



UNIVERSIDAD CATÓLICA
SILVA HENRÍQUEZ

UNIVERSIDAD CATOLICA SILVA HENRIQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, JURIDICAS Y ECONOMICAS
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

APORTES DEL COLECTIVO AUTOGESTIÓN LIBRE-MENTE
DESDE LA PERSPECTIVA DE SUS PARTICIPANTES:
UNA MIRADA ALTERNATIVA A LA PSIQUIATRÍA.

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADAS EN PSICOLOGIA

Investigadoras: Vania Domínguez Aravena.

María Paz Figueroa Gálvez.

Marcela Muñoz Hidalgo.

Rebeca Valencia Castillo.

Docente Guía: Ernesto Bouey Vargas.

SANTIAGO – CHILE

2018

En este campo en particular, en medio de personas que están en situaciones extremas, uno experimenta la “sensación de duda” del zen: por qué estoy aquí, quién me ha traído o por qué he venido yo mismo (y cuál es la diferencia entre estas dos preguntas), quién me paga para qué, qué debo hacer, por qué es nada, qué son la vida y la muerte, la salud y la locura (Cooper, 1985, p. 7).

Dedicatoria

Esta creación ha sido posible debido al reconocimiento de las experiencias que nos han llevado a una toma de conciencia ante un histórico malestar ominoso, el cual ha generado objeciones y críticas para la transformación y emancipación.

Agradecimientos

A pesar de todo el esfuerzo que significa realizar un trabajo de investigación, a pesar de todas las dificultades que tuvimos como investigadoras, este apartado lo superó. Sinceramente los agradecimientos van dirigidos al colectivo Autogestión Libre-Mente por permitirnos conocer sus experiencias, su organización y su lucha. Agradecidas de las personas entrevistadas que son el pilar de esto, gracias por hacer posible esta otra forma de lucha.

Agradecer a los errores, al caos y a los malos eventos que se nos presentaron en el transcurso de este largo proceso, que sin duda alguna nos trajo sabiduría y una perspectiva distinta de ver la realidad, permitiendo poder tomar las mejores decisiones en base a nuestras convicciones.

Por otro lado, agradecer a la canción “no me rendiré” de la película Spirit, por ser una fuente de motivación en los momentos donde las emociones no permitían el avance de la presente investigación.

Tabla de contenidos

| | |
|---|----|
| Resumen | 6 |
| Introducción | 7 |
| I Planteamiento del problema | 8 |
| II Pregunta de investigación | 17 |
| 2.1 Objetivo General | 17 |
| 2.1.2 Objetivos Específicos | 17 |
| III Marco Teórico | 18 |
| 3.1 Antecedentes Históricos sobre el concepto de Locura | 18 |
| 3.1.1 Crisis siglo XX | 23 |
| 3.2 Críticas al modelo psiquiátrico: Grandes modelos explicativos desde las ciencias sociales | 25 |
| 3.2.1 Antipsiquiatría | 25 |
| 3.2.2 La locura | 27 |
| 3.2.3 Ideología y enfermedad mental | 30 |
| 3.2.4 Patologización de la vida cotidiana (una nueva antipsiquiatría) | 33 |
| 3.3 Las alternativas desde una mirada Anarquista. | 35 |
| <i>Tratado contra el método, Paul Feyerabend.</i> | 35 |
| 3.4 Teorías de alternativas a la psiquiatría. | 38 |
| 3.4.1 Alternativas a la psiquiatría. | 41 |
| 3.5 Postura teórica de alternativas a la psiquiatría / sobrevivientes a la psiquiatría | 43 |
| 3.5.1 Redefinición de locura. | 43 |
| 3.5.2 Alternativas del trato | 44 |
| 3.5.3 Visión Anarquista. | 45 |
| 3.5.4 Narrativa de una contra hegemonía. | 46 |
| 3.5.5 Teorías QUEER. | 46 |
| 3.5.6 Antipsiquiatría. | 48 |
| 3.5.7 Drogas psiquiátricas. | 48 |
| 3.5.8 Apoyo mutuo. | 49 |
| 3.5.10 Enfoque Budista. | 50 |

| | |
|--|----|
| 3.5.11 Desde la institución. | 51 |
| IV Marco Metodológico | 53 |
| 4.1 Tipo de muestreo | 55 |
| 4.2 Población y muestra (criterios de inclusión de los participantes y tamaño) | 56 |
| 4.3 Técnicas para la recolección de información | 56 |
| 4.4 Plan de análisis | 57 |
| 4.4.1 Análisis temático de contenido. | 57 |
| 4.4.2 Fases del análisis temático de contenido. | 57 |
| 4.5 Resguardos éticos | 59 |
| V Resultados | 60 |
| 5.1 Breve Historia, principios y orgánica interna | 61 |
| 5.1.1 Origen, años de funcionamiento y objetivos | 61 |
| 5.1.2 Principios: Definición de la locura | 62 |
| 5.1.3 Principios: No ayuda, “apaña” | 63 |
| 5.1.4 Participantes | 64 |
| 5.1.5 Metodología | 65 |
| 5.1.6 Actividades en Libre-Mente | 66 |
| 5.1.7 Autogestión | 66 |
| 5.2 Aportes | 67 |
| 5.2.1 Autoconocimiento | 68 |
| 5.2.2 Cambio de perspectiva para Loc@s y Cuerd@s | 69 |
| 5.2.3 Aumento de Autonomía | 71 |
| 5.2.4 Recuperación de la Salud | 72 |
| 5.2.5 Superación de Prejuicios frente a la locura | 74 |
| 5.2.6 Sentirse apoyado | 75 |
| 5.2.7 Volver a ser ciudadanos con derechos | 76 |
| 5.2.8 Encontrar sentido Social | 76 |
| 5.2.9 Construcción de un universo mejor | 77 |
| VI Análisis y Discusión | 78 |
| 6.1. “A lo Libre-Mente”: metodología alternativa como eje central. | 78 |
| 6.2 Aportes personales | 83 |
| 6.2.1 Reivindicación como persona | 83 |

| | |
|---|-----|
| VII Conclusiones | 86 |
| 7.1 Reflexión respecto a la salud mental en Chile | 88 |
| 7.2 Aportes, observaciones metodológicas y sugerencias para posteriores investigaciones | 89 |
| VIII Bibliografía | 91 |
| IX Anexos | 98 |
| 9.1 Organizaciones alternativas | 98 |
| 9.2 Carta de consentimiento informado | 113 |
| 9.3 Quinta entrevista | 115 |

Resumen

La investigación presente aborda los discursos de personas participantes y activistas del Colectivo Autogestión Libre-Mente, como una alternativa al modelo psiquiátrico desde una perspectiva de derechos en salud mental. Se hace un breve recorrido histórico que abarca las diferentes concepciones del concepto locura y cómo ésta llega a ser una enfermedad mental. Se mencionan diferentes alternativas tanto estatales, privadas y autogestionadas con la intención de conocer los aportes que estas alternativas han significado en distintas partes del mundo. Finalmente, los resultados obtenidos dan a conocer los diversos aportes que el Colectivo Autogestión Libre-Mente origina en las personas participantes, entre ellas se encuentra la reivindicación del concepto locura tanto para locas y locos como cuerdas y cuerdos, encontrar un sentido social, aumento de la autonomía, entre otros.

Conceptos claves: Alternativas a la Psiquiatría - Locura- Libre-Mente- Aportes.

Abstract

The present investigation addresses the discourses of participants and activists of the Free Self-Management Collective, as an alternative to the psychiatric model from a mental health rights perspective. There is a brief historical journey that covers the different conceptions of the concept of madness and how it becomes a mental illness. Different alternatives are mentioned both state, private and self-managed with the intention of knowing the contributions that these alternatives have meant in different parts of the world. Finally, the results obtained reveal the various contributions that the Collective Self-Management Free-Mind originates in the participants, among them is the vindication of the concept of madness for both crazy and crazy as ropes and sane, finding a social sense, increasing the autonomy, among others.

Key Concept: Alternatives to the psychiatry- Crazy - Libre-Mente - Contribute.

Introducción

La presente tesis abarca los discursos de personas participantes del Colectivo Autogestión Libre-Mente como una alternativa a la psiquiatría. Específicamente se enfoca en conocer la orgánica y los aportes del Colectivo Autogestión Libre-Mente para sus participantes.

Para la realización del presente estudio, la revisión bibliográfica expone autores como: Michel Foucault, Thomas Szasz, Carlos Pérez Soto, Erving Goffman, Paul Feyerabend y posturas teóricas recolectadas tras una profunda búsqueda en las alternativas abordadas. Los exponentes se articulan desde un discurso crítico frente a los abordajes convencionales de la locura. Se realiza una revisión tanto a nivel nacional como internacional sobre diversas alternativas que han surgido a lo largo del tiempo. Tales como: Diálogo abierto, The Icarus Project, Hogar Soteria, Locos por nuestros derechos, Radio Estación Locura, entre otros.

La metodología utilizada es de corte cualitativa desde la teoría crítica, estas perspectivas resultan ser las más congruentes con el objetivo de la investigación. El plan de análisis fue temático, es decir análisis del contenido, donde se establecieron categorías previas y se integraron emergentes a través de los resultados.

En cuanto a los principales focos de análisis figura la reivindicación del concepto locura atribuido a la orgánica de Libre-Mente, a los principales aportes del colectivo a sus participantes. Además, se indaga en la historia del colectivo libre-mente, en cuanto a su creación, metodologías utilizadas, principios de acción, entre otros. Con el fin de obtener mayor comprensión del fenómeno.

La importancia de indagar en esta temática figura en su invisibilización, dentro de un sistema de salud mental hegemónico desde el modelo biomédico, por ende, estos espacios resultan ser una alternativa a lo clásico en salud mental. Por otra parte, la relevancia tiene relación con aportar a las disciplinas en el campo de la salud mental en

Chile; psiquiatría y psicología, pues el fenómeno de colectivos autogestionados en referencia a temas de salud mental, es relativamente nuevo en el plano nacional, y es importante propiciar más investigaciones que abarquen los movimientos sociales. Cabe destacar que la creación del colectivo surge por la necesidad de un espacio en donde sean las mismas personas sobrevivientes a la psiquiatría quienes se organicen y tomen acción, apuntando desde y hacia un enfoque de derechos.

I Planteamiento del problema

A la hora de investigar sobre temáticas relacionadas a la salud mental, más precisamente sobre las alternativas a la psiquiatría, es indispensable identificar cómo ha ido operando el sistema de salud mental desde su implementación hasta la actualidad.

A grandes rasgos se identifican tres líneas en torno a la concepción de locura y con ello la forma de exponer la salud mental. Por un lado, figura el discurso médico, el cual se articula desde la conciencia de enfermedad mental para el abordaje del mismo. Una segunda línea es la inclusiva, la cual se posiciona en un nivel intermedio, es decir, crítica al modelo clásico y ortodoxo, sin embargo, continúa teniendo noción de enfermedad mental. Esta línea se puede observar en la psiquiatría comunitaria, con centros como Corfapes y la Comunidad Terapéutica de Peñalolén, entre otras.

Finalmente la tercera es la línea más radical, la cual es una crítica directa al modelo médico, y que se identifica por erradicar el término enfermedad mental, reivindicando el concepto de loco y locura, ambas concepciones son retomadas por pensadores críticos, en su mayoría pertenecientes al movimiento antipsiquiátrico, quienes intentan comprender al loco desde su ser-en-el-mundo, esto lleva a la realización de un breve recorrido de la locura en las diferentes épocas, la cual deja al descubierto cómo el contexto socio-familiar puede generar situaciones complejas hasta el punto de llegar a rotularlos como “enfermo mental”. En este sentido la locura la entenderemos como una posición íntimamente singular de ser-en-el-mundo, cuyas conductas son rechazadas por la sociedad de control.

El presente estudio se posiciona desde los discursos de personas participantes del Colectivo Autogestión Libre-Mente, el cual figura como una línea radical, desde otra forma de actuar ante los malestares subjetivos.

Para dar comienzo, a nivel internacional se puede identificar ciertos movimientos que cuestionan el accionar de los dispositivos del sistema de salud, que como se menciona, se instaura y mantiene a través del discurso de la medicina. Diferentes organizaciones exponen la necesidad de situarse desde otros conocimientos, desde concepciones que van en discordia con lo normalmente aceptado. Desde este sentido y al igual que junto a otras problemáticas se comienza a visibilizar condiciones deplorables en cuanto a la salud mental, y que se han estado ejerciendo hace más de 200 años (Szasz, 1961).

El movimiento antipsiquiátrico figura desde los años 60', con pioneros como: Laing (1960), Cooper (1967), Szasz (1970), Basaglia (1972), los cuales en una primera instancia incentivan a realizar un cambio radical, teniendo como objetivo la extinción de todos los hospitales psiquiátricos. Si bien no se logra a cabalidad dicho objetivo, resultó ser un aporte para el surgimiento de grupos y estudios alternativos, que visibilizan las falencias del sistema de salud mental y también para repensar el funcionamiento del mismo (Vásquez, 2011).

Entre las fisuras del modelo biomédico, se encuentra una de las primeras críticas que enfrenta el discurso hegemónico: la epistemología, ya que la concepción sobre salud mental vista desde la biomedicina, se define a partir de “la reducción de lo mental a un proceso biológico y la ausencia de enfermedad como criterio de normalidad” (Restrepo y Jaramillo, 2012, p. 203). Asimismo, se ve sustentada por el monismo biologicista y empirista heredado desde la tradición de la medicina occidental en donde enfermedad se entenderá como causa de un conjunto de productos anatómicos o entidades externas que alteran el funcionamiento (Restrepo y Jaramillo, 2012).

Desde el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales DSM-IV (2000) se menciona que la necesidad de clasificar los trastornos mentales nace en

relación con recolectar información estadística respecto a la “idiocia/locura”, tal información estadística respecto a los trastornos mentales, era proporcionada desde hospitales mentales” (APA, 2000, p. XVII). Además, se hace alusión a lo que desde el manual se entiende por un trastorno mental, que se destaca en la siguiente cita:

Un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (p. ej., dolor), a una discapacidad (p. ej., deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad. Además, este síndrome o patrón no debe ser meramente una respuesta culturalmente aceptada a un acontecimiento particular (p. ej., la muerte de un ser querido). Cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica. Ni el comportamiento desviado (p. ej., político, religioso o sexual) ni los conflictos entre el individuo y la sociedad son trastornos mentales, a no ser que la desviación o el conflicto sean síntomas de una disfunción (APA, 2000, XXI).

Esta definición considera un trastorno mental desde las causas físicas, biológicas e individuales, es importante destacar que no contempla aspectos externos como lo son el ambiente social y cultural.

En este sentido, las problemáticas mentales se verán reducidas al plano biológico, situando así los pensamientos, la personalidad y los afectos a causas físicas (Restrepo y Jaramillo, 2012). El modelo médico expone y sostiene que las personas con dificultades emocionales o psicológicas están enfermas mentalmente, “de acuerdo a estas premisas, la psiquiatría como disciplina de orientación médica ha definido una serie de problemáticas humanas como objetos de la salud mental, de acuerdo al uso de diagnósticos de trastornos mentales y tratamientos farmacológicos” (Centro de Acción Crítica en Salud Mental, 2013, p. 213).

Una segunda crítica, es expuesta por Lehmann (2013) en cuanto a los problemas que causaría el modelo médico a nivel de salud, ya que la esperanza de vida de las

personas que son diagnosticados con una enfermedad psiquiátrica y se adhieren al uso de tratamiento farmacológico, es de 20 a 30 años menos, además de desarrollar diferentes enfermedades crónicas por el uso de neurolépticos tales como: diabetes, sobrepeso, entre otras. Junto con ello plantea el uso de los antidepresivos como un causante inveterado de la propia depresión.

La tercera crítica será en cuanto a la importancia de mirar los tratamientos psiquiátricos desde un enfoque de derechos humanos en torno al usuario. Según Stagnaro (2013) la postura en particular en la que se encuentran los usuarios de la salud mental, en cuanto a ley, figura desde donde no hay una regularización por parte del sistema, dando paso a la internación psiquiátrica involuntaria o la declaración de interdicción, entre otras, concluyendo que estos acontecimientos dan la posibilidad para una violación sistemática de los derechos humanos de la persona usuaria.

Diversas críticas van cuestionado el sistema de salud mental, y espacios como alternativas a la psiquiatría comienzan a emanciparse. Lehmann, resalta la importancia de estas alternativas ya que nos permitirá “ayudar a reducir y a evitar la violencia psiquiátrica y la prescripción de psicofármacos y a superar de forma sostenible la crisis” (Lehmann, 2013, p.1).

Estos contextos dan cabida a cambios a nivel de salud mental, como uno de los ejemplos de alternativas a la psiquiatría que escapan del discurso predominante, son “Los Escuchadores de Voces” (GEV), este tipo de organizaciones emergen en países europeos en la década de los 80’ (Grupo de Escuchadores de Voces, s/f), más precisamente en Reino Unido y Holanda, ya son más de 130 grupos de escuchadores de voces. Tomando en consideración las voces de las mismas personas que vivencian el fenómeno en cuestión, es decir se trabaja con la desestigmatización de las alucinaciones auditivas, de esta manera lo que se desarrolla en estos grupos es convivir de manera positiva con dichas voces y no vista como una amenaza. Compartiendo conocimientos que han adquirido a través de sus experiencias, exponen que son estrategias para percibir estas voces como método terapéutico. Los profesionales se describen como facilitadores que guían las reuniones, como una especie de moderador, las temáticas son libres por lo

que cada sujeto puede hablar de lo que está vivenciando (Martínez, Coca, Pérez, Martínez, 2017).

Por otro lado, a nivel nacional, según un estudio de Epidemiología Psiquiátrica realizado por Vicente, Kohn, Rioseco, Saldivia, Levav, Torres (2006) “mostró que un 31,5% de la población estudiada, de 15 años o más, había tenido un trastorno mental a lo largo de su vida, mientras que un 22,2% había tenido un trastorno en los últimos 6 meses” (Citado en Plan Nacional Salud Mental, 2017, p. 16). Por su parte en la actualidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ubicado a Chile “entre los países con mayor carga de morbilidad por enfermedades psiquiátricas (23,2%) en el mundo” (Vicente, Saldivia, Pihán, 2016, p. 51).

Desde otro punto, es importante exponer que el gasto público en Chile, según el Plan Nacional de Salud Mental (2017) alcanzaría un 2,4% del gasto total en salud, posicionándose como uno de los estados que menos invierte en salud mental en relación a los países desarrollados. Otro dato indica que además de ser un bajo porcentaje la mayor parte de este recurso económico es destinado para tratamientos farmacológicos y no así para intervenciones psicosociales (Cea-Madrid., 2016).

A grandes rasgos esto da cuenta del panorama que se encuentra operando en el sistema de salud mental en nuestro país. Se puede observar que las deficiencias presupuestarias que disponen las redes de salud y en la protección de los derechos de las personas usuarias. Teniendo en cuenta el Plan nacional de salud mental y psiquiatría del año 2000 que consideró en sus planteamientos el acercamiento del Estado a la comunidad con el fin de entregar mejor información y servicio a aquellas personas que sufren enfermedades mentales ya sean usuarios, usuarias, familiares y cuidadores (MINSAL, 2000).

Minoletti, Toro, Alvarado y Rayo (2015) señalan que, si bien existen leyes aprobadas en cuanto a calidad de atención y respeto por los derechos de las personas usuarias, estas no estarían siendo reguladas además de no poseer una ley específica

como salud mental. Bajo estas aristas el propósito del MINSAL (2000) y el nuevo Plan Nacional de Salud mental (2017-2025) es:

Contribuir a mejorar la salud mental de las personas, mediante estrategias sectoriales e intersectoriales, para la promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales, atención garantizada de salud mental e inclusión social, en el marco del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario. (p. 38)

Sin embargo, éste se verá limitado, como se expresa desde el MINSAL (2000), por el ideal de la gestión comunitaria versus las exigencias de metas cuantitativas que no corresponden en todos los casos a las necesidades de la población, perjudicando así la prevención y la posibilidad de participación de la comunidad dentro de las acciones de salud.

En consecuencia, frente a acontecimientos como estos, el Primer Encuentro Nacional por los Derechos Humanos de las Personas en Situación de Discapacidad Mental en Chile (2015), expone la existencia de importantes barreras institucionales, normativas legales y prácticas sociales que limitan de manera firme el reconocimiento y ejercicio de los derechos humanos en la salud mental (Locos por nuestros derechos, 2015, citado en Cea y Castillo, 2017).

Asimismo, en relación a la institución de salud mental chilena, se identifican las recurrentes prácticas de tratamiento forzoso e internación psiquiátrica sin consentimiento, así como una modalidad de tratamiento basado principalmente en psicofármacos, de los cuales no se facilita la entrega de información sobre las alternativas al consumo de sustancias, ni los efectos iatrogénicos de su uso a largo plazo (Castillo y Cea, 2016). Estos hechos obstaculizan el desarrollo de autonomía de las personas usuarias y ex-usuarias del sistema de atención en salud mental, que concluye gravemente en la vulneración de los derechos humanos (Pérez, 2012). A pesar de la formulación de políticas públicas de salud mental que se han introducido en el sistema, continúa la persistencia de limitaciones en cuanto al desarrollo de valores y principios en la práctica del enfoque comunitario, siendo “las barreras institucionales que integran el

predominio del modelo biomédico en el campo de la salud mental, así como la ausencia de derechos sociales universales en el marco de una hegemonía neoliberal” (Cea, 2015, p. 81).

Otro estudio que expone sobre la activa participación de las personas usuarias dentro del sistema de salud mental, los resultados exponen que la participación se mantiene activa (Organización Panamericana de la salud y Ministerio de Salud de Chile, 2014), sin embargo, aún no logran abarcar las dimensiones singulares necesarias, además de la falta de implementación del plan comunitario en toda su extensión.

En Chile se registra el surgimiento de colectivos y movimientos actuales como: autogestión Libre-Mente, Locos por nuestros Derechos, entre otros, los cuales denuncian las continuas prácticas de los dispositivos del servicio en salud mental que vulneran los derechos de las personas usuarias, repitiendo la crítica hacia las formas de abordar la locura -aplicación de terapia electro convulsiva, asimismo estos colectivos resultan ser terapéuticos para las mismas personas participantes (Cea, 2016).

Dichos movimientos y colectivos mantienen una postura y un discurso antipsiquiátrico enfocándose en la capacidad del lazo social, el *apoyo mutuo* en la recuperación misma como alternativa a los tratamientos predominantes (Cea, 2016). A pesar de su corta trayectoria, que como se mencionaba anteriormente, recién a comienzos del siglo XXI comienzan a funcionar, logrando tener un mayor alcance y transformarse en un desafío para la actualidad chilena.

En síntesis, el predominio del enfoque biomédico, la vigencia del paradigma asilar y la reproducción de un modelo asistencialista, representan, en términos generales, limitaciones estructurales para el desarrollo de una perspectiva de derechos en el campo de la salud mental. Bajo esta lógica la importancia de darles voz a los usuarios es indispensable en las alternativas. Este nuevo escenario en cuanto la integración y la devolución del rol principal al usuario ha sido una transformación a la hora de hacer salud mental los autores Ceriani, Obiols y Stolkiner (2010) plantean que el aporte que entrega los usuarios es único, desde un lugar único, el integrar a estos nuevos pero

antiguos actores sociales permitirán la facilitación de poder tomar sus propias decisiones, sobre la elección de los tratamientos , sobre la elección en cuanto a sus derechos, aportar en los distintos debates teóricos existentes e intervenir en las legislaciones propias de cada país.

Paul Feyerabend (2015), expone la importancia para la evolución científica, dar cabida a las distintas formas alternativas como método, en este sentido el colectivo Autogestión Libre-Mente y su metodología se entendería desde esta postura teórica. La visión anarquista de Feyerabend sobre el proceso investigativo, tiene mucha relevancia, puesto que nace en un contexto en donde la ciencia aún sigue con la lógica de un dogmatismo en los distintos campos epistemológicos, lo cual contradice a la visión de descubrimiento y crecimiento que caracteriza a la ciencia, por lo cual Feyerabend pone en discusión la rigidez de la ciencia y entenderlo como un proceso humanista, en donde la expresión de libertad individual construye su propia verdad sobre el conocimiento, la cual está en discusión democrática con otras verdades que enriquecen tanto a nivel individual con un conocimiento en particular que incluyo en mi subjetividad como el entendimiento colectivo dentro de un contexto social, más allá de seguir un dogma que nos muestra solo una verdad y un saber que está asociado a esto (2015). Lo que resulta de interés en este caso para la psicología el abrirse al conocimiento desde los (as) propios usuarios, de ex usuarios (as) y sobrevivientes del sistema de salud mental.

Otro punto relevante de la presente investigación son los aportes en diferentes áreas, como: para los movimientos sociales y así permitir entregar y difundir información pertinente a la temática expuesta; para el sistema de salud mental, logrando identificar puntos a trabajar y/o situaciones que es necesario erradicar. Dentro de este punto se destaca la necesidad de un trabajo colectivo más que individual; para la psicología como disciplina esencial para el abordaje de la mente humana, el repensar el rol y el quehacer del o la psicóloga; y finalmente para las futuras investigaciones, ya que se podrá precisar de manera adecuada mayor información que no se encontraba directamente en la plataforma virtual, describiendo y abordando puntos centrales dentro de la problemática expuesta.

La investigación se realizó a personas ex-usuarias del sistema de salud mental en Chile, así como también activistas por un enfoque de derechos en salud mental de la organización. Se identificaron las herramientas con las cuales trabajan, con el objetivo de fortalecer su lucha, visibilizando así sus demandas y las formas de enfrentar las diversas situaciones que conlleva un diagnóstico psiquiátrico en la sociedad actual. Dicho en otras palabras, cómo las personas ex-usuarias y también personas participantes que guardan relación con el sistema de salud mental, se benefician con la existencia y participación de espacios colectivos alternativos en sus vidas. Cabe esclarecer que una de sus finalidades es destacar que existen otros discursos y prácticas, habilitando la posibilidad de la diversidad y la libre elección.

La temática levantada, apunta como se menciona anteriormente, en parte a la gran potencia que hoy en día representan los movimientos sociales y lo trascendente en el desarrollo psicosocial de las personas participantes en la toma de decisiones respecto a su calidad de vida, quienes hacen posible la existencia de los espacios colectivos.

También apunta a las instituciones de salud mental, principalmente las disciplinas que trabajan desde estos dispositivos como lo son la psiquiatría y la psicología (entre otras) como una oportunidad de conocer nuevas apuestas que se enfocan en un mejoramiento en la calidad de vida de las personas usuarias y de sus familiares. Es importante conocer, para ampliar la gama de posibilidades “terapéuticas” y/o de reivindicación de la locura. Por otra parte, la investigación aboca a propiciar futuras investigaciones en el campo de las alternativas al modelo psiquiátrico en salud mental y sus implicancias en la vida de las personas, esperando que sea una ventana al debate respecto a la salud mental.

Finalmente cabe aclarar que para conocer los aportes que el Colectivo autogestión Libre-Mente tiene para las personas participantes, es necesario conocer el motivo del surgimiento de este espacio, su historia, funcionamiento y metodología. A fin de poder comprender en profundidad su orgánica. En relación a la investigación, se identifica por un lado que, no existen estudios sobre la historia del Colectivo Autogestión Libre-Mente, así como tampoco se ha levantado evidencia de los aportes de

actuales movimientos de personas usuarias y ex-usuarias en torno a la salud mental en Chile. Estas organizaciones son de corte libertario que día a día se organizan y funcionan activamente, lo que permitió que el desarrollo en la ejecución del presente estudio fuese factible.

II Pregunta de investigación

¿Cuáles son los aportes del Colectivo Autogestión Libre-Mente como alternativa a la psiquiatría desde la perspectiva de sus participantes en Santiago de Chile?

2.1 Objetivo General

Conocer los aportes del Colectivo Autogestión Libre-Mente como alternativa a la psiquiatría, desde la perspectiva de sus participantes en Santiago de Chile.

2.1.2 Objetivos Específicos

1. Identificar el motivo de origen de un colectivo autogestionado como alternativa a la psiquiatría.
2. Describir la metodología utilizada por el Colectivo Autogestión Libre-Mente.
3. Identificar los cambios personales surgidos a través de la participación en el Colectivo Autogestión Libre-Mente.

III Marco Teórico

*¡Aproxímaos un poco, hijas de Júpiter!
Voy a demostrar que esta sabiduría perfecta,
a la que se llama ciudadela de la felicidad,
no hay otro acceso que la locura*
(Montaigne, s/f., citado por Foucault, 1967, p. 30)

3.1 Antecedentes Históricos sobre el concepto de Locura

Dentro de los antecedentes históricos revisados se identifica que las formas de concebir y, por lo tanto, de abordar la locura no ha sido de manera lineal, sino más bien con diversos y constantes cambios, en los cuales se incluye el surgimiento de la psiquiatría.

Partiremos en base a la narración de Michel Foucault, con “La historia de la locura en la época clásica” (1961), donde se describirán las concepciones en torno a la locura que Europa mantiene durante la edad moderna.

En primera instancia Foucault describe procesos que ocurren entre el siglo XIV y XVII, época de la aparición y extinción de la lepra en los países europeos. La lepra en su momento fue símbolo de exclusión y marginación, en la cual su procedencia era atribuida a la migración de países africanos. Se construyeron recintos especiales para leprosos y ahí se mantuvieron hasta su extinción, la cual como expone Foucault no fue por la sabiduría de los médicos, sino más bien como resultado de su constante exclusión. Luego las enfermedades venéreas estuvieron cerca de tomar la posición de la lepra, sin embargo, fue la locura la que luego será vista como símbolo de marginación social. En ese entonces se creía que en el olvido estaba la salvación para aquellas personas. Los recintos que anteriormente eran para las personas con lepra, fueron utilizados para las personas locas, donde eran encerradas y hacinadas.

En ese entonces se establece a su vez, la connotación del “Loco” como símbolo de agresividad y perversión por lo que se da paso a otra forma de exclusión. Las personas locas eran expulsadas de la localidad y embarcadas con destino desconocido, pues su pensamiento en ese entonces era que la solución a la locura, estaba en llevar a los locos por dicha ruta desconocida con el fin de que, en la extrema experiencia, los sujetos pudieran alcanzar la razón; cuestión que los alejaría de la enfermedad. Eran abandonados en islas o tierras lejanas, de los cuales solo la minoría volvía. En ocasiones eran encargados a los marineros para asegurar el no retorno (Foucault, 1961).

Otro acontecimiento era la agresividad con la cual eran tratados, hasta por parte de su misma familia, en los cuales existieron momentos donde expulsaban a los locos a pedrazos de sus tierras (Foucault, 1961).

Luego del renacimiento la comprensión sobre la locura cambia y se posiciona en el centro, por un lado, del teatro recordándoles a cada uno su verdad y por otro lado en el mundo de la literatura, donde se posicionará desde la verdad y la razón. En este sentido evocará que la locura estará más cerca de la razón que la propia razón (Foucault, 1961). También en este transcurso se relaciona la locura con la muerte, con lo desconocido, en la imaginación del hombre occidental (Foucault, 1961).

Constantes cambios fueron aconteciendo en torno a la locura y dentro de la variedad de significaciones, como expone Foucault (1961), la locura luego será atribuida a la tentación, al deseo, por lo que será tema de fascinación a través de las imágenes propias del renacimiento, y fascina porque es saber, un saber que es inaccesible y solo el loco posee.

En este vaivén, la locura y la razón entran en una relación, como dice Foucault (1961), perpetuamente reversible, es decir, la existencia de cada una dependerá de la existencia de la otra, ambas se integran. Pero luego la locura será investida por la razón a principios del siglo XVII, donde es concebida como una ilusión, tomando lo falso por lo verdadero. Aquí la locura será concebida como un castigo para el ser humano.

En 1656 surge la creación del Hospital general de París, el cual aún no contaba con una visión médica sino más bien era una institución jurídico policial, por lo tanto, las personas locas debían estar encerradas y aisladas de la sociedad junto a otras personas catalogadas como: pobres, indigentes, delincuentes (Foucault, 1961).

Durante este periodo de encierro Foucault (1961), expone la intencionalidad de generar estos recintos, los cuales figuran desde un mantenimiento del control social. En tiempos de crisis económica estos recintos servirán para ocultar la pobreza, así como también ocultar todo que escape de la norma. Su objetivo no es que las personas encerradas trabajen productivamente, ya que en diversas circunstancias la gran productividad desestabilizaba la economía, motivo por el cual también figuran como fuente de ocio dentro de un espacio hacinado.

Como describe Foucault (1961), el Dr. Phillip Pinel durante el año 1794 visita estos recintos y se da cuenta de los malos tratos y las condiciones deplorables en las que vivían las personas residentes, por lo que decide inaugurar el primer hospital psiquiátrico el mismo año, con el objetivo de terminar con estas condiciones. Dando paso a la Reforma psiquiátrica en Francia y en Inglaterra por Tuke, bajo estas lógicas lo que se pretendió fue otorgar el poder de abordaje de la locura directamente a la medicina, con la consigna de un tratamiento humanitario. Sin embargo, Foucault (1961) expone que existe incoherencia en el discurso propuesto por Pinel ya que en vez de curar o sanar enfermedades, lo que ocurre es un método de control más, gubernamental y de corte custodial.

Junto con ello la creación de hospitales médicos los cuales se encargan de las personas con enfermedades físicas y por otro lado los hospitales psiquiátricos encargados de la locura pasando a ser resignificada por enfermedades mentales, logrando así un mejor control social (Foucault, 1961).

Luego con ello lo que viene es una fase correccional, donde había que rehabilitar a las personas locas, como expone Foucault (1961), los primeros tratamientos eran purgas y lavados con mercurio, con la intención de sacar el mal que habitaba en el

cuerpo de la locura. Cabe destacar que como lo expone el autor, no todas las personas tendrán accesos a estos nuevos centros, por cuestión económica. La lógica de estos recintos figura en el poder del médico, el cual quede a su juicio si entra o no a la persona al mundo de la locura. Solo él puede distinguir a la persona normal de la insensata. Foucault (1961) muestra cómo cambian las formas de concebir la locura incluso en breves lapsos por lo que resulta interesante el recorrido histórico que realiza.

Desde el mismo enfoque crítico, Foucault (1973-1974) pone en conocimiento el paso histórico de la función Psi, función que concierne al discurso, la institución y al individuo psicológico. El origen es a principio del siglo XIX, al lado de la psiquiatría, del otro lado de la familia, una especie de contracara, presentándose como sustitutos disciplinarios del vacío en la soberanía familiar, la cual solicitaba la internación del sujeto, quedando sometido a la disciplina psiquiátrica con la misión de familiarizarse. Al inicio del siglo XX la expansión de la función psi consigue alcanzar todos los sistemas disciplinarios a través del discurso y el control, desempeñando “el papel de disciplina para todos los indisciplinables” (p.111).

Siguiendo con Michel Foucault, en la obra *el poder psiquiátrico* (1974) se puede apreciar la relación de *poder* que establece el psiquiatra con el usuario, en este sentido el profesional usurpa el poder que por derecho le pertenece al individuo como tal, es decir, que el individuo en cuestión experimente su *enfermedad* y pueda decidir en cuanto a ella, sin embargo y hasta la actualidad no se le informa al usuario de su situación, su posible tratamiento e intervención en enumeradas situaciones. El objetivo de indagar en esta obra es en el proceso de *despsiquiatrización como elemento constructivo* que plantea este autor, lo cual hace referencia en devolverle el poder al usuario con el fin de utilizarlo como método de responsabilidad y libertad individual, “Disciplinario como un anomizante, vale decir, de poner siempre a distancia a una serie de individuos, exponer la anomia, lo irreductible, y de ser siempre normalizador, inventar siempre nuevos sistemas de recuperación, restablecer siempre la regla” (Foucault, 1973, p. 76).

Otro antecedente histórico se ve desde una perspectiva crítica, la cual apunta a la relación ejercida por los profesionales de la psiquiatría que queda revelada en el estudio

“internados” realizado por Erving Goffman (1961), quien desarrolla el concepto de la *mortificación del yo* a la cual son sometidos los pacientes dentro de las instituciones *totales* -término que utiliza para referirse a los centros como cárceles, conventos, hospitales psiquiátricos, entre otras- lugares donde el individuo pierde derechos como ser humano y es *programado* para reinsertar al sujeto en un futuro en la sociedad. Esta mortificación del yo tendría su inicio en la etapa *pre paciente*, aquí el sujeto dentro de su cotidianidad empieza a darse cuenta que las demás personas que conforman su entorno social comienzan a cambiar su comportamiento con él o ella, en la mayoría de las situaciones son los parientes o personas externas quienes tramitan su internación en la institución; por lo que el sujeto en cuestión experimenta una reevaluación desintegradora de sí mismo y al mismo tiempo una sensación de abandono por parte de su entorno cercano. El sujeto al iniciar su proceso entra con derechos y libertades que próximamente le serán negadas, tales como: vestimenta, educación, relaciones interpersonales, privacidad, autonomía, trabajo, relación familiar, entre otras.

Aquí se inicia la segunda etapa que Goffman (1961) denomina *paciente*, como se menciona anteriormente el sentimiento de abandono el cual deja al sujeto al margen de la sociedad y que se concreta al ingresar a la institución psiquiátrica, aquí los derechos y libertades le son arrebatadas, a lo que el sujeto responde en una primera instancia de lejanía hacia la comunidad psiquiátrica, luego se pone fin a su anonimato haciéndose partícipe dentro de la comunidad, siguiendo una rutina impuesta por la institución, donde se rigen por horarios y conductas que están permitidas dentro de la norma, y es que la institucionalización de estos niveles de vida radicalmente disímiles arroja luz en las implicancias para el yo de los ambientes sociales; y esto confirma a su vez que el yo no se origina sólo en la interacción del sujeto con los otros significativos, sino que es fruto además, de las disposiciones que toma una organización para sus miembros (Goffman, 1961).

Finalmente, Goffman (1961), describe la última etapa de *ex-paciente*, la cual es cuando la persona usuaria deja la institución para ser reinsertado en la sociedad y llevar una vida productiva, sin embargo, como se menciona en el estudio, escasas son las

personas que llegan a esta etapa, y personas que sí han llegado a esta etapa vuelven a caer al sistema de salud mental, por lo que vuelven a la etapa de paciente.

3.1.1 Crisis siglo XX

El modelo asilar en el siglo XX, específicamente por los años cincuenta, entra en una crisis provocando las nuevas reformas marcada por la desinstitucionalización del "loco", sacándolo de este modelo asilar y reemplazándolo por una mirada comunitaria (Novella, 2008). A continuación, se darán a conocer las diferentes explicaciones de los cambios de paradigma en la psiquiatría.

En un estudio realizado por Novella (2008) se hace una recolección de siete interpretaciones sobre el por qué surge la crisis en el modelo asilar, visualizando los entramados de intereses en el apoyo a la desinstitucionalización. Novella (2008) nos entrega la primera interpretación desde la psiquiatría convencional, afirmando que con la llegada del boom psicofarmacológico se pudo avanzar exitosamente en la recuperación de los locos, a consecuencia de esta nueva forma de construir la psiquiatría a través de la desinstitucionalización y el uso de los psicofármacos. A lo que Shorter (1997) señala que "el inicio de la vuelta masiva de pacientes psiquiátricos a la 'comunidad' [...] fue la introducción de los antipsicóticos en 1954" (Citado en Novella, 2008, p.17). Aunque esta interpretación ha tenido varios detractores, sigue gozando de un enorme crédito en la sociedad. Hasta el punto de señalar que la desinstitucionalización fue consecuencia de la segunda psiquiatría biológica (Novella, 2008).

Otra interpretación desde una visión antipsiquiátrica, se puede reconocer la dificultad de definir el término antipsiquiatría; Novella (2008) nos dice que las reorganizaciones psiquiátricas son un simple reemplazo de la violencia abierta en el contexto asilar, hacia nuevos tratamientos terapéuticos coercitivo que se caracterizan por la sutileza del encubrimiento, cuya sustitución es la legalidad de tratamientos químicos, donde la violencia pasa a ser psicológica, y las "cerraduras han sido sustituidas por miembros del equipo de salud mental que vigilan las puertas abiertas" (Novella, 2008, p.18). En consecuencia, se mantienen las necesidades de control mediante la

subordinación de la acción psiquiátrica hacia determinadas conductas problemáticas para la sociedad.

Una siguiente interpretación que se entrega a la crisis, se trata de la llamada profesionalización de un grupo delimitado. Novella (2008) explica que los psiquiatras son los grandes actores y promotores de la exitosa “expansión, adaptación y consolidación de los intereses e incluso del poder y relevancia social” (p. 20) que ha experimentado la psiquiatría convencional.

Siguiendo los modelos explicativos de Novella (2008) se encuentran los procesos de reforma psiquiátrica y desinstitucionalización, como es la excarcelación, puesto que la finalidad de las reformas para acabar con el dominio asilar fue de carácter económico, ya que estos recintos dedicados al control suponían un gran gasto público generando una crisis fiscal, por lo que se procedió a una liberación de los “locos” lo que trajo como consecuencia una ghettoization. Scull (1977) interpreta dicha consecuencia, debido a que los ex-pacientes de hospitales psiquiátricos, en su mayoría, habían sido dejados al libre albedrío, tuvieron que incorporarse, como alternativa a la institución, “a nuevos ‘ghettos de desviados’, auténticos sumideros de miseria humana” (Citado en Novella, 2008, p. 22).

En una quinta interpretación de esta crisis, se encuentra la denominada rehabilitación donde se plantea que las personas al estar excluidos de la sociedad, manteniendo un rol pasivo en cuanto a las actividades de la sociedad, reagrupa a los “locos” como no productivos, posicionando esta interpretación como económica-política. Novella (2008) desarrolla la idea de que las personas en su rol pasivo al estar excluidos de la sociedad no eran funcionales para la producción. Estas nuevas reformas coinciden en que Estados Unidos y el Reino Unido, después de los conflictos armados desencadenó una gran demanda a la fuerza del trabajo, por lo que se implementaron programas para la rehabilitación de los “locos” para luego poder ocupar puestos de trabajo. Todo lo mencionado anteriormente también tendría como consecuencia una menor inversión en residencias.

En tanto la psiquiatrización, desde una interpretación post estructuralista, donde Novella (2008) menciona que la psiquiatría pasó de ser una reparación de la locura a un reforzamiento de normalidad, por lo que la psiquiatría asilar no sería la más adecuada para lograr esto, procediendo a una psicopatologización de la vida cotidiana a raíz de una subjetivización del malestar. Aquí se puede apreciar cómo la singularidad del loco es abarcada por las diferentes maneras de las disciplinas “de corte psiquiátrico, psicológico, psicoterapéutico y psicoanalítico que interpretan al síntoma. Se muestra además que en las propuestas científicas encontramos implícitamente y quizá ocultada deliberadamente la ideología y la moral socialmente aceptada por occidente” (Tappan, 2000, p. 1).

Como se mencionó anteriormente, en el primer punto, la llegada del psicofármaco tuvo una gran aceptación, por consiguiente, la última interpretación de esta gran crisis de la psiquiatría es denominada como la medicalización. Tal como lo plantea Novella (2008) esta nueva estructuración de la salud mental, ha posicionado a la psiquiatría, debido al aumento en la medicalización, a un acercamiento a los patrones de la medicina general.

3.2 Críticas al modelo psiquiátrico: Grandes modelos explicativos desde las ciencias sociales

3.2.1 Antipsiquiatría

Entre los diversos movimientos sociales que se oponían a toda forma de dominación y vulneración a los derechos humanos, situado en los años 60, comenzaba a surgir en diferentes regiones del mundo un movimiento contrahegemónico en el campo de las disciplinas de la salud mental, quienes visualizaron las asimetrías del poder-saber psiquiátrico; la normativización y la marginación en función de la norma, la construcción de la noción enfermedad mental y la objetivización de los sujetos mediante el disciplinamiento de los cuerpos articulados por el bio-poder (Acosta y Heras, 2015, p. 1)

Un cuestionamiento profundo por la violencia psiquiátrica que las personas cuerdas perpetran contra los diagnosticados locos y los procesos institucionalizantes que lleva al psiquiatra David Cooper a examinar esmeradamente a las personas que han recibido el diagnóstico de esquizofrenia, que en su mayoría fueron llevados por su familia al servicio psiquiátrico, indagando sobre cómo se llega a designar aquel diagnóstico, quién ejecuta el rótulo y qué significa este acto para el diagnosticador y para el diagnosticado, poniendo al descubierto los servicios alienantes de la psiquiatría (Cooper, 1985, p. 8).

Frente a la violencia institucional y el poder-saber psiquiátrico, surge este modo de pensar y actuar en la búsqueda de alternativas a la psiquiatría tradicional, examinando desde la esencia crítica las repercusiones que se han expresado en lo político y social, posicionándose en la realidad social desde la denuncia, la oposición, y también como lugar de liberación, resistencia y creación (Cea, 2016).

El psiquiatra Manuel Desviat (2006) sugiere contextualizar la disciplina antipsiquiátrica en las obras de David Cooper y Ronald Laing, fundadores de la antipsiquiatría inglesa, puesto que el término se ha ido generalizando, en tiempos actuales, para evidenciar íntegramente el movimiento anti-institucional y reformador del pasado siglo. Para ambos psiquiatras, la patología psiquiátrica se debe pensar como “una experiencia, un viaje, un pasaje. Es necesario dejar libertad a las personas en conflicto, en crisis, con problemas mentales (se duda que sea una enfermedad) para realizar su viaje, para efectuar una regresión” (p. 11). Con este ideal se da la apertura a Kingley Hall (1965-1968) y el surgimiento de otras casas, como punto de encuentro para la disidencia y la búsqueda de alternativas para acercarse a la locura.

Es importante advertir que este movimiento se va expresando con singularidad “según su estrategia respecto a los juegos del poder institucional” (Cea, 2016, p. 173). La gestación de la antipsiquiatría en Estados Unidos se dirige por la consideración y valoración de los derechos civiles de pacientes mentales, el resguardo de la autonomía

de las personas que reciben tratamientos psiquiátricos. En Francia, la antipsiquiatría se focalizó en el desarrollo de propuestas innovadoras en las instituciones psiquiátricas que comprenden la participación de los internos en la toma de decisiones. Por último, en Italia este movimiento fue desde la óptica del cambio social, con la instalación de la lucha militante como estrategia ante la segregación y opresión que ejerce la sociedad hacia los marginados “enfermos mentales”, por medio de la crítica y transformación de las relaciones de poder (Cea, 2016).

3.2.2 La locura

En los agitados tiempos del movimiento antipsiquiátrico el uso de la palabra locura, concepto no científico-técnico y casi imposible de definir, comienza a reivindicarse luego de su amplio uso popular, ambigua, de múltiples acepciones y aplicado con una considerable naturalidad hacia quien fastidiaba a los demás, podía resultar, al señalado, denigratorio o desagradable pero no le significaba un calificativo determinante debido a que este concepto no era respaldado por un diagnóstico psiquiátrico. A diferencia de ser diagnosticado con una etiqueta psiquiátrica, como una persona demente, histérica o esquizofrénico, que debían ser “curados” mediante un forzoso tratamiento correctivo: contención mecánica, altas dosis de psicofármacos, lobotomías, celdas de aislamiento, electroshock, y a menudo ser reeducados y domesticados, lo que espontáneamente le generaría un estigma social negativo por ser reconvertido en enfermo mental, debido a la omnipotencia de la psiquiatría que negaba al loco por ser incoherente. Así, la persona que era considerada loca perdía gran parte de su condición humana al ser categorizado de enfermo debido a su conducta que era vista como los síntomas de una extraña enfermedad, de origen misterioso y que podía resultar ser una persona peligrosa para la sociedad, por lo tanto, era inexcusable ser detectado prematuramente, para internar, tratar y curar (González, 2002, p. 13).

Quienes deciden desplazar la mirada frente a la locura, preferían la noción popular de la locura, a lo que González (2002) refiere a aquello “que se presentaba como un fenómeno inclusivo de la condición humana, que surgía en un determinado contexto socio-familiar, como el subproducto de un proceso contradictorio que había pesado

sobre el sujeto a lo largo de toda su vida” (p.13), y que al no poder integrarlos satisfactoriamente a la norma, la psiquiatría los excluía y clasificaba por no adaptarse a la realidad normativa. Por esto, las personas que pertenecían al movimiento antipsiquiátrico, preferían relacionarse más con personas locas que con la noción de enfermos mentales, puesto que la empatía por el otro los comprendía como gente que sentía mucho, y que sufría de una forma inimaginable, y por efecto del aislamiento, rechazo e incompreensión de las personas no locas, las personas locas experimentaron diversas dificultades de comunicación. Al comenzar a acercarse e identificarse con la locura se podía entrever las grietas que dejaba la otra realidad psíquica, la locura reprimida del que decía ser cuerdo, proyectando en la otredad el miedo que provocaba el acercamiento a la locura. La comprensión por parte de diversos investigadores, demostraron que aquellos síntomas psiquiátricos pueden ser interpretados como actos de adaptación frente a experiencias intolerables, transformándose en un intento positivo de desafiar lo insostenible cuando se carecen de medios para maniobrar los estares de la vida en situaciones de alta complejidad, lo que no deja de ser iatrogénico y un enmascaramiento de la problemática original (González, 2002, p. 14-15).

Es importante tener en consideración el impacto de la violencia política o doméstica en la raíz del trauma en las personas locas o nombradas peyorativamente como enfermos mentales, que por consecuencia del diagnóstico los transforma de víctimas a pacientes, obteniendo así pensiones o ayudas que en efecto son alienantes o encubridoras. Así la violencia dirigida hacia las personas comienza a ser tratada como un trastorno independiente e inherente del afectado, que podía ser tratado por algún tipo de terapia (González, 2002, p. 20).

Ronald Laing (1960) concebía la locura como “una reacción racional frente a la sinrazón y el envilecimiento tecnológico del hombre” (Balbuena, 2011, p. 679), cuestionando la enfermedad mental por la insensatez de la psiquiatría en el abordaje-tratamiento de ésta, y, particularmente, la esquizofrenia puesto que el origen se generaría en el rol del orden familiar y el desarrollo de los desórdenes mentales sería producto de la interacción herencia-ambiente (Balbuena, 2011, p. 680). Ambos conceptos criticados y abordados por Laing, responden al uso del poder-saber de la psiquiatría, que intenta

apropiarse del concepto locura para lograr controlar a quienes desafían lo normativo. En el ensayo producido por Laing (1964) “El self dividido: un estudio existencial sobre la cordura y la locura” propone hacer comprensible la locura y el proceso de enloquecer mediante la exposición de los fundamentos existenciales de ésta, afirmando que para acercarse al universo desconocido de las personas diagnosticadas con esquizofrenia, el loco, se debe llegar a comprender por medio del método fenomenológico existencial, para lograr demostrar su manera de ser-en-el-mundo (Laing, 1964, p. 13-14), pues solo el pensamiento existencial ha pretendido comprender la experiencia singular “de uno mismo en relación con otros, en el mundo de uno, mediante un término que refleja adecuadamente esta totalidad. De tal modo existencialmente, lo concreto es entendido como la existencia de un hombre, como su ser-en-el-mundo” (Laing, 1964, p. 15).

Laing refiere que en la práctica de comprender a un otro, se haya una significativa consideración que se encuentra en la posición de ser capaz de entender que el concepto y experiencia del otro puede ser exageradamente enfrentado con la experiencia o valoración que tenemos de nuestro ser, de este modo

uno debe ser capaz de orientarse a sí mismo, en cuanto persona, en el esquema de las cosas del otro, en vez de ver al otro solamente como un objeto en nuestro propio mundo, es decir, dentro del sistema total de nuestras referencias. Uno debe ser capaz de efectuar esa reorientación sin prejuizar acerca de quién está en lo cierto y quién está en lo equivocado. (Laing, 1964, p. 22)

Cooper (1985), rescata la imaginaria del esquizofrénico en la mentalidad de la persona cuerda, el cual es visto como el típico loco:

El autor de actos extravagantes totalmente gratuitos que siempre tienen matices de violencia ejercida contra otros. Es alguien que se burla de los cuerdos [...] pero al mismo tiempo les proporciona las bases para que ellos lo invaliden. Es el hombre ilógico, el hombre cuya lógica está enferma. (Cooper, 1985, p. 32)

En tiempos actuales el significante loco o locura ya no prevalece en el discurso

“médico, psiquiátrico, psicológico, social e incluso político, sino que la salud mental, se ha convertido en un significativo rector por excelencia, que a la vez divide a un sujeto: o se es enfermo mental o se tiene salud mental” (Fernández, 2012, p. 84).

3.2.3 Ideología y enfermedad mental

Entre las diferentes ideas explicativas del concepto enfermedad mental, revisamos las obras de Michel Foucault, Thomas Szasz y David Cooper, quienes comprenden un desplazamiento de la mirada en la concepción de enfermedad mental, la cual ha “mutado de acuerdo a un espacio-tiempo específico marcado así mismo por otros hechos específicos, y que también ha estado sujeta a un Discurso que deviene del Otro” (Fernández, 2012, p. 83).

Simplificar el concepto de enfermedad mental a funciones abolidas o pérdida de conciencia es caer en un error en la comprensión de la singularidad del ser, según Foucault (1984) la enfermedad

no es un déficit que ataca ciegamente una facultad u otra; en su absurdo hay una lógica que es necesario comprender: es la lógica misma de la evolución normal. La enfermedad no es una esencia contra natura, es la naturaleza de la enfermedad misma, pero en un proceso inverso; la historia natural de la enfermedad no tiene más que retomar la corriente de la historia natural del organismo sano. (Foucault, 1983, p. 32)

Lo anterior nos sitúa en un pasaje de la enfermedad que abarca en totalidad las reacciones de deserción y de protección que la persona consilia, avalando la realidad en la que se halla, su situación actual, pues se debe comprender y disponer el entendimiento a las regresiones evolutivas presentes en el comportamiento patológico presente, ya que “la regresión no es sólo una virtualidad de la evolución, es una consecuencia de la historia” (Foucault, 1983, p. 53).

Por lo tanto para una profunda reflexión de la enfermedad mental es necesaria la comprensión intersubjetiva fenomenológica, como ya se mencionó, la importancia de relacionarse con la historia individual de la persona para acceder a la confrontación del cambio psíquico, pero además se halla una segunda necesidad de comprensión de la enfermedad, ésta es la existencia que contiene la presencia patológica, la cual se hace notable por la forma en que la persona hace abandono del mundo, quien emprende el desvanecimiento de las significaciones del universo,

al perder su temporalidad fundamental, el sujeto aliena esta existencia en el mundo en que estalla su libertad; no puede comprender el sentido y se abandona a los acontecimientos; en ese tiempo fragmentado y sin porvenir, en ese espacio sin coherencia vemos la señal de un derrumbe que abandona al sujeto al mundo como a un destino exterior. (Foucault, 1983, p. 79)

Desde la región norteamericana, se encuentra el trabajo crítico y anti-reduccionista de Thomas Szasz, psiquiatra, influyente en el movimiento antipsiquiátrico, quien trata de esclarecer el moderno concepto de enfermedad mental en la sociedad occidental, analizando las raíces socios históricas y epistemológicas, enfatizando que las destrucciones de estas construcciones son indispensables para la ciencia humana (Szasz, 1961). Con la publicación de *“El mito de la enfermedad mental”* (1961) se dio inicio a un:

debate mundial sobre los denominados trastornos mentales. Szasz anota que la mente no es un órgano anatómico como el corazón o el hígado; por lo tanto, no puede haber, literalmente hablando, enfermedad mental [...] y que los ‘locos’ son sólo aquellos que tratan de decirnos cosas incómodas, eso que no queremos oír. (Vásquez, 2011, p. 12-13)

Esta mezcla inconexa del concepto de enfermedad mental entre los elementos médicos y psicológicos tiene como principal objetivo el control social (López-Silva, 2014). Entonces, para Szasz “la explicación orgánica de la psicopatología es algo así como un ‘acuerdo social’ que se asume irreflexivamente; en ningún caso es el resultado

de profundas investigaciones empíricas o filosóficas que relacionan causalmente los síntomas con mal funciones orgánicas claras” (López-Silva, 2014, p. 237).

Posterior a esto, en 1970 Szasz realiza un estudio comparado que sitúa la inquisición y el movimiento de la salud mental, publicado en “*La fabricación de la locura*”. Este estudio histórico demuestra cómo el debilitamiento de la cosmovisión teológica y del poder del Estado Teocrático (coalición del Estado y la religión), más el engrandecimiento de la cosmovisión científica y del poder del Estado terapéutico (coalición Estado-medicina-psiquiatría), el mito teológico de la herejía es reemplazada por una concepción capaz de explicarlo todo, el mito científico de la enfermedad mental (Vásquez, 2011). Evidenciando que “la psiquiatría moderna deshumaniza al hombre negando -sobre la base de un falso razonamiento científico- la existencia, y aun la posibilidad, de la responsabilidad personal” (Szasz, 1969, p. 21).

Entrando en los rótulos psiquiátricos, nos encontramos con la alta prevalencia del diagnóstico de esquizofrenia, este suceso fue abordado por David Cooper (1985) quien refiere que son perturbaciones extremas, considerando que la definición de

Esquizofrenia es una situación de crisis microsociales en la cual los actos y la experiencia de cierta persona son invalidados por otros, en virtud de razones culturales y microculturales (por lo general familiares) inteligibles, hasta el punto de que aquella es elegida e identificada de algún modo como “enfermo mental”, y su identidad de “paciente esquizofrénico” es luego confirmada (por un proceso de rotulación estipulado, pero altamente arbitrario) por agentes médicos o cuasimédicos. (Cooper, 1984, p. 14)

En la misma línea teórica, el psiquiatra norteamericano Thomas Szasz se refiere a la esquizofrenia utilizando el término *panchreston*, como algo que lo explica todo, referenciando al efecto de las drogas psicotrópicas que pretenden curarlo todo. Por otra parte, Wittgenstein considera que el rótulo de esquizofrenia es lo que llamó como el encantamiento de nuestra inteligencia por el lenguaje (Cooper, 1985, p. 14).

Una vez que el paciente mental es rotulado, es coaccionado a admitir el rol de enfermo, sumido en la pasividad, un paciente afectado, “alterado de tal manera que en su situación de alteración y cambio él se convierte en algo relativamente inesencial. Es reificado y se convierte en el objeto sobre el cual labora el proceso de enfermedad. El proceso es sufrido, padecido” (Cooper, 1985, p. 40). Respecto al entendimiento categórico de lo que sucede cuando una persona es internada en una institución psiquiátrica, sólo es un conocimiento muy vago, donde se halla el “lecho de Procusto de los preconceptos del personal, a los cuales debe ajustarse sea cual fuere el precio en términos de mutilación de su realidad personal. En el pabellón psiquiátrico convencional se prolonga la violencia que comienza en su familia” (Cooper, 1984, p. 41).

Cooper (1984) refiere que resulta casi revolucionario decir que el problema no reside en la etiqueta de la persona enferma, más bien se encuentra en una red interactuante de sujetos del cual es enajenado mediante la previa manipulación conceptual, específicamente en la familia, es decir, la locura no se encuentra “en” la persona, al contrario, se encuentra en un “sistema de relaciones del cual forma parte el rotulado ‘paciente’: la esquizofrenia, si significa algo, es un modo más o menos característico de conducta grupal perturbada. No hay esquizofrénicos individuales (Cooper, 1984, p. 42). Esta abstracción del sistema de relaciones a la cual pertenece la persona rotulada, que ahora se encuentra enajenada en un pabellón, distorsiona inminentemente el problema que acontece en esa red, concluyendo en “la invención de pseudoproblemas que a continuación son clasificados y analizados casualmente con toda seriedad, mientras que todos los problemas auténticos han hecho mutis sigilosamente por la puerta del hospital, junto con los parientes que se alejan” (Cooper, 1984, p. 42).

3.2.4 Patologización de la vida cotidiana (una nueva antipsiquiatría)

En un contexto Latinoamericano, el autor Carlos Pérez (2012) nos habla sobre los tipos de dominación psíquica que viven los ciudadanos en la actualidad y que los empuja a un padecer psíquico influenciado por la esfera social, puesto que los sujetos se

encuentran en un contexto de agobio causado por la sobreexplotación laboral, los conflictos económicos a los que se enfrentan en una sociedad basada en el consumo.

La primera forma de dominación que postula el autor es la Individualización. Con esto se refiere a como en los problemas de la vida cotidiana, como el entorno del sujeto, los medios de comunicación, sus pares en el trabajo, en la escuela, los servicios de salud, en la esfera pública y privada coopera para aislarlo constantemente con frases como “el problema es suyo”. No es correcto echar la culpa a los demás, al mundo, a los ricos, a los políticos, a entidades vagas como “las clases dominantes (...). Otros han tenido que emprender sacrificios aún mayores que los suyos y han superado sus dificultades. Es usted el que se queja, el que tiene problemas, el que no sale adelante” (Pérez, 2012, p. 229).

Por ende, en el contexto social actual resulta un problema no estar de acuerdo o poco conforme con lo establecido. Lo es mucho más manifestarlo a los demás, pues como señala el autor, el problema no sería de los demás sino más bien del propio sujeto. Es de suma importancia destacar este punto, pues es el punto de partida para individualizar a los sujetos y aislarlos y dejarlos desprovistos de ayuda social.

La segunda forma de dominación que señala es la psicologización. Partamos de que cada sujeto, ser, ciudadano, se posiciona desde una perspectiva ante la realidad vivenciada. Esta perspectiva debiese ser la más idónea al contexto social. Esto implica estar conforme con la realidad, estar impávido ante ella con la mejor actitud. El no hacerlo y llegar a enfadarse, deprimirse, abordar estados de tristeza supone que el sujeto no enfrenta la realidad; puesto que el problema no es la misma, sino como el sujeto se posiciona en ella “se podría superar cualquier dificultad si se tiene la disposición, el ánimo, la actitud adecuada. No tenerlas, no ser capaz de asumirlas, es un problema, suyo, más bien de tipo psicológico que puramente objetivo” (Pérez, 2012, p. 229).

Esto según la interpretación del autor supone que es sencillo hacer patológico un comportamiento o un pensamiento de los sujetos que están disconformes con aspectos de la realidad y no hacen frente de la manera más óptima a esas vivencias. El acto de

rebeldía que supone no aceptar, no compartir los ideales que se suscita en esta sociedad de consumo, serían problemas de carácter personal y psicológicos.

Por último, Carlos Pérez (2012) postula que, si el sujeto no logra hacer frente a esa realidad de agobio con la mejor actitud, sin rebeldía; el problema sería de carácter endógeno, dando por sentado que el problema de la persona tiene un origen orgánico. En consecuencia, se naturaliza la actitud de las personas que no están conformes, que presentan rechazo a ciertas esferas de la vida social, que son rebeldes. “Esta operación de naturalización se presenta como obvia porque estaría fundada en otra obviedad: estaría demostrado científicamente” (p. 230).

Estos tres mecanismos de dominación: individualización, psicologización, naturalización, poseen en conjunto el poder de invalidar a cualquier persona, de postergar he invisibilizar sus vivencias ya que no le otorga el poder de resolver sus conflictos personales de manera autónoma, no otorgan el poder sobre la subjetividad de cada ser. Lo expuesto anteriormente se respalda en el siguiente párrafo:

Tres ideologismos que convierten problemas sociales e históricos, que afectan a pueblos y grupos sociales, en problemas médicos, susceptibles de tratamiento individual. La medicalización del sufrimiento cotidiano no tiene solo una raíz mercantil, en los intereses de las compañías farmacéuticas, sino que cumple un definido papel ideológico, que corroe las defensas psíquicas del sujeto moderno, que han sido debilitadas ya por los nuevos modos de vida (Pérez, 2012, p. 230).

3.3 Las alternativas desde una mirada Anarquista.

Tratado contra el método, Paul Feyerabend.

Al momento de hacer un recorrido por teorías que sintonizaran con la cosmovisión de las alternativas a la psiquiatría como un método nuevo y poco convencional a los que ofrecen las disciplinas médica y psiquiátrica, resultó complejo concordar con una que abarque la complejidad de lo que significan estas alternativas.

Pues los protagonismos de estas alternativas las tienen las personas sobrevivientes, usuarias y ex usuarias del sistema de salud mental. Es por esto que la visión anarquista de Paul Feyerabend (2015) nos entrega un panorama más amplio en cuanto al cómo se observa la realidad en grupos alternos al modelo psiquiátrico y que comparten una visión crítica al formular alternativas nuevas a lo convencionalmente conocido/ofrecido por el modelo médico y psiquiátrico, y en cómo estas alternativas abordan desde su génesis la locura y a las personas con diversos padecimientos psíquicos. Esto ha provocado que la forma de proponer alternativas, tenga su base en una teoría más bien alternativa tal como lo propone el siguiente autor.

La epistemología de Feyerabend (2015) basa su análisis en que la construcción del conocimiento y el avance científico que conlleva esto, no puede nacer desde una idea de un método que sea firme, con reglas claras y obligatorias, puesto que el progreso y desarrollo de la ciencia solo ha sido posible contraponiendo distintas teorías que son incompatibles entre sí o bien contradicen principios lógicos y racionales, esto lo evidencia con casos históricos que dieron y abrieron las discusiones científicas, como lo fue Galileo y Newton. Es por esto que una visión anarquista posibilita la proliferación de teorías y potencia la idea de “todo sirve” para el progreso de la ciencia, destruyendo la razón como una expresión autoritaria.

Se indica que toda teoría por mucho carácter científico y metodológico, nunca se expresa en su plenitud y nunca alcanza un saber empírico completo, para esto toma los postulados de Khun sobre el nivel explicativo y descriptivo de una teoría, puesto que hace alusión a que la teoría no siempre explica todos los casos que quiere abordar. Junto a esto, indica que lo “objetivo” como se conoce dentro de parámetros científicos, sólo son abstracciones que el mismo científico hace al momento de investigar, (junto a un carácter histórico-fisiológico de lo que está estudiando), lo cual responde tanto a intereses personales (el “cómo” observa) como también las reglas de la empresa científica (Feyerabend, 2015)

Estas reglas indican que solo se ocupan teorías ya validadas anteriormente, lo cual beneficia sólo una visión hegemónica e inmutable sin generar alternativas distintas

al método, dado que el científico aprende a pensar y argumentar como un científico haciendo su uso de la “razón”, no es más que un efecto causal del entrenamiento e institucionalización de un racionalismo amaestrado, junto a un conjunto particular de puntos de vistas y excluyendo a otros, ya que se habla de educación más que imaginación (Feyerabend, 2015)

Por lo tanto, abordar problemáticas con una teoría y una metodología distinta nos muestra distintos conocimiento que los parámetros científicista no pueden explicar, por lo cual seguir una metodología pluralista (es decir validar el principio del “todo sirve”) o bien ametódica es requisito para el éxito empírico y generar hipótesis/percepciones que sean inconsistente con teorías establecidas, es decir todo depende del lente de cómo se mire la problemática y entender que el conocimiento no debe coincidir en una perspectiva ideal y bien definido que de paso a un “avance de la ciencia” puesto que el saber científico o bien la verdad objetiva sólo es una ilusión y un discurso que se articula en un proceso mayor, como indica Feyerabend: “el conocimiento es un océano, siempre en aumento, de alternativas incompatibles entre sí” (Feyerabend, 2015, p. 6).

Es por esto que Feyerabend aconseja proceder contrainductivamente, es decir posicionar teorías que sean inconsistentes e incompatibles para demostrar sus límites, puesto que de esta manera se reduce el rango de error a nivel cuantitativo (es decir del conocimiento que se está produciendo) como cualitativo (el margen de error asociado a lo explicado en Kuhn) de una teoría, ya que una hipótesis irracional (como lo fue la teoría de Galileo en su momento) nos muestra un saber que va más allá de lo racional, entendido dentro de parámetro científicos, se tornan disponibles con la ayuda de alternativas, es posicionar el carruaje al frente del caballo, lo que constituye esencialmente un método empírico que aumenta el poder crítico y explicativo de una hipótesis, ya que prueba distintas posibilidades de resolver la problemática (empirismo radical) y no está sujeta a un parámetro ya establecido por el saber científico, además de evidenciar hechos potencialmente refutables que nacen de la discusión o la interacción de teorías/hipótesis distintas, por lo cual cualquier metodología que fomente la uniformidad de pensamiento en resumen es una metodología que no benefician el avance del conocimiento para la ciencia y es por esencia fraudulenta.

Por otro lado, el gran aporte que tiene Feyerabend y que va de la mano con lo dicho anteriormente, es que nos ayuda a pensar más allá de los discursos hegemónicos que se desarrollan dentro del bloque histórico (conjuntos de discursos sociales que se articulan dentro de un periodo histórico establecido), ocupando tanto teorías más antiguas para problemas actuales o bien ver las problemáticas desde distintos puntos de vista, favoreciendo la proliferación de teorías y el avance del conocimiento, ya que nos dota de una libertad e imaginación a la hora de generar hipótesis y metodologías que estén cercanas a la realidad social imperante, más allá de seguir los lineamientos de los dogmas dominantes dentro de la epistemología y la ciencia en general.

3.4 Teorías de alternativas a la psiquiatría.

En el estudio realizado por Lehman y Stastny (2007) se confirma que el paradigma de atención de la psiquiatría convencional ha fallado, puesto que no ha sido un enfoque que ayude a las personas usuarias que luchan con los malestares psíquicos para lograr recuperar el bienestar en sus vidas. Sino que, por el contrario, con un paradigma basado en drogas psiquiátricas se ha demostrado el aumento de probabilidad que tienen las personas usuarias de enfermarse de manera crónica.

La necesidad de crear nuevas formas de abordar y superar estados psíquicos complejos, se ha transformado en un hito importante al lograr salir de las fronteras de la psiquiatría, que luego de transitar por los cuidados peligrosos y dañinos, las personas sobrevivientes y (ex) usuarias han descubierto caminos alternativos de ambiente seguro consolidados por el apoyo mutuo y la empatía (Lehman y Stastny, 2007).

Según Peter Lehmann (2012) algunas de las estrategias para superar los episodios de crisis psíquicas se hallan en uno mismo, las cuales se pueden lograr “retirándose al silencio y a lugares seguros; con medidas tranquilizantes, masajes, contacto con animales; también dirigiéndose a personas que están dispuestas a ayudar o

a través de la actividad artística; mediante la reflexión en autoayuda, terapia o la escritura” (p. 1).

Entre las experiencias de organización de autoayuda de sobrevivientes de la psiquiatría, Tina Stöckle (1983, en Lehman, 2012) expone ciertas condiciones necesarias para vencer las crisis psicológicas de manera efectiva en el marco de la autoayuda organizada:

unión, lucha contra las violaciones psiquiátricas de los Derechos Humanos; discusión colectiva de las condiciones de vida; autoorganización y autoayuda; liberación de influencias psiquiátricas, búsqueda del sentido de la locura; autonomía y desenvolvimiento personal, debate crítico con ‘expertos’; minimización de constelaciones de poder al interior del grupo y resistencia al control ajeno. (Stöckle, 2005, citado en Lehmann, 2012, p. 2)

En el libro *“Alternatives Beyond Psychiatry”* (Stastny y Lehmann, 2007) se encuentran alternativas benéficas reales tales como estrategias individuales en casos de volverse loco, métodos naturales de curación, autoayuda organizada, reuniones públicas donde se establezcan nuevas formas de experimentar la locura, el respeto y apoyo hacia las personas con locura, etc. Esta recolección de enfoques e informes de las vivencias de personas de diferentes países, se transforma en una gran fuente de influencia a la hora de hacerse cargo de los problemas emocionales y otros malestares, donde las alternativas más allá de la psiquiatría se ponen en el orden de la innovación, el apoyo social, el respeto y la valoración de las diversas maneras de vivir la locura.

Juan Carlos Cea Madrid, respalda las alternativas a la psiquiatría desde la crítica hacia el modelo médico. Cea (2014) a través del estudio que aborda la limitación u evitación de prescripción de antipsicóticos a personas con un trastorno psiquiátrico, hace hincapié específicamente en casos de esquizofrenia y releva la importancia de considerar alternativas al tratamiento médico para “personas que sufren severas crisis subjetivas” (Cea, 2014, p. 189).

Fundamenta su propuesta en investigaciones y proyectos que se apartan del modelo médico-biológico en psiquiatría y que dan alternativas en el campo de lo social-comunitario. El objetivo es ampliar el modelo de salud mental enfocado en la revisión clínica de síntomas por uno que se base en el apoyo comunitario y la reinserción psicosocial, puesto que la alternativa médica impide una rehabilitación integral que aborde todos los aspectos de la vida de la persona, posterga las intervenciones psicosociales e “implica contradicciones con los objetivos de una rehabilitación psicosocial, que es promover la inclusión, mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos psicóticos” (Cea, 2014, p.194).

Bajo esta perspectiva mencionada y además una perspectiva crítica al concepto de enfermedad mental, Cea (2014) hace una revisión bibliográfica que integra diferentes perspectivas tanto a nivel internacional como nacional sobre cómo se han abierto nuevos caminos para el tratamiento del sufrimiento psíquico desde una lógica comunitaria, psicosocial y desde agrupaciones de sobrevivientes a la psiquiatría, usuarios y ex usuarios de la salud mental que representan hoy en día las principales corrientes de trabajo e intervención con una perspectiva criticista al modelo médico hegemónico en salud mental.

Desde el estudio “Metodologías participativas en salud mental: alternativas y perspectivas de emancipación social más allá del modelo clínico y comunitario” Cea concluye, que la participación social es un eje fundamental del modelo de salud mental comunitario en Chile (2015). Se destaca la participación como un fin en sí mismo que responde al aumento del poder y del control por parte de la comunidad. Esto gracias a la adquisición de conocimientos, habilidades y experiencias, generando mayor responsabilización por parte de personas familiares, cuidadores, usuarias, ex usuarias, etc.

Este tipo de participación implica un activismo social vinculado a procesos de democratización, una relación de cooperación horizontal y apropiación de la problemática por parte de los actores sociales involucrados. (Cea, 2015, p.81)

3.4.1 Alternativas a la psiquiatría.

A continuación, se presentan de forma sistematizada cada alternativa revisada a lo largo de esta investigación. Se detalla el nombre, país, año de creación, la metodología utilizada, los recursos con que se financian y participantes.

Tabla N°1

| Nombre | País | Año | Epistemología | Método | Recursos | Participantes |
|-----------------|-------------|-------------|---|-----------------------|--|--|
| Kingsley Hall | Inglaterra | 1965 - 1969 | Antipsiquiatría | Comunitaria | Autogestionada | Abierto |
| Hogar Soteria | E.E.U.U. | 1971 | Institucional | Hogar seguro | Financiado por el Instituto Nacional de Salud Mental de EE.UU. | Personas usuarias/personas con enfoque de derechos/Familia |
| Windhorse | E.E.U.U. | 1981 | Comprensionista | Atención domiciliaria | Privado | Personas usuarias/ Profesionales de la salud mental/ Familia |
| Diálogo Abierto | Finlandia | 1980 | Construccionista social/ Enfoque adaptado a las necesidades | Equipo de crisis | Estatal | Personas usuarias/ Profesionales de la salud mental |

| | | | | | | |
|-----------------------------|-----------|--------------------------|---|---|------------------------|--|
| Escuchadores de Voces | Holandia | 1980 hasta la actualidad | Antipsiquiatría | Apoyo mutuo/Escucha de voces | Estatal | Personas usuarias/Profesionales de la salud mental |
| Colifata | Argentina | 1991 hasta la actualidad | Antipsiquiatría | Apoyo Mutuo | Estatal | Personas usuarias/Profesionales de la salud mental |
| The Icarus Project | E.E.U. | 2002 hasta la actualidad | Anarquista/Teoría queer/Antipsiquiatría | Apoyo mutuo/Acción directa/Permacultura | Autogestión/Donaciones | Abierto |
| Estación Locura | Chile | 2012 hasta la actualidad | Contrainstitucional | Apoyo mutuo | Autogestión | Personas usuarias de la salud mental |
| Libre-mente | Chile | 2014 hasta la actualidad | Enfoque de derechos humanos en salud mental | Apoyo mutuo/Activismo/Acción directa | Autogestión | Abierto |
| Locos por nuestros derechos | Chile | 2014 hasta la actualidad | Enfoque de derechos humanos en salud mental | Apoyo mutuo/Activismo/Acción directa | Autogestión | Personas usuarias, ex usuarias y profesionales del sistema de salud mental |

Fuente: elaboración propia. Recolectada a través de revisión bibliográfica y sitios en línea de las alternativas presentadas.

Cabe destacar que la descripción detallada de cada alternativa encontrada y presentada en la tabla N° 1 se encuentra en el anexo 9.1. Allí se encuentra la descripción referente a: breve historia, misión, visión, país, años de funcionamiento, epistemología y/o concepciones teóricas, metodología y financiamiento.

3.5 Postura teórica de alternativas a la psiquiatría / sobrevivientes a la psiquiatría

A la hora de identificar las diversas posturas teóricas de cada alternativa, se evidencia la dificultad en encontrar datos científicos tales como: estudios y/o investigaciones en artículos científicos, y libros. En este sentido cabe destacar la intencionalidad del presente estudio, en cuanto a la visibilización del discurso desde las personas que forman parte de estas agrupaciones. Los artículos se recolectaron desde internet, donde se registran: foros, relatos personales, así como escritos en las páginas oficiales de cada alternativa. Se realizó una búsqueda de las principales alternativas que se evidenciaron desde la bibliografía consultada y un análisis que sintetiza los principales aspectos teóricos que destacan las alternativas nacionales e internacionales consultadas.

3.5.1 Redefinición de locura.

Dentro de las alternativas a la psiquiatría que se apropian del concepto locura se encuentran: “Kingsley Hall” (1965), comunidad creada por Ronnie Laing en Londres; “Windhorse Project for Recovery” (1981) alternativa de organización privada basada en servicios comunitarios; “The Icarus Project” (2002) una alternativa creada en Estados Unidos. Estas organizaciones exponen la locura como una manera distinta de vivir la

realidad, en este sentido, los estados psicóticos son vistos como un singular viaje interior, cuyo significado de la experiencia dependerá de la percepción de cada persona.

Los eventos de alucinaciones auditivas son vistos como una manera de manifestar una situación traumática y/o complejos estados internos que cualquier persona puede experimentar a lo largo de su vida. “No es un síntoma de enfermedad mental: como diversos estudios han señalado, hay muchas personas que oyen voces y no tienen ningún trastorno mental” (Entrevoce, s.f., prr. 16). Este es un elemento central que comparte “Los escuchadores de voces” (Martínez, Martínez, Coca y Pérez, 2017), alternativa que surge en los años ochenta en Holanda, quienes hacen alusión a las formas de convivir con las voces y así hacerlas parte del proceso terapéutico, alternativa contraria a las metodologías farmacológicas que procuran inhibir el síntoma.

3.5.2 Alternativas del trato

Las manifestaciones, como el surgimiento de voces, son interpretadas desde la subjetividad de cada ser, es decir, las formas de propiciar el trato que comparten todas las alternativas revisadas se posicionan desde la singularidad. Puesto que cada persona dispone una singular forma de vivenciar sus experiencias, motivo por el cual no podría existir un tratamiento único y estándar.

El cuestionamiento hacia el trato deshumanizador del modelo hegemónico en salud mental, caracterizado por un abordaje que cosifica el problema como condición exclusiva de la persona, es revertida por diversas agrupaciones para recuperar el control de sí mismo, empoderándose de sus narrativas y generando espacios de comprensión hacia la locura.

Según Judi Chamberlin (1990, citada en Castillo y Cea, 2018, p. 562), activista en el movimiento de sobrevivientes psiquiátricos en Estados Unidos, refiere que, debido a las consecuencias del despotismo psiquiátrico, los sobrevivientes desarrollan acciones de defensa hacia los derechos humanos, creando alternativas desde los fundamentos del apoyo mutuo y la solidaridad, generando beneficios en este tipo de experiencia.

3.5.3 Visión Anarquista.

Esta visión es uno de los elementos centrales que comparte “The Icarus Project” (2002) y el “Colectivo Autogestión Libre-Mente” (2015), en el sentido de organización política prefigurativa que se centra en el respeto humano, apoyo mutuo y la acción directa.

En un primer lugar se define el anarquismo desde el autor Irizar (2012), quien describe el anarquismo como una postura crítica en cuanto al funcionamiento de las instituciones, deslegitimadas por su actuar, ya que estas serían las culpables de la desigualdad por su rigidez en las relaciones horizontales y jerárquicas, siendo una contraposición de la idea anarquista, puesto que las relaciones se conciben como dinámicas, más específicamente relaciones horizontales.

Uno de los conceptos relevantes, tomado desde la postura anarquista en las alternativas antes mencionadas, es la ayuda mutua propuesto por el autor Kropotkin (2009). Lo que propone este autor es cómo la ayuda mutua es un factor para la evolución, esto se debe a que plantea que a lo largo de la historia de la humanidad se ha llegado más lejos desde un conjunto de individuos que estos por sí solos. Esta aseveración se hace mediante al estudio de las conductas del reino animal, donde el autor explica como ésta, en su mayoría, funciona en la sociedad donde la ayuda mutua es el arma para la lucha de la existencia.

Otro concepto es la acción directa, donde el anarquismo propone nuevas formas de participación en la sociedad y en la política. Ibarra (2014) plantea la acción directa como una modalidad de protesta a través de cualquier medio que la persona estime conveniente. En este caso mediante la difusión y la protesta, teniendo en consideración que el anarquismo no responde a una lógica institucional, ya que no se delega los conflictos a terceros, tales como los estamentos de seguridad del Estado, sino que el

propio sujeto se hace cargo de sus problemas y contempla una acción directa para resolverlos.

3.5.4 Narrativa de una contra hegemonía.

Los distintos juegos del universo del lenguaje se tornan trascendental en el aprendizaje y formación de las alternativas a la psiquiatría, puesto que el “saber científico exige el aislamiento de un juego de lenguaje, el denotativo; y la exclusión de los demás” (Lyotard, 1991, p. 23). Por lo que este tipo de saber científico deja de tener un rol hegemónico en los grupos revisados de las alternativas a la psiquiatría, y comienza a ser cuestionado debido a los problemas de legitimación y vulneración de derechos en el área de la salud mental.

Así, comienza un proceso de descubrimiento de sí mismo a través de un otro, autogestionando la emancipación de la jerga biomédica y la cosificación del diagnóstico psiquiátrico, puesto que se transforma la forma de concebir, en este caso, la locura. Ajustándose de mejor manera a la experiencia de cada ser, sin formular categorías denigrantes ni tampoco estigmatizadoras: como son las etiquetas del diagnóstico psiquiátrico y la jerga biomédica. Este tipo de accionar queda manifestado en los foros de las alternativas, ya que en muchas situaciones se sienten al margen, como si estuvieran hablando en otro idioma (Altman, 2012).

3.5.5 Teorías QUEER.

En primera instancia, *queer* es un término inglés de estigmatización que significa raro, extraño, desviado, y se usaba como referencia a personas “anormales”, aplicado actualmente a personas transexuales, bisexuales, travestis, como también a personas heterosexuales con conductas fuera de la norma sexual, entendida como patológica (Sierra, 2009).

Ésta surge como una teoría postmoderna en Estados Unidos en la década de los 80, cuya elaboración teórica trata “de la disidencia sexual y la de-construcción de las

identidades estigmatizadas, que a través de la resignificación del insulto consigue reafirmar que la opción sexual distinta es un derecho humano” (Fonseca y Quintero, 2009, p. 43).

En esta línea, Ángela Sierra (2009) hace una aproximación a la teoría queer de manera integrativa, refiriendo que “Lo queer no sólo es un grupo de teorías o un movimiento contestatario, sino también, un modo de aproximarse a la realidad en un incesante cuestionamiento a todo lo que se entiende como natural o inalterable” (p. 31). Así mismo, la singularidad del desarrollo del concepto surge cuando las personas estigmatizadas comienzan a reapropiarse del término queer otorgando un significado no peyorativo.

Entre los grupos alternativos a la psiquiatría, se localiza a “Icarus Project”, “Colectivo autogestión Libre-mente”, quienes integran elementos del movimiento queer, en cuanto a la lucha contra la marginación social por el hecho de escapar de lo convencional o lo normalmente establecido. Rescatando la aceptación, la no discriminación y resistiendo contra los estigmas y estereotipos impuestos en la sociedad normativa. Pues estas son alternativas que buscan superar la alienación y con ello las limitaciones de la clasificación de la conducta humana, apreciando la infinita diversidad de la expresión humana.

Ambas alternativas a la psiquiatría comparten el acto de integrar y escuchar a la otredad que concibe ideas opuestas a la cohesión del colectivo. Esto tiene relación con los elementos de la teoría queer, puesto que no pretenden enjuiciar a aquellos que discriminan, sino que “simplemente observarlos, reconociendo que todo lo que vemos en nuestro entorno es fruto de una percepción equivocada, donde todo es imitado, representado, actuado [...] Dejar ser a las personas tal y como son es la propuesta de la Teoría Queer” (Fonseca y Quintero, 2009, pp. 57-58). Así, el acto de dejarlos ser, reafirma la posición del sujeto de derecho que posee una determinada creencia sea poseedor del tiempo necesario para transformar su discurso, tal como lo han hecho los participantes del Colectivo Autogestión Libre-Mente, haciendo de las diferencias una fuente de motivación y creación para la permanencia del colectivo.

3.5.6 Antipsiquiatría.

Una vista en común entre las alternativas a la psiquiatría es la “Antipsiquiatría”, la cual apunta a una perspectiva política radical que rechaza los acontecimientos que ocurren dentro del modelo asilar o biomédico, cuestionando los postulados de la psicología clásica, puesto que este sólo se centra en la individuo, olvidando a la familia y desentendiendo la sociedad, junto a ello, su principal foco será la extinción de toda institución psiquiátrica y supresión de la noción de enfermedad mental, puesto que desfiguran a la sociedad ya que “se transforma así en el mecanismo social, regulado y determinado por la psiquiatría, para patologizar la heterogeneidad humana, su carácter antinómico y su singularidad” (Vásquez, 2011, p. 2).

En este punto es importante mencionar que “The Icarus Project”, “Escuchadores de voces”, “Kingsley Hall”, “Colectivo Autogestión Libre-Mente”, “Radio La Colifata” y “Locos por nuestros derechos”, si bien comparten los elementos políticos de la antipsiquiatría, su postura no será en extremo radical, esto quiere decir que entre la heterogeneidad del grupo se encuentran conformados por posturas flexibles, dependiendo de la singularidad de cada grupo el cómo abordar los elementos de la antipsiquiatría. Este factor puede ser entendido desde Carlos Pérez (2012) en donde elabora elementos para una nueva antipsiquiatría ya no vista de la manera clásica; que trataba casos particularmente graves tales como psicosis o esquizofrenias, este nuevo concepto se ha actualizado a una epidemia de enfermedades mentales en la actualidad; que es denunciada por usuarios y ex usuarios institucionalizados por la salud mental.

3.5.7 Drogas psiquiátricas.

En las alternativas presentes como los son Libre-mente, Diálogo abierto, Icarus Project, se posicionan con mayor flexibilidad respecto a las drogas psiquiátricas, que, si bien no las promueve, tampoco las desecha ya que desde sus posturas cada ser es un mundo diferente. Pues si las personas que participan en estas alternativas creen que en ese momento de sus vidas es lo mejor para ellas, es absolutamente admisible, por lo que no serán juzgadas. En el caso de Diálogo abierto, una forma de abordar la psicosis es

mediante la reducción del tratamiento farmacológico y sin la reclusión forzosa (Haarankangas, et al., s/f).

En cambio, Hogar Soteria tiene una visión un tanto más crítica en cuanto al uso de drogas psiquiátricas, este enfoque recalca la importancia del no uso de la farmacología psiquiátrica, ya que se conciben como dañinas en la recuperación de la persona, además de la aparición de los efectos no deseados del uso prolongado de estos (Libertad Psiquiátrica, s/f).

Basando el fundamento en el escrito de Joanna Moncrieff “Una conversación directa. Introducción a las drogas psiquiátricas” (2013) la psicofarmacología es la base donde se ampara la psiquiatría del actual siglo. Sin embargo, la data de esta herramienta de la medicina psiquiátrica radica desde los años 50 del siglo XX. En la actualidad es común que las personas que asisten a atención psiquiátrica reciban medicamentos y no uno, sino varios, es más, en los servicios de medicina general también es fácil encontrar médicos que recetan psicofármacos a personas que se refieren a sí mismas con problemas psicológicos y que sufren de estados ansiosos, problemas para conciliar el sueño, falta de concentración, etcétera.

Desde Moncrieff (2013) este fenómeno en aumento va de la mano con la publicidad que reciben los psicofármacos por parte de las mismas farmacéuticas que los crean, convenciendo a las personas que sus dolencias o sufrimientos de la vida cotidiana tienen una base biológica debido a un desequilibrio químico en el cerebro, por ende, tienen una cura a través de los psicofármacos, con la promesa de hacer sentir a las personas “normales”. Esto supone que en la actualidad ya no solo los psiquiatras o médicos de cabecera sean los que prescriben los medicamentos, sino que los mismos usuarios los exigen.

3.5.8 Apoyo mutuo.

El formar redes como eje central entre las alternativas con metodologías de acompañamiento y afrontamiento de situaciones complejas desde el apoyo mutuo,

permite sentir mayor seguridad así como también sentimientos de comprensión entre las personas que participan de estas alternativas al modelo psiquiátrico, punto clave que comparten “Windhorse Community Services” , “Hogar Soteria”, “Diálogo Abierto”, “La colifata”, “Libre-mente” la visión en donde la solidaridad en el grupo, la empatía y el apoyo mutuo que surgen en estos grupos son consideradas como una reivindicación social y política frente a la desvalorización social que sufren las personas con un diagnóstico psiquiátrico (Cea, 2015, p.83).

El apoyo mutuo también se abarca la esfera desde profesionales como fuente primordial para la efectividad del programa de recuperación, como lo es en el caso de Hogar Soteria y Diálogo Abierto contando con equipos de crisis donde se cuenta con la participación de todo el equipo médico, sin un orden jerárquico como se es usual, en donde las enfermeras, técnicos, psicólogos y psiquiatras comparten las mismas responsabilidades y tienen la misma voz en cuanto al tratamiento sugerido hacia la persona usuaria basándose siempre en las necesidades que exprese ésta siendo así una relación de manera horizontal (Haarakangas, et al., s/f). El apoyo mutuo es un elemento transversal en gran parte de las alternativas vistas en la presente investigación.

3.5.10 Enfoque Budista.

Por su parte “The Windhorse Project: Recovering from Psychosis at Home” se caracteriza por emplear métodos de atención compasiva, que se “basa en la comprensión budista de la cordura fundamental y la inseparabilidad de la vida entera de uno desde su entorno, al tiempo que integra la psicología occidental aplicable” (Windhorse Community Service, s/f), esto consiste en involucrar a un equipo de terapeutas capacitados para trabajar con la persona perturbada desde su propio hogar, funcionamiento que se debe a su base en relación a los principios de curación es que “todos los seres humanos son fundamentalmente cuerdos y sanos. Como afirma Trungpa, ‘la confusión mental existe y funciona en una posición secundaria a esa salud básica’ (Windhorse community Service, s/f).

El equipo de tratamiento intensivo del programa Windhorse contiene tres componentes principales para su efectividad: un hogar terapéutico, asistencia básica y psicoterapia intensiva. Entre sus principios esenciales, sostienen que la psicosis es una interrupción importante en el equilibrio del sistema cuerpo-mente-ambiente y la recuperación como evento significativo es una posibilidad real que puede ocurrir naturalmente en un ambiente hogareño y en compañía de relaciones auténticas (Fortuna, 1994).

3.5.11 Desde la institución.

Por otra parte, existen grupos de alternativas a la psiquiatría que provienen desde la misma institución a la cual pertenecen, como un espacio alternativo y de resistencia por parte de profesionales, usuarios y ex usuarios que se abanderaron por los derechos de las personas diagnosticadas psiquiátricamente y confinadas a pasar parte de sus vidas en una institución psiquiátrica.

En primer lugar y como se mencionó anteriormente, la estación de radio “La colifata” (Argentina) fue creada el 3 de agosto del año 1991 por el psicólogo Alfredo Olivera, siendo la primera estación de radio a nivel global en funcionar desde un hospital psiquiátrico, J. T. Borda de Buenos Aires. La creación de este dispositivo tiene como objetivo el acercamiento de las personas internas con la comunidad externa al hospital psiquiátrico, las personas “normales”.

Está propuesta que se funda en la inclusión de las personas pacientes y ex pacientes del hospital, también promueve “la autonomía hacia una vida social integrada, saludable, digna y en el ejercicio de sus derechos ciudadanos” (La colifata., s/f). Es importante que este tipo de alternativas de radioescucha, y en este caso La Colifata, funda sus raíces en desestigmatizar a las personas que tienen un diagnóstico psiquiátrico y es por eso que incluyen a la comunidad externa a participar de los procesos, de los programas radiales y co-construyendo la radio. Pues como señala su creador Alfredo Olivera:

Se trata de que los pacientes ejerzan libremente el derecho a la expresión, recuperando un auditorio, la dimensión humana del otro de la cultura. Justamente, la posibilidad de estar sujetos a ella re-inscribiendo en lo social su figura, provocando una nueva mirada o, al menos, cuestionando a aquella detenida cristalización de sentido (La Colifata., s/f)

Esta propuesta que cuenta con 27 años de funcionamiento ha dado pie para que en todo el mundo se expanda la iniciativa y que en la actualidad existan más de 28 radios alternativas que tuvieron su inspiración en la Colifata, como lo son en la actualidad: Radio Vilardevoz (Uruguay), Radio estación locura (Chile), Radio Nikosia (España), Psicoradio (Francia), Radio Zazerkalie (Rusia), entre otras que comparten la iniciativa de romper con las brechas que separan a los “locos” de los “cuerdos”.

Una de las alternativas que se gesta desde el plano nacional es el proyecto “Radio estación locura” (REL) dispositivo que se funda el año 2012, se propone una alternativa a las personas usuarias del Instituto Psiquiátrico José Horwitz Barak. Éste busca que las personas usuarias que están en internación de larga y corta estadía, tengan un espacio en donde se puedan expresar libremente y ser escuchados.

Es una forma de acercamiento y conocimiento sobre la locura con el fin secundario de derribar estereotipos y prejuicios que socialmente se tiene sobre las personas diagnosticadas con un trastorno psiquiátrico. El taller promueve la inclusión social y un enfoque de derechos en salud mental, en palabras de Olivera (2005) “incluir la voz a de aquellos que habían sido excluidos socialmente, que ejerzan libremente el derecho a expresión y puedan re-inscribir en lo social su figura” (citado en Bouey, 2015, p.20).

La radio estación locura se define como un dispositivo contrainstitucional, al no seguir las lógicas clásicas de tratamiento a personas con un diagnóstico psiquiátrico.

Pues el taller promueve la autonomía de cada persona al relacionarse en un contexto, que, si bien está dentro de una institución psiquiátrica, no actúa como espacio autoritario ni dogmático. En cuanto a lo contrainstitucional en un estudio realizado por el fundador de REL, Bouey (2015) señala que: “hubo que hacerse cargo que por muy contrainstitucional que se plantee el dispositivo, el taller de radio es parte de la institución” (2015, p.81).

Ambos dispositivos de radio escuchan promueven la inclusión social, la desestigmatización de la enfermedad mental, un enfoque de derechos en salud mental y la participación de la comunidad, locos y cuerdos por igual.

Desde otra región del continente Americano, Podvall (1990) menciona que la experiencia del contacto en los profesionales de la institución o comunidad de salud mental, tiende a provocar “*mentalidad de asilo*”, que se expresa como un reflejo en la forma de responder a las personas con locura, utilizando técnicas de tratamiento relacionadas al castigo, en épocas supuestamente pasada, que surge como una serie de autoengaños y creencias primitivas, o supersticiones, sobre lo que es la locura y cómo debería tratarse (p.62, citado en Fortuna, 1994). A partir de esta mentalidad de asilo, reconocida en Windhorse Community Service, se crea un punto de inflexión importante que se da al interior del hogar de cuidado, esta es la “conciencia de asilo”, concepto propuesto y desarrollado por Podvall (1990), donde cada miembro del equipo profesional psicoterapéutico debe integrar en la relación con sus compañeros de piso, quienes, profesionales, deben reconocer de manera consciente y momentánea sus ambiciones terapéuticas para la mejora de la persona usuaria del servicio. La relajación de los estrictos límites profesionales tiene que ver con la intrínseca tendencia de ejercer poder terapéutico sobre los demás, esta práctica responde a la necesidad de llevar a cabo relaciones de amistad genuina (Fortuna, 1994).

IV Marco Metodológico

El propósito de esta investigación es describir al Colectivo Autogestión Libre-mente, con el propósito de analizar su metodología de trabajo y su aporte en las personas que conforman este colectivo, es por esto que la investigación será de carácter descriptivo ya que tiene como objetivo “desarrollar una imagen o fiel representación (descripción) del fenómeno estudiado a partir de sus características” (Grajales, 2000, párr.3).

La presente investigación fue realizada desde un enfoque cualitativo, la elección de este enfoque se sustenta bajo la lógica de Mieles, Tonon, Alvarado (2012) quien propone la reivindicación de la realidad subjetiva, en este caso, desde participantes del Colectivo Autogestión Libre-mente, entregando valor a los discursos de los participantes para el campo del conocimiento.

Además, Mieles et al. (2012) propone la importancia de la búsqueda en situaciones de ámbito local, para lograr la visibilización de los discursos y así ayudar a la sociedad ser más libre.

Es por esto la importancia de haber realizado la investigación desde un enfoque cualitativo, ya que nos entrega la posibilidad de investigar casos particulares y en profundidad, como los relatos de los participantes del Colectivo Autogestión Libre-mente, como una alternativa a los tratamientos establecidos en Chile hasta el momento y también la visibilización de un problema social como lo es el abordaje de la locura por parte del especialista en salud mental.

Es por todo lo mencionado anteriormente que se utilizó el paradigma crítico como nos señala la autora Melero (2011) donde no solo hay una intervención en el objeto de estudio o una explicación de la realidad investigada, se busca una transformación de la realidad de las personas que están insertas en esta realidad. A través de esta investigación se busca el expandir un conocimiento en cuanto el funcionar del colectivo, ya que desde la metodología a utilizar no se encuentra metodologías participativas para entregar resultados más compartido que las interpretaciones de las investigadoras.

4.1 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo utilizado para desarrollar esta investigación se fundamenta en el muestreo intencional opinático, que es el que más se acomoda a la finalidad de la presente investigación, puesto que es más flexible al momento de seleccionar de antemano un número determinado de unidades de información.

Como se señala en Olabuénaga (2012) En este tipo de muestreo lo que se prioriza es la calidad y diversidad de las dimensiones (*construct*) más que al número de unidades.

La lógica y eficacia que mueven la selección intencional de informantes es que la muestra debe ser rica en información. Razón por la cual se lleva a cabo:

- Primero un muestreo de *casos desviantes o extremos* que ejemplifican las características de mayor interés.
- A continuación, un muestreo de *intensidad* que enfatiza menos los extremos y selecciona expertos experienciales que son autoridades en un tema concreto.
- Sigue el muestreo *de la variedad máxima* por el que se seleccionan deliberadamente casos dispersos en los que se observan las comunalidades existentes.
- Se insiste en el muestreo de casos críticos seleccionando los ejemplos más significativos para la identificación de incidentes críticos que pueden ayudar a la comprensión de otros casos o situaciones.
- Se completa con el muestreo de casos confirmadores y desinformadores (*negativos*) (Olabuénaga, 2012, p. 67).

4.2 Población y muestra (criterios de inclusión de los participantes y tamaño)

Los criterios para la elección de la muestra es que las personas a entrevistar sean:

- Mayores de edad.
- Participantes del Colectivo Autogestión Libre-mente, alternativa al sistema de Salud Mental actual.

El grupo está compuesto por diferentes personas que están relacionadas con el sistema de salud mental, permitirá conocer los aportes que se puedan vivenciar en las distintas áreas situadas como sobrevivientes, usuaria, ex usuaria, profesional, estudiante, familiar. Asimismo, observar si existen diferencias en tratamientos convencionales y si existen efectos en la vida de los participantes. La muestra se compone por 5 participantes voluntarios (as) y que cumplan con los criterios antes señalados.

4.3 Técnicas para la recolección de información

En relación a los instrumentos que se utilizaron, bajo las lógicas que esta investigación abarca, se realizaron cinco (5) entrevistas individuales semiestructuradas.

Cabe destacar que en un comienzo se pretendía utilizar las técnicas de grupos focales (Mella, 2000), dibujos (Jarque, 2012), imagenes (Pizzinato, 2008) y poesía (González, 2017), con el objetivo de dar mayor riqueza a los resultados y posterior análisis de los datos, pues estas técnicas abarcarían a los y las participantes del colectivo autogestión Libre-mente desde el pensamiento y la discusión grupal. Sin embargo, no fue posible realizar estas técnicas debido a eventos en el transcurso de la investigación que no estaban considerados previamente.

Por otra parte, y en vista de que el foco de la presente investigación está en conocer las experiencias y emociones en cuanto a la existencia del Colectivo Autogestión Libre-mente para la reconstrucción de la historia y aportes del mismo, se ha

escogido la entrevista individual semiestructurada, dicho instrumento tendrá una mayor riqueza en los resultados en cuanto a profundidad personal.

En palabras de Díaz (2013):

la entrevista semiestructurada consiste en visualizar la problemática o el fenómeno y a partir de ahí elaborar un conjunto de preguntas que guardarán relación con la particularidad de la temática, esta base permitirá el hilo conductor de la entrevista, sin embargo, será flexible dentro de la singularidad de cada persona, permitiendo así libertad en la narración.

4.4 Plan de análisis

4.4.1 Análisis temático de contenido.

Desde Schettini y Cortazzo (2015), mencionan que el análisis de contenido se caracteriza principalmente por ser una técnica de interpretación y comprensión de texto sean orales, escritos, filmados, fotografiados, transcripciones de entrevistas y observaciones, discursos, documentos, es decir, todo tipo de registros teniendo en cuenta el contexto (p. 45). Por lo cual este tipo de análisis es el que se adapta en cuanto a tiempo y a obtención de información que responde a los objetivos de la presente investigación. Desde esta lógica se pretendió llegar a conocer las propias definiciones y significaciones que las personas participantes del colectivo libre-mente tienen sobre una porción de la realidad y el significado subjetivo que ellos (as) le otorgan a su vida cotidiana (Schettini, Cortazzo, 2015).

4.4.2 Fases del análisis temático de contenido.

A fin de asegurar la fiabilidad metodología es que en el análisis de contenido se siguen fases que sistematizan la información recopilada, en el caso de esta investigación a través de entrevistas abiertas individuales semiestructuradas. Las fases a seguir desde Miele, Tonon, Alvarado (2012) son:

Fase 1, familiarización con los datos: consiste en la transcripción, lectura y relectura de la información con el fin encontrar significados presentes (p.219).

En la presente tesis esta fase se fue generando al momento de realizar las entrevistas y posteriormente en su transcripción. Cada entrevista fue dando luces de significaciones que cada persona entrevistada tenía respecto a los aportes del colectivo Libre-mente

Fase 2, generación de códigos iniciales: consistió en organizar la información en grupos de un mismo significado, “se entiende por código al segmento o elemento más básico de información en crudo que se pueda considerar como significativa en relación con el tema bajo estudio” (Boyatzis, citado en Mieles, et al, 2012).

En el caso de la presente tesis y desde Mieles, et al, (2012) los códigos iniciales fueron definidos desde la codificación teórica, esto quiere decir desde los intereses teóricos propios del investigador (as), o sea, los códigos iniciales tienen relación con el origen del colectivo Libre-mente y con los aportes del colectivo Libre-mente.

Fase 3, búsqueda de temas: “se considera un tema aquel que “captura” algo importante de la información con relación a la pregunta de investigación” (Mieles, et al, 2012, p.219). Respecto a los temas, estos se desprenden de los códigos iniciales antes mencionados: origen del colectivo y aportes del colectivo. Los temas generados tienen relación con: historia, metodología, autogestión, acción política, apoyo mutuo, horizontalidad, expertos por experiencia. Estos temas describen y organizan la información hacia los objetivos de la investigación.

Fase 4, revisión de temas: en esta fase se re-codificó y descubrieron nuevos temas que no hayan surgido en una primera instancia y se delimitan los temas que se van a tratar.

En esta fase surgen nuevos y últimos temas que son: horizontalidad, inicios de libre-mente,

Fase 5, definición y denominación de los temas y subtemas: es desde esta fase que se definieron temas y subtemas (categorías y subcategorías) que responden a los

objetivos de la investigación. Los temas (categorías) establecidas son “Breve historia, principios orgánica” (con 7 sub-temas) y “Aportes” (con 9 sub-temas).

Fase 6, redacción del informe final: Es en este apartado que se desarrolló una narrativa sustentada en la argumentación que deriva en el trabajo de comprensión e interpretación de los temas y subtemas de las fases anteriores (Mieles, et al, 2012). El presente plan de análisis de la información cumple con las características necesarias y comunes a los análisis cualitativos, desde Coffey y Atkinson (1996/2003):

como un proceso cíclico y una actividad reflexiva; el proceso analítico debe ser amplio y sistemático, pero no rígido; los datos se fragmentan y dividen en unidades significativas, pero se mantiene su conexión con la totalidad; los datos se organizan en un sistema derivado de ellos mismos (citado en Mieles, 2012).

4.5 Resguardos éticos

Los resguardos que se utilizaron están sustentados desde el código de ética laboral del colegio de psicólogos de Chile y avalados por Conicyt (2008).

En primer lugar, se hace fundamental hacer mención a la importancia que tiene la información clara, oportuna y certera entregada previamente a las personas participantes del estudio por parte del equipo investigativo, en este sentido:

El respeto que merece la libertad humana incluye, en general, dos condiciones necesarias: en primer lugar, los sujetos deben acordar voluntariamente los términos de su participación, esto es, sin que medie coerción física o psicológica de ninguna clase; en segundo lugar, su consentimiento debe estar basado en información exhaustiva y de acceso irrestricto. (Denzin y Lincoln, 2012, p.295)

Desde Conicyt (2008) se hace hincapié en la importancia de informar de forma clara y oportuna los procedimientos que deberán cumplir las participantes y responder a

las dudas que puedan surgir en el proceso investigativo. Es por ello que toda persona que participe de esta investigación será informada de manera verbal y escrita de las principales características y objetivos que persigue dicha investigación. Además, el motivo por el cual las personas fueron seleccionadas.

Desde un marco ético se considera que la producción de información cuyo contenido muchas veces está cargado de intimidad y sensibilidad debe ser de carácter privado y confidencial, esta última “debe estar garantizada en cuanto constituye el primer resguardo contra el riesgo de exposición. La información personal de cualquier tipo debe estar asegurada u oculta; en caso de hacerse pública, debe estar protegida por un escudo de anonimato” (Denzin y Lincoln, 2012, p. 296).

Hemos de considerar la fidelidad de los datos como un aspecto de los resguardos éticos, pues “La certeza respecto de la fidelidad de los datos constituye un principio cardinal en los códigos de las ciencias sociales. La falsificación, el material fraudulento, las omisiones y las invenciones son al mismo tiempo no-científicas y no-éticas” (Denzin y Lincoln, 2012, p. 297). Por lo cual se construyó un consentimiento informado que incluye los siguientes puntos: el propósito de esta investigación, en qué consiste la participación y tiempo de duración, los riesgos que tiene la participación, los beneficios que trae la participación, la utilización de la información recopilada, el carácter de participación voluntaria y libre, datos de contacto con las investigadoras. El consentimiento informado se encuentra en el apartado “anexo 9.2” de la presente investigación.

V Resultados

Los resultados obtenidos están bajo dos grandes categorías y subcategorías denominadas previamente a considerar, así como también con el surgimiento de subcategorías emergentes no establecidas previamente, sino más bien que fueron producto en construcción a medida que se desarrollaron las entrevistas.

En primer lugar, se describe la primera categoría breve historia del Colectivo autogestión Libre-Mente, debido a que no se hayan registros, ocurriendo como necesidad levantar esta información para una adecuada investigación. Este apartado responde a la manera de funcionar de la organización, esto con el sentido de comprender y conocer su orgánica de trabajo, considerando siete subcategorías tales como: Origen, años de Funcionamiento y Objetivo, Definición de la locura, No ayuda acompaña, Participantes, Metodología, Activismo y Autogestión.

5.1 Breve Historia, principios y orgánica interna

5.1.1 Origen, años de funcionamiento y objetivos

Dentro de las entrevistas realizadas, las respuestas de las personas (5) coinciden en que el colectivo lleva aproximadamente cuatro años de funcionamiento, personas de las cuales solo una está desde los inicios de Libre-Mente, además expresan no recordar la fecha exacta ya que anteriormente el colectivo tenía otro nombre.

El colectivo surge ya que en primera instancia funciona el Centro de Acción Crítica (CAC), el cual tiene como objetivo dar una visión e investigaciones críticas en torno al sistema de salud mental. Junto con ello expone el enfoque de derechos con el cual será visto el funcionamiento como tal. CAC lo componían en su totalidad profesionales relacionados a la salud mental, y ciencias sociales, a través de diversas jornadas de exposición por parte del CAC surge la necesidad de integrar a personas usuarias y/o ex usuarias del sistema de salud mental, ya que se expone al experto por experiencia, lo cual parecía contradictorio hasta ese momento, que solamente participaban profesionales. Frente a los comentados cuestionamientos se decide formar un grupo que principalmente participan personas locas. Se construye para su efecto un grupo llamado taller de formación, en el cuales asisten las primeras personas locas, pero quienes moderaron y/o planifican la jornada eran profesionales. Dicho grupo funciona por un tiempo, pero vuelven los cuestionamientos ya que se expone la necesidad de que sean las personas locas quienes se organicen autónomamente, que además son quienes

han vivido la experiencia dentro de los dispositivos del sistema de salud mental. Es aquí el surgimiento del Colectivo Autogestión Libre-Mente organizada principalmente por sobrevivientes a la psiquiatría, en un principio participan un grupo reducido de personas, los cuales poco a poco fue creciendo. Desde sus inicios se mantiene el lugar de funcionamiento: Librería y Centro social Proyección.

En cuanto al objetivo o finalidad de la creación del Colectivo Autogestión Libre-Mente, las personas entrevistadas en su totalidad expresan la necesidad de otorgar derecho, en este sentido, Libre-Mente se posiciona desde un enfoque de derechos el cual enfatiza en dar voz a quienes no son escuchados, y visibilizar su lucha. Otro objetivo expuesto que se complementa con el anterior es la horizontalidad en las relaciones: “un elemento vital es la horizontalidad es decir que cualquiera tiene el mismo derecho a opinar... a disentir” (E1- activista loco). Por otro lado, se identifica la reivindicación del experto por experiencia, es decir, valorar el discurso de quienes son sobrevivientes a la psiquiatría.

5.1.2 Principios: Definición de la locura

Si bien no se expone una definición concreta de lo que las personas entrevistadas perciben como locura, algunas de ellas expresan diversos cuestionamientos y consideraciones.

Con anterioridad al colectivo, las personas expresan haber creído en su diagnóstico, sin embargo, con las llegadas a Libre-Mente, la concepción cambia, cuestionando la verdad atribuida, “qué pasa si esto no existe... me hice todas las preguntas y nunca me hice esa, qué pasa si esto no existe” (E3 activista ex-usuario, 49 años).

En palabras de una persona ex usuaria, es importante identificarse con el término loco o loca, ya que es un paso para reivindicar la locura. Una de las actividades que realizan para la transformación del término es: la marcha del orgullo loco. En este

sentido figura un cambio en la forma de ver y/o concebir la locura (todas las personas entrevistadas apuntan a este cambio).

En cuanto a las personas cuerdas entrevistadas expresan: “creemos que la locura es la vía por la cual hay que seguir” haciendo alusión a tener la capacidad de ver la vida de distintas maneras y no solo de una forma tradicional y estructurada (E2 activista cuerda, 28 años). Así como también en palabras de una familiar entrevistada, el concepto integrará un mayor grado de sensibilidad, percibido por las personas locas. Concibiendo la locura como una parte más de la sociedad desmitificando el concepto de anormalidad atribuido a la locura: “la locura para mi es normal porque existe también” (E5 activista cuerda, Familiar).

5.1.3 Principios: No ayuda, “apaña”

Respecto a este punto las personas entrevistadas narran que en frecuentes oportunidades las personas que por diversos medios llegan al Colectivo, lo hacen con la intención de encontrar una ayuda a su denominado problema, las personas además llegan con la lógica institucional, psicoeducados, haciendo alusión a cuál es la respuesta o cuales son los pasos a seguir para una solución alternativa frente a los distintos cuestionamientos, y concretamente una solución a su locura. La respuesta de las personas participantes de Libre-Mente es que en el colectivo no encontrarán respuestas, sino por el contrario muchas más preguntas. También exponen que las alternativas en Libre-Mente se van construyendo colectivamente y día a día.

Asimismo, dentro de las entrevistas realizadas no se describen formas de abordar la locura desde el colectivo Autogestión Libre-Mente, sin embargo, se hace alusión a los tratamientos experimentados cuando eran personas usuarias del sistema de salud mental, los cuales se basan en palabras de las personas entrevistadas, principalmente en las drogas psiquiátricas, exponiendo múltiples diagnósticos y ejerciendo un abordaje estándar para toda la población. Un entrevistado explicita:

“el paciente psiquiátrico encuentra muchos vacíos, si está atento, encuentra muchos vacíos, que te den tantos diagnósticos, tantos tratamientos, yo decía, bueno, mi enfermedad siempre se va agravando cada vez más y va mutando [...] muchos factores hacen a una persona, dos historias iguales no pueden tener un mismo abordaje” (E3 activista ex-usuario, 49 años).

5.1.4 Participantes

En las entrevistas realizadas se describe que en un principio el colectivo Libremente nace bajo la lógica de crear un grupo integrado por personas sobrevivientes a la psiquiatría, que fueran usuarias o ex usuarias del sistema de salud mental, sin embargo de igual manera se integra la participación de profesionales del área de salud mental pero con una visión crítica de su disciplina, a medida del transcurso de Libremente el número de participante fue creciendo e integrándose además familiares y estudiantes, los cuales fluctúan a través del tiempo, se expone también que a medida que el colectivo iba realizando seminarios mayor era la llegada de estudiantes y profesionales, que luego desisten. “los familiares siempre hemos sido como los menos, pero también hubo un tiempo en que hubo más familiares, los que más se mantienen en el tiempo son las locas y los locos” (E5 activista cuerda, familiar).

Actualmente el colectivo está compuesto en su mayoría por personas usuarias ex usuarias, pero también participan profesionales y estudiantes de las ciencias sociales como psicología y antropología, además familiares de personas sobrevivientes a la psiquiatría.

Uno de los puntos relevantes expuesto es el compromiso “para ser participante tienes que comprometerte con el otro, tienes que salir del yo” (E3 activista ex-usuario, 49). Así como también, por otro lado, se expone la necesidad de ser activista: “Ser persona participante del colectivo para mí es más que sólo ir a las reuniones, para mí ser participante es ser activista y eso quiere decir que estás en los momentos en que no solo son los días lunes cachay, sino que, no sé po, estay pensando en que podemos hacer alguna actividad, o no se po juntemonos algún día para ver tal temas” (E2 Cuerda

Activista, 28 años). Y en palabras de la familiar entrevistada ser participante es crecer como persona y aportar.

5.1.5 Metodología

La totalidad de las personas entrevistadas (5) exponen que es “a lo Libre-Mente”, describiendo por un lado que es una contra metodología, una crítica a la metodología convencional, “cuando decimos a lo Libre-Mente, es como una crítica yo creo a la sociedad actual [...] es una crítica hacia a la forma de querer estructurar” (E2 Cuerda Activista, 28 años). Asimismo, exponen que es un método muy diverso que puede integrar múltiples metodologías dependiendo del momento, el cual integra características principales como: la libertad de expresión, el dejar las estructuras, el apañarse, escucharse y respetarse.

“respeto a la diversidad, mucha tolerancia, mucha capacidad para transigir, no hay necesidad para sacar conclusiones, no hay una sola conclusión, hay distintos puntos de vista, no existe la urgencia de llegar a un acuerdo, ese punto de vista creo que le quita mucha tensión a las reuniones, no hay necesidad de establecer una verdad” (E3, activista ex-usuario, 49 años).

“a lo Libre-Mente, que significa hartas cosas en realidad porque significa que las personas, todas tenemos la libertad de expresarnos con total apertura, siempre que no le hagan daño al otro, significa que tú puedes aportar lo que tú sabes desde tu propia experiencia, en igualdad de condiciones” (E4 activista ex-usuario).

“La metodología de trabajo es trabajar en colectivo, trabajar organizados, trabajar con cariño con respeto, pero a lo libre-mente [...] no es una organización tradicional, no es una organización que uno encuentra en la universidad, en el trabajo, que todo muy cuadrado, muy inflexible, aquí es más del día a día” (E5 activista cuerda, Familiar).

Cabe destacar que las personas entrevistadas que no fueron ex- usuarias exponen que la palabra o el voto decisivo tendrá más peso si proviene de una persona loca que de una cuerda, por el contrario de lo que exponen las personas locas aludiendo a que todas las personas están en igualdad de condiciones y consideraciones.

5.1.6 Actividades en Libre-Mente

Las respuestas coinciden en que las actividades que se realizan dentro del colectivo Autogestión Libre-Mente son principios de acción para visibilizar las diversas problemáticas del sistema de salud mental, las cuales son realizadas constantemente, tales como: Manifestaciones en contra del electroshock, la marcha por el orgullo loco, manifestaciones por José Vergara (persona diagnosticada, detenida y desaparecida por Carabineros, el año 2015 en Alto Hospicio - Iquique), funas en diversos hospitales psiquiátricos (en exposiciones y/o hacia psiquiatras) y reuniones todos los lunes en la librería y centro social Proyección. Estas actividades como exponen las personas participantes son bajo la lógica de la antipsiquiatría y el enfoque de derechos hacia las personas marginadas y estigmatizadas.

“Las actividades se conversan en el colectivo, algunas son propuestas por necesidades mismas de compañeras y compañeros; como la campaña contra el Electroshock, esos temas surgieron del colectivo” (E5 activista cuerda, familiar). En palabras de los ex usuarios las actividades van por periodo y se van dando en el momento, lo que lleva a que en ciertas ocasiones las reuniones sean más estructuradas para poder llevar a cabo su organización.

5.1.7 Autogestión

Las personas entrevistadas afirman que la manera de generar recursos es sobre la base de la autogestión, ya sea realizando rifas, bingos, eventos, entre otros. En palabras de la familiar entrevistada expone la venta de chapitas y poleras con temáticas como “por una infancia libre de drogas psiquiátrica” y manuales, con los cuales reciben aportes voluntarios, así como la venta de poleras por José Vergara, asimismo el apoyo

por parte de la librería proyección quienes les facilitan la sala donde se reúnen todos los lunes sin costo alguno.

Por otro lado, dentro de este punto existe una dicotomía en la forma de percibir la autogestión, por un lado, están quienes ven la autogestión de manera positiva ya que exponen que les brinda mayor grado de libertad, logrando salir de las estructuras de las instituciones (E1, Persona ex-usuario, x años). “el ejercicio de la autogestión tiene ese componente de empoderamiento saber que con tan pocos, pero juntos en colectivo, hemos hecho tantas cuestiones” (E4 activista, ex-usuario).

Así como también se describe “una autogestión por parte de todo lo que nos enseñaron especialmente en la salud mental en el ámbito de la psiquiatría. Entonces como que también auto gestionamos nuestros conocimientos, autogestionar nuestras alternativas.” (E2 Cuerda Activista, 28 años).

En contraparte figura el aspecto negativo ya que se percibe como una debilidad limitante en cuanto a la abarcabilidad del colectivo, indicando que si existiera otra forma de recursos como programas que lo financien, la gente podría depositar más tiempo en la participación y compromiso con el colectivo así como también estarían los recursos necesarios para llegar a más gente, “Funciona como un impedimento en cuanto a los recursos, impide a llegar a más gente debido a la falta de tiempo ya que es necesario trabajar para autosustentarse, eso le quita tiempo adjudicado al compromiso del colectivo” (E3 activista ex-usuario, 49 años).

5.2 Aportes

La segunda etapa está enfocada en la construcción de los aportes del Colectivo Autogestión Libre-Mente para las personas participantes, para ello la categoría es Aportes, la cual se divide en nueve subcategorías emergentes, tales como: Autoconocimiento, Cambio de perspectiva para Loc@s y Cuerd@s, Aumento de autonomía, Recuperación de la Salud, Superación de prejuicios frente a la locura,

Sentirse apoyado, Volver a ser ciudadanos con derechos, Encontrar el sentido social, Construcción de un universo mejor.

5.2.1 Autoconocimiento

Entre los participantes del Colectivo Autogestión Libre-Mente, el relato sobre autoconocimiento surge en un contexto colectivo, entre pares, como la posibilidad de conocerse a sí mismo a través del reconocimiento de un otro, y a cómo comienzan a visualizar las diversas formas de posicionarse frente la vida. Una de las participantes relata el comienzo de su aprendizaje; “Creo que lo que yo aprendí, y lo que me motivó a venir, fue lo que yo aprendí de la primera vez que vine a la reunión, de cómo hay otras maneras de hacer la vida, de cómo hay otras maneras de relacionarse, eso yo creo que fue lo que más me impactó, porque era mucho a lo libre-mente, aquí se hacen las cosas a lo libre-mente” (E2 Cuerda, activista, 28 años).

Junto con lo anterior, aparece el acto de reconocer las posibilidades de equivocarse y redireccionarse una y otra vez; “Tenemos el derecho a equivocarnos o hacer las cosas de nuevo, o mejorarlas cada vez más. Entonces implica un montón de cosas: Si alguien lo lee institucionalmente, con los modelos, con las técnicas ustedes dirán ‘¡aah! ustedes tienen un proceso de mejora continua, ustedes tienen no sé qué cosa’, nosotros estamos ni ahí con eso” (E:4 activista ex usuario).

En el acto de conocerse a sí mismo, ocurre un siguiente movimiento: desplazar la mirada, como un acto de reconocimiento, frente a la singularidad de las experiencias de los participantes del Colectivo Autogestión Libre-Mente; “Cuando una persona se queda un poco más de tiempo, empieza a entender y a descubrir, y a enganchar po’, porque hay como un vacío, una persona que sale de un dispositivo, y está acostumbrado ahí a la *nanai terapia*, que lo cuiden, que le digan lo que tiene que hacer, y habla de los tíos, de las tías,... pasar de eso a venir a un grupo donde se cuestiona el psiquiatra, se cuestionan los medicamentos, se cuestionan los diagnósticos, y todo eso, hay un abismo ahí” (E:4 activista ex usuario).

A continuación, un participante, activista y defensor de los derechos humanos en salud mental, da cuenta de los procesos de autoconocimiento que ha visto en sí mismo y en los demás desde el inicio del Colectivo Autogestión Libre-Mente; “he visto el cambio en muchas personas y después de un tiempo que están, que llegan con un discurso, con una forma de ser, con una con una manera de mirar su realidad, su vida, cómo van recuperando su propios discursos, su propio proyecto de vida, y empiezan a despertar. Creo que marca un cambio en las vidas de las personas, y en mi vida también ha sido así, porque yo no tengo una militancia política, nunca he tenido militancia política en mi vida, por ejemplo, y los otros grupos donde participé no me hacía sentido la visión cortoplacista po’, del síntoma, del medicamento, y aquí se me abrió la cabeza con el tema derechos humanos y salud mental. Y como estoy desde el principio también, tengo la posibilidad de mirar la trayectoria del grupo, todo lo que se ha construido en el grupo, alrededor del grupo también, lo diferentes grupos que se han armado, y estemos o no estemos de acuerdo” (E:4 activista ex usuario).

Por otra parte, una participante se encuentra con la necesidad de poder educarse frente a los temas de salud mental, reconociendo que su participación en el colectivo en un principio fue por la disparidad entre la teoría y práctica de lo que es la enfermedad mental; “Seguí viendo también porque yo ahí caché que cachaba muy poco del tema, o sea sabía de la visión teórica que se tenía de la psiquiatría, de la enfermedad mental, pero en la práctica real, de vivenciar eso, yo no la tenía. Entonces aprendí también del experto por experiencia, de la experta por experiencia, y también me quedé por eso, para educarme, también para aportar en lo que fuese necesario, para apoyar y también como una vía de lucha, vía de lucha al sistema, de protesta, de hacer justicia” (E: 2 activista cuerda, 28 años)

5.2.2 Cambio de perspectiva para Loc@s y Cuerd@s

Dentro la presente subcategoría, se puede distinguir en común el cambio de perspectiva que las personas entrevistadas han descrito al participar dentro del Colectivo Autogestión Libre-Mente, sin embargo, se vivencian de manera diferente por el hecho

de ser, por un lado, personas ex-usuarias del sistema de salud mental y por otro lado ser personas cuerdas.

Principalmente las personas ex-usuaria narran el cambio de discurso que hubo en ellas, ya sea por la información que como colectivo fueron visualizando y entregando, así como también por los métodos de acción que se construyen en el día a día dentro de Libre-Mente.

Los entrevistados exponen que antes de participar en el colectivo, su visión frente a la locura era adquirirla como una enfermedad mental que tenían que curar, buscando tratamientos para ello, los cuales comentan no llegar a resultados o soluciones certeras. Luego exponen que las puertas se abrieron cuando llegan a Libre-Mente, por la manera en concebir la locura, por el hecho de depositar en ellos mismos la seguridad de que es suya y que la solución no está en un otro, “Es una oportunidad tremenda de que la persona no sólo deconstruya su conciencia de enfermedad, su identidad como paciente, sino que se construye a sí mismo o se reconstruya como un ser social, como un interdependiente, como una comunidad, como parte de una comunidad” (E4, activista ex usuario). En este sentido investigan y buscan maneras distintas de abordar la locura ya sea conversando, manifestándose, teniendo en cuenta la forma de operar del sistema de salud mental y la psicoeducación que les entregan. Visualizando al colectivo como “los primeros espacios de reflexión en torno a los derechos que tienen los usuarios” (E3 activista ex-usuario, 49 años).

Por otro lado en cuanto a las personas cuerdas estas exponen que hubo un cambio en la forma de ver, actuar y concebir la vida, en este sentido, expresan que se les ha ampliado la mirada, poniendo como ejemplo la forma de enfrentar las situaciones y/o personas, la familiar activista entrevistada describe que ahora no tiene miedo de decir lo que piensa y si tiene un conflicto lo soluciona de inmediato, a diferencia de antes de participar en el colectivo, ya que frente a problemáticas ella se quedaba callada y prefirió dejar pasar dichas situaciones. Además, narra el hecho de poder actuar desde la multiplicidad de alternativas que se dan en la vida, no así aferrándose a una manera

convencional o estructural de actuar, por lo que posiciona la diversidad por sobre lo normalmente correcto.

Asimismo, la visión que tiene frente a la locura también se vio modificada, lo cual expresa haber sido un quiebre en donde la deja de mirarla como personas con discapacidad como en diversas ocasiones se lo plantean en charlas para familiares dentro del sistema de salud mental. De esta manera la entrevistada adquiere una mirada crítica hacia el sistema de salud mental hegemónico. Lo que se relaciona con la posición de la entrevistada profesional activista, la cual hace alusión al cambio que surge en ella tras asistir a un seminario realizado por el Centro de Acción Crítica, desde ese momento se empieza interesar por la temática y por la lucha de los derechos en Salud mental, por lo que decide participar en el Colectivo autogestión Libre-Mente. “las primeras reuniones como que lo encontré genial... como una crítica a la psiquiatría que no había escuchado antes y ahí como que empecé a ir más, a ir más” (E2, activista cuerda, 28 años).

Aquí hace referencia en cuanto a los contenidos que como profesional trataba le fueron poco en comparación con lo que en reuniones del colectivo adquiere, yo siento que he aprendiendo mucho más en estos años como activista que durante mis cinco años en la universidad.” (E2, activista cuerda, 28 años). Menciona enfocarse en la postura y crítica y en el activismo, buscando para su efecto información internacional sobre alternativas a la psiquiatría, con ellos el ser vista, en palabras de la entrevistada el ser fracasada está bien y el sentido de vida no tiene que ser uno ni lineal, sino que expone la diversidad de sentidos que puede tener la vida.

5.2.3 Aumento de Autonomía

De acuerdo a las entrevistas realizadas, estos en su mayoría coinciden que el colectivo autogestión libremente contribuye a la emancipación del diagnóstico psiquiátrico. Además, apuntan a la capacidad de actuar de diversas maneras que en situaciones socialmente serían controladas por los expertos de la salud mental.

“Es la alternativa porque todas las otras que parecen alternativa son más de lo mismo, siempre está presente la figura del profesional o del familiar, o del experto pero que no es la propia persona, entonces todos los espacios están diseñados de esa manera, como una prestación” (E4, activista ex-usuario).

Otro punto fundamental, es que las personas entrevistadas se sienten libres de expresar su discurso y de ser ellos mismos en las reuniones que se llevan a cabo dentro colectivo, siendo este valorado por el solo hecho de ser expresado. Asimismo, un concepto relacionado con lo anterior, es sobre la representación de sí mismos, es decir, al estar en el colectivo han logrado tener la capacidad de tomar sus propias decisiones y acciones, expresan que con anterioridad al colectivo eran sus familiares y/o tutores los que hablaban y decidían por ellos. Esto se ve reflejado como comentan en los diferentes espacios de encuentros que ellos han creado desde charlas en universidades hasta las marchas donde expresan su opinión y sus experiencias.

Otro aspecto que se destaca es la capacidad de resolución de conflictos que se desarrollan en el colectivo. Dando ejemplos de las discusiones que han tenido. Los entrevistados comentan que en otro espacio sería visto con recelo el conflicto o altercado entre dos personas locos y que inmediatamente tenderán a reducir, pero dentro de la dinámica del grupo entienden que puede haber opiniones distintas y que las personas, en palabras de los entrevistados, pueden llegar con la “maña” lo que generaría sucesos conflictivos, pero siempre entendiendo que hay diversidad de opiniones y formas de expresar.

5.2.4 Recuperación de la Salud

En este punto surge la crítica al tratamiento tradicional: los efectos de los fármacos y que no fueron informados.

Por lo que un eje importante en esta categoría es la información que se entrega a los usuarios del sistema de salud mental en cuanto a la realidad de lo que provoca los

fármacos en sus cuerpos, donde admiten que si hubieran sido informados en cuanto a los efectos secundarios que pueden tener estos su decisión pudo ser otra.

Los entrevistados dicen tener una postura crítica en cuanto a los tratamientos farmacológicos para los locos sobre todo si son a largo plazo, pero aun así respetan a las personas que los consumen. Manifestando que su rol como sobrevivientes de la psiquiatría es informar a las personas que están consumiendo y cómo puede afectar en sus vidas.

Otro punto son los efectos después de dejar las drogas psiquiátricas, lo cual responde a lo expresado por tres de los entrevistados, personas ex-usuarias del sistema de salud mental, en cuanto a las consecuencias positivas de haber dejado los fármacos psiquiátricos; ellos expresan que al consumir estos fármacos les provocan un malestar, tal como lo expresa “Lo dejé porque me hicieron mal” (El activista ex usuario). Las repercusiones de los fármacos en cuanto a los efectos secundarios pesaron mucho más de los resultados que deberían haber tenido como solución. Por el contrario, describen que los grandes cambios positivos vinieron después de un tiempo sin los medicamentos psiquiátricos, esto se aprecia ya que los entrevistados ex usuarios afirman que la memoria fue una principal recuperación, asimismo un aumento de la concentración en la vida cotidiana, trayendo como efecto que volvieran a rutinas, como la lectura de libros que antes les fue imposible seguir realizando por el consumo prolongado de las drogas psiquiátricas.

Efectos negativos que se pueden fortalecer:

Los entrevistados que vivieron el proceso de desmedicalización, así como también la familiar que presencié dicho proceso, en palabras de los entrevistados advierten que es un proceso duro, de difícil manejo, ya que los efectos físicos y emocionales escapan de ellos mismos, por lo que sugieren estar acompañados y tener una contención afectiva. Además, mencionan que es importante no tener prejuicios con la gente que si consume fármacos ya que eso solo genera un rechazo y el objetivo es comprender su historia y practicar la empatía, para que luego por sí mismo llegue el cambio, si es que hubiera.

5.2.5 Superación de Prejuicios frente a la locura

Los prejuicios reconocidos por participantes del Colectivo Autogestión Libre-Mente son visualizados a partir de las personas cuerdas y las personas locas. Entre las personas cuerdas, se identifican los prejuicios provenientes desde su formación en instituciones académicas, contexto donde se entreteje el poder-saber, quienes adoptan una visión segregadora de la locura. Una participante revela el surgimiento y solución de un conflicto entre pares, a continuación, una síntesis del contexto:

“Dos compañeros del colectivo se enojaron en una reunión. Un compañero llegó dando jugo, estaba en otra volada, que a veces pasa. Al otro compañero le molestó eso, empezaron a agarrarse verbalmente, se empezaron a acercar, y yo como qué chucha, estos se van a agarrar a combo po’... se pararon, yo quedé como polla, no sabía qué hacer y las otras personas también, como que todos quedamos para la cagá. Los únicos que atinaron a levantarse fueron los locos, dijeron: “paren la mano”, y uno se volvió a sentar y el otro se fue afuera, y en eso quedó, no se generó mayor atado con respecto a eso” (E2 activista cuerda, 28 años).

Frente a dicha situación la reflexión que surge, es que, en otro contexto institucional, la misma situación hubiera tenido como desenlace la contención física por parte de los profesionales, en contraste con el contexto de Libre-Mente, pueden ocurrir disputas y no serán visto como alguien peligroso.

“Después dijimos: ‘oye como que en verdad no supimos qué hacer, como que los únicos que atinaron fueron las personas locas’. Entonces ahí quedó tus cinco años de estudios.” (E2 activista cuerda, 28 años). Luego de esto se aprecia la superación de prejuicios la locura se reivindica y el loco es reconocido como experto por experiencia.

En cuanto a la superación de prejuicios en las personas locas, exponen los prejuicios que tenían de sí mismos, y que intervenían en las maneras de actuar de cada

uno. Expresan que los efectos que producían eran limitarse como personas, creyendo no ser capaces por estar enfermos. Lo que cambia al participar en Libre-Mente y tener un proceso de desmitificación de la locura, erradicando el término de enfermedad mental, luego de esto ocurre el primer cambio que es verse como personas con múltiples maneras de actuar, que son capaces de realizar diversas actividades que como con anterioridad se reprime. Volviendo a tener confianza en sí mismos.

5.2.6 Sentirse apoyado

En la presente subcategoría se extrae desde las narraciones de las entrevistadas y los entrevistados, que dan a conocer sus vivencias sobre sentir el apoyo siendo participantes del colectivo autogestión Libre-Mente.

En primera instancia, en el espacio colectivo se han creado, a lo largo del tiempo, lazos afectivos entre participantes del colectivo. Desde esta lógica, el hecho de sentir apoyo se manifiesta de diversas formas, tanto en lo afectivo, emocional, social y económico, en un contexto de relación entre pares, pues siempre que se pueda se apoya al compañero o compañera que lo necesite. Así lo manifestó uno de los participantes; “Siempre cuando hay alguien en dificultades siempre hay alguien que apoya” (El activista ex usuario).

Un ejemplo de apoyo que ha surgido desde el colectivo autogestión Libre-mente es la “locooperativa” (sin embargo funcionan de forma independiente) que es una cooperativa de trabajo autogestionada por personas del colectivo y es para las personas del colectivo autogestión Libre-mente, en donde se crean alternativas para generar ingresos económicos a las personas que participan de esto, por ejemplo como destaca un participante: “hay otro compañero que hace pan sin gluten y que él los llevó una vez, se le paga por eso, por el trabajo que hacen, entonces esa es otra cosa, ir incorporando a la gente con sus saberes si eso es lo lindo además si está loco mucho mejor o loca” (El activista ex usuario) este espacio no solo funciona como un espacio de apoyo en lo económico, sino también refuerza las relaciones afectivas y emocionales entre las personas “mira como que me emocio yo creo que acá hay mucho amor eso es lo que pasa” .

El apoyo mutuo, el sentirse apoyados es fundamental dentro de la vivacidad del colectivo autogestión libre-mente, de alguna forma las personas participantes encuentran en el espacio un lugar confortable con quien compartir sus “rollos”.

5.2.7 Volver a ser ciudadanos con derechos

Desde esta subcategoría se expone, el hecho de recuperar algo que se había quitado con el diagnóstico psiquiátrico, el ser un ciudadano con derechos. Desde la acción política que ha conformado al colectivo Libre-Mente los y las entrevistadas, relatan que a los inicios de Libre-Mente no se consideraban seres políticos y como con el paso del tiempo a través de las diferentes actividades su discurso ha cambiado por algo totalmente opuesto.

Además, expresan que, al convertirse en seres políticos a través de la participación del colectivo, los hace tener una posición de lucha en la sociedad.

5.2.8 Encontrar sentido Social

En cuanto a esta subcategoría los participantes (5) coinciden en que el activismo fue de gran impacto para su vida ya que antes de eso ninguno sentía su rol en la sociedad, además del que el diagnóstico en el caso de los ex usuarios del sistema de salud mental se mantenían muy limitados en cuanto al encontrar un sentido social, expresan que todo eso cambió con la creación de Libre-Mente donde pudieron apropiarse de un discurso gracias a la constante búsqueda de conocimiento a hechos que no le hacían sentido desde el paradigma entregado por la psiquiatría, ya que para ellos y ellas los tratamientos entregados eran hegemónicos sin hacer el cuestionamiento que todas las personas son diferentes, así mismo al encontrarse con pares con el mismo cuestionamiento, con historias similares en cuanto a la violencia que fueron sometidos por largos años en el sistema de salud mental les hizo validar su cuestionamiento.

Libre-Mente brinda la oportunidad de luchar ya no como ser participante del colectivo si no como un militante de los derechos humanos de la salud mental. Uno de

los entrevistado, dice que al identificar el poder que ejerce la psiquiatría, ayuda a crear alternativas reales con un enfoque de derecho para las personas que puedan estar pasándolo mal y tengan los mismos cuestionamientos o que no los tengan y es en este punto que el activismo realizado por el colectivo al entregar información es con el fin de poder cuestionar. De este modo, el sentido viene cuando comparten las experiencias y través de éstas se genera una forma de apoyo hacia un otro.

Lo mencionado anteriormente al ser activistas vuelven a tener un rol en la sociedad, ya que: ahora se sienten con el poder de hacer un cambio, de ser personas alejadas del diagnóstico y que el ser activista es una alternativa que les permite estar activos con sus rollos, miedos y sueños. “Entonces yo diré que es la alternativa a lo que se entiende por salud Eso es totalmente contrahegemónica incluso al mal llamado Salud Mental comunitaria” (E4 activista ex usuario).

5.2.9 Construcción de un universo mejor

En esta subcategoría vemos cómo los entrevistados manifiestan que uno de los aportes que tienen al ser participantes al colectivo, es la creación de una realidad paralela de personas locas y cuerdas, al tener este espacio de encuentro los hace crecer como personas, ya que como ellos dicen el colectivo en su conjunto de sujetos con una lucha en común en este caso sería los derechos en salud mental. En este espacio se crean alternativas, generando una transformación en el discurso de las personas que llegan a él, con el tiempo los (as) participantes comprenden que hay mucha diversidad de pensamientos, de conductas entre otras, es por esto que entienden también que hay distintas maneras de hacer las cosas, una de las entrevistadas expresa “inevitablemente en algún momento si yo estoy pensando como normal, un loco, una loca sale con algo y me acuerdo que hay miles de maneras de hacer las cosas”(E5 activista cuerda, Familiar)

Libre-mente es un espacio para que las alternativas tengan un lugar, los entrevistados mencionan que todo esto se logra también en la lucha que se realiza, con la visibilización de los efectos que tiene la psiquiatría, a través de todo lo mencionado los

participantes del colectivo identifican al espacio como la construcción de un mundo mejor para toda la sociedad psiquiatrizada. De esta manera en palabras de una persona ex-usuaria, el colectivo se transforma sin querer serlo en un espacio terapéutico.

VI Análisis y Discusión

A continuación, se presentan los análisis producidos a partir de la creación de categorías y subcategorías construidas en el proceso de investigación:

6.1. “A lo Libre-Mente”: metodología alternativa como eje central.

Un primer análisis en cuanto a los resultados obtenidos, radica en los cambios positivos vivenciados por las personas entrevistadas, los cuales su principal motivo de realización se atribuye a la importancia de la metodología “a lo Libre-Mente”, es decir, a la forma alternativa de funcionamiento del colectivo.

En un primer lugar los entrevistados coinciden con que la metodología de trabajo contiene un amplio espectro de materialidad, como la colaboración y participación en escenarios donde se pone en marcha la heterogeneidad de acciones que realizan mediado por los singulares estilos de interacción entre las personas participantes de las reuniones semanales.

En los resultados obtenidos a través de las entrevistas realizadas, se revela una dialéctica avanzada de trabajo, y uno de sus pilares fundamentales es el ejercicio de horizontalidad, que según Irizar (2012) es un valor del anarquismo, posicionándose desde las relaciones asimétricas, donde el individuo se comprende de sujetos en igualdad

de condiciones, entendiendo la existencia de la pluralidad de personalidades, y disfrutando de ellas, dentro de la sociedad.

El método utilizado en Libre-Mente les permite tomar la responsabilidad de sus propias decisiones, sin ser delegada a un tercero que en este caso serían los profesionales de salud mental. Es bajo esta lógica que se compone el colectivo Libre-Mente, donde el espacio creado ha sido alejado desde el modelo asilar que se les ha impuesto como un poder hegemónico, respetando la autonomía del otro como su tiempo, estado de ánimo, sentimientos etc.

Esta lógica de trabajo es transversal a todas las actividades que se desarrollan en Libre-Mente, una de las actividades que se realiza es el activismo por un enfoque de derechos en salud mental. Más específicamente se realiza la importancia de esta palabra, ya que la totalidad de los participantes comparten el término activista para representarse en la sociedad, dando una gran importancia de no solo ver a Libre-Mente como un espacio terapéutico, sino que un espacio de organización para el cambio en cuanto a la visibilización de las problemáticas que giran en salud mental, esta actividad responde a la lógica de la acción directa, desde tomar como propia, la responsabilidad del abordaje de su locura, hasta la deconstrucción de la enfermedad mental desde su subjetividad, esta es una alternativa tomada consecuencia con la insatisfacción con el trato de los modelos tradicionales de salud mental.

Lo mencionado, en cuanto a la acción directa coincide con lo que nos plantea la autora Ibarra (2014) el tomar las responsabilidades le corresponde a cada persona, alejándose de las instituciones o del estado, para alcanzar la libertad. Además, esta acción directa le permite en este caso específicamente crear condiciones para poder desenvolverse como ellos quieran todo lo contrario a lo que sucede en el escenario tradicional de la salud mental.

Lo anterior descrito permite otro punto importante de transformación en las personas participantes, abordado en el apartado a continuación.

6.1.1 Reivindicación del concepto locura

Desde los primeros acercamientos al colectivo, se afirma la posición de una actitud crítica y junto a ello la formulación de necesidades, como los objetivos que causan motivación en su articulación. Esto encuentra relación con las críticas al modelo psiquiátrico propuesto por Cea (2014) como una crítica epistemológica.

En la diversidad del proceso de cambios significativos en la percepción de la realidad en las personas participantes del colectivo, se encuentran distintos procesos para encontrar el camino de la duda entre lo establecido, pues este cambio que se ha mencionado corresponde a un proceso de darse cuenta mediado con y desde la otredad.

En este sentido, el cambio de apreciación en torno a la locura tiene múltiples consecuencias en cada uno de los participantes del colectivo, en una primera instancia, el dudar de la enfermedad mental, el poner en cuestionamiento y como consecuencia a los tratamientos.

El autor Thomas Szasz (1961) es uno de los primeros en poner la duda sobre la existencia de la enfermedad mental, donde su pensamiento se reducía al no tener pruebas biológicas de estas enfermedades, ya que esta no podía ser medida o probada desde los parámetros científicos, por lo que el autor nos plantea, la falsa existencia de enfermedad mental, donde la cataloga como una pseudociencia utilizada por la psiquiatría para el control social o el funcionamiento de las reglas sociales (Restrepo y Jaramillo, 2012).

Así mismo el término de “enfermedad mental” según Thomas Szasz (1961), pasa desde una construcción social del término, donde es identificada en el sujeto solo por comportamientos “raros” o la forma de ver u o entender la realidad, todo esto vivenciados por personas no sumisas ante un poder establecido.

Lo mencionado anteriormente, concuerda con las primeras instancias de cambio de los participantes del colectivo Libre-Mente, en donde la jerga psiquiátrica juega un papel importante, ya que al ser tratados de enfermos mentales desde la detección de comportamientos “raros”, no desde un estudio biológico de la persona, se les incapacita

para las tareas cotidianas tales como los estudios, trabajo y relaciones personales para luego, sino es lograda una normalización de su comportamiento, será inminente la institucionalización del sujeto, donde el lenguaje normativo de la disciplina asilar los convence de esta enfermedad y del tratamiento al que serán sometidos, ejerciendo su poder, desde el lenguaje.

Lo mencionado anteriormente, es importante a la hora de hacer salud mental, ya que el lenguaje marca pautas a seguir, guiando al sujeto y sus comportamientos en la sociedad, particularmente en este caso, será llamado lenguaje asilar, el autor Michel Foucault (2012, citado por Contreras, 2015, p. 43) expone que el lenguaje del amo es una construcción inherente de la red de poder que, a través de un juego de órdenes e imposiciones, pretende tornar al sujeto, obligado a tener una ligazón con el lenguaje, que dispone un orden y una norma, como un portador de imperativos que se acopla y se remite a todo un sistema de poder (Contreras, 2015, pp. 43-44).

Lo expuesto anteriormente responde a un choque de perspectivas, por ejemplo, que se ve reflejada en las descripciones del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y a los estudios basados en la evidencia donde es tratado como una enfermedad de la mente, con un tratamiento determinado dependiendo del trastorno. La postura del colectivo es en contra de estas categorizaciones que cosifican a la persona. Asimismo, ocurre un choque en la perspectiva de personas profesionales que participan en el colectivo, las cuales también experimentan un cambio de mirada hacia lo que se entiende por enfermedad mental, puesto que dentro del colectivo se establece una refutación hacia dicho término. En concreto exponen la locura como otra manera de ver y sentir en la vida, y no como una enfermedad que hay que curar.

El poder tener acceso a mayor información ocasiona un proceso de apertura y de desplazamiento de mirada hacia la existencia de diversas alternativas, lo que les ha permitido deconstruir su visión e integrar otras visiones dentro de su discurso contrainstitucional. Como se ve expuesto además en alternativas revisadas como: “The Icarus Project”, “Kingley Hall” y “Windhorse Project for Recovery”.

Este proceso de deconstrucción del discurso y cambio de perspectiva señalado, permite el cuestionamiento de los siguientes puntos abordados en el siguiente apartado.

6.1.2 Concepto de locura y metodología del colectivo

6.1.2.1 Superar la forma de operar del discurso psiquiátrico

Como afirma Goffman (1961), las instituciones totales, como psiquiátricos, o la misma forma de operar inscrito en los protocolos del sistema de salud mental, provoca el inicio del proceso de mortificación del yo, el cual arrebató la libertad individual, ocurriendo entre otras, una mimetización colectiva. Dentro de los resultados expuestos se puede analizar la diferencia que existe en los efectos que propicia el funcionamiento alternativo del colectivo: la participación de las personas tanto del entorno que comparten, así como también sobre ellas mismas.

Asimismo, se puede ver otra diferencia en cuanto a las relaciones e interacciones dentro de un espacio. Por un lado, lo que expone Foucault en su libro “El poder psiquiátrico” (1973-1974), la relación entre el profesional y la persona usuaria está estructurada desde un poder-saber. Al contrario de las relaciones dentro del colectivo, las cuales son de corte horizontal cuyo ejercicio lo practican día a día en las formas de accionar y fortalecer las capacidades autónomas de las personas participantes.

6.1.2.2 Estigma y fármacos

Los cuestionamientos que se exponen desde la reivindicación de la locura y el funcionamiento del colectivo, son hacia las consecuencias negativas de la psiquiatría, principalmente al uso de drogas psiquiátricas.

Por un lado como afirma Carlos Pérez Soto (2012), existe una patologización de la vida cotidiana, lo que se puede ver en los resultados, donde se expone un uso

constante de tratamientos estándar para el abordaje de malestares subjetivos, el cambio de perspectiva permitió a los sobrevivientes de la psiquiatría iniciar un proceso de desmedicalización ya que al dejar la creencia de estar enfermos ayudaba a entender que los medicamentos solo traía efectos indeseados en su vida.

Por otra parte, los participantes del colectivo exponen que la desmedicalización desde su experiencia debiese ser con un acompañamiento para un adecuado proceso, ya que para ellos resultó tormentoso dado el tiempo de consumo y los efectos adversos de los fármacos, coincidiendo con lo que describe Pérez Soto (2012) en cuanto a lo importante de una desmedicalización paulatina y con un acompañamiento colectivo.

En síntesis, dentro del funcionamiento del colectivo uno de los objetivos es visibilizar estos efectos adversos los cuales no son previamente informados por las instituciones de salud mental. De esta manera proveen información con la intención de que las decisiones de las personas sean tomadas estando al tanto de las consecuencias, tanto positivas como negativas, que el tratamiento pueda tener. Hogar Soteria comparte este factor, exponiendo el daño del uso de fármacos en cuanto a la salud de las personas, así como también la pérdida de habilidades.

6.2 Aportes personales

6.2.1 Reivindicación como persona

Entre los resultados obtenidos se puede vincular las principales áreas de mejoramiento en las personas que han obtenido mediante la participación en el Colectivo Autogestión Libre-Mente, sustentado fundamentalmente por la transformación epistemológica que llevan a cabo las personas participantes del colectivo.

A través de dicho proceso que acontece en el colectivo, un singular aporte es la recuperación de salud en las personas ex-usuarias del sistema de salud mental, mediante el empoderamiento de su persona, lo que les permitió volver a realizar actividades cotidianas, como también el descubrimiento de sus habilidades en potencias,

comenzando así un proceso de re-descubrimiento del yo. En efecto, la proactividad que se elabora en y con las personas en el Colectivo Autogestión Libre-Mente benefició naturalmente a un aumento en la autonomía y en el autoconocimiento de las personas, volviendo a creer en sus capacidades individuales y colectivas.

El empoderamiento, la dignidad de la persona y el respeto hacia la voluntad e intimidad de ésta, son elementos indispensables al momento de recuperar autonomía en el camino de la reivindicación personal en una sociedad y por lo expuesto anteriormente al ser dosificados dentro de una enfermedad psiquiátrica se vieron negados de este.

En una primera instancia los participantes del colectivo se sienten privados de autonomía, ya que las decisiones de ellos mismos son entregadas al cónyuge o a la familia más directa, y es en estas condiciones que llegan al colectivo Libre-Mente. al ser un lugar donde los participantes en su mayoría comparten algunas experiencias, pero sobretodo comparten el ser loco para esta sociedad, por lo que Libre-Mente los ayuda a reconocerse en un otro fortaleciendo el empoderamiento colectivo. La importancia de esto es, según el autor Domene (2015) ya que existen estructuras que impiden a los sujetos o colectivos actuar en igualdad de condiciones en la sociedad.

Es en consecuencia de esto la importancia del empoderamiento, ya que según Murguialday, Pérez de Armiño y Eizagirre (2005, citado por Domene, 2015) como un proceso de darse cuenta, consciencia, de las acciones que éste puede movilizar, sopesado por la capacidad de ser consecuente con sus actos y objetivos para el mejoramiento de una situación o de la propia persona.

El empoderamiento puede llevarse a cabo desde un ámbito individual y el otro colectivo, elaborado por Martínez (2004, citado por Domene, 2015), el primer tipo de empoderamiento consiste en el aumento de la confianza en sí mismo, que conlleva a una mejora en el autoestima y autoeficacia en cuanto a lo que puede hacer para responder a sus necesidades, logrando empoderar su vida, teniendo un control íntegro de sus acciones. Respecto al empoderamiento de tipo comunitario o colectivo, la finalidad de éste accionar es adquirir un considerable dominio e influencia sobre aquello que es

concluyente en la salud y calidad de vida en las personas de la comunidad (Martínez, 2004, citado por Domene, 2015).

Estas dimensiones de empoderamiento son posibles a través de la autogestión del colectivo, ésta es una condición muy importante para el vital funcionamiento del empoderamiento, ya que no se delega la responsabilidad personal a un ente regulador, sino que es necesaria la proactividad de cada persona participante, haciendo así posible el empoderamiento de la persona.

Otro punto a destacar es la reconceptualización de la locura, cosificado mediante el concepto de enfermedad mental, funciona como un eje central debido a los aportes que esto genera en las personas sobrevivientes a la psiquiatría. Además de la superación de prejuicios, la cual proporciona mayores posibilidades de actuar ante las normas sociales. Asimismo, permitirá un cambio tanto para las personas locas como cuerdas, en el sentido de desplazar la mirada hacia estas nuevas formas de actuar, frente a los malestares subjetivos, que con anterioridad fueron atribuidos al discurso hegemónico del adoctrinamiento.

Por otro lado, en cuanto a los aportes expuestos, en las personas participantes, es el hecho de encontrar un sentido social. En diversas ocasiones desde el sistema salud mental, lo que intentar hacer es lograr una inclusión para las personas usuarias en la sociedad, sin embargo, dentro de los resultados apuntan que es una falencia del sistema el cual no logra este objetivo. Por el contrario del colectivo, como alternativa, logra ser significativo para las personas sobrevivientes el tener ese espacio donde pueden expresarse y dar a conocer lo que les afecta. Un rol atribuido es el activismo y el hecho de poder compartir sus experiencias con otras personas.

Con los puntos construidos en los resultados, relacionados y expuestos en el análisis, se puede visibilizar que la base del colectivo autogestión Libre-Mente pasa por brindar acompañamiento a las personas. Factor que influirá en diversas aristas que integran a una persona. Dando así importancia al ser individual como colectivo. Asimismo, este punto se ve relacionado con las alternativas vistas en el marco teórico,

las cuales describen el apoyo como variable fundamental como visión terapéutica, a lo que Libre-Mente expone ser un espacio terapéutico sin querer serlo.

VII Conclusiones

El surgimiento de esta alternativa, Colectivo Autogestión Libre-Mente ha sido desde el cuestionamiento a la forma de concebir la locura, siendo en la actualidad una real alternativa al discurso biomédico psiquiátrico. Como organización rehúsan someterse a posturas hegemónicas en salud mental. Libre-mente demuestra en los siguientes aspectos sus aportes que son reconocidos por sus participantes, los cuales tienen relación en primer lugar con el autoconocimiento de sí mismos, a través del reconocimiento de un otro, en la singularidad de cada ser. Cambiando la perspectiva frente a la vida; tanto de las personas locas como las personas cuerdas, para los primeros su concepción frente a la locura ya no es vista como una enfermedad que hay que curar. El espacio en Libre-Mente (a diferencia de otros espacios) a sido la oportunidad para reconsiderar la locura como una enfermedad mental. Además de reconsiderar la dependencia a los (as) profesionales de la salud mental como una figura de autoridad y conocimiento. Las personas se emancipan y construyen su propio conocimiento a través de la experiencia propia y colectiva. En cuanto a las personas cuerdas, hay cambios que abarcan todos los aspectos de sus vidas, el cómo actuar, escuchar, en cómo aceptar otras formas de hacer las cosas.

Dentro de este último punto cabe destacar que, a pesar de los esfuerzos por ser un espacio igualitario y equitativo, surgen situaciones donde las personas cuerdas profesionales son investidas por su auto conflicto con su disciplina, ya que en un intento

de oponerse a ella y dar voz a las personas locas caen en la diferenciación de condición, como por ejemplo cuando exponen que el voto de las personas locas vale el doble. Asimismo, se generan tensiones en las relaciones entre profesionales, a diferencia de la postura de las personas locas quienes en su discurso su objetivo está en construir un espacio seguro con todas las personas que lo quieran componer, sin hacer distinciones y enfocándose en problemáticas mayores como sus experiencias mismas en el sistema de salud mental.

Por otra parte, es importante mencionar que esta alternativa colectiva es un espacio en donde la desmedicalización se aborda desde una postura crítica, más no bien impositiva. No se incentiva a la desmedicalización, sino, se entrega la información necesaria para que las personas sepan los efectos adversos de los psicofármacos.

Con los lazos creados a lo largo del tiempo se han generado relaciones afectivas, que se pueden ver desde el apoyo mutuo entre participantes del colectivo. Siendo un apoyo no solo en lo afectivo, sino también en lo emocional, lo social y lo económico. Este último aspecto es motivado por una real necesidad de generar ingresos (a quien lo requiera) a través de la “Locooperativa de trabajo”.

Estas acciones han otorgado a las personas participantes un sentido social que había sido arrebatado por el diagnóstico psiquiátrico, sin embargo, es a través de la acción del activismo que se realiza en el colectivo que han logrado retomar su acción social como militantes de los Derechos Humanos en Salud Mental, construyendo así un universo mejor.

Por otra parte, se destaca la contra metodología: a lo Libre-Mente como eje transversal que posibilita los aportes del colectivo a las personas participantes. Esta forma alternativa de funcionamiento escapa de los parámetros establecidos para adaptarse a las personas y su subjetividad, adaptarse al contexto, el “todo vale” que propicia a cada persona que participe de este colectivo, tenga el derecho a dar su voz y ser escuchada, siempre desde la horizontalidad en las relaciones del grupo como máxima.

Estos aportes si bien son construidos en una grupalidad, no escapan de ser beneficiosos en el ámbito personal pues el empoderamiento ha fomentado que las personas locas y cuerdas vuelvan recuperar el derecho a tener derechos, a poder decidir por sí mismos (as), a tomar acción. Los aportes escapan de los parámetros del psiquiátrico, escapan de las relaciones verticales entre psiquiatras y pacientes. Pues hay elementos constitutivos que solo se dan desde el apoyo mutuo, el derecho y el amor.

7.1 Reflexión respecto a la salud mental en Chile

Esta investigación nace en un principio de motivación por conocer el panorama del sistema de salud mental en Chile, debido a un acercamiento a los relatos de personas que narraban hechos de iatrogenia en la clínica psiquiátrica y psicológica, del sistema público y privado. Las situaciones de violencias registradas en informes de entidades nacionales e internacionales, dan cuenta de la existencia de un sistema que se enferma de aquello que pretende curar, que funciona bajo la urgencia del síntoma, dejando a un lado lo importante de la situación compleja.

Los datos demuestran la gran diferencia entre el plano nacional e internacional, posicionando a Chile con deficiencias a nivel de desarrollo psicosocial, de modo que existe una brecha de más de 40 años de diferencia en cuanto al surgimiento de las alternativas a la psiquiatría, en comparación con Europa, por ejemplo. El Estado chileno no posee una ley que ampare a las personas usuarias en el acceso al sistema de salud mental, lo que genera un vacío en cada situación de vulneración de los derechos humanos ejercida por las prácticas cuestionables de los profesionales. Más importante aún, con la evolución de los diferentes tipos de violencia en el trato hacia las personas usuarias, pues las reformas de la psiquiatría no se hallan en la línea del resguardo de las personas, puesto que nos encontramos en un sistema complejizado por el poder psiquiátrico y el poder de Estado que se manifiesta por medio de la ausencia o aplicación de las leyes, entendiendo que la microfísica del poder en ambos pilares es un efecto de conjunto. Y si existiera una ley como el proyecto que fue aprobado, este no resguarda

los derechos y libertad humana, por el contrario, arman un informe embellecido y con contrapartes que anulan la decisión personal, avalando por ejemplo la internación involuntaria.

Este escenario pretende que las personas profesionales del área de salud mental se hagan cargo de las decisiones que toman en el box, que, si bien este dispositivo está regulado por fuerzas mayores, al final de cuentas es la persona quien debe hacerse cargo del trato que se brinda a la persona usuaria. Además, visibilizar que existen alternativas, ampliando las posibilidades de las personas en cuestión. Tal como se ha visto en los últimos años con el descenso del uso del DSM, producto de las objeciones hechas por los profesionales y académicos, como un manual de conductas clasificadas que encuentra su utilidad en el lenguaje, mediado por el poder-saber, como una jerga psiquiátrica que en efecto termina por deshumanizar a la persona usuaria, olvidando su singularidad y sus características propiamente humanas, como también el contexto social en el que se encuentra inmersa.

7.2 Aportes, observaciones metodológicas y sugerencias para posteriores investigaciones

En una primera instancia al conocer a Libre-Mente ocurrió una situación de bastante tensión al dar cuenta el motivo por el cual como investigadoras nos presentamos allí. Y es la carga social, por parte de las personas que son o que han sido usuarias del sistema de salud mental, esta carga que viene llena de sentimientos de rechazo hacia el profesional y en este caso a estudiantes autoras del presente estudio. Los motivos eran por acciones violentas por parte de los profesionales, además del estigma que ellos y ellas sentían que ocurría por parte de la sociedad, lo que también era atribuido a los profesionales por sus diagnósticos y lo que de ello desprende.

Se busca igualmente ser un aporte a futuras investigaciones en las esferas de los derechos humanos, las ciencias sociales, lo médico, lo metodológico, y a toda persona loca y cuerda que se vea reflejada en esta investigación, dando a conocer que hay

alternativas de acción fuera de los parámetros del método científico, que sí funcionan, como lo hace Libre-Mente.

Por otra parte, busca ser un aporte en cuanto a la flexibilidad metodológica, pues como se expresó en el capítulo metodológico, en un comienzo la investigación se procuró realizar grupos focales reuniendo imágenes, dibujos y poesías de las personas que compusieron la muestra. Sin embargo, en la diversidad del grupo con el cual se construyó la información, esto no fue posible, principalmente por el factor tiempo. Por lo cual las técnicas de recolección de información se acomodaron al grupo y al contexto.

Asimismo, uno de los principales objetivos de esta investigación es no dejar en el olvido los relatos de las personas, por lo que visibilizar estas distintas formas de percibir la vida son igual de válidas, dando a conocer que existen otras posibilidades de vivir la locura. Así como también que existe una lucha que llevan por delante, en tiempos donde la represión vuelve a aumentar...

VIII Bibliografía

Acosta, C., Heras, A. (2015). Salud mental, asimetrías de poder-saber y heterotopías. Jornadas Internacionales "Discurso y poder: Foucault, las ciencias sociales y lo jurídico" (A cuarenta años de la publicación de "Vigilar y castigar"). UNLA, Lanús, Buenos Aires.

Altman, S. (Septiembre, 2014). The Icarus Project: A Counter Narrative for Psychic Diversity. *Revista de Humanidades Médicas, Vol.35. N° 3*, pp. 257-271.
Recuperado en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10912-014-9293-5#citeas>

Balbuena, F. (2011). R.D. Laing: un “rebelde” que desafió el orden psiquiátrico imperante. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 31(4)*, 679-691. Recuperado en: <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352011000400006>

Bouey, E., Sanfuentes, M., Foladori, H., Pereda, V., & con Mención, T. A. (2015). LA RADIO-NAVE DE LOS LOCOS Reflexiones sobre la institución desde el dispositivo radiopsiquiátrico. *Universidad de Chile*. Recuperado a partir de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/137288>.

Castillo, T., Cea, J. (2016). Materiales para una historia de la antipsiquiatría: balance y perspectivas. *Teoría y crítica de la psicología* 8, 169-192.

Castillo, T., Cea, J. (2016). “Sin nosotros no hay derechos”: Apuntes sobre el primer encuentro nacional por los derechos humanos de las personas en situación de discapacidad mental en Chile. *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos*, 1(1), 76-92. Recuperado en: redcdpd.net/revista/index.php/revista/article/view/34

Castillo, T., Cea, J. (2018). Locura y neoliberalismo. El lugar de la antipsiquiatría en la salud mental contemporánea. *Política y Sociedad* 55(2), 564. Recuperado en: <http://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/57277>

Cea, J. (2014). Más allá del modelo comunitario y la rehabilitación psicosocial de las personas con diagnóstico de esquizofrenia: una mirada crítica al uso de antipsicóticos desde la perspectiva de alternativas a la psiquiatría. *Revista latinoamericana de psicología social Ignacio Martín-Baró*, 3(1), 189-204.

Cea, J. (2015). Metodologías participativas en salud mental: alternativas y perspectivas de emancipación social más allá del modelo clínico y comunitario. *Teoría y Crítica de la Psicología* 5, 79–97. Recuperado en: <http://www.teocripsi.com/ojs/> (ISSN: 2116-3480)

Ceriani, L., Obiols, J., & Stolkiner, A. (2010). Potencialidades y obstáculos en la construcción de un nuevo actor social: Las organizaciones de usuarios. In *II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. Recupeado en: <https://www.aacademica.org/000-031/579>

- Contreras, J. (2015) *Enajenadas, Poder y Locura. Disciplinamiento de los cuerpos de mujeres internas en la Casa de Orates de Santiago y sus memorias psiquiátricas* (Tesis de Magíster). Universidad de Chile, Santiago de Chile.
- Cooper, D. (1976). *Psiquiatría y Antipsiquiatría* (traducido por Jorge Piatigorsky). Barcelona, España. Ediciones Paidós.
- Desviat, M. (2006). La antipsiquiatría: crítica a la razón psiquiátrica. *Norte de salud mental*, 6(25), 1.
- Denzin, N., Lincoln, Y. (2012). *El campo de la investigación cualitativa* (Vol. 1). Gedisa
- Domene, G. (2015). Empoderamiento, terapia ocupacional y salud mental. *Revista TOG*, 12(22), 22.
- Feyerabend, P. (2015). *Tratado contra el método*. Tecnos, Madrid.
- Fernández, C. (2012). Enfermedad mental y salud mental. Reflexiones en torno a la posibilidad del deslizamiento de un discurso que mostraría un Otro que no existe. *Tesis psicológica*, 1(7), 82-91.
- Fernández-Núñez, L. (2015). Cómo aplicar el análisis narrativo temático a narrativas escritas en entornos online. *REIRE, Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 8 (1), 92-106. doi: 10.1344/reire2015.8.1816
- Fonseca, C. y Quintero, M. (2009). La Teoría Queer: la de-construcción de las sexualidades periféricas. *Sociológicas*, 24(69), p. 43.
- Foucault, M. (1961). *Historia de la locura en la época clásica, I*. Fondo de Cultura Económica. Recuperado en: <https://patriciolepe.files.wordpress.com/2007/06/foucault-michel-historia-de-la-locura.pdf>

- Foucault, M. (1973-1974). *El poder psiquiátrico*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1984). *Enfermedad mental y personalidad* (E. Kestelboim, trads.). Barcelona, España: Paidós. (Trabajo original publicado en 1954).
- Fortuna, J. (1994). The Windhorse Project: Recovering from Psychosis at Home. *Journal of Contemplative Psychotherapy, Vol XI. Pp. 73-96.*
- Goffman, E. (1961). *Internados*. Buenos Aires: Amorrortu editores. Recuperado en: http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/files/2013/03/Goffman_Internados_1.pdf
- González, E. (2002). Concepto actual de locura y las nuevas formas de tratamiento. *Revista Norte de Salud Mental, (15), 13-22.*
- González, A. (2003). *Los paradigmas de investigación en las ciencias sociales*. ISLAS, 45, 138; 125-135.
- González-Gutiérrez, Luis F.. (2017). La poesía y sus recursos literarios como metodología cualitativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados, 6(spe), 114-120.* Recuperado en: <https://dx.doi.org/10.22235/ech.v6iespecial.1459>
- Grajales, T. (2000). Tipos de investigación. Recuperado en: <http://tgrajales.net/investipos.pdf>
- Haarakangas, K., Seikkula, J., Alakare, B., & Altonen, J. Diálogo Abierto: Una Aproximación Al Tratamiento Psicoterapéutico de La Psicosis en Finlandia del Norte.

- Irizar, M. (2012). *Una perspectiva anarquista sobre la felicidad global en Piotr Kropotkin* (Máster). Universidad de Salamanca, España.
- Ibarra, E. (2014). Ética y política en la educación anarquista. *Academia: revista sobre enseñanza del derecho de Buenos Aires*, 12(23), 203-228.
- Jarque, F. (2012). John Berger, la mano pensante.
- Laing, R. L. (1964). *El yo dividido: Un estudio sobre la salud y la enfermedad*. Madrid, España: Fondo de Cultura Económica.
- Lehmann, P., Stastny, P. (2007) *Alternatives Beyond Psychiatry*.
- Lehmann, Peter. (2013). Alternatives beyond Psychiatry. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(117), 137-150. Recuperado en: <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352013000100010>
- Locos por nuestros derechos (2015). Manual de Derechos en Salud mental. Santiago de Chile: Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.
- López-Silva, P. (2014). Consideraciones críticas sobre la propuesta de Thomas Szasz. Entre filosofía de la mente, fenomenología y psiquiatría *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, vol. 17, núm. 2, pp. 234-250
- Lyotard, J. F. (1991). La condición postmoderna. Informe sobre el saber (Mariano Antolín, trad.). *Editorial R.E.I. Argentina S.A.*

Madrid, J. (2015). Metodologías participativas en Salud Mental: alternativas y perspectivas de emancipación social más allá del modelo clínico y comunitario. *Teoría y Crítica de la Psicología*, (5), 79-97.

Martínez, M., Pereira, C., Pérez, M., & Martínez, M. (2017). Escuchando la voz de las personas que escuchan voces. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131), 39-61. Recuperado en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100003&lng=es&tlng=es.

Martínez, M. (s.f). Experiencia con un grupo de escuchadores de voces. Recuperado en: https://entrevoces.org/es_ES/materiales/experiencia-con-un-grupo-de-escuchadores-de-voces-de-miguel-angel-martinez-barbero/

Melero Aguilar, N. (2012). El paradigma crítico y los aportes de la investigación acción participativa en la transformación de la realidad: un análisis desde las ciencias sociales. *Cuestiones pedagógicas*, (21), 339-355. recuperado de https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/12861/file_1.pdf?sequence=1&isAllo wed=y

Mieles, M. D., Tonon, G., Alvarado, S. (2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas humanística*, (74).

Ministerio de Salud de Chile.(2017) Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. Santiago: Ministerio de Salud. recuperado de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>

Moncrieff, J. (2013). *Hablando claro, una introducción a los fármacos psiquiátricos*. Encontrado en <https://ebookcentral.proquest.com>

- Novella, E. (2008). Del asilo a la comunidad: Interpretaciones teóricas y modelos explicativos. *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, 8(1), 9-32.
- Pérez, C. (2012). *Una nueva antipsiquiatría*. LOM ediciones. Santiago.
- Pichon-Rivière, E. (2017). *Vínculo y teoría de las tres D (depositante, depositario y depositado)*. Rol y status, *The International Journal of Psychoanalysis* (en español), 3:1, 177-186, DOI: 10.1080/2057410X.2017.1490564
- Pizzinato, A. (2008). Psicología e imágenes: El proceso de narración digital en la investigación sobre la identidad en la infancia en riesgo de exclusión. *Revista Hallazgos*, 10. pp. 55-63. Universidad Santo Tomás, Bogotá, Colombia.
- Podvoll, E. (2003). *Recovering Sanity: A Compassionate Approach to Understanding and Treating Psychosis*. Shambhala Publications.
- Restrepo, D., Jaramillo, J. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública.
- Rodríguez, J. (2017). *Anticristo*. Ediciones metales pesados.
- Sierra, Á. (2009). Una aproximación a la teoría QUEER: El debate sobre la libertad y la ciudadanía. *Cuadernos del Ateneo*.
- Schettini, P., & Cortazzo, I. (2015). Análisis de datos cualitativos en la investigación social. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP).
- Stagnaro, J. C. (2013). Acerca de algunos factores condicionantes del abordaje bioético en psiquiatría. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 76(1).
- Szasz, T. (1961). *El mito de la enfermedad mental*. Amorrortu editores, Buenos Aires.

Szasz, T. (1970). *Ideología y enfermedad mental*. Amorrortu editores, Buenos Aires.

Tappan, J. (2000). Una perspectiva antropológica sobre el síntoma en las disciplinas “psi”. *Revista Cuicuilco*, 7(18), 1-18.

Valdés Miyar, M., Pichot, P., & López-Ibor Aliño, J. J. (2000). *DSM IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (1a ed., 7a reimp.). Barcelona [etc.]: Masson.

Vásquez, A. (2011). Antipsiquiatría; deconstrucción del concepto de enfermedad mental y crítica de la ‘razón crítica’. *Eikasia revista de filosofía*.

Vicente, Benjamin, Robert Kohn, Pedro Rioseco, Sandra Saldivia, Itzhak Levav, y Silverio Torres, Prevalence of DSM-III-R Disorders in the Chile Psychiatric Prevalence Study. *Am J Psychiatry*, vol. 2006, no. 163, pp. 1362– 1370, 2006.

Vicente, Benjamín, Saldivia, Sandra, & Pihán, Rolando. (2016). Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. *Acta bioethica*, 22(1), 51-61. Recuperado en <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100006>

IX Anexos

9.1 Organizaciones alternativas

Es mediante un variado estudio en cuanto a las diferentes alternativas a la psiquiatría y que nos parece relevante la abordar los marcos teóricos comprensivos de las distintas organizaciones recolectadas para el trabajo investigativo, estas son diversas en cuanto epistemología, visión, años y nacionalidad.

Asimismo, cabe destacar la falta de información en cuanto a traducciones de estas alternativas, ya que en su mayoría provienen de europa o países bajos, además los datos recogidos fueron en su mayoría desde las páginas web de las alternativas

Kingsley Hall

País: Inglaterra, Londres.

Años de Funcionamiento: 4 años (1965-1969).

Breve historia: Sin bien no se registran documentos o evidencia fidedigna, existen dos versiones respecto al desarrollo y desenlace de la comunidad “Kingsley Hall” desde la asociación filipina fundado por el Psiquiatra Ronnie Laing. Por un lado, se cree sobre la base del sitio web “MurielLester.org” promovido por el “Comité de patrimonio de los centros comunitarios de Kingsley Hall” que, el espacio fue un centro donde vivía Laing y otras personas diagnosticadas con “psicosis”, la finalidad de Laing figura en poder compartir y crear un lugar de compañerismo, compromiso y libertad de expresión, teniendo como elemento central lo opuesto a una institución psiquiátrica. Laing negoció un contrato de arriendo con las hermanas Lester por 5 años, sin embargo, estas murieron antes del término de contrato por lo que no hubo renovación, en este sentido los lugareños expresan un desacuerdo con las metodologías liberales que poseía Laing, haciendo alusión a los psicotrópicos que en esa época resultan ser de mayor accesibilidad.

Por otro lado, y también desde un sitio web, esta vez desde “The Observador”, en un artículo escrito por Sean O’Hagan el 02 de Septiembre del 2012, expone relatos de personas que participaron en la comunidad de “Kingsley Hall”. El escritor hace

referencia a que la metodología que utilizaba Laing no era terapéutica y que además se había convertido en una comunidad Hippie, donde se registra el abuso de drogas psicotrópicas y violencia por parte de Laing hacia su segunda esposa, motivo que habría ocasionado el cierre de dicho “Centro de tratamiento residencial”, en palabras de O’hagan.

Epistemología y/o concepciones teóricas: Antipsiquiatría.

Modalidad de ingresos: Autogestión.

Metodología de trabajo: Se enfocó en ser una comunidad autogestionada en la cual las personas eran libres, trabajaban en conjunto y así experimentaron la vida en comunidad participativa, incluyendo al otro como parte de ellos mismos, con la mirada de ver la experiencia psicótica como un viaje interior.

Evidencia sobre experiencia: No se registran evidencias concretas.

Diálogo Abierto

País: Finlandia.

Años de funcionamiento: 38 años aproximadamente (1980).

Breve historia:

“Diálogo abierto” como una alternativa a la psiquiatría surge a principio de los años 80, donde se hace una crítica a la forma de funcionar en las instituciones psiquiátricas al no obtener resultados positivos en los usuarios, es por esto que diálogo abierto se describe más que un método, como una forma de pensar y actuar en las instituciones psiquiátricas, después de impulsar esta alternativas donde se ve el enfoque de las necesidades adaptadas, hubo algunos estudios donde se obtuvo que después de dos años de tratamiento el 83% de los usuarios pudo volver a trabajar o en su efecto a estudiar,

también se expuso que el 77% no presentaba efectos residuales de la psicosis (Haarakangas, et al., s/f).

Epistemología: Construccionalista Social.

EntreVoces- Escuchadores de Voces

País: Holanda y Reino Unido.

Años de funcionamiento: 30 años aproximadamente (1987).

Breve historia: Escuchadores de voces en un movimiento que nace desde la colaboración del psiquiatra social de origen alemán Marius Romme, la investigadora Sandra Escher y la escuchadores de voces Patsy Hage junto a más personas que tenían la experiencia de escuchar voces. Esto inspiró a un trabajo colaborativo entre “Los expertos por experiencia” y “los expertos por vocación” para “cuestionar, criticar y reformular la comprensión biomédica tradicional de la escucha de voces, desarrollar maneras de hacer frente a esas experiencias y recuperarse, redefinir la propiedad del poder y del lugar de experto, y promover la defensa de los derechos de aquellos que escuchan voces” (EntreVoces). Concretamente funcionan como “Grupos de Escuchadores de Voces” que promueven la terapia desde la comprensión de la alucinación auditiva. Nace a finales de los años 80’ en Holanda y Reino Unido y actualmente son más de 180 grupos de escuchadores de voces que conforman la red de escuchadores de voces, “Entrevoce” a nivel español e “Intervoice” a nivel mundial, “Intervoice es una red internacional dedicada al estudio, educación e investigación sobre la escucha de voces, que cuenta con centenares de grupos en más 25 países” (EntreVoces).

Visión: No se encuentran registros concretos, sin embargo, plantean dentro de la página oficial que, “El escuchador de voces” arrastra a su interlocutor hacia una visión del mundo cuyo gesto fundador no es tanto la afirmación negativa de la psiquiatría, sino más

bien la aserción de un nuevo lenguaje (incluso si en la práctica esto último no puede suceder sin esfuerzos sustanciales sobre lo primero). Contar historias es fundamental en este proceso y, a su vez, en la manera en el que el escuchador de voces se distingue de la esquizofrenia, siendo producido y realizado como una identidad en cuyo nombre se puede crear significado, defender la autonomía y prever un florecimiento (EntreVoces).

Epistemología: Se puede comprender a través de lo que exponen desde la página oficial de Intervoice exponiendo que “la filosofía que ha movido a Intervoice desde que en el año 1997 se celebrará en Maastricht un encuentro internacional entre escuchadores de voces y profesionales ha sido la de investigar y socializar conocimientos, poniendo en común las experiencias de los distintos grupos que existen en diferentes partes del planeta. En este séptimo congreso que tendrá lugar en la ciudad de Madrid en 2015 recogemos ese pulso y lo traemos a la península ibérica, con la intención de promover el estudio de alternativas reales a las que son mayoritariamente ofrecidas en las esferas pública y privada de la atención en salud mental, fomentar la comunicación y el apoyo mutuo entre iguales” (EntreVoces).

Modalidad de recursos: Estatal (otros).

Metodología de trabajo: Al ser grupos de escuchadores de voces, trabajan en los centros de atención de salud mental comunitaria, en este sentido se enfocan en hacer parte las alucinaciones auditivas a la experiencia de la persona en sí, es decir, que a través de la narración de sus vivencias de las voces puedan así saber lidiar con ellas y ya no verlas como una amenaza (Martínez, 2017).

Estudios sobre experiencia: Se registra una investigación actual realizada por Martínez (2017), en ella se evidencian los aportes de la metodología de un grupo de escuchadores de Voces, resultando ser positiva para la integración y aceptación de voces en su vida. Dicho estudio fue hecho en la localidad de Madrid, España. Además, agrega que “Los resultados plantean la necesidad de reflexionar sobre el tipo de prácticas que se llevan a cabo en los dispositivos de atención en salud mental y servicios sociales y la filosofía que subyace a las mismas” (p. 39).

The Icarus Project

Breve Historia: El proyecto Icarus nace en el año 2002 cuando Sascha Altman publica un libro con su historia de vida, teniendo como elemento clave su experiencia en el sistema de salud mental, tras la publicación diversas personas y movimientos se interesan por la problemática, la cual figura como el dominante modelo biomédico y la constante lucha de ver su diagnóstico de otra forma. Aquí se reúne Jacks McNamara y en conjunto decidieron crear The Icarus Project, la cual comienza en una primera instancia como un sitio web que se enfoca en brindar un espacio para que personas diagnosticadas de “trastorno Bipolar” o “Maniaco-Depresivo” formen una red de alternativas a la psiquiatría. Ampliando cada vez más su extensión en el mundo y siendo participes junto a otras comunidades como red de apoyo comunitario.

Hoy en día es una comunidad con la promoción de Fountain House, una organización radical fundada en los años 40'. Esto permitió espacios para realizar charlas y brindar talleres con el fin de mostrar las alternativas a los abordajes convencionales en salud mental, creando así un lenguaje diverso para no estigmatizar ni categorizar por lo que valoran la narrativa de cada persona “desarrollamos una narrativa contraria a la narrativa biopsiquiátrica dominante. Hablamos claramente de nuestro deseo no de una reducción del estigma o una cura para nuestra enfermedad, sino de una nueva cultura y un nuevo lenguaje de salud mental” (Altman, 2014).

La misión de esta alternativa fue recuperada desde su página: “El Proyecto Icarus es una red de apoyo y un proyecto de medios por y para personas que experimentan el mundo de maneras que a menudo se diagnostican como enfermedades mentales. Promovemos la justicia social fomentando prácticas de ayuda mutua que conectan la curación y la liberación colectiva. Nos transformamos transformando el mundo que nos rodea” (The Icarus Project).

La visión que tiene la alternativa Icarus Project, fue rescatada desde su página web y se representa en la siguiente cita:

El Proyecto Icarus busca superar las limitaciones de un mundo determinado para etiquetar, categorizar y clasificar el comportamiento humano. Visualizamos una nueva cultura que permite el espacio y la libertad para explorar diferentes estados del ser, y reconoce que la ruptura puede ser la entrada al avance. Nuestro objetivo es crear un lenguaje que sea tan vasto y rico que exprese la infinita diversidad de experiencias humanas. Exigimos más opciones para comprender y manejar la angustia emocional y queremos que todos tengan acceso a estas opciones, independientemente de su estado, capacidad o identidad. (The Icarus Project)

The Icarus Project trabaja desde la creencia del apoyo mutuo, desde lo colectivo y también hacia la práctica del autocuidado real. En este sentido también integran la visión de la permacultura como técnicas terapéuticas. Dicha alternativa trabaja bajo la consigna de anti autoridad por lo que las relaciones no están jerarquizadas y trabajan hacia la transparencia y no violencia.

Hogar Soteria

Creado en el estado de California, Estados Unidos en el año 1971. Este hogar nace en el alero de un psiquiatra trabajador social con la razón de un experimento financiado por el Instituto Nacional de Salud Mental de dicho país, este contrastaba la recuperación de personas en un recinto psiquiátrico y personas hospedadas en este hogar. El abordaje terapéutico que tenía Hogar Soteria consiste según Robert Whitaker (2008) un tratamiento farmacológico bajo o inexistente, además los usuarios no dormían en habitaciones cerradas y mantenían funciones en la cocina y el resto de la casa.

Los resultados obtenidos demostraron una recuperación en el hogar que superó en creces al clásico hospital psiquiátrico, donde los usuarios mantuvieron un empoderamiento en cuanto a su propia recuperación, donde el consumo de fármacos era

bajo o nulo, además era regulado en dosis pequeñas y la elección del consumo sólo depende del usuario. Sin embargo, la no creencia en modelos alternativos de la psiquiatría sin un tratamiento farmacológico donde incluso lo tildaron de peligroso no volvió a contar con financiación por lo tanto tuvo que cerrar. Otra arista de esta alternativa era que los cuidadores de los usuarios, como requisito no tenían que estar ligados al área de la salud mental ya que, según los fundadores del proyecto, esas personas ya venían contaminadas con la psiquiatría también se esperaba que el personal de la casa soteria trataran a los usuarios con respeto y dignidad. (Hogar Soteria, s/f)

Windhorse Project for Recovery

-Windhorse- se refiere a un caballo mítico, famoso en toda Asia central, que cabalga en el cielo y es el símbolo de la energía y la disciplina de una persona para elevarse. Windhorse es literalmente una energía en el cuerpo y la mente, que puede despertarse al servicio de la curación de una enfermedad o de la depresión (Podvoll, 1990, p.24, citado por Fortuna, 1994).

Windhorse project, originalmente fundado en 1981 por Chogyam Trungpa y el Dr. Edward Podvoll en Boulder, Colorado, EE. UU, se desarrolla a partir de satisfacer las necesidades de los profesionales de la salud mental que desean un enfoque verdaderamente compasivo, que incluya su propia experiencia y las necesidades de las personas que desean recuperarse de estados extremos de miedo y confusión. Los servicios comunitarios Windhorse corresponden a una organización de propiedad privada, que ofrece opciones de recuperación y tratamiento en el hogar a los residentes de Boulder, Colorado, cuyos clientes, con una amplia gama de diagnósticos y condiciones, se trasladan temporalmente a Boulder para participar del servicio, buscando tratamiento complementarios o alternativos a la atención psiquiátrica convencional.

Servicios comunitarios Windhorse ha brindado apoyo calificado a personas en una variedad de transiciones, como cambios de medicamentos y retirada, estos servicios son a largo o corto plazo y pueden ser consultivos o educativos, ofreciendo opciones de tratamiento estándar, como también soporte muy individualizado, es decir, cada

tratamiento que se diseña se lleva a cabo como un proceso único (Windhorse Community, 2018).

La meta principal consiste en crear entornos de vida terapéuticos adaptados individualmente para personas con variedad de desafíos de salud mental, desde un enfoque compasivo para comprender y tratar la psicosis, promoviendo la recuperación genuina del cliente mediante la creación de un entorno doméstico saludable, relaciones sanas y autoconocimiento.

El enfoque terapéutico de Windhorse se basa en la comprensión budista de la cordura fundamental y la inseparabilidad de la vida de uno desde su entorno, al tiempo que integra la psicología occidental aplicable.

El enfoque de Windhorse contiene tres prácticas terapéuticas fundamentales:

(1) Atención especial a las actividades domésticas, tanto del equipo terapéutico como el cliente atienden el funcionamiento cotidiano de la vida doméstica, siendo el hogar del cliente el foco del trabajo del equipo. La asistencia básica, como esencia de la práctica clínica para integrar a una persona con su entorno, implica comprometerse con la persona en las actividades de la vida diaria.

(2) Establecimiento de relaciones saludables: Al principio, los miembros del equipo terapéutico proporcionan las relaciones principales del cliente. Más tarde, esas relaciones se convierten en un puente para que el cliente establezca contactos sanos y ordinarios en la comunidad en general.

(3) Horario estabilizado: Se considera que los desafíos de la salud mental alteran los ritmos básicos, por esto se precisa restaurar y estabilizar los ritmos de la vida a través de una cuidadosa atención a los patrones de la vida diaria, esencial para la recuperación.

Las metodologías de trabajo para lograr la misión, anteriormente descrita, son las siguientes:

- Prácticas contemplativas que promueven la conciencia, la compasión y la sincronización cuerpo-mente

- Equipos de recuperación para individuos y sus familias que experimentan desafíos de salud mental
- Un ambiente de trabajo sostenible y saludable para todos los involucrados
- Liderazgo colaborativo y toma de decisiones
- Integración eficiente de prácticas organizacionales y clínicas
- Integración del enfoque de Windhorse con otras modalidades de curación
- Diversidad de puntos de vista individuales basados en experiencia de vida y espiritualidad
- Accesibilidad a los servicios a través de una estructura de equipo flexible y costos
- Participación en el movimiento mundial de recuperación a través de la enseñanza, la publicación y el diálogo
- Alianzas de colaboración con organizaciones educativas y de salud mental desde el nivel local hasta el internacional
- Rootee y nutra el proyecto internacional Windhorse
- Planificación de sucesión para transferir liderazgo y experiencia clínica.

Radio “La Colifata”

Radio “La Colifata” fue creada el 3 de agosto del 1991 en Argentina, por el psicólogo Alfredo Olivera siendo la primera radio en el mundo que es transmitida desde el interior de un hospital psiquiátrico. En una primera instancia surge como una columna de opinión de las y los reclusos del hospital Borda de Buenos aires en una FM comunitaria del barrio San Andrés, esto con el fin de ser un medio entre la sociedad y las personas excluidas.

A medida en que pasaban los años las personas que participan en la radio se juntan una vez por semana y así su programa fue creciendo hasta ser hoy en la actualidad la fuente de creación de otras colifatas a través del mundo.

La misión de la radio fue extraída desde su página web: “Su misión es producir conocimiento en el cruce de campos de la salud mental y los medios de comunicación, y desarrollar espacios concretos de intervención para trabajar en:

- la disminución del estigma social hacia personas que han sido diagnosticadas de algún padecer psíquico, con el objetivo de lograr una sociedad más tolerante e inclusiva; y
- la promoción de recursos simbólicos en los usuarios de servicios de salud mental, favoreciendo procesos de creación de lazo y producción de autonomía hacia una vida social integrada, saludable, digna y en el ejercicio de sus derechos ciudadanos” (La Colifata, s/f).

La visión como tal no se identifica explícitamente, sin embargo “La colifata” expone que: “Promueve la participación y reflexión comunitaria sobre temáticas concretas no sólo vinculadas a la “locura”, sino relacionadas a problemas particulares y de carácter global: contaminación ambiental, exclusión, pobreza discriminación, falta de participación ciudadana, etc., a la vez que permite en colectivos de personas con sufrimiento psíquico el pasar de ser “objetos de la rehabilitación” a ubicarse como “sujetos de la promoción de acciones saludables en la comunidad” (La Colifata, s/f).

Dentro de la metodología de trabajo se identifican tres ejes centrales, los cuales fueron extraídos de la página oficial “La Colifata”:

- ❑ Dispositivo Radiofónico Grupal (DRG): Radio “La Colifata” transmite en directo desde los jardines del hospital los días sábados durante 6 horas con su antena propia. Participan internos del hospital, externos y visitas de la comunidad en general. Puede ser sintonizada por cualquiera de los pacientes, así como por los vecinos de la Ciudad de Buenos Aires en el FM 100.3 MHZ. La emisión es enteramente grabada y posteriormente se realiza un trabajo de montaje o edición bajo criterios ético-terapéuticos y estéticos. El trabajo de edición opera como vector entre los 2 campos antes mencionados (clínico y comunitario). Allí radica uno de los pilares terapéuticos del proyecto. Se trata de una construcción

colectiva, de un sistema de comunicación donde cada uno de los actores: internos, comunicadores sociales, oyentes (“el hombre común”) y profesionales de la salud, participamos activamente en la construcción de espacios de salud a través de los medios de comunicación con efectos terapéuticos y desestigmatizantes.

- ❑ Grupo terapéutico: Destinado a brindar atención psicoterapéutica grupal semanal a personas que han atravesado experiencias de institucionalización con diagnóstico psiquiátrico y que actualmente no están en situación de internación.

- ❑ Microemprendimientos: Implica la venta y difusión de producciones audiovisuales y radiofónicas de La Colifata con el objetivo de generar inclusión sociolaboral y económica de los usuarios en tratamiento ya externados. Esto permite además una intervención hacia el campo social, en el sentido desestigmatizante y de creación de lazo o red social, abriendo un espacio destinado a la rehabilitación de los usuarios.

Locos por nuestros derechos

Forman el parte de las primeras organizaciones en Chile como una alternativa activista. Nace desde la creación del “Manual de derechos en salud mental” (2015) a través de una comunidad de expertos por experiencia (usuarios y ex usuarios) y expertos por formación unidos por el reconocimiento, y defensa de los derechos humanos en salud mental. Es en torno a esta organización que surgen nuevas ideas en cuanto a salud mental y su forma de abordarla, siempre desde su enfoque de derechos.

Lamentablemente no se encuentra mucha información en cuanto a las metodologías utilizadas ya que se trata de una comunidad nueva por lo tanto no se encuentran estudios.

Colectivo Autogestión Libre-Mente

El colectivo autogestión Libre-Mente tiene dos metodologías que trabajan de manera paralela. Por un lado, se enfoca en la visibilización de las falencias del sistema de salud mental desde el modelo predominante (biomédico), organizando seminarios y manifestaciones como marchas y/o intervenciones en contra de la violencia psiquiátrica. Por otro lado, se desarrolla como terapia comunitaria, relatando sus experiencias con la finalidad de reconocerse en un otro desde el apoyo mutuo y la escucha colectiva activa. Para esto se juntan una vez por semana (todos los lunes), desde las 18 horas hasta las 21 horas en la librería “Proyección” ubicada en la calle San Francisco #51, Santiago Centro.

Su epistemología en una postura crítica, desde los fundamentos de la Antipsiquiatría.

Radio Estación Locura

La radio estación locura surge en marzo del año 2012 en el Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak (Santiago) desde la necesidad de emplear un dispositivo de escucha alternativo a los que la institución propone en aquel entonces.

Se trata de un espacio abierto que otorga autonomía a los participantes (pacientes internos y externos al instituto) en torno a las decisiones y al funcionamiento del taller. En este contexto el diálogo es primordial para la toma de decisiones, es un espacio en el cual las relaciones se plantean desde la horizontalidad.

El taller promueve la inclusión y un enfoque de derechos en salud mental dentro del instituto; dar voz a las personas que no la tenían. Busca ser un espacio abierto y reflexivo dentro del instituto psiquiátrico, dando una alternativa distinta a las y los pacientes en torno a los talleres que allí se imparten. Busca ser un dispositivo de escucha que, en sí, se piense a sí mismo constantemente, construyendo y deconstruyendo la institución autoritaria de la cual son parte desde una lógica que integre a todas y todos los actores participantes (pacientes, profesionales, etc.).

Es una forma de acercamiento y conocimiento sobre la enfermedad mental, con el fin de derribar estereotipos y prejuicios que se tiene sobre personas diagnosticadas con un trastorno psiquiátrico.

El grupo participante consta de pacientes del instituto y pacientes ambulatorios que residen generalmente en hogares protegidos y que asisten al taller. Este se realiza al menos una vez por semana y la cantidad de personas que asisten a las jornadas rota entre 2 y 10, con un promedio de 5. El funcionamiento de la radio es responsabilidad de los pacientes, en cuanto ellas y ellos son los encargados de decidir en conjunto cuáles son los contenidos del programa y cómo se llevará a cabo (quien habla, el fondo, la forma, etc.).

Los programas que actualmente están al aire, son: noticiencia, titanes del deporte, séptimo arte, el poeta del pueblo. Además, se dan espacios a conversaciones libres y entrevistas. En cuanto a las personas terapeutas y externas al taller cumplen más bien un rol secundario, apoyan a las personas que participan sin entorpecer el funcionamiento de cada participante respetando la autonomía de cada uno (a). Ayudan en cuanto a los conflictos que pueden surgir, como consejeros y fuente de creatividad para los y las participantes.

El estudio “La radio nave de los locos”, condensa la experiencia del Taller de radio escucha realizado en el instituto psiquiátrico JHB. Analizando la estructura del grupo y su funcionamiento casi cronológicamente.

Desde este estudio se rescatará en primer lugar las primeras instancias que lo forjan “Las expectativas y los miedos” de los participantes antes de partir con el proyecto. De alguna forma el ser catalogados con una enfermedad mental era un determinante de sus miedos al salir al aire en una radio, el miedo al qué dirán o a hablar incoherencias se hizo presente, pues no es de extrañar, son personas estigmatizadas.

Otro punto relevante es la interacción que se da en el grupo, pues en la instancia del taller deben enfrentar su autonomía (que no poseen dentro del instituto) tanto en la toma de decisiones, al diálogo abierto entre pares, ser un aporte al taller, etc.

En síntesis, este trabajo realizado desde la Radio estación locura se rescatan nuevas formas de intervención que no responden a las formas de control terapéutico clásicos. No se trata de curar las psicosis o las esquizofrenias sino más bien de incluir a las personas a la sociedad.



9.2 Carta de consentimiento informado

Usted ha sido seleccionada para ser partícipe en el presente estudio a fin de investigar “los aportes que tienen alternativas a la psiquiatría para participantes del Colectivo autogestión Libre-mente”, a cargo del docente guía Ernesto Bouey Vargas y las investigadoras Vania Domínguez, María paz Figueroa, Marcela Muñoz y Rebeca Valencia de la Universidad Católica Silva Henríquez.

El objetivo de esta carta es ayudarle a tomar la decisión de participar o no en esta investigación.

- ¿Cuál es el propósito de esta investigación?

El propósito de la presente investigación es conocer la historia del Colectivo Autogestión Libre-mente, conocer como se ha ido desarrollando a lo largo del tiempo. Y conocer cuáles son los aportes para las personas participantes del Colectivo Autogestión Libre-mente, como una alternativa a la psiquiatría. Nuestro interés por abordar esta temática, se fundamenta en la escasa información respecto a alternativas desde personas sobrevivientes, usuarias, ex usuarias de la psiquiatría y a visibilizar estas alternativas.

- ¿En qué consiste su participación y cuánto durará?

Si decide participar como voluntario, inicialmente le pediremos que nos conceda su participación en una entrevista personal (pudiese requerir más de una) acerca de su experiencia siendo participante del Colectivo Autogestión Libre-mente, en horarios y lugares a convenir.

- ¿Qué riesgos corre al participar?

En la entrevista puede existir el riesgo de que algunas preguntas no lo hagan sentirse cómodo o le causen molestias. En estos casos tiene la libertad de no responderlas.

- ¿Qué beneficios puede tener su participación?

No existen beneficios directos inmediatos por la participación en esta investigación. Sin embargo, se espera que los resultados de la investigación ayuden a dar a conocer este tipo de organización que son autogestionadas y los beneficios que estas traen a las personas que participan de ella como una alternativa a la psiquiatría.

- ¿Qué pasa con la información y los datos que usted entregue?

Las entrevistas y las transcripciones de estas serán utilizadas para extraer conclusiones al presente estudio y publicar los resultados en revistas científicas y en otros medios de difusión como seminarios, charlas u otros. En caso de necesitar utilizar la información para otro estudio se solicitará la autorización al comité de ética. La información personal no se expondrá de ninguna manera.

En caso de necesitar utilizar la información para otro estudio se solicitará la autorización al comité de ética.

- ¿Es obligación participar? ¿Puedo arrepentirme después de participar?

Su participación es voluntaria, y puede detener la entrevista o retirarse de la investigación en cualquier momento sin consecuencia alguna para usted.

- ¿A quién puedo contactar para saber más acerca de este estudio o si me surgen dudas?

Si tiene cualquier duda sobre la investigación, puede contactar a las investigadoras responsables:

- ❖ María Paz Figueroa Gálvez, 18.607.948-5, mfigueroag@miucsh.cl
- ❖ Marcela Muñoz Hidalgo, 19.062.885-k, mamunozh@miucsh.cl
- ❖ Rebeca Valencia Castillo, 19.055.370-4, rebecavalencia28@gmail.com
- ❖ Vania Dominguez Aravena, 18.627.319-2, vaniadominguezaa@gmail.com

- Por último:

¿Tiene alguna pregunta acerca de esta investigación?

¿Desea participar en este estudio de investigación?

¿Concede el permiso para grabar y eventualmente hacer otro tipo de registros audiovisuales?

Yo, **Acepto participar voluntariamente en el estudio sobre los “aportes que tienen alternativas a la psiquiatría para participantes del Colectivo autogestión Libre-mente”**

Declaro que he leído y he comprendido las condiciones de participar en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.

Firma entrevistada/o:

Correo Electrónico:

Fecha:

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando una copia para el/la participante y otra para el equipo investigador.

9.3 Quinta entrevista

E1: Bueno aquí nos encontramos con Marcela y María Paz, estamos en proceso de tesis y nuestro tema es sobre las alternativas a la psiquiatría como aporte, digamos, desde el colectivo autogestión Libre-Mente y bueno nos gustaría que te presentaras.

T: Bueno yo soy M.A, como dicen los chiquillos del colectivo, yo soy normal, no soy loca. estoy metida en el tema de los derechos humanos en la salud mental, precisamente

por mi compañero que fue psiquiatrizado y por él llegué al colectivo, por él participó del colectivo y por el estoy en la lucha.

E1: ¿Conoces cómo nace esta organización y cómo fue que llegaste aquí?

T: Sí, conozco la organización como te dije por mi compañero y llegué aquí por él, por su insistencia ya y la organización nace, entiendo de otro grupo, que se juntaba y que eran profesionales jóvenes, que eran críticos a cómo se estudiaba, a cómo se presentaba la salud mental en el mundo. Tenían una postura antipsiquiátrica, y se juntaban a reflexionar sobre esta visión de la psicología, de la psiquiatría, que era alternativa, y en algún momento invitaron a abrir el grupo e invitaron a locas y locos, y el loco que llegó fue mi compañero, que es R, entonces R llegó al grupo, y en ese momento R tomaba medicamentos psiquiátricos, drogas, creía en la enfermedad mental estaba psicoeducando, entonces él seguía al pie de la letra todo lo que decía el psiquiatra, y todo lo que decían los manuales, y yo también. Yo también lo apoyaba en eso, y claro la cosa es que en esa reflexión de R con el grupo, se empezó a permear, lo que decía R les llegaba a los psicólogos jóvenes, como expertos por experiencia, R, pero también lo que decían los chiquillos, los pensamientos de los chiquillos permeó en el pensamiento de R, entonces R empezó a investigar e investigar, y comenzó a tener una postura crítica, y a valorar al experto por experiencia y junto con otros compañeros decidieron empezar a juntarse, así como se empezaron a juntar los profesionales jóvenes, por qué no hacer otro grupo. Y R me contaba como lo que estaban haciendo, cómo lo estaban haciendo y yo escuchaba no más po, está bien, que sigan. Y en un comienzo era un grupo chiquito, llegaban dos o tres personas, cinco, otra vez tres, dos y eran expertos por experiencia, y el grupo, comenzaron a llegar más personas, a sumarse... ahí desconozco porque yo en ese momento no estaba en libre-mente, no participaba de libre-mente y no quería participar tampoco de libre-mente, y de pronto el grupo empieza a crecer y a crecer ya crecer, empiezan a llegar no solamente locas y locos, también empiezan a llegar profesionales, familiares, y ya cuando se abrió el colectivo naturalmente, diría yo, entre la insistencia de R y entre que yo consideré de que yo podía entrar, porque no habían puras locas ni locos, ya era viable, y también porque ya la visión de R sobre el diagnóstico psiquiátrico, la enfermedad, la medicalización, la discapacidad psicosocial o como quiera que se le llame, había cambiado y yo en ese proceso aprendí a ver, y empecé a aprender de él, y vine a una reunión de libre-mente y me hizo bien a mi además, me encantó la reunión, así que ahí decidí, ahí empecé a venir a libre-mente y de eso, dos años y algo más o menos

E1: Qué fue lo que te gatilló para venir, digamos, al principio no querías pero luego comienzas a conocer más de la situación que se da en la reunión, y bien, qué fue?

T: Creo que lo que yo aprendí, y creo, lo que me motivó a venir fue lo que yo aprendí, de la primera vez que vine a la reunión, de cómo hay otras maneras de hacer la vida, de como hay otras maneras de relacionarse, eso yo creo que fue lo que más me impactó, porque era mucho a lo libre-mente, aquí se hacen las cosas a lo libre-mente, entonces a lo libre-mente que tenemos una tabla pero que esa tabla del punto uno nos saltamos al punto cinco o del punto cuatro al punto uno y lo demás lo dejamos para la otra reunión, eso junto con la libertad, la libertad de actuar, la libertad de ser, la libertad de opinar, la apertura para opinar, el vivir la diferencia, las relaciones diversas de manera real no falsas, entonces esa verdad que vi, esa libertad, esa manera alternativa de relacionarse me llamó mucho la atención y yo aprendí muchísimo la primera reunión. Seguí viniendo por eso, seguí viendo también porque yo ahí caché que cachaba muy poco del tema, o sea sabía de la visión teórica que se tenía de la psiquiatría, de la enfermedad mental pero en la práctica real, de vivenciar eso, yo no la tenía, entonces aprendí también del experto por experiencia, de la experta por experiencia, y también me quedé por eso, para educarme, también para aportar en lo que fuese necesario, para apoyar y también como una vía de lucha, vía de lucha al sistema, de protesta, de hacer justicia, yo no estaba participando en ningún otro colectivo, grupo, cuando yo estaba en la u sí, en grupos políticos, luego en colectivos de trabajadores, pero en un par de años que no estuve participando de ni un grupo o colectivo, iba a las marchas y a esas cosas, pero como constructora social, andaba guacha, o sea no tenía grupo, y me quedé también por eso

E1: Entonces todas estas ganas aprender, digamos, me gustaría saber cómo influyó el venir a las reuniones en cuanto a tu visión de ver la enfermedad mental y luego, quizás, la locura, cómo surge ese quiere

T: Yo tuve que hacer dos quiebres, el primer quiebre fue el que tu dices, el del estigma, el del mito o del discurso formal de lo que se entiende psiquiatrización, salud mental, enfermedad mental, pero también tuve que hacer el quiebre de la discapacidad psicosocial. yo tengo una amiga que es sorda, y la acompaño a todo lo que fue el proceso de la convención de las naciones unidas por aprobar la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, y ahí empecé a yo entrar en el mundo de la discapacidad, y ahí hay todo un paradigma, que es hablar, que es expresarse así, personas en situación de discapacidad y dentro de eso están los locos, y como lo psicosocial. entonces yo venía como con doble lente, y encontraba tan raro que hablaran de loco, que no hablaran de psicosocial, o que separan los locos de los normales, entonces yo en un comienzo decía pero hablan de los normales como contraponiendo a lo normal, y lo anormal serían los locos, pero la locura para mí es normal porque existe también po. O sea yo entiendo que los locos sean los locos y los normales sean los normales, somos separatistas, como el hombre y la mujer, ni un rollo. Pero si lo normal lo contraponemos a los anormales, ustedes son anormales, no sé. Pero claro, luego en el proceso de las reuniones, en las conversaciones con R y con los compañeros, si po, yo empiezo a vaciar los conceptos que yo tenía relacionado con salud mental, con enfermedad, y lo empiezo a

confeccionar, a entender de otra manera, de una manera que viene del experto por experiencia, construido desde un colectivo, y segundo que es político, es de posicionamiento político, posicionamiento de lucha y allí me empezó a calzar, claro, ya ni la discapacidad psicosocial existe para mi como concepto real, sí para la convención, sí teorico, sí de libro, lo mismo la enfermedad, lo mismo las drogas psiquiátricas, que hacen bien, claro eso para los libros, para la biología, para la psiquiatría, para la medicina, pero para este otro lado que construimos una historia de alternativa, no po, son otros los conceptos, son otras las palabras, eso.

E1: Bueno entonces hablando de las creaciones de las nuevas palabras, desde este punto de encuentro, la locura, me gustaría saber cómo ves la locura

T: Cómo veo la locura, la locura la veo, yo como la normal, el cómo veo a los locos... Yo lo veo como un concepto que contiene mucha sensibilidad y mucho sufrimiento, yo diría hasta ahora que las personas locas y locos que conozco, son locas y locos porque son altamente sensibles y altamente sufrientes, entonces son personas que yo creo que en algún momento de su infancia se trizaron y se trizaron y no se pegaron, porque una se triza, y todo el mundo, de niño en la infancia, tuvo dolores, tuvo pena, pero uno, yo siento que un grupo de personas, eso lo podemos cicatrizar, en el loco o la loca, creo que la cicatriz nunca junta, nunca pega, siempre está ahí la herida, se abre, se cierra, se abre, se cierra. Y lo comento porque hay actitudes que pueden parecer de locas y de locos, pero para mi no son personas ni locas ni locos, aunque lo diga el psiquiatra, que es como la autoridad máxima. Yo estudié literatura, por ejemplo, estaba al lado de filosofía, en esa época estábamos dictadura, entonces a veces en las marchas nos encontrábamos con gente de artes, claro, si tu lo miras de afuera, hay una cantidad de locos y locas en literatura, en artes, filosofía, pero era pará en la vida, era protesta, un porcentaje de locas y locos sí había, pero un grueso no po, vestían así porque era la moda, para llamar la atención, eso, pero no porque fueran locas, le faltaba eso po, le faltaba la parte del dolor y la parte de la sensibilidad a flor de piel, como que uno sufre, pero la persona loca sufre del sufrimiento y vuelve a sufrir por eso, como un dolor muy... en algunas reuniones se ha repetido el concepto de que la gente le duele el alma, y eso yo solamente lo he escuchado en locas y locos, que les duele el alma, o sea no un dolor del dedo, que andan tristes, me duele el alma, cuando el alma es tu esencia, es espíritu, y uno tiene que cuidar el alma, el espíritu, uno se muere y es eso lo que queda. Bueno eso está dañado, eso está (inaudible 15:40), entonces yo me imagino pucha si le duele el alma, o sea es un dolor inimaginable... entonces y eso uno lo conoce ese concepto de locura, ese acercamiento del loco o la loca, eso uno lo conoce sólo cuando uno comparte con la persona loca y loco, cuando en el cotidiano te das cuenta cómo a veces por nada se quiebran de nuevo, por nada se abre la herida, pero por nada para uno, que tiene sus cicatrices, si pero, de repente un punto en el cicatriz pero está cerrada la cicatriz po, pero ahí no. Entonces yo creo que ese término, de ahí se nutre, de ahí está su contenido y por eso quede ahí también tiene que nacer el cómo uno se relaciona, la loca, los derechos, como pasa con

todos los grupos que son la minoría po, los mapuches, bueno a excepción de las mujeres, pero todos los otro grupos es laminoria que tu tienes que estar ahí, tienes que vivenciar la situación para saber de qué se trata, para tu darle el contenido, tu darle la definición, y no la que impuesta, la formal, de la mayoría. Por eso la importancia de que las reuniones de libre.mente, para mí, hablen los locos, hablen las locas, que el voto sea para el loco y la loca, o sea si yo voy a votar, si mi voto vale uno, el voto de la loco y el loco tiene que valer dos, porque él es el experto, el es que... y si se va a equivocar se tiene que equivocar el para que salga adelante él, para que la situación cambie realmente, sea sólida, y nos equivocamos no más po, pero hay tiempo, pero lo importante que ese desarrollo, ese crecimiento, esa lucha sea fuerte y sea sólida, eso, no sé si respondí la pregunta.

E1: Sí. Bueno sobre la metodología de trabajo que se realiza en libre-mente

T: La metodología de trabajo es trabajar en colectivo, trabajar organizados, trabajar con cariño con respeto, pero a lo libre-mente po. Y eso e lo libre-mente no es trabajar al lote, si igual nos organizamos, nos juntamos a fin de año, evaluamos a fin de año lo que hicimos durante el año, nos programamos para el año, las campañas que vamos a hacer, las marchas, los gritos, si hay que ir a funar a algún lugar, lo vamos viendo mensualmente, pero no es una organización tradicional, no es una organización que uno encuentra en la universidad, en el trabajo, que todo muy cuadrado, muy inflexible, aquí es más del día a día, y más de construir en conjunto lo que supuestamente ya se conversó y ya se hizo, pero se sigue conversando y en una de esas se cambia a última hora, es una metodología absolutamente participativa, absolutamente deconstruida, pero que igual se construye algo, Estas últimas reuniones han sido ordenadas, pero me acuerdo que cuando comencé a venir a libre-mene, me acuerdo que ni siquiera habia tabla en la pizarra, eso se hizo después, en un comienzo era ya yo quiero hablar de este tema, yo este otro, y se juntaban los temas, y tu o sabias como pero se pasaban las horas y se veían todos los temas, y yo en el comienzo decía pero cómo, y salen po. Luego se hacía un punteo, o en una hoja, y lo mismo, tu no sabias cómo pero la osasa fluía, nos saltábamos temas, y de repente llegaban las nueve de la noche y se había pasado toda la tarde, y entre medio celebrabamos cumpleaños, y entre medio rifas, y entre medio bingo a veces llanto, a veces pelea, portazos, de todo, música, poesía, porque el loco necesita esa libertad, si en este momento la herida se le abre, la sensibilidad está ahí, salta, entonces tiene que exclamar una poesía, por ejemplo Ariel, ariel se para y exclama, es que ahora tengo que hacerlo, y así po, así, metodologia a lo libre-mente diría yo, que funciona.

E1: Bueno dentro de esto, quisiéramos saber los objetivos que se plantean en el colectivo, sean explicitos o implicitos

T: Sí yo creo que ser un espacio, se habla mucho de los grupos de ayuda mutua, eso es un espacio donde las personas psiquiatrización, con experiencias, o sea, con experiencia psiquiátricas formales o no, porque han llegado personas que han tenido episodios, pero que nunca han ido al psiquiatra, pero vienen aquí a contar que escuchan voces, pero nunca han ido al psiquiatra, nunca, nunca pero loca. En cambio han venido otras personas que han ido al psiquiatra tienen un diagnóstico, y tu no lvez por ningun lado, y nunca fue, no es loca, sino que tenía mucha pena, depre, o hartos compañeros que han venido y les han pasado, igual po, que han tenido un episodio, un dolor, un duelo, y empezaron con los medicamentos, hicieron mezclas de medicamentos con copetes, y ahí comenzaron algo, ahí comenzaron a escuchar voces, ahí comenzaron a ver cosas, y siguieron tomando los medicamentos y derivaron en locura química, digamos.

Entonces un objetivo es ese, ser un espacio de encuentro, para las locas y los locos, la defensa de los derechos que tiene como hartas aristas, es como buscar en el tema de los derechos humanos en salud mental hasta la defensa práctica de un derecho, ir a funar, ir a marcha, ir a reuniones, dar la pelea. Por ejemplo eso fue en el caso de José Vergara, ustedes fueron cierto, ese es un caso que hemos seguido desde sus inicios, y es parte también de los objetivos del colectivo, visualizar, difundir. qué pasa en este ámbito se han ido a programas de radio, han venido prensa, que han querido ser reportaje escrita, la tele, todo ha pasado por ser parte de, pero yo diría que todo eso es secundario.

Lo principal es el grupo, que el grupo, para mi, que haya un espacio para que las locas y los locos confluyan, vengan, porque yo creo que ese espacio, si no es dentro de pares no existe, no se tiene, y eso no pasa solamente con la locura, me imagino, no se po, las mujeres que se han hecho aborto, o los torturados por ejemplo, a mi me pueden hablar de tortura, hablar de aborto pero como yo no lo viví, pero visualizo que son temas importantes, impactantes, que te marcan vida, que te destruyen también o te podrian destruir por dentro. Claro yo puedo escuchar y puedo decir mhmhm, pero otra cosa es con tus pares, que esos temas se conversan con gente que ha pasado por... con la locura es igual, con la diferencia que es más todavía en el caso de los locos porque está la distancia entre el normal y el loco de parte del normal, de que el loco está loco po, y de que el loco está enfermo, entonces lo que me está contando es pucha pobrecito, y uno duda po, pucha estará imaginando, hasta donde será cierto, está loco po. Y uno ya como que lo escucha y le presta oreja y ya te tenía que tomar las pastillas, acuérdate. Entonces el loco queda con la sensación de que claro hablé, lo conté, se desahogo pero ni me entendió ni me creyó, cosa que no pasa con los torturados, ni con las personas que se hacen aborto, no sé po digo yo. Que uno puede entender a los pares pero uno le cree po, le cree, pero al loco, cómo se le va a creer a un loco, entonces eso yo creo que es importantísimo, por eso que en libre-mente por ejemplo se ha resguardado mucho que aquí no se echa a nadie, han habido intentos de echar a compañeros más que a compañeras, sí a compañeras creo que nunca, pero a compañeros sí, echarlo así, echar a locos, echar a locos porque el loco dijo algo, se le escapó algo, y de ahí (sonido de expansión) y que la loca también lo (sonido de expansión), y el otro loco lo (sonido de

expansión), como locos que son. Y locos queriendo echar a locos, y normales queriendo echar a locas y a locos, que en otros grupos ha pasado, pero eso acá defendemos mucho que no po, que ningún loco ni loca se va, a no ser que uno quiera irse, pero no po porque es un espacio que es justamente para las locos y los locos po. Cuando pase algo grave, no sé po, no me imagino ahora qué puede ser, pero ahí se conversará en el colectivo y con las personas que estemos en el colectivo se decidirá, se reflexionará qué va a pasar, pero eso hasta ahora no ha pasado. Nunca se ha echado a nadie del grupo.

E: Desde el colectivo, sobre hitos del colectivo

T: hitos del colectivo uuuuhm... bueno hay hitos colectivos e hitos personales. El hito colectivo yo creo que es la primera marcha del orgullo loco, Las primeras campañas contra el Electroshock, Las primeras funas, Las primeras chapitas, los primeros carteles. Todo lo que tenga que ver con la primera vez que salió la locura a la calle desde los locos, eso no estaba, y Creo que eso es un hito; para la locura, para el país, para el planeta, porque es lo nuevo, nunca antes se había hecho algo así, nunca antes se hizo una funa al horwitz, nunca antes se hizo la marcha del orgullo loco. Esos son hitos, hitos importantes, muy muy importantes... ee no son hitos pero son hititos que han salido temas dentro del colectivo que después han sabido andar solos, como el tema de género, mujer y locura, que hay un grupo de compañeras ahora que se juntan, El grupo Cuéntame tu rollo, que después pasó a ser el club del rollo. También que no son hitos porque no marcan, pero son hititos porque es un brazo que sale de una necesidad que identifican las locas y los locos, entonces ahí comienza haber algo más que igual se mueve, mueve olas, mueve movimientos, mueve derechos y se especializan en un tema... y los hitos individuales... eso yo diría que son los hitos colectivos.

Bueno hay otros hitos, pero que no sé si hito o no, pero por ejemplo, es que no es del colectivo mismo, pero lo mismo que con los otros temas, nace de ahí el tema de la locooperativa, la cooperativa de trabajo,... que digo que no es un hito del colectivo porque unas cuantas personas comenzaron, comenzamos con ese tema, que no era tema de la reunión, si era tema de reunión el trabajo po, qué pasaba con los sueños de las personas, con la construcción de vida, que pasaba con el trabajo de los locos, el uso que se le daba a estos programas sociales a los locos, como los explotaban. Entonces de ahí surge esta reflexión... de empezar a ver este tema que en algún momento se tocaba a veces en las reuniones de libre-mente; ¿qué se puede hacer?, ¿algún trabajo? no sé qué, pero en algún momento ya eso se dividió, se cortó y las reuniones siguieron por su curso y empezaron a haber otras reuniones a parte para ver lo de la cooperativa y luego se formó la cooperativa. Entonces igual, es como quizá haber abordado el tema del trabajo, locura y trabajo eso es un hito, haberlo concretado de alguna manera con la cooperativa, quizá eso es un hito.

Y lo otro son, bueno el crear el grupo de ayuda mutua, el colectivo mismo es un hito en sí porque yo había participado de otros grupos pero eran de familiares ya, la corfausam por ejemplo, que es de puros familiares o representantes de organizaciones, y ahí usan discapacidad intelectual y psicosocial, ahí lo usn. Yo había participado ahí con todo lo tradicional; maternalismo, paternalismo, los chiquillos, los niños, entonces al final yo me salí porque me empezó a dar (risa) me picaba todo el cuerpo...

Cuando Yo comencé estaba el movimiento DE, que era el movimiento por la discapacidad, como por ahí por el 2008, 2009. Pero era discapacidad en general, luego fui a un grupo que se junta en El Salvador los días lunes, que es especialmente para personas con bipolaridad y depresiva y familiar. Pero lo mismo, ahí va hartito familiar, y van personas con diagnósticos, pero hay una persona que lo dirige y es; habla tú, habla tú, tú tú tú y lo corta y él dirige, Y mucho familiar entonces una experiencia así como de grupo de ayuda mutua entre pares de expertos por experiencia, no sé si ha habido antes otro grupo como libre-mente yo hasta donde yo sé, no. Bueno lo típico que yo sé es lo interno, de clínicas, hospitales, siempre hay un psicólogo o un psiquiatra entre medio. Pero así libre que la gente vaya y que entra y salga cuando quiera y que organice para hacer cosas, no. Entonces un hito yo creo que es la consolidación De libre-mente desde que se formó hasta ahora.

Y los hitos particulares, yo diría de cada uno de nosotros, como el Carlos; se para adelante, ahora, guía la reunión. El Checho en un comienzo el checho se paraba, salía para allá, metía bulla, salía a fumar, el ¡¡oye!! que interrumpía la reunión, pedía la palabra y estábamos hablando de la piscina y salía con el campo, las manzanas, pero na' que ver na' que ver, y diciéndole; "checho estamos hablando otro tema, checho no, checho cuidado" y al "checho, checho, checho" el checho empezó... al checho tú lo ves ahora, cuadrado con la reunión, opina bien, está en la cooperativa, eso pa mi es un, o sea y en dos años. Eso pa mi son hitos ver a la personas acá y sin medicamentos, sin psiquiatra, sin psicólogo, en el puro colectivo, un colectivo como te va cambiando, la reflexión que hay en el colectivo, en el grupo, yo también, desde que llegué ahora, o sea desde que llegué hasta ahora bien po... a eso yo le llamo hitos particulares, que es más fácil verlo en el exterior, que verlo en una misma po, pero yo diría que todos los compañeros han pasado por eso po, que entran así (inaudible) tú ves que hay como un crecimiento como ser humano como persona y sujeto de derecho po, eso.

E: siguiendo entonces con los hitos me gustaría preguntarte sobre los aportes del colectivo en ti, como que aportes te ha generado el venir, el estar participando de las reuniones de libre-mente

A: sí, yo creo que... yo creo que unos de los principales aportes en mi crecimiento o lo que yo más valoro, es enfrentar la situación y hablar con la verdad, así care' palo, cara dura... antes en los grupos que yo participaba, políticos, en el trabajo, con mujeres, era lo

políticamente correcto, entonces uno se daba la vuelta para allá pa decir algo o había ciertos códigos que tú sabías que tenías que guiarte por esos códigos sino tus compañeros... Y en libre-mente no po', cada uno dice lo que piensa, del modo que le salga y está esa libertad como para opinar, como pa' entregarte al grupo, está la libertad como pa' equivocarte, pa' enmendar el rumbo... yo creo que esa esa libertad de hablar, de hablar sin miedo, sin temor, de enfrentar las cosas, fue lo que me llamó la atención de libre-mente cuando yo llegué, y fue lo que fui adquiriendo para que así fuese también en mí.... eso por una parte.

Yo creo que también me ha ayudado como decía en un comienzo a saber que se pueden hacer cosas de manera diferente y también bien hechas, también está bien, también es po', es una opción también de vida, construir vida, realidad, me ha ayudado también a relacionarme de manera diferente... a ver que hay otras maneras de ver el mundo de sentir al mundo y que son válidas también, que hay historias de vida y que esas historias de vida se reflejan en comportamientos, en cómo la gente habla, cómo te mira, y eso en la vida práctica te sirve mucho, porque a veces uno va a comprar o va a cualquier cosa y te salen con algo, el vendedor y altiro pienso en su historia de vida, en su día, estará con pastillas o no, porque son las típicas reacciones vinculadas al estrés o historias de vida dolorosas, entonces... me ha servido para ampliar mi mundo, mi manera de ver y de estar en el mundo, es eso, muchísimo.

E: en cuanto al número de participantes del colectivo, ¿cómo va funcionando eso, se van, se quedan, por qué?

A: Claro, en sus inicios como les contaba uff, poquitos, tres, cuatro. Yo un par de veces vine a buscar a R cuando estaba acá en reunión, entonces claro, había poquita gente y todas locas y locos. Llegó un tiempo en que era un boom, ya, el boom del colectivo que fue el año, parte del año pasado parte del año ante pasado. El boom de todo yo diría el boom de gente, el boom de actividades, el boom de medios de prensa, que fue una etapa súper entretenida también harta gente, en las reuniones habían 30 personas 40, nos juntábamos en la sala grande, entonces había gente sentada en el suelo, la mesa... uuh ¡buena!. Otra dinámica de la reunión... la batuta pa' estar adelante liderando se iba pasando, había reuniones que las hacía carlos, luego se iba pasando otra persona, otra persona o tres personas guiaban, ahí (inaudible), harta gente, harta actividades, harta gente, hartos estudiantes... los familiares siempre hemos sido como los menos, pero también hubo un tiempo en que hubo más familiares, los que más se mantienen en el tiempo son las locas y los locos... los demás pasan no... y este año ha estado más baja la asistencia... y generalmente baja en invierno también, eso, eso es histórico digamos, no es un periodo pick, baja también en invierno. Y entre medio también hubo también unos conflictos, con los grupos que se habían creado a partir de las necesidades de libre-mente y eso bajó la cantidad de gente que venía a las reuniones de libre-mente, tanto de locas como de normales... Y hay un grupo que se mantiene en el tiempo po', el carlos, la tati,

los sergios, el pato, el juan román, el roberto que ahora anda de viaje, el ariel que no ha venido pero que viene de vez en cuando, eso hay un grupo yo diría de diez personas, el juan carlos también, once personas, que está ahí no, que nos mantenemos. Nosotros veníamos a todas las reuniones pero nos salió, o sea nos salió el proyecto (risas) creamos el proyecto, bueno nos salió, es una mezcla, de la granja loca, que era un proyecto que teníamos aaah había que juntar la plata, pa' largo, pa' largo, pero sí po está esa cosa de que la vida fluye y cuando se dan las cosas fluye fuuuuuu y nos fluyó y estamos construyendo la cabaña, tenemos el campo, pero fue así tenemos el campo, las estrellas se pusieron de acuerdo y oye ahora hagamos eso y hahahha (risas) allá va la suerte, atajenla. Entonces ya no estamos viniendo tanto a las reuniones, o sea tan seguido a las reuniones, por el campo, estamos en el campo, pero cuando estamos en santiago venimos para acá, eso.

E: Me gustaria que me contaras un poco sobre la granja loca, como surge

A: La granja loca!!! ooh la granja loca, la granja loca... mira; todo surge de las necesidades que hay en el colectivo, si, entonces hay una necesidad que es tanto de la loca , del loco, y de los familiares, que qué pasa cuando la persona se desestabiliza, que está pasando por un mal momento, qué alternativas hay; los fármacos, el psiquiatra, que la internen, el electroshock, que se quede en la casa, que pare de estudiar, de trabajar y que ahí quede (inaudible). Entonces no hay alternativas que van de la mano con lo que nosotros promovemos en derechos humanos en salud mental, no a los medicamentos, no a la cárcel del psiquiátrico, no que te aislen, no que te tachen como peligroso, y no habían alternativas.

Entonces cachureando una vez por internet el R se encontró con un video, con un documental de Suecia, de las experiencias que hay en Suecia, donde hay familias de acogidas que viven en el campo, entonces hay un programa en Suecia, del estado, que financia a familias campesinas para que alojen a personas que están pasando por un periodo difícil, y empezamos a ver los videos y es super bueno, si los pueden buscar ahí esos videos, porque por ejemplo entrevistan, o sea, uno de los videos que me acuerdo es de una familia que son el matrimonio, el hijo y el perro, y hace muchos que ellos reciben gente en su casa y para ellos ya es normal, cuentan que llega la gente, que tire las cosas, que rompa todo, que se quiera matar, para ellos ya nada... "mmm si ya, eso es", y le preguntaron al niño po' de chiquitito veía eso, los llantos, que se tiraba al suelo, y el niño decía que sí, que es así po', no encontraba nada antinatural, nada malo, o ohh que me da miedo, noo, era una situación de la vida, y la vida es así y hay que agarrar lo bueno, lo malo y lo importante es cómo se apoya a esa personas que está sufriendo. Y el niño con una naturalidad y contar que hasta el perro...(risas) Entonces empezamos a pensar que sería interesante que acá hubiese algo así, una alternativa para la gente que está pasando por un mal momento, de ese estilo, porque la naturaleza, la naturaleza te da energía ,ya, el color, el aire puro, la montaña, ver el horizonte te da energía, te vitaliza, el

sol, escuchar el agua, los pajaritos, eso más otras cosas más. Y empezamos a ver la posibilidad de comprar un terreno, carísimo y por esas cosas de la vida yo tenía un ex compañero de trabajo, y que la hermana vendía su sitio, lo fuimos a ver y ahí nos preguntaron para qué quieren comprar el terreno, para esto mismo, la granja loca y haaa y él dijo bueno, nosotros no podíamos comprar la casa de la hermana, era muy cara, y dijo Mira yo tengo estos terrenos, 45 hectáreas, veanlos si quieren, vamos a dar una vuelta, fuimos a dar una vuelta al cerro, bonito, tiene Cordero, pollo, Bonito, bonito y ya po otro día nos fuimos a ver de nuevo y en algún momento él enganchó con la idea y dijo hagamos aquí el proyecto de la granja loca, yo los apoyo y les pasé la tierra. Pero fluyo po, fue así po después tuvimos que él estuvo con depre Una buena cantidad de años que tomó pepa, entonces claro le hizo sentido, no fue algo que no... bueno ese es el proyecto de la granja loca, la idea es construir Cabañas, han ido algunas compañeras, algunos compañeros que no han estado pasando por muy buenos momentos, y pasan días allá y pasa esto po', que el campo te revitaliza, te da energía, el trabajar la tierra, el oler y construyendo, ayuda muchísimo, mucho, mucho, mucho, ese es el proyecto de la granja loca (risas).

E: en cuanto a las actividades que realizan y cómo se financian

A: ya Las actividades se conversan en el colectivo, algunas son propuestas por necesidades mismas de compañeras y compañeros; como la campaña contra el Electroshock, esos temas surgieron del colectivo. Otros temas son invitaciones que nos llegan para ir a exponer o poner un Stand en un lugar y otras son funas, que chequeamos que va a haber un lanzamiento de algún libro no sé dónde, íbamos para allá “va ha hablar un psiquiatra y vamos a funarlo, vamos a funarlo” .Financiamiento autogestionado, cada uno se paga la plata de la micro, cada uno aporta, a veces también tenemos hace como un año venta de chapitas, como contra el electroshock, hicimos una chapita de los locos, otras de la mujer, otras de la niñez y por ahí entra un poco de plata y también hace muy poco, por las poleras, bueno hasta ahora hemos hecho La polera que es de José Vergara, queremos hacer una de la marcha del orgullo loco... a no, pero esa es la cooperativa...en la apoyo cooperativa queremos hacer una polera para la marcha del orgullo loco.

Pero eso el financiamiento, hay compañeros que han hecho rifas acá porque no tienen plata pa' la micro para ir y venir a las reuniones entonces hacen su rifa acá y tienen su plata para ir y venir a las reuniones, pero autogestionado. Bueno el apoyo de la Proyección a sido uf... incalculable, en un comienzo no pagabamos nada, bueno hacíamos aportes, traíamos tarros de café, de té, porque los chiquillos son autogestionados también, pero que te pasen una sala de paletados, y junto con la sala, baños con papel higiénico, con jabón y con cocina a todo trapo, o sea eso súper difícil hoy en día... y gracias a ellos también, gracias a ellos hemos tenido el espacio para darle continuidad al grupo, porque o sino difícil... otras veces en el verano, siempre las reuniones se hacen, nunca paran. En el verano por ejemplo las hacemos en el bustamante

o en el GAM pero la bulla... igual se hacen, claro, pero no es lo mismo la bulla, que tienes que estar gritando o que no se encuentran “¿donde estoy? - aca en el GAM- no es acá!” ha pasado unos cruces de información, entonces es más complicado... En cambio acá no po’, el espacio que te da la proye, gracias a eso también le hemos dado continuidad, autogestión, autogestión.

E: ¿qué significa para ti ser persona participante del colectivo autogestión libremente?

A: ¿qué significa..? significa... si, yo creo que significa el crecer como persona y el aportar... a la construcción de un planeta, de un universo mejor. Lo primero uno lo puede hacer de varias maneras, en diferentes ámbitos de la vida, en diferentes luchas, no falta la lucha en la que una se pueda meter (risas). Pero en el crecimiento personal es lo que más me... es lo que más me acerca hoy en día para tener esta lucha... junto con la lucha de las mujeres, creo que son las dos las que más me tiran, más me mueven. Me gusta mucho la del colectivo porque es la alternativa, es la loca, es la que inevitablemente en algún momento si yo estoy pensando como normal, un loco, una loca sale con algo y me acuerdo que hay miles de maneras de hacer las cosas, salete del sistema, salete de la institución y eso no me pasa mucho con las mujeres, haciendo la salvedad no, de porque hoy en día el tiempo disponible que tengo se lo dedico a la locura y no lo reparto con el tema de género... eso.

E: ¿conoces a otros colectivos como la onda de libre-mente, que defiendan los derechos de las personas en la salud mental?

A: Como libre-mente no, pero si otros grupos, colectivos que abordan el tema de la salud mental, como la CORFAUSAM, como el grupo de los Lunes que se juntan en el hospital salvador, conozco otros de nombre, nunca he estado, pero he ido a algunas actividades en los COSAM, y claro todos tienen el hilo en común que hay alguien a cargo de eso, o un loco o una loca que está a cargo del grupo, como en el caso del hospital Salvador, hasta lo clásico que está el profesional, la psicóloga o el psiquiatra, o en su reemplazo un familiar. Pero así un colectivo como este, donde hay horizontalidad, no hay un jefe, no hay alguien que dirija o más que... hay liderazgo pero no hay jerarquía vertical donde hay que hablar con el jefe, así como poco menos ver lo que piensa el jefe para bajar la línea, no, eso no se da aquí en libre-ente, en los otros sí. Junto con todo lo otro que ya hemos conversado ya, que en los otros está el paternalismo, que los tratan como cabros chicos, que no les creen, bueno toda esa mezcla que ustedes ya saben también, ¿cierto?

E: Cómo ves la relación de esos colectivo con este colectivo?

A: Hemos tenido algunas instancias, yo diría que tres instancias, una sería la funa, que han participado colectivos que han ido a funar, o a plantear una posición diferente, esa es una instancia. Otra instancia es que nos hemos topado con algunos de estos grupos,

por ejemplos, en ferias que nos han invitado en el Peral, en el Peral psiquiátrico, cada año nos invitan para el 10 de Octubre para el día de la Salud Mental, este año no nos invitaron, no sé si hicieron o no una actividad que es abrir el hospital psiquiátrico, entonces lo abrían, invitaban a los familiares, hacen el show, ponían stand, y nos invitaban a poner stand, y ahí habían otros grupos. Pero claramente no tiene nada que ver con lo que nosotros hacemos, y hay otros grupos, otros grupos que son dispositivos, como el Alsino por ejemplo, donde son más pro, entonces hemos hecho actividades en Alsino, dos nos prestaron la sede para hacer nuestras reuniones de evaluación, donde van ellos, han participado en actividades que hemos hecho en libre-mente, vinieron en patota a la marcha del orgullo loco en un año. Pero siempre con una lógica que no está en libre-mente, de que viene el profesional, en la más buena onda, en la onda horizontal, digo en la buena onda en el sentido, o progresista, porque por ejemplo no le llaman tíos, en varios dispositivos le dicen el tío, que le tío me dijo, o que la tía y esto otro. Allá no po', que el Rubén, que el Cristián y así otros, en ese sentido, como, dispositivo igual, con profesionales igua, y un poquito más abajo los chiquillos igual. Entonces yo diría que no hay relación, claro hemos tenido contacto, pero a mi me da la impresión de que ellos no miran raro a nosotros y de que nosotros raro a ellos, (risas) no hay mucho allí...

E: Bueno me gustaría saber esto de la horizontal, ¿cómo se da eso en el colectivo, se da ese ejercicio, posicionamiento en la comunicación?

A: Sí, yo creo que la gracia es que cada uno puede hablar cuando quiera, puede expresar lo que quiera, puede hablar las veces que quiera, está esa libertad, está ese derecho. Es el colectivo el que regula eso, entonces han habido... con el Henry por ejemplo, no sé si ustedes han estado acá algunas veces cuando ha estado el Henry, es el grupo el que tiene que regular, porque así como el henry, o sea se los nombro porque ustedes lo conocen, han estado acá, pero como el henry han pasado otras personas, han habido otras situaciones, y el grupo, hemos tenido que aprender a regularlas, porque en un comienzo uno no sabe, chuta que hago, pero el grupo te va diciendo, alguien va diciendo una cosa, y el otro otra cosa, y ahí (sonido de construcción) y el grupo te va guiando. Que es un crecimiento para el grupo, es un crecimiento para cada uno y un crecimiento para la persona que provocó la situación, o las personas que provocaron la situación. Entonces han habido personas que se han ido por lo mismo, han habido personas que sin haber estado en el problema mismo, sin ser la causa del problema, se ha sentido muy impactadas y se han ido y no han vuelto por lo mismo, o han dejado pasar un varios tiempos y luego vuelven de nuevo, y hola volví. Pero eso pasa en todos lados, pero como no está esa costumbre de conversar las cosas que nos molestan de cierta manera, y no de manera agresiva, o con la experiencia de vida que uno tiene o familiar, claro, pasa eso. Hay situaciones que son duras, entonces se escapan de las... pero y ¿cuál era la pregunta?

E: Ah, sobre la horizontalidad

A: Ah, sí, pero eso siempre está ahí, siempre que tu puedas hablar, que puedas opinar... horizontalidad entre los normales y los locos, ni los locos, no sé po, aplastan a los normales y ni los normales a los locos. Y cuando eso ¿ha sucedido, que más bien es de los normales hacia los locos, o se no más bien, ha sido de los normales hacia los locos, también el grupo lo regula, entonces han habido unas reuniones también, sobre todo de estudiantes, que claro, vienen con la idea de la universidad, lo que me enseñaron en la universidad, lo que está en el libro. También yo creo... hemos tenido experiencia con personas que han pasado por experiencia de organización política, entonces la estructura política, la jerarquía política, entonces han querido o que se desesperan porque siente que la reunión no avanza, o que nos vamos a cualquier lado, o que quieren dar órdenes, “es que ustedes lo que deberían hacer, y ustedes lo que deberían hacer” y nosotros escuchamos (risas). Eso, pero también, la personalidad de libre-mente, entonces tienen la libertad de opinar, que si quieren que tengamos un logo... que opinen, que bien, no hay problema en eso. Y, pero así se da la horizontalidad, horizontalidad por ejemplo, no sé, han habido veces que ha estado la oportunidad de ir a la radio, ya los que quieren ir que vayan po’, y no estamos pensando en que “no, tú no vayas porque no hablas bonito, que vaya la compañera y el compañero que habla bien...” y no pa’ na, que vayan los que quieren ir, que diga lo quiere decir, si es de opinión personal que diga, “yo juanita, yo lo digo” si es del colectivo, que diga el colectivo y ya, pero eso.

E: Y cómo ves la relación entre los profesionales de la salud mental y los estudiantes que tienen que ver con este ámbito de las ciencias, ¿cómo es la relación?

A: Cómo es la relación, ya con los profesionales de la salud mental, con los profes de los estudiantes, o con profesionales de tomo y lomo que hayan venido a las reuniones son super poquito, creo que una vez vino un psiquiatra, yo no estuve en esa reunión, entonces es poquísimo. Hemos tenido más contacto fuera de la reunión, en eventos, conversatorio, y claro po’, claramente está la visión tradicional, y los de libre-mente ponen el sello de libre-mente que a las claras no hay ni una relación.

Con los estudiantes yo creo que se han dado dos tipos de relación; los estudiantes que vienen de mutuo propio, porque algo les mueve el tema de salud mental o rumian lo que les pasan en la u, entonces en la u por ejemplo escucharon de la antipsiquiatría, escucharon por ahí de carlos perez, que escucharon algo por aquí y por allá, se ponen cachudos, y lo juntan como con la política, y lo juntan como con otros factores, y vienen a ver que los locos, que hay una alternativa, que no te la pasan en la u, ese tipo de estudiante.

Ha venido otro tipo de estudiante o nos han contactado otro tipo de estudiante, que al final nunca ha venido, que le interesa la salud mental porque entre todos los otros temas que le dieron estaba salud mental, y vienen pa’ acá, pero generalmente ese tipo de estudiante se va porque, claro, porque yo creo los que, sí po’, los que se han ido han cometido algún error comunicacional, cuando plantean su proyecto de tesis, o cuando...

por ejemplo me acuerdo claramente cuando una niña, una periodista estudiante, que tenía que hacer un trabajo y quería hacerlo sobre el trabajo sobre el electroshock y que buscó en facebook, así al boleo digamos, ¡ah! libre-mente están en contra, pero había ido a entrevistar a otra gente pro del electroshock, porque era muy profesional y tenía que hacerlo para los dos lados, y no no no, nosotros estamos en contra del electroshock, así que no, no, no lo defendemos ni nada, entonces se enojó. Pero eso, entonces los que se quedan, yo diría que tienen una sensibilidad con el tema por alguna razón, más de alguna vez ha salido que estudiantes que viene, porque el tema le interesa, que el familiar no sé qué, pero al final cuenta y salen del closet, de que ellos pasaron por momento, o que están pasando en ese momento por algo, entonces es también algo muy muy personal y están ahí por eso, por ello, entonces eso también nos ha pasado. Y eso yo diría que son las relaciones que tenemos con los profesionales con los estudiantes, y yo diría que entre todos los estudiantes que han pasado, han valorado el espacio, o sea, han crecido... ¡ah! otro, me acordé, no sé si les contaron; está pero por ejemplo, que hay, tenemos la referencia de un profesor, con unos chiquillos de sociología, que querían hacer su tema en salud mental y que son cuatro también, y le plantearon al profesor, profe queremos ir el lunes a hablar con este colectivo, y que no sé qué, y el profe les dijo que ellos tenían que tener mucho cuidado porque los locos eran peligrosos (risas) tenían que tener mucho cuidado, mucho cuidado, vayan con cuidado a la reunión, “a ya chuta”, entonces vinieron los cuatro a la reunión así juntitos (gestos de susto), esperando que los locos peligrosos dijeran en cualquier momento algo, y nada po’ después empezaron a venir a las reuniones y donde está el peligro, y después nos contaron, después cuando ya estaban, no sé po’ tres meses que ya han habido estado en las reuniones, y “oh, saben que nos pasó a nosotros cuando recién llegamos” (risas) nunca fue po’, y ahí cacharon que el profe andaba perdido, o sea que todo lo que le habían enseñado en la escuela, una buena parte, perdido, perdido, perdido, porque no, claro, (inaudible 1:11:06) bueno, eso.

E: Cómo ves la actual visibilización del colectivo libre-mente en la sociedad

A: Mira yo entiendo que, alto, en el sentido de que por ejemplo hay mucha gente que nos sigue en facebook, hay mucha gente que nos cacha, cuando hemos ido, por ejemplo en la locooperativa, que lo pongo al caso porque es de libre-mente. Fuimos a entregar un proyecto al SERCOTEC, un proyecto para recibir fondos, y antes que nosotros estaba un chico, estaba entregando el suyo y nosotros íbamos a hacer una pregunta no más y el chiquillo estaba ahí, “no, que nosotros queremos, dónde se entrega el proyecto, de qué son ¡ah! de la locooperativa, ah sí de locos, ah sí aquí” y el niño miró y dijo ah yo conozco un grupo pero es el colectivo autogestión libre-mente, ah sí nosotros somos de ahí, ah yo los conozco también (risas) cachay, así. Y entonces yo diría, bueno hemos salido por la radio, por la tele, ha llegado gente por la radio y por la tele, entonces, las marchas... por ejemplo se acuerdan cuando hicimos la protesta del 15 de septiembre por la desaparición de José Vergara se me acercaron los guardias de la municipalidad y me preguntaron si nosotros éramos los mismos que habíamos hecho la marcha contra el

electroshock, cacha, se acordaban, así hay un nivel ahí. Y lo otro también en latinoamérica, en otras partes también, por ejemplo fue la marcha del orgullo loco en España y hay fotos de carteles con nuestras consignas, y hay comunicación entre los locos de latinoamérica con Europa y están súper pendientes de cómo estamos construyendo en Chile, ahí participa mucho el R, yo no, el pato también, ahora, se integró el Juan Carlos, la Taty, hubo un encuentro que hicieron el Juan Carlos con el R, hace mayo de este año, vino gente de latinoamérica y se creó una red de locas y locos, entonces se conoce el colectivo, lo que está haciendo, lo que se hace, yo diría que sí, hay un nivel de personas que está metido en el tema de salud mental que nos conoce, y además que en Facebook a veces opinan psiquiatras, han habido amenazas de psiquiatras, cuando hicimos una funa del Horwitz por ejemplo y si po en el ambiente ahí, nos conocen y nos conocen.

E: Marcela quisieras preguntar algo

E: Sí, sobre cómo es la resolución de conflictos en libre-mente

A: La resolución de conflicto, hay algunos acuerdos que hemos estado, que hemos ido tomando en la medida que han aparecido los problemas, los conflictos, entonces por ejemplo, uno de ellos es no hablar del conflicto si los involucrados no están presentes, entonces si tu estas con que quieres decir algo, tienes que aguantarte no está la persona, tiene que estar ella para decírselo a la cara. Tratarnos con respeto, cuesta po, cuando uno está dolida, cuesta que te salga bonito y que no te salga agresivo, pero hay que hacer el ejercicio, el grupo tiene que aprender, hemos tenido que aprender a contener situaciones así, en el sentido en que han habido compañeras y compañeros agresivos y esa agresividad lleva muchas veces a que la gente no hable, tenga miedo, miedo a participar de la reunión o estar en la reunión, pero entonces mejor callado porque la compañera o compañero, callado. Entonces el grupo ha tenido que aprender a convivir con eso, porque es parte de la vida, pero también regularlo porque no puede ser que nos pase eso po', que se nos vaya gente por miedo, que no hable ni opine por miedo. Entonces eso hemos tenido que aprender en la práctica y es un crecimiento que tiene que hacer cada uno como persona, como se expresa, como uno canaliza, el R habla de rabia productiva, uno a veces tiene rabia pero qué hace con esa rabia productiva, tienes que sacarla de alguna manera pero bien, o sino te dañas tu, dañas a los demás, entonces que se hace con eso, el trabajar eso, uno como persona y entre todos. Y es un aprendizaje constante porque siempre llega una loca o un loco nuevo, que obviamente no cacha ni como funciona el colectivo, ni tiene, ni está acostumbrado a quedarse callado, entonces cuando habla le brota todo porque siempre ha estado callado, o está acostumbrada a defenderse, entonces se defiende así po, porque se defiende de la familia, del psicólogo, del psiquiatra, obvio po, lo vomita. Entonces hemos tenido que, eso, yo diría que está en construcción aún incluso, pero hay que hacerlo, hay que resolver los conflictos, hay que encararlo, tenemos que crecer, como colectivo hacernos cargo de eso.

E: también entre la relación de pares, como tu la ves?

A: Entre normales? entre mi par normal? o el par loco? o par de compañeros de la reunión?

E: Sí yo creo que como participante del colectivo y también entre locos

A: Cómo lo he vivido, amorosamente, a mi me encanta venir al colectivo, me encantan los compañeros y compañeras, me encanta que se integre gente, amorosamente, siempre comunicandome como con el corazón, como con el alma, con el espíritu de la persona, a ese nivel, más que viendo la personalidad de la persona, de sí habla fuerte, de si habla despacio, de si habla enojado, más que eso, de llegar a la esencia de las personas, quererlo, digamos, a aceptarlo como somos, conocerlo como somos,... mi corazón está más con uno que con otros. Conozco hace mucho tiempo al carlos por ejemplo, a mi me encanta el carlos, ya como todo, como ser humano, como persona, como espíritu, como corazón, me tiene ganada, me tiene aquí el carlos. Uno más que otros, pero con todos desde el amoramiento, con todos, mucho cariño

E: Cómo ves la desmedicalización en el colectivo

A: Con mucho respeto, con mucho respeto, es un tema peludo, es un tema peludo po', que la gente tome medicamentos, que se quiera desmedicalizar, que uno interfiera en eso, esa una decisión muy personal, una decisión que cada persona tiene que tomar cuando se sienta con las condiciones de hacerlo. A mi me gustaría que nadie se medicara, yo lo viví con R, todas las consecuencias de la medicalización, entonces a mi me gustaría que nadie se medicadizara, viví el proceso de desmedicalización de R fue feo pero yo lo vi como necesario, entonces sí hay que apoyar a eso, yo apoyo, pero es difícil la desmedicalización, bueno como la vivió R, o como la vivió el pato y otros compañeros. Capaz que hayan habido otras personas, que yo he sabido de otras personas que les fue fácil entre comillas, que no fue tan tortuoso, en lo tortuoso me refiero a la dependencia que te crea el químico, que es una droga, pero por eso yo creo que con mucho respeto, ojalá, por mi que nadie tomara drogas psiquiátricas, si la gente toma, que tome, ella verá po', ella verá cuando lo deja de tomar, si no lo deja de tomar, cómo las deja de tomar, conozco hartas y hartos compañeros que han estado en el pinponeo que toman que no toman, y pasa un tiempo y que vuelven a tomar, y eso po, es su proceso, y los procesos son únicos e individuales, así lo tomo.

E: Y en cuanto si te ha entregado el colectivo o si ha cambiado algo en ti el colectivo, un antes y un después

A: Sí, yo creo este tema de decir las cosas más al estilo libre-mente, yo antes era más formalita, más cuadra en mi trabajo, como en la cosa política, era más estructurada... y

la participación del colectivo, la dinámica del colectivo con mi vínculo con otras locas y locos, me ha hecho crecer mucho en esa parte, en ser sensible, en ver universos paralelos, al típico y tradicional que hay, en no quedarme en que los árboles es el tronco café y las hojas verdes (risas) eso, entonces me ha ampliado, he visto más la riqueza en la vida en general, de manera mucho más integral, viéndola como uno lo ve en la tele, digamos, siempre igual, siempre lo mismo, el contacto con los locos te abre a otras sensaciones, visiones, pensamientos, otra manera de estar en el mundo, que son entretenidas, que son chistosos, yo me he reído muchísimo con locos, que salen con cada cosa, y eso, yo he aprendido mucho, mucho, mucho, eso.

E: Creo que hemos finalizado la entrevista, tienes algo que decir?

A: Nada más que decir, si se quedó algo en el tintero, me llaman, o por correo

E: Bien, vamos a proceder a finalizar la grabación.