos de conocimiento y la ciencia y la cultura se enfrentan a sus propios dilemas.

La pluralidad de abordajes, visiones y respuestas constituye una virtud para potenciar la creación y uso socialmente valioso del conocimiento. Es por ello que hace más de una década surge la colección Biblioteca Plural.

Año tras año investigadores e investigadoras de nuestra casa de estudios trabajan en cada área de conocimiento. Para hacerlo utilizan su creatividad, disciplina y capacidad de innovación, algunos de los elementos sustantivos para las transformaciones más profundas. La difusión de los resultados de esas actividades es también parte del mandato de una institución como la nuestra: democratizar el conocimiento.

Las universidades públicas latinoamericanas tenemos una gran responsabilidad en este sentido, en tanto de nuestras instituciones emana la mayor parte del conocimiento que se produce en la región. El caso de la Universidad de la República es emblemático: aquí se genera el ochenta por ciento de la producción nacional de conocimiento científico. Esta tarea, realizada con un profundo compromiso con la sociedad de la que se es parte, es uno de los valores fundamentales de la universidad latinoamericana.

Esta colección busca condensar el trabajo riguroso de nuestros investigadores e investigadoras. Un trabajo sostenido por el esfuerzo continuo de la sociedad uruguaya, enmarcado en las funciones que ella encarga a la Universidad de la República a través de su Ley Orgánica.

De eso se trata Biblioteca Plural: investigación de calidad, generada en la universidad pública, encomendada por la ciudadanía y puesta a su disposición.

Rodrigo Arim

Rector de la Universidad de la República

A Vale y Andrés

Gracias por tanto...

Agradecimientos

A la Universidad de la República. A los universitarios que luchan 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, cursar 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 al aceptar mi postulación al Doctorado opción Historia. A Aldo Marchesi, Ana Frega, Nicolás Duffau, Andrea Gayoso y a mis compañeros de cohorte Lourdes Peruchena, Pablo Ferreira, Daniel Fessler y Wilson González, con los cuales aprendí y disfruté tanto del proceso como de su compañía. Infinitas gracias.

A los integrantes del tribunal: Dres. Nicolás Duffau, Guillermo Milán, Álvaro Rico y Dras. Alicia Muniz y Andrea Bielli. Un honor ser evaluada por ustedes.

A la Facultad de Psicología, a todos y a cada uno de los que de diversas maneras han sido parte de este proceso.

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 25 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.

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 mis amigas y amigos: la vida es bella con ustedes.

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.

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)

El presente texto es una adaptación de la tesis elaborada en el marco del Programa de Doctorado, opción Historia, de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (FHCE) de la Universidad de la República (Udelar), defendida en julio de 2019. Se trata de una investigación que se ubica en nuestra historia reciente, en la etapa que las historiadoras Ariadna Islas y Ana Frega (2007) identifican dentro del pasaje «del mito de la sociedad homogénea al reconocimiento de la pluralidad» (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 padecimientos mentales.¹

Una de las principales organizaciones impulsoras del movimiento antimanicomial en Uruguay es la radio comunitaria Vilardevoz, que funciona desde 1997 de forma autogestionada por pacientes, *impacientes*,² psicólogos, docentes y estudiantes de psicología, en el seno del Hospital Nacional

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)

2 Una de las primeras formas de cuestionar el ser nombrados como *pacientes* fue pensar en la calidad de *impacientes*. Impacientes son entonces los que no se conforman, los que toman la voz, los que ejercen sus derechos.

Psiquiátrico Teodoro Vilardebó. Hacer Vilardevoz dentro del Vilardebó generó una mutación (Ibarra Páez y Bautista-Toledo, 2006), una línea de fuga en y desde dentro 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 y se convirtió 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.

Hacer radio en un manicomio permite un primer movimiento para tornar público lo que antes parecía estar condenado al ámbito privado y al encierro. El incremento de la participación y la presencia de las personas con padecimientos mentales en los campos de la comunicación y la salud mental generó cambios en las relaciones de poder entre los profesionales *psi* y *pacientes*, lo cual produjo tensiones en el terreno de la atención, lo laboral y lo disciplinario.

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 del ochenta. A su vez, se sitúa en el campo de los estudios de la historia reciente, que tiene como principal fuente la historia oral. En ese contexto, se hace desde una perspectiva histórica que entiende que los actores son los protagonistas de lo que sucede, lo que implica considerar al sujeto como un «ser en situación». Esto obliga a «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 y quiénes lo hicieron, resultó más que removedor. En otros momentos, ser parte de esta historia me permitió estar en un lugar privilegiado para poder transmitirla, ya que haber estado allí me permitió muchas veces confiar en mi memoria a la hora de chequear fuentes o de buscar datos. En ese sentido, este estudio también se lleva a cabo para dar cuenta de lo hecho por diversas personas y colectivos que contribuyeron

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.

a modificar la situación de negación y olvido en la que se encuentran las personas con padecimientos mentales en Uruguay.

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 disciplinarios 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 posibilitó 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» (Passos, Kastrup y Da Escóssia, 2010, p.10)⁴ 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 elaboración de una cartografía antimanicomial en Uruguay 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 con la extensión universitaria), permitieron ser parte de un proceso social e institucional más amplio.

También se utilizaron otras técnicas de investigación como entrevistas a informantes calificados del campo de la psicología: 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 de la salud mental y los derechos humanos, y Cabezas fue la docente que impulsó pasantías por diversas organizaciones entre las que Vilardevoz fue una de las primeras. También

4 Traducción propia.

se entrevistó a Daniel Maltzman, quien impulsó en la década del setenta el Primer Cuerpo de Voluntarios en el Área Psiquiátrica del Uruguay; a Daniel Fagúndez, que a principios del siglo XXI participó en un colectivo denominado *efecto Toluca* desde donde se hacían 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 Ministerio de Salud Pública (MSP), y al archivo de radio Vilardevoz, que incluye 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 elaboraron cuadros que se van presentando a lo largo del texto.

Se relevaron y analizaron en especial 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 del Uruguay (CPU), la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay (SPU), la Asamblea Instituyente por Desmanicomilización y Vida Digna (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), que ofician como testimonios que permiten ver y escuchar lo recorrido de quienes 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: los diarios *El País*, *La República* y *La Diaria* y los semanarios *Jaque* 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), 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 de Uruguay y que permitió elaborar una cartografía antimanicomial.

A partir de tomar la figura de desembarcos desarrollada en Vilardevoz, donde «la navegación del loco es, a la vez, distribución rigurosa y tránsito absoluto» (Foucault, 1967/1990a, p.25) establecí cuatro puertos para la nave vilardevociana: 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 presenta una historiografía del movimiento social nucleado en torno a la defensa de los derechos humanos y la dignidad de los locos y las locas.

Este libro también muestra las concepciones que sustentan el trabajo del colectivo vilardevocence y las estrategias que desplegaron 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 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 unida a la noción de peligrosidad, sometiendo a quien la *padece* a un sinfín de terapéuticas que incluyen el diagnóstico, la internación, propuestas de rehabilitación desarrolladas desde la medicina, la psicología clínica y, a partir de la década del cuarenta, también por la farmacología.

Si bien en Uruguay se habla de salud mental desde la década del sesenta, esta 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 sigue siendo sinónimo de enfermedad mental en tanto 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 finales de la década del noventa, llegaron a hacer pensar a alguno de sus protagonistas que, en Uruguay, se estaba ante el «ocaso del asilo» (Ginés, 1998), lo que aún 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 de visibilización de las personas con padecimientos mentales permitió generar algunos desequilibrios en el *statu quo* que se pueden observar en torno a lo que implicó impulsar una Ley de Salud Mental (n.º 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 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.

De la calle al encierro

Existen pocas investigaciones acerca de cómo se instaló y se desarrolló en Uruguay lo manicomial, entre las que una de las producciones más importantes hasta el momento es la tesis doctoral de Nicolás Duffau (2019) publicada luego como libro titulado *La historia de la locura en Uruguay (1860-1911)*. *Alienados, médicos y representaciones sobre la enfermedad mental*. Hasta su publicación los aportes más significativos desde la historiografía fueron los de José Pedro Barrán en *Historia de la sensibilidad en el Uruguay* (1990a y 1990b), donde trabajó el pasaje de la cultura bárbara al disciplinamiento en el período de 1800-1920. A su vez, en *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos* (Barrán, 1993, 1994 y 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), 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). En este sentido, a un primer período comprendido entre 1879 y 1959, lo denominó *encierro del loco*, y lo caracterizó por la construcción de lugares alejados y con capacidad para albergar una gran cantidad de gente al mismo tiempo, así como por el desarrollo de la laborterapia. Un segundo período, definido como *abandono*

del loco, «se inicia a partir de la crisis del Estado de bienestar y llega, a grandes rasgos, hasta la actualidad» (Cano (2009, p.10). Como ya adelanté, a partir de esta investigación se ubica un tercer período, desde 1984 hasta 2017, denominado *olvido del loco*. 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 se desarrolló —según Barrán (1990)— durante tres décadas, mientras en Europa llevó tres siglos. Esto significa que hubo un proceso acelerado en un campo que comienza a configurarse, el de la higiene mental, en el que fundar instituciones y tomar modelos, sobre todo europeos, se hizo sobre la base de los avances de la medicina y luego 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 (1967/1990a) describió como el «gran encierro». ⁵ 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. ⁶

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 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,

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

6 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.

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 desplegadas de la mano de la Iglesia y desde una perspectiva caritativa. Así, la Hermandad de la Caridad será la encargada de darle respuesta a estas problemáticas llevando adelante, desde 1788, el Hospital de Caridad de Montevideo, que 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, que debía 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 y queda prácticamente abandonado hasta finales de 1840. En 1844, la Hermandad de la Caridad cede el hospital al Gobierno, que, en plena Guerra Grande, lo pasa al Ministerio de Guerra y será la Comisión Hospitales la que tendrá que definir su futuro.

Recién en 1876 se comienza a proyectar la edificación del Manicomio Nacional⁷ (luego denominado Hospital Nacional Psiquiátrico Teodoro Vilardebó), que se inaugura en 1880. Unos años antes, en 1875, se fundó la Facultad de Medicina, que comienza a funcionar en la Universidad de la República con dos cátedras: Anatomía y Fisiología. Según Humberto Casarotti (2007), «la praxis psiquiátrica se inició relacionada al análisis de casos medicolegales, 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.

7 Según Casarotti (2007): «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, pp.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”».

El encierro del loco (1879-1959)

Hacia finales 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 *colonias para alienados*, que se inauguraron en 1912 y tenían en principio una sección para hombres y, a partir de 1921, 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*, ya que los *crónicos* eran derivados a las colonias. A su vez, se toma el modelo de rehabilitación basado en concepciones ligadas a la producción y al ser útil por medio del trabajo, lo que da lugar al desarrollo de laborterapia, que estará relacionada con el 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» (Irrazábal, 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 impulso en la década del treinta en el marco del Laboratorio Morey-Otero.⁸ Años después se inaugura la primera clínica médico-psicológica infantil a iniciativa de Julio Marcos en el hospital Pedro Visca. Allí, además de funcionar el primer equipo

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

interdisciplinario, integrado mayoritariamente por mujeres, iban a atenderse aquellos a los que se les conocía como *los loquitos de Marcos*.

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 (n.º 9.581), que «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 creó 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 implicó 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 profesional (Picos, 2005). Este proceso tuvo su punto más alto en 1958 cuando José María Reyes Terra le presentó a la SPU, 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 SPU, creada en 1950, organizó una mesa redonda en 1960 cuya temática fue *La profesión del psicólogo*. Juan Carlos Carrasco fue el encargado de cerrar esa instancia problematizando las relaciones del psicólogo con otras profesiones

y específicamente con la psiquiatría, dadas sus críticas a la práctica de la psicoterapia. Carrasco (1960/2010) ya en ese momento planteaba 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 (p.70).

Este hecho no es menor, ya que permite situar una serie de reivindicaciones que colaboraron con el desarrollo de la psicología en Uruguay y la pertinencia de su trabajo en el campo de la higiene mental. Se abrió así una nueva etapa en nuestro país, en la que 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 SPU en 2009, ante la apertura del llamado a psicólogos y trabajadores sociales al cargo de Dirección del Patronato de Psicópatas y que llevó entre otras cosas a que tanto la CPU como la Facultad de Psicología (FP) 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 destacado 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, nacionales e internacionales, 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 en la psicología como en la psiquiatría) se fueron legitimando los abordajes de tipo individual a los que accedían quienes pudieran pagarlos. El encierro empieza a ser también abandono.

La etapa del abandono (1960-1983)

Hacia finales 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 que llevaron adelante Alfredo Cáceres o Luis Barindelli, quien marcó un hito en el desarrollo de la laborterapia y la terapia ocupacional en Uruguay (Techera, Apud y Borges, 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 MSP en 1966, quien elaboró «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» (Arduino y Ginés, 2002). Dicho informe, además de destacar las pésimas condiciones de atención y el 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 n.º 13.349, artículo 9 (Uruguay, 1965)— 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 n.º 13.711, Uruguay, 1968),⁹ en 1971 se creó el Centro Nacional de Rehabilitación Psíquica (Decreto n.º 117/971) y en 1974 la figura de *taller protegido* (Curbelo, 2001).

A principios de la década del 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 civil-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 y pasó a funcionar como un hospital para pacientes crónicos. En este marco, Uruguay adhirió en 1978 a la Declaración de Alma Ata, lo que constituye un hecho curioso, dado que las actividades grupales y en la comunidad eran vistas como subversivas y, por tanto, estaban prohibidas. Laura Aguerre y Susana 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 voluntad de ser llevado a la práctica en su totalidad, sino que se efectúa con la intención de acompañar las tendencias a nivel mundial (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 desarrolla 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).

9 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.

Finalmente, en 1981, se inauguró el hospital Musto, que comenzó a funcionar en 1983. Ese mismo año, se anunciaba desde el MSP el cierre del 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 citado en 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 hacían antes de 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 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 citado en 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 organizó una primera reunión entre integrantes de diversas asociaciones de psicología,¹⁰ quienes conformaron la CPU. Desde allí se produjo un documento para la Semana de la Salud, actividad convocada por las autoridades ministeriales

10 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.

para diciembre de 1983 que finalmente se prohibió. 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 una alerta en funcionarios, profesionales, familiares y usuarios, quienes, entre otras cosas, evitaron la clausura del hospital 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.

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.

FRANÇOIS DOSSE

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.¹¹

En 1984, a la situación del país y al papel hegemónico de la psiquiatría en el abordaje de la enfermedad mental debemos sumarle el desconocimiento de muchos profesionales, sobre todo en 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, con su máxima expresión de en el cierre y la clausura del Instituto y de 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 en el exilio. Por dicha razón, la psicología universitaria en esta etapa estuvo abocada a la discusión y a 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 FP, y en el diseño e implementación de un nuevo plan de estudio, el Plan 1988, que incorporaría los lineamientos del trabajo

11 Paul Ricoeur (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.

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.

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 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 CIPRÉS.

La prensa por su parte comienza a interesarse en el tema realizando algunas investigaciones periodísticas sobre el estado de las colonias. El semanario *Jaque* 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).

Figura 1



Fuente: Biblioteca Nacional. Tapa de separata especial de semanario *Jaque* sobre la Colonia Etchepare, 23 de marzo de 1984

En el marco de estos movimientos, en mayo de 1985, el MSP 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 (SMU), CPU, 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 (PNSM) fue presentado y aprobado en setiembre de 1986. La recomendación de ponerlo en marcha inmediatamente permitió hacer 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, implicó 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, con pocos años de funcionamiento, el Musto se fue convirtiendo con rapidez 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 a 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, entrevista, mayo de 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 PNSM de 1986 que habían quedado en el tintero. En ese contexto, en 1996 se lo actualizó, pero para ese entonces el Vilardebó y las colonias estaban consolidadas bajo el modelo asilar.

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 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 Silvia Castro planteó cambios sustanciales en la modalidad de trabajo que se desarrollaba 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, entrevista, junio de 2015). Esto impulsó el desarrollo del grupo «Cronificación, vínculo y salud mental» a cargo de Nelson de León, quien había hecho talleres de expresión plástica y literaria en el hospital Musto, como una forma posible de abordaje y trabajo con las personas internadas allí. La creación de ese grupo permitió concretar 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, entrevista, junio de 2015).

También, a partir del vínculo con algunos psiquiatras de sala, como Ana Cocco y 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 en cuanto a 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, Carlos Strossi.

También se visualizaron resistencias ante la presencia de estudiantes en la Institución con otro papel, 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 cuando 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, entrevista, junio de 2015).

En este contexto, surge el proyecto comunicacional y participativo Radio Vilardevoz. Lo cual retomaremos más adelante.

En 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 (INDA), 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 denominó *de congelamiento* para señalar que luego de la reactivación en 1996 del PNSM se hicieron 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.

Tercera etapa (2005 a 2017)

Desde 2005, se identifica una tercera etapa signada por la asunción del primer gobierno del Frente Amplio en Uruguay, en el que se crea el MIDES y en 2012 la Institución Nacional de Derechos Humanos (INDDHH). El clima vuelve a cambiar y se torna esperanzador sobre todo para los procesos participativos. Esto se visualiza en el surgimiento de propuestas que

llevaban adelante 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 padecimientos mentales.

Durante ese período desde se impulsó el Gobierno 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 actualizó el 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, de 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, que durante 2011 decide lanzar la campaña «Rompiendo el silencio» para promover su debate público.

En 2012, varios colectivos se nuclean y fundan la Asamblea Instituyente por Salud Mental, Desmanicomialización y Vida Digna (AISMDVD) con el fin de promover una nueva Ley de Salud Mental en el Uruguay y la realización de variadas actividades entre las que se destacan las marchas por salud mental, desmanicomialización y vida digna y los encuentros antimanicomiales. A finales de 2013, inicia sus funciones el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP)¹² bajo la dirección de Mirtha Guianze. 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 n.º 9.581, de 1936, en la medida en 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 finales de 2014 la INDDHH convoca al Grupo de Trabajo Salud Mental y Derechos Humanos, integrado por varios actores institucionales, que a finales de 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

12 «El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP) se crea por el artículo 83 de la Ley n.º 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 Crueles, 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 degradantes». A su vez, crea dos órganos de control y colaboración: el SPT, en el ámbito internacional, y en el local, los MNP. Estos se revelan como una innovadora herramienta para contribuir a la erradicación de la tortura (inddhh, 2018, p.7).

Uruguay (Ielsur) y la AIDSMVD se llevó adelante un monitoreo de las políticas públicas de atención de salud mental.

Por medio de la Ley de Acceso a la Información Pública hicieron consultas a seis organismos públicos: a los ministerios de Salud Pública, de Desarrollo Social y de 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, 1669 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, §5).¹³

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 con la desinstitutionalización 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. Toda esta situación, junto con los debates y las tensiones que se fueron generando como fruto de las acciones desplegadas, hicieron surgir diferencias a la interna de la AIDSMVD que llevaron a que se debilitara la participación de diversas organizaciones en ella. Por tal motivo, en 2016, Vilardevoz y la AIDSMVD convocan a la creación de la Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental en perspectiva de Derechos Humanos (CNLSMDDHH), que se define como «un espacio político no partidario conformado por diversas y heterogéneas organizaciones sociales, sindicales,

13 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>

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, se aprobó la Ley de Salud Mental (n.º 19.529). En los próximos capítulos daré cuenta de cómo se pudo instalar la problemática de la salud mental en el ámbito 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 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.

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 1996, viajé, junto con Andrés Jiménez, Mónica Giordano (en tanto éramos tres de los fundadores de Vilardevoz), a un Congreso de Psicología en Cuba, donde conocimos varios proyectos de abordaje comunitario. Algunos de los encuentros que mantuvimos durante ese viaje quedaron registrados porque Andrés Jiménez llevó una grabadora de mano —con sus pilas y casetes—, la 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 produjo en Uruguay lo que algunos denominan el *boom* de radios comunitarias y en salud pública se estaba revisando el 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 a 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 (1998) define a 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 en el imaginario social sobre la locura, el loco, la loca, el o la paciente psiquiátrica, que se construye sin tener presente el discurso de los protagonistas. Por lo tanto, devolverle 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 comunicadores¹⁴ así como al incipiente movimiento de radios comunitarias en Uruguay.

Figura 2



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

- 14 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 sobre «Una red de radios que rompe el silencio» retomaré este punto.

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), Subrrreta 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 finales 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 y equipos para transmitir. 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 que tomó 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, 2006, julio 5, §2)

Las propuestas de comunicación comunitaria, señaladas como radios piratas o clandestinas y acusadas de transmitir ilegalmente, fueron perseguidas y muchas de ellas fueron clausuradas u obligadas a pasar a la clandestinidad. En esa época, el director del hospital era Horacio Porciúncula. Cuando Andrés Jiménez le presentó la idea de hacer talleres de radio él estuvo de acuerdo en lo 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 identidad de quienes hablarían.

Es necesario recordar que poder hablar en primera persona al estar 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 cuestiona 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 sobre las construcciones colectivas, y será uno de los aspectos más trabajados en Vilardevoz y un punto a tener presente y a ser discutido 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 a ser nombrado y que si no está en condiciones de hacer o de 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).

Luego de idas y venidas, Porciúncula autorizó la salida de los mensajes grabados, con la condición de escucharlos antes. Es así que, durante un tiempo, Andrés, antes de hacer circular un nuevo casete, le llevaba una copia al director sin esperar, claro, 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.¹⁵ 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.¹⁶

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 pasaban en programas conocidos del medio uruguayo¹⁷ y en varias radios comunitarias a través de la Agencia de Noticias Comunicación participativa desde el Cono Sur (Comcosur),¹⁸ que en su programa de radio «Eternautas» los emitía 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» 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

15 TV Ciudad, agosto 2016. Informe Ley de Salud Mental.

16 Luego de que Vilardevoz dejara de hacer radio en las salas, se desarrollaron 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 organizaron durante 2005-2006 en coordinación con Vilardevoz.

17 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.

18 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).

que en Vilardevoz se comenzara a pensar en la dimensión política y comunicacional de su proyecto.

De esa época existen tres artículos en prensa escrita: «Fuera locura, pero hoy hablaría» (Curuchet, 1998, julio 31), «Las voces del Vilardebó» (*La República*, 1999, junio 24) y «Todo es comunicable» (Rabinovich, 1999, julio 9). Sus títulos 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 taller de radio en un hospital, quienes, sin embargo, contestaron que sí. Posicionarse desde allí implicó comenzar a participar de forma activa en AMARC-Uruguay, lo que fue una oportunidad no solo para aprender y fortalecerse como medio de comunicación comunitario, sino para lograr visibilizar al interior del movimiento las particularidades de las radios que funcionan dentro de instituciones donde el derecho a tener voz es cercenado.¹⁹ 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 muy triste. 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* de 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 a 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 esta pudiera ser allanada a la vez que comprometía, en caso de autorizarlo, a las autoridades del hospital con el Gobierno.

19 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 Compañerí (refugio del mides). Estas experiencias fueron relevadas y analizadas en el trabajo final de grado de Paula Senattore (2016).

Ante esta encrucijada, Vilardevoz se integró a AMARC, que llevó adelante la pelea por la legalidad de las radios comunitarias. Participar en este espacio de nucleamiento y organización del movimiento de radios comunitarias tanto en el ámbito nacional como en el internacional implicó que algunos integrantes del colectivo de Vilardevoz comenzaran a participar de 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 2007 (Ley n.º 18.232), pero 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.

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 con el movimiento de radios comunitarias y el papel de Vilardevoz como articulador con el movimiento antimanicomial en Uruguay.

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 dónde estar si no se tiene dónde vivir. Esto produce, entre otras cosas, que las personas que están 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, y van perdiendo progresivamente su 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 o internada 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 con ejercitar prácticas que nos humanizan a la vez que ayudan a ejercitar la memoria. Y es que, en el encuentro, en aquel en el que se genere intercambio, se puede recordar que antes de estar internado o internada, encerrada o 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 de 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 Vilardevez 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, 2000b, p.105).

La incorporación de una grabadora de mano en esos encuentros permitió —con la autorización de quienes participaban en ellos— la configuración de un taller de radio. Atrapar algo de lo que se decía allí y poder darles 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 disciplinarias 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 organizarse 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 o internada pudiera hacerlo. A partir de esa premisa, el programa se convirtió en una puerta natural para que estudiantes de psicología fueran al hospital, con la condición, entre otras, de que se entrevistaran con el fundador y asistieran a los plenarios.

Paralelamente, y en el marco de la reactualización del PNSM, en el hospital Vilardebó se estaban implementando algunos cambios hacia un modelo de atención que implicó crear un centro diurno, generar políticas de desinstitutionalización y de desarrollo 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*.

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 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. El punto máximo del conflicto, en el que se alcanzó 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. Esto se denunció ante el director de ese momento, el Dr. Ariel Montalbán.

Los fundadores de Vilardevoz se entrevistaron con profesores de FP y con 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 adentrarse en este territorio. Desde la academia se insistió en comenzar a escribir, a dar cuenta de lo que se estaba haciendo/pensando, y 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 *Jornadas de Psicología*, organizadas por la Facultad de Psicología en el año 2000: «Psicólogos y psicologías entre dos siglos. Consultas demandas e intervenciones».²⁰

La concepción de trabajo y el carácter autónomico de Vilardevoz fueron generando tensiones y malestares que retornaban ante un cambio de dirección o la organización 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 entaban de las acciones vilardevocences por medio de la prensa.

En 2001, cuando asumió la Dra. Isabel Whilhelm,²¹ solicitó una reunión con el equipo de la radio para evaluar si esta podía seguir funcionando en el hospital. Como estrategia, el equipo de la radio decidió pedirle al decano

20 En dichas Jornadas se presentaron los siguientes trabajos: «Vilardevoz: la historia oficial», de Cecilia Baroni, Lourdes Cresci y Alejandra Bustamante; «La máquina de hablar», de Andrés Jiménez; «Vilardevoz, la radio ataca», de 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?», de Nelson de León y «Talleres de Radio Vilardevoz: un espacio a crear-un espacio para crear», de Andrea Demestoy.

21 Isabel 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.

de la Facultad de Psicología en ese momento, Víctor Giorgi, que estuviera presente en la reunión. Giorgi 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 hecho hasta el momento: actividades, situación de las personas que participaban en Vilardevoz, cantidad de seguimientos, etc., y con esos insumos se caracterizó a la población con la que se trabajaba (edad, género, situación socioeconómica), se prepararon porcentajes en relación con las diversas situaciones encontradas (cantidad de internaciones, si estaba de alta del hospital o internado, situación laboral y de vivienda), y se elaboraron algunas gráficas que daban cuenta del trabajo desarrollado hasta ese momento.

De la reunión participaron el equipo de dirección, psiquiatras del hospital, el decano de la FP y todo el equipo de la radio. Al terminar, 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 que tiene lógicas muy distintas a las de la libertad de expresión y de acción. Vilardevoz pudo seguir adelante tanto 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 de la SPU, con el que se distingue a

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 Menafrá de Batlle, entre otras autoridades (*Caras y Caretas*, 2002, mayo 3, p.28).

También en este período, y como parte de las contradicciones que se vivían, 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 ellas consistió en lograr que Vilardevoz transmitiera simultáneamente en ocho radios y, a la vez, tenía que entrevistar en piso a los comunicadores Omar Gutiérrez y Orlando Petinatti. La dirección del hospital se tuvo que encargar de lograr, incluida la aceptación de Vilardevoz de participar en el desafío.

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 que se diseñó especialmente y junto con sus integrantes para el funcionamiento

de la radio. Es el mismo que en la actualidad se ubica al lado del local del centro diurno y tiene entrada independiente desde la calle, y se inauguró en 2008.

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 hizo anunció la próxima apertura de un centro cultural abierto a la comunidad en el Vilardebó y planteó que para él la radio no debía funcionar dentro del hospital.

A partir de ese momento, fueron varias las personas que asumieron la dirección del hospital. Estos cambios dan cuenta de las dificultades para llevar adelante esta institución. Así, en 2014, asumió la dirección la Dra. Graciela Alfonso y, ya con un recorrido importante de la radio, comenzaría otra etapa que retomaremos en el capítulo 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, que contaba con un plantel docente integrado por destacados referentes de la psicología durante la intervención militar en la Udelar —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 que se construyó con aportes de diversos lugares del mundo. La influencia de transitar por espacios como los talleres, dispositivo pedagógico principal del Plan 1988, y la presencia en la currícula de una psicología social rioplatense que introdujo aspectos como el grupo operativo, el proceso grupal y se centraba en una tarea en común (Pichón-Rivière, 1982/2008) fueron, en la etapa inicial de la radio, de mucha importancia para el grupo de fundadores. Tener docentes como el filósofo y educador popular José Luis Rebellato (1995/2000; Rebellato y Giménez, 1997, 2000b) permitió crear una praxis desde lo dialógico, construir relaciones horizontales y producir autonomía y 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 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 entre técnico y 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 solo aprender, sino disentir acerca de los abordajes que se planteaban desde ese lugar, así como problematizar la relación entre psicología y psiquiatría. A su vez, las influencias de autores como Maritza Montero, Denise Najmanovich, Elina Dabas, Fals Borda trabajados en cursos como el de Psicología comunitaria; o René Loureau, Michel Foucault, Fernando Ulloa, Jorge de Brasi, Gregorio Baremlit, Ana María Fernández y Joaquín Rodríguez Nebot, en el curso de Psicología grupal e institucional, permitieron 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, 2000b, 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 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 (p.3).²²

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 de universidad latinoamericano, 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.

22 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, 2000b), «El Taller Central y su coordinación» (Jiménez, 1999 documento interno disponible en el archivo, inédito) y «Construcciones en el éter» (Jiménez, 2002, documento interno disponible en el archivo, inédito).

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 estragos. 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, 2000b, p.106).

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, 2016, julio 2). En este sentido, el derecho a comunicar está relacionado con poder decir, pero también con ser escuchado, y si eso sucede podemos afirmar que se genera un encuentro.

Ser una radio sin antena fue muy importante en una primera etapa para la recepción de los microprogramas por parte de otros medios y su circulación, así como para 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.

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.

ANDRÉS JIMÉNEZ

Hasta hoy, Vilardevoz se sostiene de forma autogestionada mediante el trabajo compartido entre *locos y locas* o, como dice la ficha técnica del documental *Locura al aire* (Cano y Cubas, 2018),²³ 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 mentales, familiares, amigos y diversos actores sociales. Para que el proyecto comunicacional participativo en su conjunto funcione, existen diferentes espacios de trabajo, que Vilardevoz 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 la 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,

23 Durante 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 filmaron 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*, que 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 a mejor documental uruguayo en el Festival Internacional Atlantidoc 12.

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 les imprime una dinámica particular. Los coordinadores son quienes se adecuan a lo que las personas traen y a cómo vienen, y no al revés, como sucede en general cuando se piensa, en el campo de la salud mental, en términos de asistencia. Por otra parte, si bien cada espacio de Vilardevoz 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 financiamiento para su realización.

A su vez, todos los espacios de Vilardevoz se conciben 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), las personas que participan en Vilardevoz, aunque sea por una 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 finalización, 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 generar otras.

En las radios comunitarias, como proponen Claudia Villamayor y Ernesto Lamas (1998), hay diferentes dimensiones: la político-cultural, la comunicacional, la 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, 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 más adelante, permitió que el Taller de Radio deviniera 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, y debe cuidar que la concepción política *transversalice* todas sus acciones y espacios (dimensión política y organizacional).

Paralelamente, el vínculo directo con radios comunitarias y no tener antena hizo que, en julio de 2001, El Puente FM de 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 de El 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 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 dentro de AMARC, sobre, por ejemplo, la calidad de las salidas al aire y la profesionalización de las radios y sus radialistas (dimensión comunicacional). Además, que la radio estuviera integrada tanto por gente que estaba internada como por gente que no lo estaba facilitó el contacto con el afuera y, con ello, que se incursionara en otras actividades como hacer coberturas, lo que permitió el desarrollo de la figura de *movilero* para ir hasta un lugar y cubrir un evento, así como comenzar a ser un medio que produjera sus noticias. Esto le dio otro tipo de visibilidad a Vilardevoz, ya que le 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, y qué dice eso del medio.

Los debates en Vilardevoz se complejizaban cada vez más. Tomar conciencia de que cubrir o no determinada actividad o que invitar a alguien para 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, eso podía implicar para algunas personas estar de un *lado* y no de *otro*. Si bien, en esta etapa, las coberturas se diversificaron para cubrir otro tipo de eventos (desfile inaugural 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 psicólogos y psicólogas.

El Taller Central

El Taller Central es en Vilardevoz el espacio donde los integrantes de la radio se encuentran semanalmente, comparten cómo están e intercambian sobre las decisiones a tomar o debaten sobre algún tópico que compromete los principios de este colectivo. 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 que se vaya constituyendo como grupo-sujeto (Lourau, 1970/1991). A su vez, la concreción de procesos participativos y de una radio comunitaria permitió prestarle atención a las enunciaciones colectivas y a 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 muy preciados, en tanto permiten pensar para qué se hace lo que se hace, cómo se va a seguir y en qué sentido. Tener voz y voto, que atañen a definir cuestiones relativas al proyecto y al colectivo en general, colaboró con la construcción de una cultura de la participación en la que la persona se hace cargo rompiendo con el hecho de depositar en un técnico, un profesional o 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 y las fuerzas con las que cuenta y hacia dónde 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, y se cuida y se exige sobre aquello que se definió hacer juntos. Es donde se reparten tareas y se asignan referentes para estas, lo que implica diseñar un plan para su concreción, así como definir las personas que se comprometerán a llevar su parte adelante. Este último punto es crucial para no quedarse solo en discursos, que implica el riesgo de que no se concrete algo de lo que se definió en conjunto y que puede implicar ver desde cómo se ayuda a un compañero o compañera, 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 sea objeto de intervención en sí mismo, sino que se va interviniendo en la medida en 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 y 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, que queden 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 si están internadas como cuando están a cargo de familiares o de cuidadores, pierden el derecho a preguntar.

Esto implicó, para el equipo técnico, generar intervenciones psicológicas, tanto individuales como grupales, donde poder acompañar procesos de emancipación. Para ello. Las herramientas comunicacionales y las técnicas participativas fueron fundamentales para promover procesos colectivos de salud en los que, entre otras cosas, se democratizara 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 o la loca?* Y es que el diseño de espacios de participación lisos habilita la participación y el reconocimiento de —tomando al psicólogo Gregorio Kazi—, subjetividades radicales, en tanto «subjetividades inventivas, lúdicas, sensibles, potentes» (Radio Vilardevoz, 2007, octubre). Por otra parte, resulta importante que, desde una concepción dinámica, los objetivos grupales y colectivos se alcancen respetando los tiempos y los modos de ser y estar de sus participantes, y si bien, como en toda radio, hay una agenda y un calendario, estos se construyen y confeccionan 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 (1989/2002) ubica como un tercer momento epistémico en la psicología social, atendiendo al análisis de las lógicas colectivas (Fernández, 2008) presentes y cuáles se quieren propiciar. Así, es importante recordar que la mayoría de las conceptualizaciones que abordan el problema de los grupos se basa en experiencias en las que 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, hacer abordajes desde una noción de grupo abierto, donde, además, los encuentros en Vilardevoz se hagan 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 en paralelo con la tarea grupal: ubicar quien recién llega en la temática que se está trabajando, acompañar las dispersiones que van surgiendo, tanto desde los cuerpos (ya que son espacios de trabajo donde se puede entrar y salir mientras se trabaja) como desde 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, las condiciones para participar son haber estado internado o internada, 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 organizan según el tipo de diagnóstico de la persona, como por ejemplo grupos para bipolares, para esquizofrénicos, etc. En Vilardevoz no existen los que se denominan *perfiles*, sino que se plantean 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 abierta, 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 construir nuevos acuerdos. Los y las coordinadoras 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 da continuidad a lo trabajado. Además, como la radio es 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.

El Taller de Producción Radial y los simulacros de salida al aire

En 2001, Nicolás Castro y Emiliano Sánchez, ambos estudiantes de Comunicación, se incorporaron a Vilardevoz, y si bien la radio ya tenía algunos equipos para grabar y amplificar, el grabador de mano se dejó de lado y 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 emitir en el día) dio lugar a lo que se denominaron *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 que se sabía que no se estaba transmitiendo, la intención de comunicar algo.

El simulacro marca la tensión de una multiplicidad de discursos y metadis-cursos 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).

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 espacio. La música, la poesía, el fútbol, los radioteatros, la religión, la política, la situación del país y del mundo comenzaban 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 fueron las primeras personas en participar en esta etapa. Eso implicó sostener diversos espacios de trabajo, ir sábado a sábado a El Puente FM a hacer el programa en vivo, producir contenidos y comenzar a querer parecerse a una radio *normal*, como planteaba alguno de ellos. 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 las coberturas, entre otras cosas. Ser o parecer una radio *normal* se transformó en Vilardevoz en otro debate 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 quienes comunicaban. El pedido de profesionalización de las radios comunitarias oculta una concepción donde hablan *quienes saben* o *quienes tienen técnica* y deja de lado así la diversidad de tonos, ritmos y experiencias.

Este debate permitió unir luchas con quienes se tenía puntos en común y, en este caso, las radios comunitarias eran vistas, como ya señalamos, de forma negativa. Lidar con el estigma acerca de la locura aportó a combatir de la discriminación hacia 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 Observador*, 2001, diciembre 1.º), «La voz del Vilardebó» (Arlington, 2001, diciembre 22), «Terapia a micrófono abierto» (*El País*, 2002, abril 25) y «Locos por la radio» (Bustamante, 2002, agosto 18), la

vincularan a AMARC y pareciera ser aceptada por considerarla una novedad o una *rareza*. Otro punto en común con las radios comunitarias era abrirse camino desde el respeto por la diferencia y desde la cotidianeidad en la que se producían sus contenidos.

El taller de producción en Vilardevoz es un espacio de creación, formación y autoformación, donde a su vez se producen la agenda de invitados y los eventos y se trabaja todo lo relacionado con la artística y la salida al aire a nivel general; se buscan y se producen noticias, con información sobre los temas a abordar, así como sobre el invitado a recibir.²⁴

En 2014, con antena y ya transmitiendo las salidas al aire por internet (la primera salida al aire es en agosto del 2010), se firma un convenio con la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), con 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) aportó el equipamiento necesario para la conexión por internet. Tener computadoras propias implicó un salto en la autonomía en la producción radial individual y colectiva.

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 Vilardevoz en un radio de diez metros. Los microprogramas e ir hasta Millán 2515 fueron, hasta 2007, la única forma de escuchar Vilardevoz. Su

24 El Taller de Producción fue coordinado por Mónica Giordano y Lourdes Cresci. A partir de una reestructura, la coordinadora de este espacio será, hasta 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.

Luego, se sumó a la coordinación de este espacio la psicóloga Alison Rodríguez.

ubicación en el centro diurno y la elección de los días sábado para hacer radio generaron una suerte de movimiento *isla* en el hospital, ya que los fines de semana en general no hay autoridades ni médicos. Eso permitió, entre otras cosas, hacer y organizar actividades sin tener que pedir permiso.

Vilardevoz inauguró en agosto de 2002 su fonoplatea abierta al barrio, retomando una vieja tradición radial de principios de la década del cuarenta. Las fonoplateas de Radio Carve, El Espectador, cx30, cx26 Radio Uruguay, cx10 Radio Internacional y de tantas otras salían al aire e invitaban al público a ver cómo era una transmisión de radio y a apreciar invitados y artistas en vivo. Las transmisiones se hacían 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 de variados aparatos, un medio que revolucionó las comunicaciones locales e internacionales. Por otra parte, transmitir desde azoteas, literalmente, además de colocar antenas, de captar y emitir las ondas que llegaban desde el éter, hizo que se los llamara popularmente como *los locos de la azotea*. Así se los llamó a los pioneros que, al concretar su hazaña, recibieron su nuevo apodo con cariño y simpatía, como sucede en general cuando las locuras son *buenas* y obtienen los resultados esperados.

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 el evento para la audiencia de 1410 AM Libre. A partir de ese momento, e ininterrumpidamente, Vilardevoz recibe semana a semana a diversos invitados o visitas curiosas, que pueden conocer y vivenciar una salida al aire y a la vez ser parte de esta, lo cual implica introducirse a un mundo muchas veces desconocido. Es importante señalar que, en Uruguay, el auge de las fonoplateas decayó con el advenimiento de la dictadura y que son muy pocas las radios que retomaron ese formato desde 1985 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 transitaba el país, ayudó a generar un espacio no solo para encontrarse y mostrar lo que se hacía, 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,²⁵ a estudiantes de la Federación de Estudiantes Universitarios del Uruguay (FEUU) que impulsaron la organización de huertas

25 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.

comunitarias desde el movimiento estudiantil y a funcionarios del hospital, que llevaban adelante ollas populares en la puerta del Vilardebó para paliar la situación de hambre que padecían no solo usuarios, sino también muchos funcionarios y población en general.

Poco a poco, la fonoplatea fue tomando un lugar de *puerta de entrada* a Vilardevoz tanto para quien quisiera participar por haber tenido algún tipo de padecimiento como para quien quisiera presentar una propuesta o hacer una invitación. Desde la práctica de generar un lugar para quien llega, que requiere habilitar y habilitarse, se alienta a aquellos que han estado inhabilitados históricamente y este aliento es extensivo a todas las personas que se acerquen al proyecto comunicacional y participativo.

Hacer el simulacro semanal de salida al aire con fonoplatea abierta, 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 le fue dando a Vilardevoz, como diría Yamandú Cruz,²⁶ «un carácter combativo» que la caracteriza hasta hoy. Además, en este espacio se

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 de toma de decisiones, la salida al aire con fonoplatea es el espacio para el encuentro a partir de 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).

26 Yamandú Cruz es actor y ha desarrollado muchas propuestas que han incluido a Vilardevoz como escenario, lugar de ensayo o simplemente como 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 plasmó varias experiencias desde la búsqueda por un teatro con la gente o, por lo menos, entre la gente.

Hacer una salida al aire con fonoplatea abierta requiere abrirse 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 en lo individual y en lo colectivo. Quien llega a la fonoplatea puede ver y escuchar los variados 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 (Villarverde, 2016). Esta forma de acercarse a la institución y a una forma alternativa de trabajo con la locura colabora con *perderle el miedo a Millán 2515*, como dicen los vilardevoenses en su salida al aire, a la vez que con cuestionarse sobre las propias concepciones de la locura. A su vez, desarrollar una actividad abierta a la comunidad le imprimió una dinámica distinta al hospital, que incluyó desde abrir los portones para que la gente pudiera salir y entrar, hasta que los psiquiatras de sala les dieran permisos a quienes estuvieran internados o internadas y quisieran ir a la radio.

Por la fonoplatea de Vilardevoz han pasado personas de muchos 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 a la salud mental. Por otra parte, si se analiza la frecuencia de la participación de algunos invitados, se puede observar, sobre todo con algunos músicos y bandas que apoyaron varias 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, con los vilardevoenses y con, como la denominan algunos 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 para desplegarse como sujeto: la habilitación propia y de los demás. Pertenecer a un lugar (aunque se siga siendo de espíritu nómada) y dejar de ser *exiliado o exiliada* de todos lados o estar donde no se quiere estar y ser reconocido, llamado y llamada por su nombre, aplaudido y aplaudida,²⁷ es una de las claves para ocupar nuevos lugares, y devenir otro u otra. En el caso de Vilardevoz, hasta que no se tuvo antena, encontrarse para hacer simulacros de radio en paralelo con pensar en la condición del loco o la loca 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 Chao y que accede a algunas

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

cosas por el simple hecho de ser parte de un medio de comunicación que no para de moverse.

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 le hacen a la comunidad. Los integrantes de Vilardevoz que han participado tanto del movimiento de radios como del antimanicomial, al ser reconocidos por su nombre y apellido, por su lugar de militancia y por 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 de conductor de «Música Resistencia», un programa desde donde se aborda la música latinoamericana y se le 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»; 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 Óscar 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 2015 y 2016 el colectivo de Vilardevoz sufrió las pérdidas de Diego Planchesteiner y Adhemar Seara. Más allá del impacto y del dolor que significaron 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, quien sostenía que los locos son «extranjeros en la tierra de los cuerdos», que luchaba por no ser número ni clasificación, 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, 2016, mayo 23).

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 patrocinador para su

programa, denominado «Laboratorio Garcax», o asombrar con diversos escritos o por su afán por investigar y estar siempre leyendo y produciendo.

Todos, todas, y cada quien, 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.

Los desembarcos

Si vamos un poco atrás en el tiempo, en 2001 se inauguró la pasantía para estudiantes de Psicología de la Udelar en Vilardevoz. Si bien profundizaremos sobre ella en el próximo capítulo, una de las cosas que generó fue que en la FP se empezara a hablar de la existencia de la radio. Esto, a la vez, significó el comienzo de un vínculo con el Centro de Estudiantes Universitarios de Psicología (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, atravesar los muros y llevar un mensaje les dio un nuevo sentido y un nuevo destino a aquellas naves que, antes del encierro y de la existencia de los manicomios y los hospitales, como bien cuenta Foucault (1967/1990a), 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?* Así surgió la idea de desembarcar, de darle un sentido político a la invitación recibida y de generar una intervención social y comunitaria con la que esa nave, convertida en radio —y la radio en nave—, llegara 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 quienes los quisieran 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).

Organizar 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 o son las 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 concurrían a los desembarcos, ya fuera ofreciéndoles el micrófono en el momento o siendo invitados especialmente para ser entrevistados. Por otra parte, llegar a un lugar a hacer 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 su dinámica.

Hubo solo un *desembarco imposible*: el que se hizo con motivo de los 125 años del hospital Vilardebó y al cual se invitó a la radio a no solo a ser parte de los festejos, sino de la organización del evento. Esta iba a estar transmitiendo por

la 89.1 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, p.5).

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

Desde 2003 hasta 2017, Vilardevoz hizo veintiocho desembarcos, la mayoría en diferentes zonas de Montevideo, que 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 implementar y los actores a tener en cuenta en las reformas planteadas del sistema de salud.

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 de la responsabilidad acerca de lo que se dice y de si sus discursos tenían valor para la comunidad y la sociedad. Como forma de autosustentarse (dimensión económica) y también de promover que las palabras tomaran otros formatos, Vilardevoz elaboró 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 y llegó a tener más de quinientos miembros. Fue con la intención de ofrecerles algo se comenzó a diseñar el boletín papel.

Los primeros boletines los elaboraron Alberto Ferreyra y Cecilia Baroni, quienes recopilaban el material de los participantes que quisieran publicar, y así los boletines se fueron convirtiendo en un medio de comunicación más.

Los boletines de la primera época tenían un eje temático, un editorial, una agenda de actividades por hacer y las ya realizadas, una sección dedicada a poemas y cuentos y una nota central. Casi todos los integrantes de Vilardevoz escribieron algo para el boletín, entre quienes se destacan las producciones de Miguel Pérez, Marco Borghi, Diego Planchesteiner, Carolina Miguel *La Bruja Celestial*, María Costa, Analía González y Alberto Ferreyra, quienes dejaron plasmada allí 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.

Figura 3. Tapas de boletines de Vilardevoz



Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Boletines.

Con el boletín se abrió 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 coordinó ese espacio en diferentes momentos y que alentaron pasar al papel los pensamientos y lo hecho por el colectivo. De ese espacio de trabajo surgió el primer libro de Vilardevoz: *Palabras impacientes*, que se editó con la colaboración de Cecilia Duffau en el diseño y la corrección, y cuyo diseño de tapa estuvo a cargo de Carlos Casares, ambos de la editorial Letra Eñe, y con la impresión de la Secretaría de la Discapacidad de la 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.

Figura 4. Producciones Boletín abril-mayo, 2008

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 lllore 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 arcoiris 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.

Diego Planchesteiner

Fuente: Archivo Vilardevoz. Sección Boletines.

A partir de 2014, contar con computadoras para la producción radial repercutió en la producción del *Boletín digital* de Vilardevoz, que, desde 2016, tiene frecuencia semanal, se envía por correo electrónico y se publica en el sitio web y en las redes sociales de la radio.

Acciones políticas y comunicación participativa

El relacionamiento con el afuera y con 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) o en la FP, viajar a Buenos Aires a los congresos de la Universidad de las Madres de Plaza de Mayo (2006, 2007) o al Encuentro Mundial de Radios Colifatas (2007) o desembarcar estuvo acompañado de la fuerte convicción del equipo de la radio de que las y los locos tienen mucho para aportar y el derecho de hablar por sí mismos, así como de 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 la iba haciendo, pero también conocer posturas y conceptualizaciones en torno a temáticas variadas y, sobre todo, en aquellas relacionadas con el campo de la salud mental y los derechos humanos. En la sistematización de las entrevistas realizadas por esta radio se puede ver cómo se van tejiendo, entre invitados e invitadas, las temáticas que son parte de las preocupaciones y que generaron un acumulado en lo relacionado con 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, Paulo Amarante, Emiliano Galende, entre otros. Ello permitió tener una visión más global sobre la situación de los y las locas en el mundo e ir aprendiendo de otros y otras y reafirmar lo que se estaba haciendo.

Desde una concepción esquizoanalítica, que articula lo micro y lo macro, lo molecular y lo molar, es que Vilardevoz irá construyendo una forma de concebir y de hacer política que tiene sentido en tanto se es reconocido por otros y otras. Para ello, tomar conciencia de que son pocas las experiencias que se llevan adelante y con producción de contenidos originales de personas

con padecimientos mentales ubica a este medio y sus integrantes en un lugar impensado hasta el momento, en el que, según el profesor de comunicación Eduardo Acevedo, radios como estas «son experiencias de minorías hechas para mayorías» (Uniradio, 2012, noviembre 19).

En 2006, a partir del robo de los equipos de la radio, se organiza una campaña para recuperar lo perdido, que finaliza con un festival solidario. El debate en Vilardevoz, en este caso, estuvo centrado en no organizar eventos que dejaran a las personas en el lugar de sujetos de caridad y darle relevancia a la idea de que todas las actividades de impacto social 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.

Las campañas

Entre 2006 y 2016 Vilardevoz llevó adelante 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 la salida al aire con fonoplatea abierta y los desembarcos, que, en su mayoría, a excepción de la campaña «Rompiendo el silencio», se hicieron en Montevideo.

Figura 5. 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 legalizarlas. Los eslóganes de esta campaña fueron «Locos por la radio» y cerca del festival de cierre de ella: «Tocan y cantan por una radio con antena». Vilardevoz era una radio sin antena y para lograr que tuviera una no solo se necesitaba tener equipos, sino permiso legal para transmitir.

Para esta campaña se lograron utilizar los minutos que los canales privados de televisión tienen que cederles a eventos declarados de interés departamental, lo cual solicitó Vilardevoz y aprobó la Junta Departamental de Montevideo el 11 de diciembre de 2006. Eso significó que la difusión del festival tuviera presencia en los medios de prensa masivos en Uruguay. La canción utilizada para la campaña fue de la banda Cuatro Pesos de Propina, con la que se generó una estrecha relación a partir de la presencia de Diego Rossberg, integrante y fundador de la 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 (Radio Vilardevoz, 2015).

El festival, realizado en el Teatro de Verano (uno de los centros de espectáculos más importantes de Montevideo) fue pensado, dada la arquitectura del lugar, como una salida al aire con una enorme fonoplatea en la que 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, quienes entrevistaron a los músicos y a Ana Travieso, Gustavo Bautista y Nito, que subieron a cantar y a tocar una canción.

Viglietti también contribuyó como mensajero. Leyó el mensaje de Eduardo Galeano: «Queridos Vilardevocences [...] 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, 2007, abril 15).

Otro de los hechos importantes de este evento es que participaron casi cien colaboradores. Estudiantes de Psicología y de Comunicación, militantes de varias radios comunitarias, el grupo de teatro Espacio Quiroga oficiaban de grupo de bienvenida al evento, amigos y familiares. Fue 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 desplegó desde 2011 en adelante propiciaron, a su vez, dos ciclos de entrevistas radiales: *Chalecos rotos* y *Laberinto musical*. El primero tuvo como objetivo dialogar con diversos actores acerca de la situación de la salud mental y de aquellas políticas sociales 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 los desembarcos y 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 que, a su vez, contactaban a organizaciones sociales de su zona de influencia y a colectivos relacionados con la salud mental y los derechos humanos. De estas campañas surgen, entre otras cosas, un mapeo de actores, un acercamiento 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 e 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 2012.²⁸ Participaron comentando el audiovisual Hugo Partucci, quien editó el video; el psiquiatra Agustín Barúa, de Paraguay, y el Dr. Santiago Cusmanich, subdirector del hospital Vilardebó en ese momento. Por último, la campaña «Del Manicomio al Parlamento», en 2017, incorpora una novedad para Vilardevoz: un *spot* audiovisual realizado con un tema musical de Diego Rossberg, de Cuatro Pesos de Propina, con la actuación de participantes de radio Vilardevoz y la producción

28 El documental *Rompiendo el silencio* (Vilardevoz, 2013) plasma diversos eventos de 2011 que sucedieron durante la campaña «Rompiendo el Silencio por una Ley de Salud Mental justa, inclusiva y humanizadora» y fue 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.

artística de Lalalá. El *spot*²⁹ tuvo más de cien mil reproducciones en redes sociales y 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, 2015).

Construcción de redes: marchas y fiestas

Con todos estos espacios y movimientos, acciones y producciones Vilardevoz logra consolidarse como medio de comunicación, lo que llevó a la madurez y al desarrollo de las figuras creadas hasta el momento. Por otra parte, los cambios que se comienzan a gestar en lo 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.

Esta etapa coincide con la asunción del Frente Amplio en el Gobierno, desde donde se implementó 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 Uruguay en el que se comienzan a reconocer derechos y reivindicaciones históricas de las organizaciones sociales. La participación real de personas con padecimientos mentales y de usuarios del sistema de salud pública generó algunas tensiones entre gobernantes y movimiento social. En el caso de Vilardevoz, se insistió en que las propuestas fuesen pensadas con la participación de los directamente involucrados. Para ello fue necesario sumar otros niveles de organización, lo que llevó a convocar en 2012 a personas y a colectivos con objetivos similares, que hasta el momento estaban dispersos. Eso dio lugar a la creación de la AISMDVD.

29 La letra de la canción que escribió Diego Rosberg especialmente para el desembarco en el Parlamento, se usó luego 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».

En ese momento político, lo cual es paradójico, se vivía una suerte de desmovilización social en Uruguay a pesar de las fuertes críticas hacia el segundo gobierno del Frente Amplio, ya que no se habían concretado algunos cambios que se consideraban urgentes y necesarios. Por ese motivo, una de las primeras acciones de la AISMDVD fue organizar una marcha, salir a la calle...

Desde esa primera actividad hasta 2018 se organizaron siete marchas que tuvieron diferentes características tanto en cuanto a las convocatorias como a la participación. Vilardevoz participó en todas ellas y, desde 2015 en adelante, al dejar de participar en la AISMDVD, comenzó a organizar lo que se denominó Fiesta Antimanicomial. Vilardevoz, que desde sus inicios festejó públicamente sus cumpleaños, agregó a la posibilidad de encontrarse una fiesta más.

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, al generar 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 solos, aislados, manicomializados. 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 autónomo de Vilardevoz tiene como consecuencia —como lo definió en 2014, en la apertura del Primer Encuentro Latinoamericano de Radios Locas, 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 (por el entrecruzamiento de comunicación comunitaria y psicología, así como por ser un proyecto de inclusión social y movimientista) implicó 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 hecho a lo largo de la trayectoria de Vilardevoz, se presenta un mapeo de actores y actividades, situados en procesos sociohistóricos o institucionales, que aportan a la comprensión de cómo se le fue dando un lugar a las y los locos y a 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.

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 y otras. 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 nacional.

A su vez, si entendemos que «el campo de la salud mental es un sector de lucha ideológica» (Galende, 1990, p.197), elaborar un mapa, una cartografía antimanicomial, permite ver los movimientos y acciones llevados adelante en el período estudiado al identificar 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, lo que dejando ver «la invención de estrategias para la constitución de nuevos territorios, otros espacios de vida y de afecto, una búsqueda de salidas otro de los territorios sin salida» (Guattari y Rolnik, 1982/2013, p. 21).

Puerto 1. La academia

Yo sé que en el pago me tienen idea
porque a los que mandan no les cabresto
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 al cual esta adhiere es el llamado *modelo latinoamericano*, que apuesta a la democratización del conocimiento, a 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 adelanté cómo influyeron estos conceptos en 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 como también la manera de cómo llegó a ese saber. Así, la academia tiene sus propias formas de validación, algunas de las cuales son 1) la aceptación de algún trabajo o la invitación a jornadas, congresos, simposios, etc.; 2) la publicación de libros o de artículos, y 3) la aprobación y la financiación de proyectos. En el caso de Vilardevoz, una forma de llegar a la academia fue desembarcar y 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 se implementó en paralelo a dos planes más: el del Técnico en Psicología Infantil y el de la Escuela Universitaria de Psicología (EUP). A raíz del proceso de unificación de la formación en psicología, el IPUR tuvo graves problemas presupuestales para la implementación del Plan 88, el que, recién hacia finales de 1996, comenzó a tener sus primeros egresados. Los impactos en la formación y los nuevos perfiles de egreso en Psicología comenzarán a verse a principios del siglo XXI y esto es algo que los integrantes de Vilardevoz empiezan a notar. En el primer desembarco de Vilardevoz en la FP, en 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 hacia 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 contestaba

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, presentar una pasantía de estudiantes de Psicología por Vilardevoz, o sea, comenzar a formar futuros y futuras psicólogas, implicó para los integrantes del equipo formarse a la vez que formar a otros, y hacerlo de forma receptiva a los planteos —como los de 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 Giorgi, en tanto estar «pensando en un psicólogo más plástico y que ocupe lugares diferentes», el y la psicóloga que se forma en Vilardevoz comienza a ser, en parte, *producto* del nuevo plan, pero es también fruto de un acumulado de posturas críticas en psicología que, en este caso, van a officiar como ejemplo de que otro tipo de prácticas son posibles en el campo de la salud mental. Esto genera cambios también para quien está en el lugar de usuario o usuaria³⁰ y, en el devenir de paciente a participante,³¹ le da un plus al primero, ya que este encuentra un espacio donde se puede explayar, decir lo que piensa, e incluso criticar el sistema y aportar a su transformación.

Por otra parte, si bien la presencia de la Universidad de la República en el hospital Vilardebó se dio históricamente a través de la Facultad de Medicina, desde 2001 en adelante la FP irá ganando terreno. La pasantía por Vilardevoz creó un antecedente para que se presentaran otras pasantías,

30 Una forma de nominación que se comienza a utilizar en esta época para las personas es la de *usuarias*. Usamos algo, desde servicios a cosas, somos usuarios de internet y también del sistema de salud. Para los participantes de Vilardevoz ser usuario les quita la posibilidad de participar al establecer una lógica de consumo (que sería contradictoria con la existencia de un sistema de salud público donde se establecen derechos y obligaciones y donde el Estado tiene la obligación de dar).

31 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 queda así atrapada en varias 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 al poder problematizar esto con otros, uno deviene a partir de un proceso crítico en participante. El participante es en Vilardevoz quien 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. Quien transita un proceso, se correrá, a partir de este, del lugar pasivo y vulnerable en el que nos deja la idea de enfermedad (más allá de los beneficios secundarios que esta nos puede dar).

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 Udelar, sobre todo a la FP y a la 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, Y 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.

Facultad de Psicología

La FP se mudó, en 1999, al local de la calle Tristán Narvaja, entre Uruguay y Paysandú, donde todos los domingos se instala la que se considera la feria más grande de Montevideo. A su vez, Tristán es una calle repleta de librerías y sus veredas se llenan de puestos ambulantes por 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 y algunas de las integrantes de la radio, que irán a pasar un rato a su hermoso patio, a la biblioteca o al propio local del CEUP. Desde 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 eslogan «No estamos locos, nos estamos por recibir» que aún acompaña a los vilardevocences y que 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 a funcionarios de vigilancia, es alguien a quien se le perdió el miedo a partir una relación afectiva porque se le ve, se le conoce, se sabe cómo puede reaccionar.³² Esa presencia casi diaria en la facultad generó —al tener contacto directo con diversos integrantes de la institución: funcionarios, estudiantes, docentes, autoridades

32 Entrevista a funcionarios de vigilancia, julio de 2016.

e invitados 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 por medio de invitaciones a jornadas, congresos, mesas de debate o directamente a algún evento organizado por el centro, como la jornada «Sintonizando con locura» (30 de octubre de 2010).

Figura 6. Afiche de la Jornada Sintonizando con locura, 30 de octubre de 2010



Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Afiches.

Esta actividad, que se desarrolló en el patio de la FP y que organizó la Comisión de Extensión y la Comisión de Salud Mental y Derechos Humanos del CEUP —la cual comenzó a funcionar en 2008—, tuvo el apoyo de la CSEAM y nucleó a diversos actores que desarrollaban actividades con el financiamiento obtenido desde la propia Udelar. Esta jornada incluyó la participación de los proyectos que comenzaron 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,³³ se estaban llevando a cabo, como el 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 en línea de la DP), la radio comunitaria Horizonte FM de Paysandú y se contó con la visita de Alicia Cano, quien cuatro años después haría el documental sobre Vilardevoz, *Locura al aire*.

Este tipo de actividades empiezan a nuclear a diversos actores interesados y sensibilizados con conocer y desarrollar otro tipo de espacios y abordajes para las personas con padecimientos mentales, así como en buscar formas de organizativas para que la temática comience a ser visibilizada.

Por otra parte, en lo institucional, hasta 2013, con el cambio de organización y nuevo plan de estudios de la FP la estructura académica estuvo diseñada por áreas de conocimiento, servicios, cátedras libres, coordinadoras de ciclo y cursos no adscriptos a áreas. En el 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, que ya vimos cómo, tanto en su dinámica como en su concepción, influyó en la forma de trabajo que se dio Vilardevoz. Las prácticas, bajo la órbita de los servicios, se hacían en los dos últimos ciclos de la formación. A partir de 1994, se sumó la figura de pasantías, que consistían en prácticas a partir de convenios con organizaciones. Esta propuesta —que en su momento tuvo resistencias sobre entre los docentes de servicios de la Facultad—, surge a propuesta de Alicia Cabezas, coordinadora del cuarto 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 plantea la propuesta para hacer una pasantía —en el marco del primer proyecto que se presenta desde Vilardevoz a la CSEAM—, esta es aprobada.³⁴

33 La Grieta es un colectivo que surge en 2008 integrado por estudiantes, docentes y egresados. Algunos integrantes del colectivo La Grieta han sido Diego Andrada, Esteban Antognazza, Mariana Castrillejo, Nelson de León, Mauricio Garolfi, Judit Kakuk, Fernando Martín, Lorena Martínez, Lucía Minassian, Adriana Miniño, Eugenia Piovani, Bruno Recine, Bruno Silvera, Germán Dorta, Ana Gilmet, Florencia Jurado, Martín Leguisamo, Mikaela Rodríguez, Marcelo Giudicelli, entre otros.

34 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 2002 Nelson se fue de Vilardevoz y Víctor Giorgi ofició hasta 2004 como responsable de la pasantía dado que, si bien Baroni tenía un cargo docente en Facultad, aún era estudiante de Psicología.

La pasantía por Vilardevoz comenzó a desarrollarse en 2001 de forma ininterrumpida hasta el cierre de esta publicación. Si bien más adelante retomaremos los aportes hechos desde allí vale adelantar que fue el primer espacio de formación que se propuso abordar la problemática de la locura desde una perspectiva despatologizante, y que desde un dispositivo grupal y con herramientas comunicacionales permitió la conceptualización de lo que se denominará como clínica del acontecimiento.

Por otra parte, desde los servicios se organizarán 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 firmaron convenios para desarrollar pasantías en el campo específico de la salud mental: 1) En el Centro Psicosocial Sur Palermo, que, desde su creación en 1987, hace abordajes comunitarios y se enmarca en el área de rehabilitación psicosocial dirigido a personas con trastornos psíquicos graves;³⁵ 2) en el Instituto Psicopedagógico Uruguayo, que 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 el (re)aprendizaje de la socialización de niños y adolescente con problemáticas emocionales severas» (Facultad de

35 Esta pasantía tuvo varios referentes: René del Castillo, Leonardo Cancela, Ignacio Porras. Cabe destacar que Sur Palermo se considera 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 MSP en el modelo de trabajo de rehabilitación.

Psicología, 2007, p.107),³⁶ y 3) en el CNRP.³⁷ En estas pasantías los equipos fueron por lo general multidisciplinarios, conformados por psiquiatras, psicólogos y psicólogas, trabajadoras y trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, técnicos y técnicas de expresión corporal y musicoterapeutas.

Específicamente en el Vilardebo vamos a encontrar las pasantías por 1) radio Vilardevoz; 2) el centro, que se propuso «familiarizar al estudiante con los nuevos modelos de asistencia integral para patologías severas» (Facultad de Psicología, 2007, p.102);³⁸ 3) la de seguimiento de pacientes, 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),³⁹ de la cual 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.

Hasta 2008, cuando comienza una reforma institucional en la FP —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 Educativa y Psicología del trabajo y sus organizaciones.⁴⁰ Las áreas organizaban los contenidos curriculares obligatorios en cursos que por lo general eran masivos, a diferencia de los Servicios, pasantías

36 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 disciplinario 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.

37 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, hizo su pasantía por Vilardevoz.

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

39 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, Universidad de la República).

40 La nueva organización dio lugar a los institutos de Psicología, Educación y Desarrollo Humano, de Psicología Social, de Psicología Clínica, de Psicología de la salud y de Fundamentos y Métodos de la Psicología de la Universidad de la República.

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 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 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 manuales diagnósticos DSM III, IV y V. En el marco de los cursos a cargo del área, los estudiantes tenían un acercamiento al hospital, donde a veces se tenía clase o se iban a hacer 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 Nelson de León, quien hizo 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 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 trastornos generalizados del desarrollo, 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. Este proceso quedó plasmado en el artículo «Proyecto de sistematización experiencias de extensión universitaria con desarrollo en el campo de la salud mental» (De León *et al.*, 2014) donde dan cuenta desde qué concepción trabajan y de la posibilidad de articular entre espacios y organizaciones, así como apoyarse en la Udelar para el desarrollo de actividades que más tarde confluirán en el trabajo conjunto por una ley de salud mental.

La incorporación a esta 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, Kakuk y De León presentaron a los Fondos Concursables de Cultura del MEC 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 2004, en el que Vilardevoz desembarcó 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 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 de la Udelar tenía a su cargo la formación del psicólogo en los diferentes niveles de atención en salud, que además de contar con 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*, en el que 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: desde 1960 hasta 1973, entre 1973 y 1984 y desde 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, Giorgi plantea algunas características presentes en el abordaje y en pensar «soportes teóricos de la psicología comunitaria» (Aguerre y Rudolf, 1998, p.19) como 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: Pichon 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 en 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 internacionales acerca de un modelo de abordaje comunitario.

Como podemos ver, la temática de la salud mental se abordó desde varios espacios de trabajo en la facultad, y la mayoría propuestas de enseñanza estuvieron 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 con 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 segundo ciclo, donde se trabajaba el eje salud-enfermedad. Allí, desde 2006 la psicóloga y docente Alejandra Gutiérrez implementó junto con los psicólogos Leonora Silva y Walter Phillips-Treby la ida de estudiantes a tres centros de atención: el hospital Vilardebó, la Policlínica de Salud Mental del hospital Maciel y las colonias Etchepare y Santín Carlos Rossi. En 2013, en el marco del cambio de plan, se presentó la propuesta «El psicólogo y las intervenciones en salud mental» y se incorporaron más lugares para conocer, como «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.

Phillips-Treby también participaba como docente de la Cátedra Libre⁴¹ de Ética y Derechos Humanos junto con profesores como Aldo Martín,

41 Hasta 2010 existió en la facultad la figura de *cátedras libres*, que trabajaron en torno a las temáticas de psicología jurídica; salud reproductiva, sexualidad y género, arte y psicología y ética y derechos humanos.

Marisel Robaina y Miguel Scapusio. 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 permitieron problematizar acerca de la relación entre encierro y derechos humanos. Uno de los aportes académicos más importantes fue el texto, escrito junto con 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 civil-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 esta 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 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*, expuesta en las instalaciones del hospital, en 2008, cuando su director era Lizardo Valdés. La obra, dirigida por el psicólogo y dramaturgo Andrés Caro Berta, recibió ese mismo año el Premio Montevideo Ciudad Teatral de la IM. Durante 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, fue seleccionado para los festivales internacionales de cine de Punta del Este y de Cinemateca Uruguaya.

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

Figura 8. Gráfica de la obra de teatro Marat Sade, 2008



Fuente: <https://andrescaroberta.uy/actividad-teatral-anterior-a-2017/333-marat-sa-de-en-el-vilardebo-2-temporada-datos-para-cartelera?tmpl=component&print=1&layout=-default>.

La otra producción importante desde esta cátedra fue la investigación «Inclusión de recursos provenientes del arte en rehabilitación» que llevó adelante un numeroso equipo y que dio lugar a la publicación *La sociedad del olvido* (Techera, Apud y Borges, 2010), una de las primeras producciones en Uruguay que dan cuenta de los diferentes actores y actividades en el campo de la salud mental.⁴²

⁴² En ese período, se editaron las siguientes publicaciones: *Derivas de la Psicología Social universitaria* (2009) que incluyó además del texto de Phillips-Treby 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». Antes, se publicaron 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 del mismo autor. Esta última publicación, junto a la producción de un audiovisual, es resultado del proyecto «Pasado, Presente y Futuro de las Políticas en Salud Mental en el Uruguay», al que ya he aludido. 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 publicaciones comienzan a legitimar lo hecho en el campo de la salud mental desde otras miradas incipientes desde la psicología social y comunitaria.

Figura 9. Tapa del libro *Salud mental en debate*, Afiche de la presentación del libro *Abrazos* y tapa del libro *La sociedad del olvido*



Fuentes: https://www.psico.edu.uy/sites/default/files/2013-12_salud_mental_en_debate.pdf, <https://psico.edu.uy/eventos/presentacion-del-libro-30> y https://books.google.com.uy/books?id=ynDLQALiQUc&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

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

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 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, 2009, diciembre).

Estas actividades de la Udelar se enmarcan en el primer gobierno del Frente Amplio y en el período durante el que dirigió el hospital Lizardo Valdés, bajo el ya mencionado lema «Nuestro norte es el sur», quien hizo propuestas que le imprimieron otra vida y otra dinámica al Vilardebó y autorizó actividades como las descriptas, que hablan de la apertura de la institución y de que otra concepción sobre la atención y la rehabilitación se echa a andar.

También en este período, María Julia Muñoz fue ministra de Salud Pública y el economista Daniel Olesker, director general de Secretaría de ese ministerio, y se promovió una reforma del sistema de salud en su conjunto. Así, el SNIS, creado a través de la Ley n.º 18.211, aprobada en diciembre de 2007, establece entre sus principios rectores (capítulo 1, 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 (Uruguay, 2007b).

En el mismo sentido, el artículo 9 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 (Uruguay, 2007b).

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, el 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 (Uruguay, 2007b).

En el marco de estos movimientos políticos e institucionales, desde la FP se designa a De León como delegado al subgrupo Políticas, Legislación y Derechos Humanos de la Comisión Asesora Técnica Permanente del PNSM del MSP (2007-2009), desde 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 tres

órdenes (estudiantes, docentes y egresados) de la FP. En 2009, la facultad firmó un convenio con ASSE con el objetivo de aportar a

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 se empieza a implementar el Programa de Practicantes y Residentes (Convenio ASSE-Facultad de Psicología de la Udelar) y es la primera vez que estudiantes y egresados de Psicología tienen prácticas remuneradas. Este programa, bajo la coordinación de la psicóloga y profesora Alicia Muniz, previó prácticas en varios servicios de salud, incluyendo al Vilardebó y a las colonias. El 26 de marzo de 2011, los practicantes Ismael Ibarra, Rocío Curbelo y Paula Correa, que estaban yendo a las colonias, visitaron la fonoplatea de Vilardevoz para interiorizarse sobre la forma de trabajo y plantearon que no saben qué hacer ante la desidia en la institución y el papel que se les asignado, centrado en abordajes más tradicionales de la psicología, y desde el que sentían que no tenían mucho para aportar. Este tipo de encuentros se generaban mucho en Vilardevoz, donde los estudiantes se acercaban por ser o haber sido integrantes del gremio estudiantil y estar sensibilizados con la temática o por haber hecho la pasantía por Vilardevoz y necesitar una guía o un apuntamiento para poder hacer algo desde sus lugares de inserción.⁴³

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 y a participar del panel de cierre junto a integrantes de los colectivos Clinitaria,⁴⁴ La Grieta y Payasos Medicinales.⁴⁵ El discutiador en esa actividad fue el psicólogo y extensionista

43 En 2015, a partir de la muerte de un paciente por el ataque de una jauría, se cuestiona el sentido de que los practicantes deban seguir yendo sobre todo por razones de seguridad, lo que dejan de hacer, efectivamente.

44 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 MSP y Bienestar Social. El psiquiatra comunitario Agustín Barúa estuvo en Uruguay presentando el libro, así como en 2011 organizaron junto a Vilardevoz un encuentro que se denominó Esquizoguay.

45 Payasos Medicinales es 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

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 implementando 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 en el sistema de salud, en este caso, estaban impulsando.

En ese evento, Rossana Bertini (2012), integrante de Vilardevoz, les 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 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 (p.1).

A través de las palabras de Rossana, Vilardevoz le pide a la academia que no se olvide de que un otro que pide que se lo escuche, que se lo mire a los ojos, que se lo considere. En ese encuentro también se presentaron experiencias de 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 organiza 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 de la República y en el rectorado de Rodrigo Arocena se llamó *la segunda reforma universitaria*.

abordajes integrales en el proceso que atraviesa una persona hospitalizada. En su creación participaron estudiantes de Psicología y psicólogos que fueron parte del Esquizoquay y estuvieron en la fonoplatea de Vilardevoz el 3 de setiembre de 2011.

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

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?* (1973), se definirá el desarrollo de una práctica horizontal, bidireccional y dialógica, que 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 hicieran la pasantía, de carácter anual, por la radio⁴⁶ y que se presentaran a los llamados de la CSEAM ayudó a la concreción de algunas actividades y a legitimar 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 de planificación acerca de la tarea a encarar, oficia de nexo con las estructuras de legitimación dentro de la misma Udelar. Por otra parte, contar con espacios como el Taller Central, donde se puede trabajar con la comunidad de referencia, sobre qué proyecto y para

46 La inscripción institucional de la pasantía dentro de la estructura de la facultad, a partir de su rediseño institucional, es en el Instituto de Psicología, Educación y Desarrollo humano dentro del programa —coordinado por Mabela Ruiz— «Formación y relación de los sujetos con el saber: experiencia, orientación y proyectos de vida». Allí coordinó la línea de trabajo «Saber, encierro y prácticas desmanicomializantes», donde se inscribe la práctica por Vilardevoz.

qué era posible presentarse fue haciendo que *extensionar* con la locura fuese una realidad. Esto implicó repensar, entre otras cosas, las nociones de territorio y de comunidad para permitir que las propuestas salieran efectivamente desde Vilardevoz, lo que implicó conocer qué se está haciendo, qué se hizo y para qué.

Detenerse a historizar y a reconocer lo andado para establecer objetivos en común tuvo como consecuencia que la Udelar, a través de sus docentes y estudiantes, se fuera integrando a Vilardevoz como un actor más, a la vez que hizo un trabajo continuo para que ese colectivo narrase 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 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 Carrasco (1989), «la arrogancia del técnico suele hacerse añicos frente a las características y condiciones concretas de la práctica sobre terreno» (p. 1).

Deconstruir un papel —que supone lo que debo ser, hacer y cómo hacerlo— implica hacer un ejercicio analítico complejo de situar una práctica, dejarse atravesar por esta y desde allí ver qué herramientas teórico-técnicas se requieren y si estas sirven o si se tienen que inventar otras nuevas. También exige cuestionar las relaciones de poder y preguntarse qué psicología y para qué. Es decir que 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.

Como ya hemos dicho, una forma de concretar algunos objetivos de la radio fue la de presentar proyectos, y en este sentido se visualizan dos grandes momentos en Vilardevoz. El primero, en las etapas *fundacional* y de *puesta en marcha* (1997-2007), durante las que se elaboraron 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* (2008-2017), se presentaron veintiún proyectos (Cuadro 1): 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 hizo en conjunto entre Psicología, Medicina, Terapia ocupacional, Filosofía y la Licenciatura de Desarrollo Humano); uno para la convocatoria del 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 AUCI, que, por su impacto, retomaremos en «Puerto 3: El movimiento de radios comunitarias».

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 de las psicólogas Noelia Correa y Natalia Rodríguez⁴⁷ generó condiciones para consolidar un espacio de alfabetización tecnológica. Esto se logró en primera instancia articulando con organizaciones como la CODOF, que permitió el uso de la sala de computadora, así como el fortalecimiento de la producción radial. En 2011, parte del equipo de Vilardevoz se presentó al llamado de la CSEAM 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 base fundamental para este libro, además de financiar por primera vez a tres integrantes del equipo para esa tarea.

47 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.

Cuadro I. Proyectos presentados por integrantes de Vilardevoz a fondos concursables

Año	Equipo	Proyecto	Financiador
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. CSEAM, Udelar. 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. CSEAM, Udelar. No financiado.
2009-2010	Evia, Victoria	Boletín digital Vilardevoz	Convocatoria 2009-2010 a Proyectos y Actividades de Extensión, CSEAM, Udelar. Financiado
2009-2010	Evia, Victoria	Taller de evaluación y cierre de Radio Vilardevoz	Convocatoria 2009-2010 a Proyectos y Actividades de Extensión. CSEAM, Udelar. Financiado
2009-2010	Baroni, Cecilia	Salida al barrio. El encare	Convocatoria 2009-2010 a Proyectos y Actividades de Extensión. CSEAM, Udelar. 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. CSIC, 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

Año	Equipo	Proyecto	Financiador
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. CSEAM, Udelar. 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 2011 / Primer Cierre. CSEAM, Udelar. Financiado
2012	Cabrera, Fabián	A Desembarcar...	Proyectos estudiantiles de Extensión universitaria 2012-2013. CSEAM, Udelar. 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. Financiado
2013	Cabrera, Fabian Rodríguez, Alison	La locura va por barrios	Llamado a Actividades en el Medio, a realizarse en 2013. CSEAM, Udelar. Financiado
2014	Mettlin, Erik; Mitriani, Paula	Patio multiexpresivo en Radio Vilardevoz: Mejorando los rincones	Apoyo a Actividades en el Medio 2014. CSEAM, Udelar. Financiado
2014	Ledesma, Javier; Ferreira, Bibiana; Zeballos, Diego	Pintando a lo loco	Apoyo a Actividades en el Medio 2014. CSEAM, Udelar. 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) por el Proyecto Comunicacional y Participativo Radio Vilardevoz. CSEAM, UAEXAM	Espacios de Formación Integral (EFI). CSEAM, UAEXAM, Udelar. Financiado
2015	Baroni, Cecilia; Noguera, Fiamma; Villaverde, Natalia; Santos, Natalia	Extramuros	Apoyo a Actividades en el Medio 2015. CSEAM, Udelar. Financiado

Año	Equipo	Proyecto	Financiador
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, Udelar. 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 Coproducción de Conocimiento en la Integralidad: Aprendiendo a desmanicomializar... cuando la práctica nos interroga. Baroni, Moraes. 2017.	EFI. CSEAM, UAEXAM, Udelar. 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, Udelar. Financiado
2017	Baroni, Cecilia; Dal Monte, Carolina; Martínez, Paz	Extensionando con locura: 20 años del proyecto comunicacional participativo Radio Vilardevoz	Apoyo a Actividades en el Medio. CSEAM, Udelar. 2017. No financiado.
2017	Baroni, Cecilia; Dal Monte; Carolina	Integrando saberes y construyendo prácticas desde una perspectiva desmanicomializante.	Proyecto sistematización de experiencias integrales (UAEXAM, Psicología, Udelar). 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	EFI. CSEAM, UAEXAM, Udelar. Financiado
2017	Baroni, Cecilia; Villaverde, Natalia	Pincelazos de locura	Apoyo a Actividades en el Medio Relativas a Derechos Humanos 2017-2018. CSEAM, Udelar. Financiado

Fuente: elaboración propia

En el marco de la llamada segunda reforma universitaria, desde 2013 en adelante, se impulsaron desde la CSEAM, 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 conformó 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 (2015-2017) en la Facultad de Psicología 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, 2016), que 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 desarrollar 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.⁴⁸

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 11 se pueden ver los proyectos presentados durante desde 2009 en adelante.

48 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).

Cuadro II. Proyectos presentados a Extensión universitaria sobre la temática salud mental por integrantes de otros colectivos

Año	Equipo	Proyecto	Financiador
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, Udelar
2009	Mariana Siniscalchi María Noel Sosa	Las radios no son ruido. Facultad de Psicología, Ciencias Económicas, Facultad de Ingeniería.	Proyectos Estudiantiles en Extensión Universitaria, CSEAM, Udelar
2009	Dulcinea Cardozo	Extensión, cooperativismo, inserción laboral, locura. Un encuentro necesario.	Convocatoria 2009-2010 a Proyectos y Actividades de Extensión, CSEAM, Udelar
2009	Dulcinea Cardozo	Bibliobarrio	Modalidad 4: Actividades de Extensión universitaria, CSEAM, Udelar
2009	Florencia Cabral	Hacia el crecimiento y desarrollo de programas de salud mental	Proyectos Estudiantiles en Extensión Universitaria, CSEAM, Udelar
2010	Dulcinea Cardozo	Locos por la Bibliobarrio.	Llamado a Actividades de Extensión: aprobado y financiado. Responsable. Actividades, CSEAM, Udelar
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, CSEAM, Udelar
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, CSEAM, Udelar
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 2013-Tercer cierre, CSEAM, Udelar

Año	Equipo	Proyecto	Financiador
2013	Andrea Bielli	Diálogos sobre temas actuales de salud mental	Llamado a Actividades en el Medio, a realizarse en e2013-Tercer cierre, CSEAM, Udelar
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, CSEAM, Udelar
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 (EFI), 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.	EFI. CSEAM, UAEXAM, Udelar
2016	Dulcinea Cardozo	Aulas integrales: Espacio Cultural Bibliobarrio como escenario de-formación	Llamado a Innovaciones a la Enseñanza, 2016. CSE, Udelar
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, Udelar
2016	Nelson de León; Cecilia Silva	Salud Mental, Comunidad y Derechos Humanos	Semillero de Iniciativas Interdisciplinarias. Espacio Interdisciplinario, Udelar.

Fuente: elaboración propia

Bibliobarrio y Vilardevoz hicieron varias actividades en conjunto en aras de que las temáticas en común que atraviesan estos colectivos se visibilicen. Ejemplo de ello es el proyecto «Emprendimientos socioproductivos, desmanicomialización y ciudadanía», que se presentó al llamado de Semillero del Espacio Interdisciplinario en 2016. Su objetivo fue elaborar 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 o procesos de reforma psiquiátrica. A ese mismo llamado Nelson de León, de Psicología, y Cecilia Silva, de Ciencias Sociales, presentaron la propuesta «Salud mental, comunidad y derechos humanos», 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 en 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*.

Estas propuestas, que se incrementaron a partir de 2008, generaron una masa crítica en la formación en psicología, y que desde la psicología social y comunitaria comience a ser posible impulsar acciones del primer nivel de atención en el tercer nivel. También permitieron instalar la temática en la Universidad de la República 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 Udelar, en la propia FP y con diversos actores sociales permitió colocar en la agenda una temática ignorada y olvidada a pesar de los esfuerzos realizados.

Por último, a partir de 2009 se puede apreciar el incremento de propuestas, de grupos y colectivos que nos permiten confeccionar un primer mapa de actores en relación directa con la Facultad: la CSEAM y la Comisión de Salud Mental y Derechos Humanos del 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. En cuanto a 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 estudiante Mariel Palacios. Esta propuesta se desarrolló hasta 2017 y surgió de observar que faltaba un espacio para trabajar con familiares. Todas irán acompañándose en el camino de la desmanicomialización y aportarán 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.

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

MARCO BORGHI 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 y dio lugar a una dinámica particular en lo que actualmente se conoce como el barrio Goes. Muchas personas recuerdan aún cuando iban a jugar al fútbol o a visitar a algún familiar y las sensaciones que eso les 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.

En este apartado me centraré en algunas de las propuestas que se desarrollaron en el Vilardebó desde 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 Lizardo Valdés, los movimientos en el Vilardebó eran lentos y tendían más que nada a mantener lo que ya existía o a hacer lo que se pudiera con los recursos existentes. La concepción de Valdés de que toda actividad en el Vilardebó se debía entender como de rehabilitación imprimió una dinámica diferente a lo que hasta ahora se hacía 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 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*, 2007, julio 23). A dos años de su gestión, y con una reorganización del gasto, «se contrataron diez enfermeros, una asistente social y dos psicólogos» (§5).

El director dijo que, en principio, la resistencia a los cambios fue muy grande, porque todos estaban acostumbrados a un sistema cautelar 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*, 2007, julio 23, §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. Así, el centro diurno pasó a ser el articulador de las actividades en el marco del Programa Puertas Abiertas y encaradas por talleristas y profesionales contratados vía Patronato, con la FP y con Vilardevoz. A su vez, algunos convenios le permitieron al centro 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 enorme predio del Vilardebó, y se hicieron varias coordinaciones y se firmó convenio con la Fundación Logros, con el que se capacitó a personal y a pacientes en lo relativo a la construcción y al mantenimiento de una huerta orgánica y se acompañó todo el proceso para que la propuesta tuviera andamiaje. Para muchas de las personas con años de internación, la huerta comenzó a ser un espacio muy importante. A Vilardevoz llegaban las noticias de cómo iba la huerta a través de Margarita Romans, activa participante de ambos espacios. En su programa radial contaba qué se sembraba y se cosechaba, así como las recetas que se podían cocinar y las

que efectivamente se cocinaron gracias a la coordinación de la huerta con la cocina del Vilardebó.

Con esta necesidad de seguir funcionando y ante la insistencia de elaborar propuestas de inserción laboral es que, además de generar pasantías remuneradas para la huerta, se organizaron, 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 sobre que en estos emprendimientos se pagara menos del salario mínimo nacional y sobre por qué no se tenía 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 sus derechos como trabajadores y trabajadoras.

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 pacientes judicializados. La estrategia para organizar una cooperativa de trabajo fue conseguir apoyos y donaciones para comprar herramientas y materiales variados, ya que una de sus principales actividades es la reparación de muebles. Por otra parte, ver en diferentes medios de prensa los logros permitió darle 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, a finales 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, 2013, §3).

La popularidad de Mujica, unida a su historia de vida, ayudó a desestigmatizar algunas manifestaciones como escuchar voces, que es uno de los padecimientos que alguien puede vivir en situaciones límite.

Con varios apoyos Tabeira siguió adelante con la construcción del taller de mantenimiento y con la creación de redes que le permitieran la autosostenibilidad del proyecto. En junio de 2016, se organizó en el anexo del Palacio

Legislativo, la exposición *Decidimos irnos*, del Taller Sala 12, con motivo de la concreción de 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, 2016, §2).

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, que se concretó en 2015.⁴⁹

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, 2018, §3).

En 2010, ante un cambio de gobierno y la posibilidad de designar nuevas autoridades, Lizardo Valdés renuncia a sus cargos tanto en el hospital como en ASSE y la prensa transmite que *la cosa* «está que arde» (Muñoz, 2010). Desde ese momento, tanto en el Vilardebó como en las colonias, se produjeron algunos cambios relacionados con las mejoras edilicias, pero no con la profundización en el cambio de modelo.

49 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 hubiera personas internadas en el hospital el «manicomio no sea Patrimonio».

Más adelante veremos cómo esta situación colaboró para que los grupos y colectivos se organizaran en torno al movimiento antimanicomial. En el caso específico del Vilardebó, se notará en el cambio constante de directores, situación que se mantuvo hasta 2014 cuando asume la dirección la Dra. Graciela Alfonso, quien se mantiene en el cargo hasta 2017. Alfonso intentará implementar algunas modificaciones, concretar proyectos y respaldar otros en lo que comienza a entenderse como desmanicomialización. Un ejemplo de ello es la inauguración en 2014 en el centro diurno de una usina cultural. Las usinas son parte de una política del MEC de promoción de cultura, pero también espacios de creación y de 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 para concretar proyectos individuales o colectivos. Los espacios que articulan rápidamente con la usina son aquellos que llevaban adelante 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 artística⁵⁰ de la radio y para hacer 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 se comenzaban a implementar en el marco de los procesos de reforma y para ayudar a que *los invisibles* accedieran a la cultura y para acercarlos a la comunidad (ASSE, 2014, noviembre 25), su desarrollo ha sido lento.

Un mes antes de la inauguración de la usina, se llevó a cabo el Primer Encuentro Latinoamericano de Radios Locas, en cuya inauguración —evento que retomaremos en nuestro próximo puerto— estuvo la directora y 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 implementación de cambios, a pesar de querer que se hagan, son las y los funcionarios y el gremio. Este último, tanto del Vilardebó y

50 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.

como de las Colonias, es un actor clave a la hora de promover denuncias sobre corrupción, sobre la situación laboral y sobre condiciones de trabajo y, por ende, de internación y de tratamiento de las personas. Desde los comienzos de Vilardevoz, la relación con el gremio se entabló a través de coberturas de algunas de sus medidas y de actividades que llevaba adelante. Por ejemplo, durante la crisis de 2002 se difundió y se cubrió la 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 la dirección del hospital, de las autoridades de ASSE o del MSP fue parte de la programación semanal de la radio. También hay registros de difusión de actividades, como cuando se inició la huerta o como cuando un grupo de funcionarios armó una murga a la que llamó La Piantada (27 de marzo de 2010) para colaborar con la desmitificación del Vilardebó. La postura constructiva de Vilardevoz permitió crear un escenario para difundir buenas prácticas o debates, cuidando que las y los participantes de Vilardevoz no perdieran protagonismo, que muchas veces se vio avasallado porque estaban en el lugar de pacientes.

Por otra parte, a la hora de presentar denuncias en Vilardevoz se replicaban las del propio gremio, que iban desde robos de materiales y comida, a 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», dijo al volver del comedor 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 entrevistarlos sobre el funcionamiento del comedor y las dificultades que tenían, según ellos, para brindar ese servicio. Desde Vilardevoz se les contestó que eso no justificaba cómo se servía la comida y se les solicitó 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 se darán por primera vez fuertes enfrentamientos con los funcionarios y trabajadores del hospital Vilardebó a partir de que Vilardevoz pintó los muros del hospital convocando a la Primera 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».

Figura 10. 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 emitió un comunicado, el 8 de octubre de 2015, y además convocó a autoridades para que estuvieran presentes el 10 de octubre, para, en el marco de la fiesta, volver a pintar los muros del Vilardebó.

De esa mañana, Amanda Muñoz⁵¹ 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 solo 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 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

51 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 base de datos generada para esta investigación se puede ver que esta ha hecho más de treinta notas entre 2012 y 2017 lo cual, entre otras cosas, ha colaborado para mantener el tema en la agenda pública.

alternativas de atención en la comunidad y prohibir la internación de nuevos usuarios a establecimientos asilares (2015, §4, octubre 12).

En esa instancia de diálogo y de negociación, además de Núñez estuvo Mónica Giordano, quien asumió por parte del equipo de Vilardevoz el lugar de referencia y coordinación en lo relacionado con el 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 desarrollar y las posturas del colectivo a ser llevadas a las instancias con otras organizaciones o autoridades. Por cómo se presentó la situación, en ese momento solo fueron Giordano y Núñez a *negociar* y el colectivo estaba expectante. Fruto de las conversaciones, en la mitad de la transmisión, Mónica Giordano avisó que los funcionarios habían accedido a ser parte de la salida al aire de la radio, por lo que rápidamente se armó un espacio, en formato mesa de debate e intercambio, con los funcionarios Pablo, Rosana y Victoria, con Núñez y con varios integrantes de Vilardevoz. La apertura de la mesa estuvo a cargo de *Janis Joplin*,⁵² 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 venimos reivindicando a los equipos de gestiones que han venido pasando durante años por este hospital.

En esa mesa 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

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

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 quienes 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, 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 la 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, en el encuentro horizontal y en la promoción de procesos autonómicos y autogestivos que, desde la insistencia, se fueron validando y legitimando como un abordaje alternativo. Asimismo, las prácticas que se desplegaron 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 estas se encaren *con* la población, movimiento que genera un verdadero cambio de concepción y de lugar de las personas con padecimientos mentales. 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, Jiménez, Mello y Viñar, 2012, p.79).

A este panorama, en este período se suman las articulaciones con la FP y las repercusiones desde el movimiento antimanicomial, por lo que el mapa de actores institucionales en el Vilardebó queda 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, en el movimiento antimanicomial, con la presencia de Vilardevoz y el colectivo La Grieta.

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 en AMARC-Uruguay no solo le permitió aprender y fortalecerse como medio comunitario, sino que también generó que en el movimiento de radios se tuvieran en cuenta las particularidades de radios que funcionan dentro de instituciones donde el derecho a tener voz es cercenado.⁵³ Como ya vimos en el capítulo 2, integrarse a este espacio de nucleamiento y organización del movimiento de radios comunitarias se decidió sobre la base de las posibilidades reales de participación e implicó

53 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 de Punta de Rieles) y Radio Compañerío (de un centro nocturno para personas en situación de calle del mides). Estas experiencias, junto a la de Vilardevoz, fueron relevadas y analizadas en el trabajo final de grado de Paula Senattore (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 o durante su realización e, incluso, como en el caso de la radio de Punta de Rieles, se hizo un taller de formación en 2014.

que el colectivo de Vilardevoz comenzara a ser parte de los debates concernientes a las dificultades con las que se va a encontrar en lo que 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 sufrían allanamientos o acusaciones en torno al uso ilegal de frecuencias generó que Vilardevoz fuese un actor muy activo en los debates sobre la democratización de los medios de comunicación, del proceso de legalización y de 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 se dividiera principalmente a favor o en contra de su legalización. En 2001, integrantes de El Puente FM y de La Cotorra FM enviaron una carta en la que planteaban que se retiraban de ECOS y en la que expresaban:

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. Estamos conscientes de los riesgos que se nos presentarán, pero también de las posibilidades que hemos abierto. Y además estamos dispuestos a dialogar y, si es necesario, negociar. En muchas de estas cosas no estamos de acuerdo, y la situación tiende a decantar dos proyectos distintos (aunque no necesariamente opuestos). 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, solo demuestran que es un tema que no interesaba. Y eso es clave para definir si estamos adentro o afuera... (El Puente FM y La Cotorra FM, 2001, diciembre 7, p.1)

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 cuando Jorge Batlle asumió la Presidencia del país se había mostrado partidario de legalizar las emisoras que transmitían sin permiso porque «no molestan a nadie» (Vecinet-notici@s 280, 2000), será recién en la presidencia de Tabaré Vázquez que esto se concretará.

Desde su incorporación a AMARC, Vilardevoz participó de diferentes maneras. En sus veinte años de pertenencia 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 por dos períodos consecutivos y Belén Itza, psicóloga e integrante de Vilardevoz, por uno. A su vez, Giordano fue representante de la subregión Cono Sur 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 en lo nacional como en lo internacional por medio de la participación de algunos de sus integrantes⁵⁴ 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 por el derecho a comunicar, así como por el proceso de desestigmatización en el que las radios comunitarias estaban embarcadas en la década del 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 hacerlo fue estar en las muchas convocatorias de las radios e invitar a participar de las actividades que se desarrollaban.

En 2005, con la llegada del Frente Amplio al Gobierno nacional, Vilardevoz comienza sus primeras transmisiones experimentales, que implicaron poner y sacar la antena y guardar los equipos una y otra vez. Mientras tanto, AMARC-Uruguay, junto a organizaciones como el Instituto de Estudios Legales y Sociales del Uruguay (IELSUR), la Asociación de la Prensa Uruguaya (APU) y la Licenciatura de Comunicación de la Udelar realizaron una propuesta de anteproyecto de ley que ingresa al Parlamento. Finalmente, como se dijo, en diciembre de 2007 se aprueba la Ley n.º 18.232, de Radiodifusión Comunitaria. En 2008 se lleva a cabo un Censo Nacional

54 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.

de Radios Comunitarias y luego un llamado con el objetivo de asignar las primeras frecuencias. En ese momento, ECOS lanza 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 de este, 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 comunitaria⁵⁵

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 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 conciben 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!

55 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.

Finalmente, en 2008 se otorgan cuarenta permisos, uno de ellos 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 solas, comienza una nueva etapa en la historia de Vilardevoz y de las radios comunitarias que, con seguridad, dará lugar a un sinnúmero de investigaciones sobre su papel 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 antena⁵⁶ fuese posible, así como las condiciones mínimas para poder emitir (energía eléctrica, por ejemplo).

Para Vilardevoz, por ser uno de los pocos países con legislación al respecto y estar participando en AMARC, la Ley n.º 18.232 significó contar con una red de radios dispersa por el país y por 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 Radiodifusión Comunitaria (Uruguay, 2007a).

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 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 [Consejo Honorario Asesor de Radiodifusión Comunitaria]. Para esta tarea se le asignó al compañero Heber Morena

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

de Radio Vilardevoz y suplente Alfredo García. Marco Borghi (Radio Vilardevoz, 2010, agosto, p.3).

Con la obtención de la antena, Vilardevoz se convirtió en la segunda radio en América Latina en ponerle antena al manicomio.⁵⁷

Una red de radios que rompe el silencio

En 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 organización de desembarcos en varios departamentos del país y en red con otras radios comunitarias e instituciones, que se llevaron a cabo en Nueva Palmira (Palmira FM), Melo (La Bruja FM), Atlántida (La Quimera FM), Santa Lucía (Espika FM) y en Montevideo en el Museo de la Memoria.

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),

57 La primera fue La Colifata en el hospital Borda de Buenos Aires.

Asimismo, la campaña tuvo también como sede el propio estudio de la radio, donde se recibió a 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, estas no funcionan como espacios de inclusión social y de soporte y, en los momentos de crisis en lo 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 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.

Durante 2011, además, el colectivo decidió trabajar con fuerza en el tema de la discriminación a las personas con diagnóstico psiquiátrico a partir de que en ese año se elaboró 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 de Desarrollo Social. Esto implicó recibir en varias oportunidades al coordinador del plan, Mauricio Coitiño; 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 María José Bagnato, investigadora de discapacidad de la FP, quien años después fue electa decana. Por otra parte, se invitó al psiquiatra Ángel Valmaggia,⁵⁸ director de las colonias Etchepare y Santín Carlos Rossi en 2005, quien renunció a su cargo nueve meses después de asumirlo, cuando se encontró con serias dificultades para transformar la institución. Su lugar lo ocupó Osvaldo do Campo, quien

58 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, pero la internación de los pacientes, que generalmente son de asse, es a largo plazo». (Cientochenta, 2015, §2).

dirigió las colonias hasta 2015. Desde ese lugar participó en el desembarco de Vilardevoz en la Espika FM, radio comunitaria de Santa Lucía.⁵⁹

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 SPU. Vilardevoz decidió tomar lo elaborado como insumo y entrevistar en la radio a algunos de los integrantes⁶⁰ de la comisión, como el psicólogo Nelson de León, quien participó en calidad de representante de la FP, Udelar; Hebert Tenenbaum, psicólogo y director del PNSM durante el período 2010-2013; Cristina Antúnez, psicóloga y representante de la CPU, y al psiquiatra Antonio Aguirre, que en ese momento era el inspector general del Patronato del Psicópata.

En cada desembarco se hizo una mesa con actores locales. En 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 sobre ese desembarco, relatan que Carlos contó que había estado internado en el Vilardebó, lo que supuso no solo su traslado desde Colonia hacia Montevideo, sino estar alejado de su familia y de su contexto de referencia. En la entrevista hizo mucho hincapié en el problema de la 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 allí «prácticamente no existen internaciones ni derivación a otros centros psiquiátricos, sino que se resuelven la gran mayoría de las consultas en el mismo hospital», y 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

59 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.

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

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, 2011, agosto 6, p.1).

En el desembarco en Melo la dinámica fue diferente. Al comenzar la transmisión de Vilardevoz se hizo 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 e 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 lleva adelante, 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, etcétera (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. Este será uno de los debates a dar en el campo de la salud mental.

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 de la República, con la cual Vilardevoz transmitió en conjunto en 2009 en el marco del *Extenso*.⁶¹ En este caso, La Quimera FM fue la

61 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 hizo una transmisión en conjunto, durante toda la semana desde un estudio que

anfitriona e invitó a participar en la mesa central sobre 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 con 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 que, 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 desarrolló 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

se montó en la Facultad de Derecho, junto con UniRadio, Radio Mundo Real (radio en línea), La Voz FM (Colón, Montevideo) y Radio En Fuga (Facultad de Psicología).

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;⁶² Amanda Muñoz, periodista de *La Diaria*; Carlos Dardano, colectivo Espika FM; Diego Planchesteiner y Andrés Jiménez, del 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 claras 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, 2011, noviembre 19). 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. Muñoz habló sobre el papel de los medios, en este caso desde *La Diaria* y los medios comunitarios. Para cerrar, Jiménez quiso aclarar la postura de Vilardevoz en relación con la inclusión de cuestiones de corte político partidario y planteó 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, 2011, noviembre 19).

El último desembarco, en 2011, fue en el Museo de la Memoria, espacio dedicado a recordar lo acontecido durante el 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 Bellizi (hermana del desaparecido periodista y publicista Andrés Humberto Bellizi, Antonia Yáñez y Julio Abreu (sobreviviente de los fusilados de Soca),⁶³ participó en la salida al aire, esta vez desde los jardines del museo. Una de las razones para cerrar la campaña «Rompiendo el silencio» en este lugar fue porque desde allí estaban planteando «Constituirse en un museo de la memoria de las diferentes luchas y resistencias sociales» (Radio Vilardevoz, 10 de diciembre de 2011).

62 Movimiento de Usuarios de Salud Pública y Salud Privada a nivel nacional que comenzó a organizarse a finales de 2010.

63 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, pero Julio Abreu sobrevivió.

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 de colectivizar lo que acontece, pero también de darle 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), cada vez más claridad en lo que se estaba buscando desde Vilardevoz y se llegó a la certeza de que si la salud es política, la comunicación también lo es. 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 quedarán solo en la escucha y en el *tratamiento* del padecimiento. Usar un medio de comunicación y las herramientas comunicacionales como la entrevista o las 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 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 desde 2011 en adelante. Surge así *Laberinto musical*, el ciclo de músicos uruguayos que cada quince días están en vivo en la fonoplatea de Vilardevoz, y por el cual ya han pasado más de noventa músicos. 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)

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 de 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 organizar en 2014 el Primer Encuentro Latinoamericano de Radios Locas.

Radio Vilardevoz y Radio Abierta lo organizaron con «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, 2014, octubre).

El Primer Encuentro Latinoamericano impactó mucho en las diversas instituciones involucradas y fue portada en *La Diaria*, donde se publicó además una separata especial titulada *Radios Locas* (Cordo, 2014, octubre 15). 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.

Para el lanzamiento del Encuentro de Radios Locas se hizo un desembarco en la FP que incluyó una mesa al aire con autoridades, integrada por

Humberto Tommasino, prorector de Extensión de la Udelar; Luis Leopold, decano de la FP, y en la que 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, 2014, octubre 7).

Por su parte, el prorector 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, 2014, octubre 7).

La actividad continuó con la participación de integrantes de todas las radios, y Adhemar Seara, 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 de 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, 2014, octubre 7).

Para el encuentro, el Vilardebó y la FP se vistieron de anfitriones. La directora del hospital, Graciela Alfonso, estuvo en la mesa de apertura, 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, 2014, octubre 9).

Para los integrantes de Vilardevoz este reconocimiento fue significativo y da cuenta del impacto que mencioné antes y de otros que surgieron de

poder reunirse, de pensar juntos, de viajar y de 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 organizarse marchas en el marco del Día Internacional de la Salud Mental, impulsadas por Podemos Volar y por Los Inestables.

Durante el encuentro llegó la invitación para asistir al Festival de Arte y Salud Mental «El hilo de Ariadna», en Moscú, Rusia, al que concurren La Colifata, Vilardevoz, Radio Abierta y Podemos Volar. Vilardevoz, en particular, se reencontró luego de siete años con Radio Nikosia y conoció 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 las figuras de taller de radio o de espacios radiales en salud comienzan a desarrollarse en el campo de la salud mental y en las organizaciones sociales. Internet se abre paso y las transmisiones en línea son cada vez más frecuentes, así como la utilización de *podcasts*, lo que puede abonar 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 las componen para que la existencia de este tipo de medios tenga un sentido político y no de mero entretenimiento comunicativo.

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 incluyera y no excluyera ni patologizara la diferencia. Muchas personas han formado 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 haya 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 Vilardevoz, esto, por un lado, llevó a generar y a acompañar procesos de empoderamiento de sus integrantes a la hora de reivindicar condiciones dignas durante una internación o de denunciar abusos de funcionarios, técnicos profesionales y pares. Eso implicó que en la radio se hablara acerca de la violentación real y subjetiva que producen el encierro y las prácticas llamadas *de contención* —como atar a las personas a su cama, aislarlas, sedarlas—. Esta será una diferencia de Vilardevoz, en tanto máquina de guerra (Deleuze, 1988/2017)⁶⁴ con otras organizaciones que involucran a personas con padecimientos mentales. Por otro lado, que la crítica a las lógicas manicomiales haya tenido lugar en el equipo de Vilardevoz,

64 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, 1988/2017, p. 14). Es importante señalar que estas no se definen por la violencia, sino por su carácter nómada, así como porque se desarrollan en espacios lisos en oposición a los espacios estriados, fundamentalmente creados por el Estado para diagramar y capturar. Las máquinas modernas de guerra «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» (Deleuze, 1988/2017, p.397).

conformado mayoritariamente por psicólogos y psicólogas, 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 (2007):

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 (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, habilitaron conexiones con objetivos y plazos claros que veremos a continuación.

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 y a sus terapéuticas —entre ellas el electroshock, la sobremedicación y el encierro prolongado—, y la búsqueda y la creación de propuestas de inclusión e inserción social acordes a las características de las y 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,⁶⁵ fueron descubriendo los procesos de reformas psiquiátricas aplicadas 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. Desde 2007 en adelante, surge la iniciativa de organizar instancias denominadas *precongresos*, con el objetivo de trabajar con las experiencias en Uruguay su participación en Madres. Esto ofició de puntapié para organizar una serie de actividades como el Encuentro Esquizoguay, donde se intercambió acerca del programa de salud comunitaria en Paraguay y lo hecho en Uruguay en el

65 Un referente importante de Madres fue el psicólogo Gregorio Kazi, quien tuvo un papel destacado al nuclear en la región 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 Irrazábal, 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, ya que favorecieron la transversalización de la temática y aportaron a la conceptualización de intervenciones posibles en el campo de la salud mental.

ámbito comunitario. Allí, una de las expositoras fue la psicóloga y docente Delia Bianchi, quien desarrolla su práctica en el 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 a partir de 2013.

Figura 11. Afiches de actividades sobre salud mental



Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Afiches.

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).

Un conjunto 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, que promoverá, entre otras cosas, una nueva Ley de Salud Mental en Uruguay y variadas actividades entre las que se destacan las marchas por salud mental, desmanicomialización y vida digna, los encuentros antimanicomiales y, desde 2016, el Bar Antimanicomial.

Figura 12. 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 eslogan «Rayados estamos todos» irán acompañando la idea de modificar el estigma sobre la locura, democratizándola, y generando desde allí empatía con la población. Al momento de la fundación de la asamblea, las organizaciones con clara relación con la psicología eran 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, 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 hizo que varias organizaciones comenzaran a desgastarse y terminaran configurando la asamblea como una organización en sí misma o como una figura que nucleaba varias organizaciones y personas.

Es interesante señalar que desde el nombre que adopta la asamblea, marca una postura, retomando la experiencia vivida en 1996, cuando, al no haber figuras alternativas al encierro el proceso conocido es el que se llamó de *desmanicomialización forzada*. Por lo tanto, que la asamblea usara el término *desmanicomialización* para su denominación marca una postura acerca de la metodología a favor de una inminente desaparición de las instituciones asilares. Esto implica crear, así como exigir, que se diseñen 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 organizar actividades dentro o fuera de dichas instituciones, si con apoyo estatal o de forma autogestionada, generaron la necesidad de seguir intercambiando y de aumentar la visibilidad. Por ello, desde 2013 en adelante toma relevancia que la asamblea organice las marchas y los encuentros antimanicomiales. El Primer Encuentro Antimanicomial se convocó con la consigna «¡Sí a las redes, no al encierro!» y se llevó a cabo en el local de la Federación de Salud Pública. Ese movimiento generó que se fuera sumando más gente y así, en 2014, comenzaron a perfilarse más actividades, como las Jornadas Regionales de Trabajo sobre la Desmanicomialización «Ciudadanía y Salud Mental», que surgen a propuesta de la psicóloga Lorena Noya, quien tendrá un papel muy importante en articular con los procesos de desmanicomialización que se venían desarrollando 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 hizo en el local de la INDDHH.

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. Si bien se venía trabajando sobre la visibilidad de la problemática, la noticia de que un hombre muriera al ser atacado por una jauría en las colonias fue estremecedora, más allá de que desde 2010 había denuncias de los propios funcionarios, del Movimiento Salud para Todos y desde los micrófonos de Vilardevoz. Este hecho radicalizará la postura de los que se venían movilizando. En los estudios de Vilardevoz se escuchaba:

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, 2015, marzo 28).

Ese mismo mes, el Movimiento Salud para Todos convocó a una manifestación frente al MSP para pedir la renuncia de las autoridades. Los medios de prensa titularon de diversas formas la noticia (Cuadro III) y las y los activistas por los derechos de los animales se concentraron frente a la casa presidencial y comienzan a juntar firmas en su defensa.

Cuadro III. Titulares de prensa acerca de la muerte de Carlos Grecco en la colonia Etchepare

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>

Fuente: extraído de la base de archivo de prensa salud mental de Itza (2018)

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 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 AIDSMVD también emite un comunicado en el cual proponía

trabajar por un proyecto de Ley de Salud Mental que implique un verdadero cambio de paradigma, que contemple la 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 AIDSMVD trabajará junto con integrantes de IELSUR en la redacción de un anteproyecto de ley, que se presentó 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 expresaba un cambio del marco jurídico en Uruguay. En octubre, al finalizar la cuarta marcha, se le entregaron 9400 firmas al presidente de la Comisión de Salud del Senado, Marcos Carámbula.

En agosto, el programa televisivo *Santo y Seña* tomó el tema y elaboró el informe «La Etchepare al desnudo» (Canal 4, 2015, agosto 5); dada la magnitud y el impacto de las denuncias que se presentaron 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 acciones 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, 2015, abril).

En marzo, el MSP, a través del ministro Jorge Basso, convocó a diferentes actores a crear el Grupo de Trabajo sobre Salud Mental y Derechos Humanos (GTSMDHH) con el objetivo de elaborar «en no más de tres meses» un documento con lineamientos para una nueva ley de salud mental para ser presentada a los parlamentarios.⁶⁶

Durante el período de trabajo se fueron sumando organizaciones al GTSMDHH 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 cuando también se elaboraron propuestas de anteproyectos de ley,⁶⁷ este es el primer documento que llega al Parlamento en tanto *insumo necesario* para la elaboración de una nueva Ley de Salud Mental, lo que implicó un nuevo impulso para que las organizaciones y colectivos le hicieran llegar sus puntos de vista a los parlamentarios. De las

66 Instituciones participantes en los grupos de trabajo de la Comisión Asesora Técnica Permanente del Área Programática de Salud Mental del MSP en 2015: ASSE (Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables); 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, Facultad de Enfermería, Facultad de Medicina (Clínica de Psiquiatría), Clínica de Psiquiatría Pediátrica, Facultad de Psicología de la 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 INDDHH; IM; MIDES (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, y Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia.

67 Me refiero a la propuesta de Anteproyecto de Ley sobre Atención a Personas con Trastorno Mental, escrito en 1997 por los doctores psiquiatras Montalbán, Pouy y De Pena, y el Dr. Abog. Otonelli y a la propuesta de Anteproyecto de Ley de Salud Mental, elaborada en 2007 en el marco de la Comisión Asesora Técnica Permanente (CATP), por el Grupo de Trabajo conformado por la abogada Judith Kakuk, el licenciado Nelson de León y la psicóloga Cristina Antúñez, entre otros.

actividades que se desarrollaron 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 del Frente Amplio 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, que aludían:

1. Al anacronismo «de espacios de segregación y encierro» exige la creación de «más espacios de salud en la comunidad».
2. A 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».
3. Al «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 o su familia».
4. A 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 indicaciones de este o cualquier tratamiento.
5. A 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». Se entendía así que, sin esto, se vulneraban permanentemente los derechos humanos básicos y que, para modificar esto era necesario generar «políticas intersectoriales e interinstitucionales que den respuesta a estas problemáticas».
6. A 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».

7. A 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».
8. A 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 sobre que «aún persisten imaginarios sociales que estigmatizan a los locos como peligrosos, delirantes, alienados, psicópatas» y plantean 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 AIDSMVD 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, para garantizar así su autonomía 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 SPU 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 este quede bajo la órbita del MSP, establezca igualmente en su configuración las garantías para cumplir 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).

Como otro gran avance de este período cabe destacar el cambio de postura, con respecto a períodos anteriores, de la SPU, la que, 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

algo para llegar a una propuesta consensuada.⁶⁸ Que la SPU aceptara impulsar una nueva ley y no un rediseño y una reorganización de los servicios como había manifestado en una primera instancia, así como que participara en la discusión de la creación de un órgano revisor, de sus competencias y de su ubicación con respecto al ministerio (fuera o dentro de este) fueron avances más que importantes con respecto a períodos anteriores.

Por otra parte, se destaca la participación de representantes de la radio en varios espacios de trabajo, tanto generados por el MSP como por la INDDHH, con la Suprema Corte de Justicia, que, muchas veces, definen traslados o internaciones sin tener en cuenta si los lugares están en condiciones de seguir recibiendo gente sea por el estado de los establecimientos como por las características de modelo de atención que brindan. A su vez, se constató la necesidad de trabajar con las y los jueces, dado que su trabajo aún está fuertemente arraigado a la idea de peligrosidad del *enfermo mental*. Aportes como los de Judith Kakuk o Cristina Antúnez⁶⁹ 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», que 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 desmanicomializantes⁷⁰ impulsadas por el CEUP.

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

68 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.

69 «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).

70 Las primaveras desmanicomializantes se hacen en la calle Tristán Narvaja, organizadas por el CEUP, que invita a diversos colectivos a tomar la calle y a desplegar en modalidad de feria una muestra de sus trabajos.

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 o procesos de reforma psiquiátrica» (Baroni, Cardozo, Lagarmilla y Noya, 2015, p.3), pero también que para su sostén y desarrollo es necesario generar políticas concretas que contemplen su diversidad y posibilidad. Si bien la Comisión Asesora en el marco del PNSM 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 existían hasta 2015 dos pasantías laborales (una en la huerta y otra en la cocina del hospital Vilardebó), un taller protegido y una cooperativa social (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 se crea en el marco del colectivo La Grieta. A su vez, hay dos emprendimientos autogestionados: el Centro Cultural Bibliobarrio y Radio Vilardevoz, que «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 —nuevamente— que la presencia de la Universidad de la República incorpora otras visiones y aporta a que los temas de trabajo sean tomados por sectores diferentes al de la salud. No obstante, 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 en alerta a las organizaciones de usuarios o en las que participen usuarios, ya que esa tendencia comienza a preocuparlos cuando se los invita a espacios rígidos en su organización o por el lugar que se les da en ellos.⁷¹ Esto último importa en el análisis porque si bien a lo largo de la historia de Vilardevoz se priorizó la participación en actividades para que las y los usuarios hablaran

71 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 sus saberes, historias y reclamos.

en primera persona, en esta etapa, algunos integrantes del equipo participan como apoyo en algunas actividades dada su complejidad. Un ejemplo de ello es la mesa que organizó la Asociación de Estudiantes de Medicina (AEM) de la Udelar, donde se debatió sobre salud mental y derechos humanos con integrantes de las cátedras de Psiquiatría, de Medicina Familiar y de Derecho. Por Vilardevoz se definió que participaran dos integrantes del equipo técnico. Esta decisión se basó, por un lado, en el nivel de violencia que se comenzó a vivir en algunos intercambios donde los criterios técnicos pesaban más que las experiencias de las personas y, por otro, en el sentimiento de desazón que surgía entre los participantes de Vilardevoz ante la imposibilidad de generar cambios.

En este sentido, 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, 2015, mayo 2).

Este tipo de concepciones fundaron 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) no habrá cambios. Se produce entonces un giro radical cuando el colectivo de la radio se da cuenta, a su vez, de 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 esa postura, y así Vilardevoz organizó la primera Fiesta Antimanicomial y unos días antes de esta, lanza la campaña audiovisual «Del manicomio al Parlamento». Colocar

en la opinión pública el significante *manicomio* respondió, por un lado, a la indignación por la muerte de Carlos Greco por la jauría y, por otro, a darle mayor visibilidad a este tipo de instituciones (así como a 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 sus lógicas y su organización. La presencia del manicomio en la prensa, de sus lógicas y prácticas, produjo sorpresa en alguna gente, por ejemplo, cuando se enteraron de la indicación y de la aplicación de electroshock en Uruguay, e indignación frente a las condiciones de internación. Visibilizar estos problemas colaboró en que a las promesas de las autoridades no se las llevara el viento. Así, en diciembre de 2015, el ministerio que había dicho que antes de fin de año tendría una propuesta, cumplió con los plazos previstos y elevó al Poder Legislativo un proyecto de ley, con lo que inició una nueva etapa que implicó sumar fuerzas y estrategias para mantener en la agenda pública la temática salud mental y derechos humanos.

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, 2016, marzo 3).

Esta situación fue denunciada por Vilardevoz ante la INDDHH, ya que tanto la madre como la hermana de Soledad integraban la radio. Esto provocó que las relaciones con las autoridades del hospital y con los funcionarios se tensionaran. Estos últimos denunciaron las condiciones edilicias y de trabajo, lo que complejizó el escenario. Por otra parte, en mayo, la periodista Lorena Lavecchia publicó en *Brecha* una investigación sobre el uso de electroshock en Uruguay, titulada «La terapia tan temida», donde:

Según supo *Brecha*, en 2014 en el Hospital Vilardebó se hicieron 4654 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, 2016, §3, mayo 12).

Al consultarle sobre esto a la Dra. Sandra Romano, psiquiatra del área de la Facultad de Medicina en el Vilardebó, ella 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 ella, «el foco ahí no es la población, son las prácticas médicas lo que está en cuestionamiento» (Laveccia, 2016, §6, mayo 12).

Por otra parte, en el mismo medio, el periodista Venancio Acosta publicó una investigación que tituló «La psiquiatría paraestatal» en la que revelaba 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, 2016, p.32, julio 1.º).

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 con 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, 2016, p.1, abril 18). 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.

El 30 de junio se lanzó 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).

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.

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, 2016, julio 1.º).

Durante 2016 y 2017 se organizaron varias actividades desde las organizaciones que integraron la comisión, que permitieron instalar la temática tanto dentro de las organizaciones como entre la población en general, lo que implicó ir sumando voces a una sociedad que tiene al encierro y a la medicación como única solución para diversas poblaciones: niños y niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y ancianos.

Figura 14. Portada de *La Diaria* (2016, julio 1.º)



Fuente: Archivo Vilardevez: Sección Prensa.

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.

Por su parte, la Facultad de Psicología organizó 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 la que 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 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 Kahlo; un concierto en la plaza Primero 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.

Figura 15. Afiche de la Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental, 2017



Fuente: Archivo Vilardevoz: Sección Afiches.

En agosto de 2017, se aprobó finalmente la Ley de Salud Mental, que no colmó las expectativas de los integrantes de la CNLSDDHH.

Para las organizaciones sociales que promovieron e impulsaron la ley, el recorrido no fue fácil. No obstante, impulsar el cierre de asilos y manicomios permitió construir un frente común para intentar cambiar un modelo que persiste e implementar otras lógicas distintas a las manicomiales, así como 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 que no incluyera lo que el movimiento antimanicomial había propuesto, significó un avance en relación con el cambio de un marco jurídico anacrónico tanto para los avances científicos como en relación con los lineamientos internacionales firmados y ratificados por Uruguay en diferentes convenciones y declaraciones. A su vez, que haya una ley permitiría 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.

Aportes de Vilardevoz al proceso de desmanicomialización en 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)

Vilardevoz aportó a la toma de conciencia sobre la relación entre locura y pobreza y sobre cómo el tratamiento de las y 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 implicó el aumento de la pobreza en el país, lo que justificó la creación del MIDES en 2005 que, como primera medida, implementó el Plan de Atención a la Emergencia social (PANES).

Teniendo en cuenta que la participación popular es uno de los pilares de Vilardevoz, éste se propuso ser vigilante de las políticas implementadas o por ser implementadas, como forma de velar por procesos participativos reales y no solo un *como si*. A su vez, la demanda, tanto social como institucional, de que se desarrollaran políticas que paliaran la crisis social y económica desafió a la academia a producir conocimiento en torno a su impacto en la vida cotidiana de las personas, así como a generar nuevas 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 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 el entrecruce locura-riqueza se lo puede padecer como discriminación o como incomprensión, pero contar con otros recursos (económicos, sociales, culturales) deja ver la diferencia en los abordajes y en las terapéuticas recibidas, así como en las posibilidades de desarrollar proyectos de vida dignos, así como la desigualdad social.

Algunas de las producciones de la psicología universitaria en este período, como la de las psicólogas Marcela Díaz y Leticia Fornero (2010), destacan el descenso de las internaciones entre las personas que 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, 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, Evia y Apud, 2013) y lo que implica estar en situación de calle (De León *et al.*, 2003; De León *et al.*, 2004) visualizando que algunas personas son usuarios de varios espacios a la vez. También se indagó en torno al eje trabajo y locura (Aguirre *et al.*, 2010), aportando a los denominados *procesos de rehabilitación e inclusión sociolaboral*. Así se pudo dar cuenta del estigma que prevalece a la hora de contratar a alguien con diagnóstico psiquiátrico y de la falta de adecuación de las propuestas laborales a las posibilidades reales de la persona, lo que puede impactar negativamente en los procesos de salud.

El loco, la loca, si es pobre, consciente de esa condición social, oscila entre permanecer en los márgenes, vivir de la limosna o recibir oportunidades de trabajos y vivienda precarizados. Y así como no es lo mismo ser loca que loco, no es lo mismo *ser* loca o loco que *estar* loco o loca, todos podemos estar locos en algún momento y padecer de distintas maneras la locura. Y hay personas, como dicen las y 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 o loca. En ese sentido, ¿quién no ha estado loco o loca 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; hay locuras lindas y feas.

Decía Alfredo Moffat (2000) que 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”» (p.6).

Es así que uno de los méritos de Vilardevoz fue, ante respuestas únicas, totalizadoras, sostener la pregunta *¿qué es estar loco o loca?*, y poder a la vez de desprenderse 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 o loca y, a su vez, lejos de banalizar a la locura, poder encontrarle un lugar alejado de respuestas sanitarias y arrasadoras de la subjetividad.

Si bien la categoría *enfermedad mental* surgió «de la identidad histórica de la medicina y la psiquiatría» (Szasz, 1973/1994, p.9) esta permitió saber que hay conductas y formas de padecer que, diagnosticadas y entendidas como enfermedades, colaboran en la comprensión de que aquello que el otro hace, dice o siente —y que no entendemos—, para la persona que padece, el costo de *la cura* parece ser bastante alto.

El anacronismo de instituciones y abordajes y de hospitales psiquiátricos no acompaña los avances tecnológicos ni subjetivos en términos de derechos ni promueve posturas críticas ante los cambios sociales como los que implicó el avance de la farmacología y las nuevas formas subjetivas que se han producido en relación con ella. 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, 2014/2017, 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 la noción de tecnobiopoder se compone tanto de la biopolítica (política de control y producción de la vida) como de la tanatopolítica (la política de control y gestión de la muerte). Así, pensar en términos tanáticos colabora con la comprensión de por qué siguen existiendo instituciones manicomiales y asilares donde, en nombre de la vida, se generan *depósitos de pobres* o *cementerios de vivos* para esperar la muerte.

Por otra parte, los fármacos —los artefactos vivos a los que alude Preciado— aseguran, en esta época, con su consumo, una forma de inclusión que tranquiliza desde la medicación y el control, como sustitución de los «chalecos de fuerza física» hacia «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», lo que constituye un «posible problema de salud pública» (Speranza *et al.*, 2015, p.1). Se muestra así una forma de controlar la vida que medica el dolor, la angustia, la alegría y la tristeza para que las personas no queden *afuera* del sistema. Cuestionar estas prácticas y concepciones, así como las formas de entender sus producciones subjetivas da lugar a nuevas prácticas y formas de nominarse y de dar cuenta de que otras formas de ser y estar reclaman ser parte de una pluralidad históricamente excluida.

Es así que 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 de 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 individuales y colectivos. 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— sustentan prácticas desde lógicas arrasadoras y colonizadoras en nombre del avance científico y del desarrollo humano.

Asimismo, la conexión con otras radios locas les permitió a las y los vilardevocences conocer diversas formas de denominarse: *atípicos* (México), *volátiles* y *locutores* (Costa Rica), *descosidos* (Perú), *inestables*, *colifatos* y *locutores* (Argentina). A su vez, diversos colectivos han comenzado a reivindicar públicamente el orgullo loco (Chile, España) 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 profesionales y trabajadores de la salud que responden a lógicas de administración de recursos (camas, fármacos, terapéuticas) y de normalización del sujeto en pro de aplacar o hacer desaparecer síntomas. Desde una epistemología del sur y desde una sociología de la emergencia, Boaventura de Sousa (2010) 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» (p.24), y, donde, recordemos, cuidar es «respetar lo que no entendemos» (Percia, 2004, p.38).

Vilardevoz, con la base de trabajo grupal y colectivo, con espacios semanales de participación abierta y con 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. 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 incluso 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) y en los mitos que se generaron en relación con la locura como *algo que se tiene o se porta para siempre*, y naturalizaron prácticas que, en nombre de la objetividad, producen subjetividades estancas.

Conocer otras formas de vida posibilita preguntarse si no hay algo que hemos generado socialmente que ha terminado por aportar a la deshumanización y al despojo de aquello que nos constituye como seres humanos.

Estas radios inventan modos de relacionarse, al ocupar territorios como encuentros, jornadas y congresos, lo que legitima un lugar para la participación de los que no tienen título o formación disciplinaria en espacios donde, en general, se los excluye.

Pensar desde la locura, desde el caos y la multiplicidad permite comprender que se pueden dar transformaciones en la propia identidad y en la producción de identidades colectivas como las generadas por Vilardevoz tanto dentro 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 ya existentes.

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, de lo social, de lo comunitario, de lo familiar, de lo grupal, de lo político, de lo vincular, de lo intrapsíquico. Esto implica un posicionamiento desde las diversas psicologías 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 va aconteciendo. 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.

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, de generar 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*⁷² que, a partir de incluir herramientas comunicacionales como una forma de abordar la locura, hizo que voces, gestos y palabras se pudieran *guardar* como forma de dejar testimonios de aquello que no solo padecen las instituciones, sino de cómo es posible resistirlas. Registrar permite, ante la posibilidad del olvido, 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*⁷³ de Vilardevoz, posibilita ingresar a un archivo material conformado por las entrevistas de 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»

72 Tomamos esta expresión de Luis Leopold en relación con las producciones en Uruguay de memorias de izquierda y quién las produce para pensar la producción de memoria antimanicomial.

73 Se puede acceder al *podcast* de Vilardevoz en https://www.ivoox.com/podcast-podcast-radio-vilardevoz-95-1-fm_sq_f1117261_1.html

(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 y las locas 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 se puede identificar una práctica discursiva y, en tanto dispositivo, una línea de enunciabilidad y de visibilidad, en la que es posible hablar de la locura como una construcción sociohistórica inscripta en un tiempo y en una época. Desde esa concepción, no habrá una sola definición, pero sí regímenes de verdad en torno a esta. Que en nuestra historia reciente circulen voces de la locura, que dan cuenta de los padecimientos mentales, 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 las 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, se referían en el mundo a Uruguay como un laboratorio de locos y que 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, 2017, noviembre 4, p.1). A partir de 2005, 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 en el mundo: «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 n.º 17.817 de 2004), impulsar el derecho a la identidad de género y al cambio de nombre y sexo en documentos identificatorios (Ley n.º 18.620, 2009), aprobar el Matrimonio Igualitario (Ley n.º 19.075, 2013), la Ley de Salud Mental en 2017 y en 2018, la Ley Integral para Personas Trans (n.º 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.

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.

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, 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.

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.

GILLES DELEUZE

Hemos podido identificar que desde 1984 existe en Uruguay un movimiento social sensibilizado en torno a las condiciones de institucionalización de los locos al que he denominado movimiento antimanicomial y que 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. Muchos de los que estuvieron en ese momento, en tiempos de dictadura civil-militar, lo recuerdan como un acto de resistencia contra el régimen político. Las condiciones de las colonias, tanto en lo 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 público, pero será recién de 2012 en adelante que este 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 hacia las colonias; en 1996, las condiciones de inhabilitabilidad 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 entre 1984 y 2017 se caracteriza por su desinstitucionalización. Por esta razón, a diferencia de 1996, uno de los reclamos que se va a hacer es el cierre de los hospitales monovalentes y asilares.

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 padecimientos mentales 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 esta se planteó sin planes, programas o políticas claros y 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. Desde 2006, con la creación del SNIS y de la Coordinación de Salud Mental de ASSE y el MSP se genera un nuevo escenario para el abordaje de la situación de personas con padecimientos mentales 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 Udelar, 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 aplicando 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 visualiza que se generó un desequilibrio, no solo en las relaciones de poder entre disciplinas, entre técnicos y usuarios, por ejemplo, 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 pendientes 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 social en relación con 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 Hannah Arendt, la banalización de la locura y *lo loco* utilizados con fines publicitarios o promulgada desde visiones ingenuas o románticas.

Desde finales del siglo XIX, el hospital Vilardebó se ha instalado en la sociedad uruguaya como un lugar de referencia para cuando alguien *anda mal*, *desvariado*, *loco*. 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 ha generado además la invisibilización de la existencia de clínicas privadas y de los diversos abordajes que existen si las personas pueden acceder a estas.

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 en su matriz totalizadora. El proceso de deconstruir, de desterritorializar y de reterritorializar espacios y significados, tanto en la institución como en lo sociocomunitario, permitió generar procesos que respetan 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, los hospitales o los 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

Bibliografía y fuentes

- AGUERRE, L., y RUDOLF, S. (1998). El psicólogo trabajando en comunidad. Características del proceso en el Uruguay. Historiando un poco. En L. GIMÉNEZ (Comp.), *Cruzando umbrales. Aportes uruguayos en Psicología Comunitaria* (pp. 29-71). Montevideo: Roca Viva.
- AGUIRRE, M., CARDOZO, D., CARRACEDO, L., CASTRILLEJO, M., y JAURENA, C. (2010). *Trabajo y «Locura»: Investigación sobre experiencias y programas laborales* (PAIE. Resumen Informe CSIC 2009-2010). Recuperado de <https://www.estudiantes.csic.edu.uy/2015/09/02/fpsi-trabajo-y-locura-investigacion-sobre-experiencias-y-programas-laborales/>
- ALLIER MONTAÑO, E. (2010). *Batallas por la memoria: los usos políticos del pasado reciente en Uruguay*. Montevideo: Ediciones Trilce.
- ANTÚNEZ, C. (2015). Anteproyecto de Ley de Salud Mental ingresó al Parlamento. *Revista de Coordinadora de Psicólogos del Uruguay*, 274, 10-17.
- ARDUINO, M., y GINÉS, Á. (2002). Noventa años de la Colonia Etchepare. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 66 (2), 119-128. Recuperado de https://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/colonia_etchepare100.pdf
- BARONI, C. (2006). Resistir en silencio. En E. IRRAZABAL (Comp.), *Acontecimiento 2. Historia y subjetividad: Modos de producción de ficciones universitarias* (pp. 59-69). Montevideo: Delamancha y Argos.
- (Comp.) (2009). *Radio Vilardevoz*. [inédito]. Recuperado de https://www.academia.edu/39743001/Radio_Vilardevoz
- (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>
- , y CARDOZO, D. (2017). *Proyecto Emprendimientos socioproductivos, desmanicomialización y ciudadanía* [Informe. Llamado Semilleros de Iniciativas Interdisciplinarias 2015]. Inédito. Montevideo. Universidad de la República.
- BARONI, C., y JIMÉNEZ, A. (2015, noviembre). Dispositivos Alternativos en Salud Mental: Y la Nave vuelve. [Resumen]. Inédito. Universidad Nacional de Costa Rica.
- BARONI, C., CRESCI, L., y GIORDANO, M. (2000). Vilardevoz: La historia oficial. En Facultad de Psicología, *v Jornadas de Psicología Universitaria*. Montevideo: Facultad de Psicología.
- BARONI, C., FREITAS, P., y PRIETO, G. (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, C., JIMÉNEZ, A., CRESCI, L., y GIORDANO, M. (2009). 8 años en el aire (sin antena). En C. BARONI (Comp.). *Radio Vilardevoz* (pp. 29-30). [inédito] Recuperado de https://issuu.com/estulticia2011/docs/radio_vilardevoz_compilado

- BARONI, C., JIMÉNEZ, A., MELLO, S., y VIÑAR, M. (2012). Extensionando con locura. En 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, J. P. (1990a). *Historia de la sensibilidad en el Uruguay*. Vol. 1. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- (1990b). *Historia de la sensibilidad en el Uruguay*. Vol. 2. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- (1993). *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos*. Vol. 1. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- (1994). *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos*. Vol. 2. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- (1995). *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos*. Vol. 3. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- BARÚA, A. (2011). *Clinitaria. Andando, de a chiquito, con la gente*. Asunción: Cruz Roja.
- BLIXEN, S. (1994). *El vientre del Cóndor. Del Archivo del Terror al caso Berríos*. Montevideo: Brecha.
- BOURDIEU, P. (2008). *Homos academicus*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- CANO, A., y CUBAS, L. (2018). *Locura al aire* [Documental]. MutanteCine.
- CANO, A. (2009). Notas para una genealogía del manicomio. En C. BARONI (Ed.), *Salud Mental, Psicología y Comunicación participativa*. Recuperado de https://www.academia.edu/39743406/Salud_mental_Psicolog%C3%ADa_y_Comunicaci%C3%B3n_participativa
- CANO, A., EVIA, V., y APUD, I. (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.psyco.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/151>
- CASAS, M. (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, A. (2016). *Intervenir el manicomio*. (Trabajo Final de Grado, Universidad de la República, Facultad de Psicología, Uruguay). <https://hdl.handle.net/20.500.12008/7953>
- CARRASCO, J. C. (1960/2010). La profesión de Psicólogo. En J. C. CARRASCO (Ed.), *Aportes II: comentarios sobre una práctica psicológica (1959-2008)* (pp. 67-74). Montevideo: Autor.
- (1989). Extensión idea perenne y renovada. *Gaceta Universitaria*, (2-3). Recuperado de <http://beu.extension.unicen.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/113/EXTENSI%C3%93N%20c%20%20IDEA%20PERENNE%20Y%20RENOVADA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- CASAROTTI, H. (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, A. (1980/1998). *La Cisplatina, la independencia y la república caudillesca*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental y La República.
- CORREA, G. (2006). *Simulacro y radio* (Trabajo final de curso). Inédito. Uruguay.
- CURBELO, O. (2001). *Proyecto de desarrollo del Centro Nacional de Rehabilitación Psíquica*. [Inédito].
- DE LEÓN, N. (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>
- , y FERNÁNDEZ ROMAR, J. (1996). La locura y sus instituciones. En Facultad de Psicología, *III Jornadas de Psicología Universitaria* (pp. 157-162). Montevideo: Multiplicidades.
- DE LEÓN, N., COLINA, A., CANO, A., BIBBÓ, L., DAVYT, F., y RIAL, V. (2003). Condiciones de vida y redes de pacientes psiquiátricos en situación de calle. En *VII Jornadas de Psicología Universitaria: La Psicología en la realidad actual*. Montevideo: Psicolibros.
- DE LEÓN, N., COLINA, A., DE LOS SANTOS, C., CANO, A., y BIBBÓ, L. (2004). Extensión universitaria y emergencia social: trabajo con personas en situación de calle. En *VII Jornadas de Psicología Universitaria: Diez años de la creación de la Facultad de Psicología*. Montevideo: Psicolibros.
- DE LEÓN, N., DORTA, G., GILMET, A., JURADO, F., LEGUISAMO, M., MARTÍNEZ, L., MINIÑO, A., RODRÍGUEZ, M., y SILVERA, B. (2014). Proyecto de sistematización «experiencias de extensión universitaria con desarrollo en el campo de la salud mental». En 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: Universidad de la República.
- DE SOUSA SANTOS, B. (2010). *Descolonizar el saber, reinventar el poder*. Montevideo: Universidad de la República-Ediciones Trilce. Recuperado de https://www.boaventuradesousasantos.pt/media/Descolonizar%20el%20osaber_final%20-%20C%C3%B3pia.pdf
- DELEUZE, G. (1980/2003). *En medio de Spinoza*. Buenos Aires: Cactus.
- (1988/2007). ¿Qué es un dispositivo? En G. DELEUZE, *Dos regímenes de locos. Textos y Entrevistas (1975-1995)* (pp. 305-312). Barcelona: Pretexto.
- DERRIDA, J., y DUFOURMANTELLE, A. (1997/2017). *La Hospitalidad*. Buenos Aires: De la Flor.
- DÍAZ GONNET, M., y FORNERO, L. (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
- DOSSE, F. (2003). *La Historia. Conceptos y escrituras*. Buenos Aires: Nueva Visión.

- DUFFAU, N. (2019). *La historia de la locura en Uruguay (1860-1911). Alienados, médicos y representaciones sobre la enfermedad mental*. Montevideo: Universidad de la República. Recuperado de https://udelar.edu.uy/portal/wp-content/uploads/sites/48/2022/05/Duffau_Historia-de-la-locura-en-Uruguay-1860-1911_FHCE.pdf
- ETCHEVERRY, G., y PROTESONI, A. L. (2009). *Derivas de la Psicología Social universitaria*. Montevideo: Levy.
- FERNÁNDEZ, A. M. (1989/2002). *El campo Grupal. Notas para una genealogía*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- (2008). *Lógicas colectivas. Imaginarios, cuerpos y multiplicidades*. Buenos Aires: Biblos.
- FOUCAULT, M. (1967/1990a). *Historia de la locura en la época clásica*. Vol. 1. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- (1967/1990b). *Historia de la locura en la época clásica*. Vol. 2. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- (1970/2002). *Arqueología del saber*. Madrid: Siglo Veintiuno Editores.
- (1976/2006). *Defender la sociedad*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- FREIRE, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Montevideo: Tierra Nueva.
- (1973/1984). *¿Extensión o comunicación?* Ciudad de México: Siglo Veintiuno Editores.
- FOLLE, A. M., y PROTESONI, A. L. (2005). *Tránsitos de una Psicología Social*. Montevideo: Psicolibros universitario.
- GALENDE, E. (1990). *Psicoanálisis y salud mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica*. Buenos Aires: Paidós.
- GINÉS, Á. (1998). Desarrollo y ocaso del asilo mental en el Uruguay. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 62(2), 37-40.
- (2003). La Honda de Murguía. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 67(2), 172-180. Recuperado de http://www.mednet.org.uy/~spu/revista/mar2004/09_com.pdf
- GIORGI, V. (1989). *El psicólogo: roles, escenarios y quehaceres*. Montevideo: Roca Viva.
- GOFFMAN, E. (2004). *Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*. 8.^a ed. Buenos Aires: Amorrortu.
- GUATTARI, F. (1976). La transversalidad. En *Psicoanálisis y transversalidad* (pp. 92-107). Ciudad de México: Siglo Veintiuno Editores.
- (1979/2013). *Líneas de fuga. Por otros mundos posibles*. Buenos Aires: Cactus.
- , y ROLNIK, S. (1982/2013). *Micropolítica. Cartografías del deseo*. Buenos Aires: Tinta limón.
- GUTIÉRREZ, A. (2013). *El psicólogo y las intervenciones en salud mental* [presentación digital]. Montevideo. Recuperado de <https://es.slideshare.net/AlejandraGutierrez2/presentacin-sensibilizacin-en-instituciones-psiquiatricas>

- IBARRA PÁEZ, M., y Bautista-Toledo, D. (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 de <http://revistaentrelineas.blogspot.com/2006/06/sobre-el-anti-edipodeleuze-y-guattari.html>
- IRRAZÁBAL, E. (2006). La clínica inmóvil. En E. IRRAZÁBAL *et al.* (Comps.), *Acontecimiento 2. Historia y subjetividad: Modos de producción de ficciones universitarias* (pp. 35-54). Montevideo: Delamancha y Argos.
- ISLAS, A., y FREGA, A. (2007). Identidades uruguayas: del mito de la sociedad homogénea al reconocimiento de la pluralidad. En A. FREGA (Comp.), *Historia del Uruguay en el siglo XX* (pp. 359-392). Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- ITZA, B. (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%20c%20Bel%c3%a9n.pdf>
- JIMÉNEZ, A. (2000a). *¿La locura está en el aire?* [Informe Proyecto de investigación, Llamado CSIC, 1999]. Inédito. Montevideo.
- (2000b). La máquina de hablar. En Universidad de la República, Facultad de Psicología, *v Jornadas de Psicología Universitaria* (pp.105-112). Montevideo: Autor.
- (2005). El desembarco imposible. En C. BARONI (Comp.). *Radio Vilardevoz* (pp. 24-25). Recuperado de https://issuu.com/estulticia2011/docs/radio_vilardevoz_compilado
- KAKUK, J., y ANTÚNEZ, C. (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 https://biblioteca.inddhh.gub.uy/pmb-inddhh/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=1303
- LACAN, J. (1964/1986). Del sujeto al que se supone saber, de la primera diada, y del bien. En *Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis* (pp.238-251). Buenos Aires: Paidós.
- LEWKOWICZ, I. (2004). *Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez*. Buenos Aires: Paidós.
- LOURAU, R. (1970/1991). *El análisis institucional*. Buenos Aires: Amorrortu.
- MAC-KAY, J. C. (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
- MOFFAT, A. (2000, marzo 10). Viaje por los bordes de la razón. *Página 12*. Recuperado de <http://milnovecientoosesentayochoblogspot.com/2020/04/algunos-escritos-de-alfredo-moffat-6.html>

- OBSERVATORIO NACIONAL DE DROGAS (2016). *VI Encuesta en Hogares sobre Consumo de Drogas*. Montevideo: SND. Recuperado de https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/201609_vi_encuesta_hogares_oud_ultima_rev.pdf
- PARDO, V. (2009, julio). Editorial. *Boletín de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay*, 1-5. Recuperado de http://www.spu.org.uy/boletin/jul2009/Boletin_julio.pdf
- PASSOS, E., KASTRUP, V., y ESCÓSSIA, L. (2010). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina.
- PERCIA, M. (2004). *Deliberar la psicosis*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- PÉREZ, R. (Comp.) (2007). *Cuerpo y Subjetividad en la Sociedad Contemporánea*. Montevideo: Psicolibros Universitario.
- PICHÓN RIVIÈRE, E. (1982/2008). *El proceso grupal*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- PICOS, G. (2005). *(Una) Historia de la Psicología Crítica alternativa*. Montevideo: Psicolibros.
- PRECIADO, P. (2014/2017). *Testo Yonki. Sexo, drogas y biopolítica*. Buenos Aires: Paidós.
- REBELLATO, J. L. (1995/2000). *La encrucijada de la ética*. Montevideo: Nordan.
- (1996). Desde el olvido a la construcción de una ética de la dignidad. En Facultad de Psicología, Historia, violencia y subjetividad, III Jornadas de Psicología Universitaria (pp. 27-31). Montevideo: Multiplicidades.
- (2000). *La ética de la liberación*. Montevideo: Nordan.
- , y GIMÉNEZ, L. (1997). *La ética de la autonomía*. Montevideo: Roca Viva.
- REYES TERRA, J. M. (1958). El problema del intrusismo en psiquiatría en Uruguay. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 23(135), 3-25.
- RICO, A. (2005). *15 días que estremecieron al Uruguay: 27 de junio-11 de julio, 1973. Golpe de Estado y Huelga General*. Montevideo: Fin de Siglo.
- RICOEUR, P. (2004). *La memoria, la historia y el olvido*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- SZASZ, Th. (1973/1994). *El mito de la enfermedad mental*. Buenos Aires: Amorrortu.
- SENATTORE, P. (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, Uruguay). Recuperado de <https://sifp.psico.edu.uy/darle-voz-los-que-no-tienen-voz-dispositivos-radiales-en-contexto-de-encierro>
- SOIZA LARROSA, A. (1988). El Hospital de Caridad de Montevideo en el siglo XIX (1825-1900). En *Médicos uruguayos ejemplares*. Tomo II. Montevideo: SMU.
- SPERANZA, N., DOMÍNGUEZ, V., PAGANO, E., ARTAGAVEYTIA, P., OLMOS, I., TOLEDO, M., y TAMOSIUNAS, G. (2015). Consumo de benzodiazepinas en la población uruguaya: un posible problema de salud pública. *Revista Médica Uruguay*, 31(2). Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S1688-03902015000200005>
- TECHERA, A., APUD, I., y BORGES, C. (2010). *La sociedad del olvido. Un ensayo sobre enfermedad mental y sus instituciones en Uruguay*. Montevideo: Universidad de la República.

- Vezzetti, H. (2007). Historias de la psicología: problemas, funciones y objetivos. *Revista de historia de la psicología*, 28(1), 147-165. Recuperado de https://journals.copmadrid.org/historia/archivos/fichero_salida20210910142159587000.pdf
- VILLAMAYOR, C., y LAMAS, E. (1998). *Gestión de la radio comunitaria y ciudadana*. Quito: FES AMARC.
- VILLAVERDE, N. (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>

Fuentes

Documentos de archivo y otros

- 20 MINUTOS (2013, febrero 17). *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/#XTOT=AD-15YXTS=467263>
- ASSE (2016, junio 2). *Decidimos irnos. Talleres de sala 12*. Recuperado de <http://www.asse.com.uy/contenido/-Decidimos-irnos-Taller-Sala-12-8842>
- (2014, noviembre 25). *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>
- BERTINI, R. (2012). *Carta a los futuros profesionales* [Carta] [Inédito]. Archivo de Radio Vilardevoz: Sección documentos digitales. Montevideo, Uruguay.
- CANO, A., y Cubas, L. (2018). *Locura al aire* [Documental]. Montevideo: MutanteCine.
- CASARES, C. (2016, mayo 23). 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>.
- CIEN180CHENTA (2015, marzo 31). *Un debate ausente: ¿Sirven las colonias psiquiátricas?* Recuperado de https://www.180.com.uy/articulo/54511_un-debate-ausente-sirven-las-colonias-psiquiatricas
- 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 (2016, abril 18). *Comunicado lanzamiento* [Comunicado]. Montevideo: Universidad de la República. Recuperado de <http://www.universidad.edu.uy/prensa/renderItem/itemId/39174>
- 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.
- ESPACIO INTERDISCIPLINARIO (2016). *Salud Mental, Comunidad y Derechos Humanos* [en línea]. 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=WOoXjp8sIYQ>
- (2007). *Anuario 2007*. Montevideo: Universidad de la República.
- GIORDANO, M., e ITZA, B. (2012). *Sistematización del Proyecto «Rompiendo el Silencio»*. [Concurso Comunidades Con Voz., 2011]. [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/nstitucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/nstitucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/files/documentos/publicaciones/5-INDDHH_digital_o.pdf
- JIMÉNEZ, A. (1997). *Proyecto Comunicacional Participativo*. [Inédito]. Archivo de Radio Vilardevoz: Sección documentos digitales. Montevideo, Uruguay.
- (1999). *El taller central y su coordinación*. [Inédito]. Archivo de Radio Vilardevoz: Sección documentos digitales. Montevideo, Uruguay.
- (2002). *Construcciones en el éter*. [Inédito]. Archivo de Radio Vilardevoz: Sección documentos digitales. Montevideo, Uruguay.
- 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=49549y site=13ychannel=mecweb>
- 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-apuntes.pdf>
- RADIO VILARDEVOZ (2016, julio 2). *Música y resistencia. Especial Eladía Blaxquez* [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/>
- (2015, octubre 1.º). «Del Manicomio al Parlamento» *Por una nueva Ley de Salud Mental Justa, Inclusiva y Humanizadora*. [Comunicado]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=j-O2Qmz98yA>
- (2015, mayo 2). *Entrevista al Dr. Ricardo Acuña- Sociedad de Psiquiatría del Uruguay* [Podcast]. Recuperado de https://www.ivoox.com/sabado-02-mayo-dr-ricardo-acuna-sociedad-audios-mp3_rf_4449839_1.html
- (2015, abril). *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%A1-sido-victima-de-la-locura-la-pobreza-y-la-psiquiatr%C3%ADa-pero-/885160348221978/>
- (2015, marzo 28). *Compañero muerto en Colonia Etchepare* [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=3xarOyQxApg>
- (2014, octubre 7). *Lanzamiento del Primer Encuentro Latinoamericano* [Audio]. Archivo de Radio Vilardevoz: Sección Audios/Encuentro Radios Locas. Montevideo, Uruguay.
- (2014, octubre 9). *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
- (2014, octubre). *Primer Encuentro Latinoamericano de Radios Locas* [Folleto]. Archivo de Radio Vilardevoz: Sección documentos/folleto. Montevideo, Uruguay.
- (2013). *Rompiendo el silencio* [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=XKx17kg-Pwg>
- (2011, agosto). *Crónica Desembarco* [Manuscrito inédito]. Archivo radio Vilardevoz: Sección Documentos/Pasantía. Montevideo, Uruguay.
- (2011, noviembre 19). *Desembarco Santa Lucía* [Audio]. Archivo radio Vilardevoz: Sección Audios. Montevideo, Uruguay.
- (2011, diciembre 10). *Desembarco Museo de la Memoria* [Audio]. Archivo radio Vilardevoz: Sección Audios. Montevideo, Uruguay.
- (agosto de 2010). *Boletín*. Archivo de Radio Vilardevoz: Sección documentos digitales.
- (2009, diciembre). *Boletín*. Archivo de Radio Vilardevoz: Sección documentos digitales.
- (2007, octubre). *Entrevista a Gregorio Kazi*. Recuperado de <https://radiovilardevoz.wordpress.com/producciones-academicas/>
- (2004). *Del aire al papel* [Manuscrito inédito]. Archivo radio Vilardevoz: Sección Boletines. Montevideo, Uruguay.

- RIBEIRO, R. (2007, abril 15). *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
- TECHERA, A., APUD, I., BANCHERO, P., DÍAZ, M., FERREIRA, M., y MÉNDEZ ERRICO, S. (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 (2012, noviembre 19). *Duplex Radio VilardeVoz y UniRadio* [Audio en podcast]. Recuperado de <http://www.uniradio.edu.uy/2012/11/audio-duplex-radio-vilardevoz-y-uni-radio/>
- VECINET-NOTICI@S 280 (2000). *Rádios Comunitarias: un fenómeno que crece*. Recuperado de <http://www.chasque.net/vecinet/noti280.htm>

Prensa

- ACOSTA, V. (2016, julio 1.º). *La psiquiatría paraestatal. Brecha*, pp. 32-34.
- ARLINGTON, V. (2001, diciembre 22). *La voz del Vilardebó. El País*, p. 28.
- BUSTAMANTE, M. (2002, agosto 22). *Locos por la radio. La República*, p. 18.
- CARAS Y CARETAS (2002, mayo 3). *Sote a la salud*. pp. 28-29.
- CORDO, A. (2016, marzo 3). *Tan triste como ella. Brecha*, p.38.
- (2014, octubre 15). *Rádios Locas* [Suplemento]. *La Diaria*.
- CURUCHET, E. (1998, julio 31). *Fuera locura, pero hoy hablaría. Brecha*, p.17.
- EL OBSERVADOR (2001, diciembre 1.º). *Locos por la radio. El Observador*, pp. 6-7.
- EL PAÍS (2002, abril 25). *Terapia a micrófono abierto. El País*, p. 18.
- JAQUE (1984, marzo 23). *Colonia Etchepare* [Separata].
- GROISMAN, L. (2017, noviembre 4). *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 (2016, julio 1.º). *No es cosa de locos* [Portada].
- LA REPÚBLICA (2007, julio 23). *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>
- (1999, junio 24). *Las voces del Vilardebó. La República*, p. 8.
- LAVECCIA, L. (2016, mayo 12). *La terapia tan temida. Brecha*, p.36.
- MUÑOZ, A. (2018, octubre 6). *La locura de hoy, ayer y mañana. La Diaria*, p.6.
- (2016, julio 8). *Datos que faltan. La Diaria*, p.7.
- (2015, octubre 12). *Locura nacional. La Diaria*, p.6.

MUÑOZ, A. (2010, 5 de octubre). Está que arde. *La Diaria*, p.6.

RABINOVICH, D. (1999, julio 9). Todo es comunicable. *San José Hoy*, p. 10.

Medios audiovisuales

CANAL 4 (2015, agosto 5). *La Etchepare al desnudo* [Video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=oHimcoopNRg>

CANAL 10 (2018, abril 13). *La mañana en casa* [Video]. Recuperado de <https://www.canal10.com.uy/locuras-al-aire-n256010>

Marco legal

URUGUAY (1877). *Ley de educación común*. Recuperado de https://biblioteca.cfe.edu.uy/bib-digCFE/opac_css/doc_num.php?explnum_id=605

————— (1936). *Ley n.º 9.581*. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/9581-1936>

————— (1965). *Ley n.º 13.349. Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal*. Ejercicio 1963. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/13349-1965>

————— (1968). *Ley n.º 13.711. Denuncia Obligatoria de los Diagnósticos de Retardo Mental*. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/13711-1968>

————— (1971). *Decreto n.º 117/971. Centro Nacional de Rehabilitación Psíquica. Creación*. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/diariooficial/1971/03/11/5>

————— (2004). *Ley n.º 17.817. Declaración de Interés Nacional. Lucha contra el Racismo, la Xenofobia y toda otra forma de Discriminación*. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17817-2004/1>

————— (2007a). *Ley n.º 18.232. Derecho a Libertad de Expresión. Radiodifusión Comunitaria*. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18232-2007/7>

————— (2007b). *Ley n.º 18.211. Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud*. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007>

————— (2009). *Ley n.º 18.620. Regulación del Derecho a la Identidad de Género, Cambio de Nombre y Sexo Registral*. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18620-2009/4>

————— (2013). *Ley n.º 19.075*. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/19075-2013>

————— (2017). *Ley n.º 19.529. Ley de Salud Mental*. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>

————— (2018). *Ley n.º 19.684. Aprobación de la Ley Integral para Personas Trans*. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19684-2018>

Esta cartografía da cuenta de cómo el Movimiento Antimanicomial en Uruguay logró visibilizar las formas en las que el Estado trata a las personas que se encuentran en el entrecruce entre locura y pobreza.

Para comprender este fenómeno, la investigación se sumerge principalmente en las acciones llevadas a cabo por el colectivo Radio Vilardevoz. A través de la apropiación de la voz en primera persona y de alianzas con diversos actores sociales, artistas y organizaciones, este movimiento logró salir a las calles, participar en instancias parlamentarias, transformar con colores los barrios y las facultades, para mostrar que lo verdaderamente loco es que aún persistan los manicomios.

