



Universidad Academia de Humanismo Cristiano

Carrera de Psicología.

TESINA

La asamblea: Los discursos que circulan en el cruce de lo clínico y lo político en el hospital de día para adolescentes de Pudahuel

Profesor Guía: Francisco Jeanneret

Metodólogo: Francisco Kamman

Alumno: Patricio Díaz Vergara

Para optar al Grado de: Licenciado en Psicología

Para optar al Título de: Psicólogo

Santiago, 22 de Enero de 2012

INDICE

RESUMEN	4
1. INTRODUCCIÓN	
1.1 Antecedentes	5
1.2 Formulación del problema	8
1.3 Relevancia	10
2. OBJETIVOS	
2.1 Objetivos generales	12
2.2 Objetivos específicos	12
3. MARCO TEÓRICO	
3.1 ¿Desde donde mirar? Nuestro enfoque	13
3.1.1 El enfoque socioconstruccionista	14
3.2 Aportes de Michael Foucault	20
3.2.1 El Poder	20
3.2.2 Saber-poder y norma	21
3.3 La internación y las instituciones totales	24
3.4 Movimiento Antipsiquiátrico	26
3.5 Nociones de Asamblea	27
3.5.1 Aproximación Metodológica	28
3.5.2 Aproximación Política	29
3.5.3 Aproximación Clínica	32
3.6 Como entender el discurso	33

4. MARCO METODOLOGICO	
4.1 Enfoque Metodológico	35
4.2 Tipo y diseño de estudio	35
4.3 Delimitación del campo a estudiar	36
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección	38
4.5 Plan de análisis de la información	40
5. ANALISIS DE INFORMACIÓN	43
5.1 Tópicos	44
5.1.1 Lo interno y lo externo	44
5.1.2 Pertinencia en la asamblea	46
5.1.3 Discursos de lo terapéutico en las asambleas	48
5.1.4 Lo clínico y lo comunitario	51
5.1.5 Lugares que ocupan profesionales y usuarios	54
5.1.6 La participación	57
5.1.7 Lo cotidiano y extra cotidiano	59
5.1.8 Perspectivas y tensiones	61
6. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN	64
7. BIBLIOGRAFIA	69

RESUMEN

La siguiente investigación se inserta en la pregunta respecto de la asamblea en un dispositivo clínico-comunitario como son los hospitales de día.

Se busca interrogar específicamente al hospital de día para adolescentes de Pudahuel “Perspectiva Joven”, tratando de comprender el cruce que se produce entre lo clínico y lo político. A través de los discursos de los propios intervinientes se llega a la conclusión que la asamblea tiene más que ver con la clínica que con el orden político y comunitario, ya que ella se circunscribe a un aparato institucional de carácter terapéutico, y que históricamente ha funcionado de esa forma.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes

Si bien los hospitales de día se encuentran circunscritos dentro la política pública de salud mental de nuestro país, su emergencia la encontramos más claramente en la desaparecida Unión Soviética. En la primera mitad del siglo XX, específicamente en el año 1932 se comienza a implementar en Moscú, el primer hospital diurno tendiente a la rehabilitación de pacientes esquizofrénicos y con trastornos neuróticos. A raíz del creciente proceso de industrialización se produjo el aumento de población urbana y de requerimiento de mano de obra de la época, y por consiguiente, la creciente demanda de servicios públicos. Las autoridades buscarán mecanismos a través de los cuales disminuir el uso de camas y de personal. Para tales efectos surgirá el Hospital de día como una estrategia orientada a cubrir esta necesidad. “Dzhagarov, quien fuera médico jefe del primer hospital psiquiátrico de Moscú, planteó en un artículo de 1937 una solución de hospitalización semipermanente para los pacientes psicóticos, donde se hacía ir a los enfermos al hospital durante la jornada de trabajo y se los dejaba el resto del tiempo en su atmósfera familiar habitual” (Naranjo, C. 2001). El objetivo no era puramente terapéutico, sino que iba orientado principalmente al reintegro y la resocialización de los pacientes.

Recién en 1946 la modalidad de hospital semipresencial llega a occidente y “fue fundado en 1946 por el Dr. D. Ewen Cameron, en el Servicio de

Psiquiatría del Hospital General Allan Memorial Institute de Montreal (Bahamondes, 1998)

En la década de los sesenta irrumpe con mayor fuerza la adopción de los hospitales de día, impulsados por una fuerza renovadora de crítica a la hospitalización y psiquiatría clásica, principalmente impulsada por la corriente antipsiquiátrica (Cooper, D. 1976). Paralelo a esto se comienza a implementar esta nueva forma de hospitalización en la Psiquiatría Comunitaria.

Esta irrupción del movimiento antipsiquiátrico de los sesenta fue fructífera en cuanto a poner en entredicho las prácticas psiquiátricas clásicas, en donde los pacientes eran absorbidos por la institución, dando casi nula posibilidad a que pudieran decir algo sobre ellos mismos. Esta invisibilización de los locos y la producción de discursos de la locura (Foucault, 1976) será increpada y cuestionada por la falta de movilidad, participación y denigración que significaba ser totalizado por la institución psiquiátrica (Goffman, 1961).

Psiquiatras como Laing y Cooper comienzan a impulsar proyectos como “Villa 21” donde convivían pacientes y terapeutas en una ambiente de horizontalidad (Cooper D, 1976). Es así como se buscaba que los catalogados de “psicóticos” pudieran ser acompañados en un viaje regresivo, en donde la expresión de la locura era la forma principal de terapia; a diferencia de los ordenamientos convencionales de la psiquiatría que se apoyan en la farmacología para precisamente anular los síntomas.

Con estas prácticas lo que se busca es desarticular la relación de poder médico-paciente.

El hospital de día para adolescentes “Perspectiva joven” pertenece a la red de salud Metropolitano occidente y está orientado al tratamiento multidisciplinar de jóvenes con trastornos psiquiátricos severos, principalmente esquizofrenia (www.academia/hospitaldia) Está inserto dentro de la política de Salud mental en Chile, que tiene su auge y reestructuración a finales del siglo XX, siendo en el año 2000 que sale a la luz el Plan Nacional de Psiquiatría y Salud Mental (MINSAL, 2000 a) con énfasis en la atención ambulatoria, la prevención de la discapacidad y la rehabilitación Psicosocial. Es acá donde los hospitales de día en Chile, se instalan como posibilidad, ya que desde la política pública se articula como un dispositivo de atención de salud mental.

Las políticas públicas de salud mental tuvieron un giro desde la vuelta a la democracia, ya que durante el periodo del 1973 a 1990, es poca la inversión que se realizó, además de presentarse durante esta época un fuerte proceso de liberalización de la economía, lo cual repercutió en la forma de comprender la salud mental. Si bien el interés en la última década estuvo mucho más orientada y focalizada a la Salud mental, podríamos decir que “el sistema de salud actual mantiene casi las mismas características del modelo forjado en el régimen militar en relación a financiamiento y organización” (Abarzúa, M. 2007), proceso de privatización que opera hasta nuestros días.

Esto nos pone en un escenario donde la prestaciones de servicios externos y de consultoría esta cada vez más en boga, y es aquí donde se instala la universidad como prestadora de servicios a través del Hospital de Día al servicio de Salud Metropolitano Occidente.

Según estadísticas del MINSAL El 57% de los Hospitales de Día son administrados directamente por los Servicios de Salud o por Servicios Clínicos. Un 40 % son administrados por entidades externas: Organizaciones no Gubernamentales, Sociedades Profesionales o Corporaciones. Sólo un 5 % se encuentra administrado por Organizaciones de usuarios y Familiares (MINSAL 2003).

1.2 Formulación del Problema de investigación

Desde finales del siglo XIX y con mayor fuerza a mediados del siglo XX, comienza a emerger dentro de las disciplinas psiquiátricas y psicológicas el discurso antipsiquiátrico que abogara por la desaparición del hospital-asilo. A partir de esto, Foucault (1977) hará una distinción entre despsiquiatrización y Antipsiquiatría, atribuyendo a la primera el rechazo al manicomio pero manteniendo la relación de subordinación médico-paciente a través de la farmacología como anuladora de la locura y a través del decir del paciente, ya no en el marco del encierro, sino en la medida que él quiera, para “producir” enfermedad. En la antipsiquiatría hay un golpe a la relación estratégica de saber-poder que se genera entre médico-paciente, no se lucha contra la locura sino contra la gestión de esa verdad que viene a detentar la psiquiatría.

Si tomamos en cuenta que el hospital de día es una semi-internación, podemos entender en el punto de cruce que se encuentra. Lo podríamos leer como un entrecruzamiento de aquellos saberes en disputa.

Como dice la política de Salud mental en Chile, en el Hospital de día “confluyen el cuidado clínico y el comunitario, y entre sus posibilidades está contribuir a la desinstitucionalización” (MINSAL 2002). Esto nos puede hablar un poco respecto del lugar que ocupa en nuestra sociedad, de cómo el entramado de discursos ha permitido su abordaje en la política pública de nuestro país.

Históricamente y como consecuencia de la oposición a la hospitalización, florecen alternativas como comunidades terapéuticas (que en las últimas décadas se especializaron en el tratamiento de las adicciones), los hospitales de día, y en general, todas las intervenciones de salud mental de orden asistencial y semipresencial. (Minsal 2000)

Principalmente en comunidades terapéuticas y hospitales de día se comienza a aplicar la técnica de la asamblea general, en donde cada paciente puede tomar ciertas decisiones respecto de su tratamiento y respecto del ámbito comunitario. La idea es generar un espacio de horizontalidad; aspecto que el movimiento antipsiquiátrico había implantado en sus desarrollos prácticos de los años 60 y 70 (Varela 1973)

Es así como el hospital de Día de Pudahuel, tiene dentro de su dispositivo clínico, como estrategia grupal, la implementación de una asamblea semanal, que tiene por objetivo constituir: “...un espacio donde se

construye y despliega el ejercicio de la participación ciudadana al interior de la institución”.(www.academia.cl/hospitaldia).

Aquí es donde se da la pregunta de nuestra investigación, ya que lo clínico vendría a adoptar e instrumentalizar a la asamblea como técnica terapéutica que se una a las demás intervenciones sobre los sujetos: de orden farmacológico, psicológico, grupal, comunitario. Por tanto, es de suma importancia para esta investigación rastrear que es aquello que se ha fraguado en la inmersión de la asamblea en un dispositivo clínico como el hospital de día; y a través de los discursos que circulan en la institución, y a modo de exploración tratar de responder a:

¿Cuáles son los discursos que circulan en torno a la práctica de la asamblea en la articulación de lo clínico y lo político dentro del hospital de día de Pudahuel?

1.3 Relevancia

La relevancia de la investigación aportará en las siguientes áreas:

Relevancia teórica: Principalmente la relevancia en este ámbito está relacionado con la pregunta por la asamblea puesta en un “otro lugar” como lo es el espacio terapéutico-clínico. Desde la teoría respecto de la asamblea en la clínica hay muy poca información, y en general, se le pone como una herramienta de trabajo. La pregunta de esta investigación buscará ir un poco más allá, y a modo de exploración de un dispositivo particular, problematizar lo que la bibliografía clínica a dejado un poco de lado. Se buscará interrogar la asamblea, y porque no decirlo,

indirectamente a las demás herramientas que se insertan en la actualidad en los espacios clínicos que apuntan al orden de lo social y comunitario.

Relevancia práctica: La relevancia respecto a la práctica tiene conexión con poder introducir una problematización que permita abrir un campo de conocimiento respecto de la asamblea en lo clínico y que pueda ser incorporado como una forma de crítica y pregunta al interior de los dispositivos que utilizan esta herramienta, específicamente en los hospitales de día. Al poder rastrear los discursos y las formas discursivas que se han ido articulando se podrá dar una suerte de devolución de los resultados para ser integrados a la discusión y al trabajo mismo al interior del hospital de día; abrir preguntas respecto del lugar de la asamblea, y su implicancia en las formas que adquiere en las relaciones de poder en el dispositivo clínico.

Relevancia social: Posicionar una mirada crítica respecto de la práctica asamblearia en nuestra sociedad chilena, dar luces a modo de exploración de las implicancias sociales que puede tener para la subjetividad moderna la acomodación de herramientas de orden político a ámbitos y desarrollos de tipo institucional. Cuando se postula que la asamblea estaría en un cruce de lo clínico y lo político, quiere decir que ahí habría algo de otro orden, un giro, una nueva articulación. Re-politizar esta problemática podría poner a la investigación como un aporte a la incursión en el orden social.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

- Conocer cuáles son los discursos que circulan en torno a la práctica de la asamblea en la articulación de lo clínico y lo político dentro del hospital de día de Pudahuel.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar y analizar los discursos que circulan en torno a la práctica de la asamblea en la articulación de lo clínico y lo político dentro del hospital de día, desde la óptica de los distintos intervinientes.
- Problematizar desde un enfoque socio-histórico, los discursos que circulan en torno a la práctica de la asamblea en el hospital de día de Pudahuel

3. MARCO TEÓRICO

3.1 ¿Desde dónde mirar? : Nuestro enfoque

Dentro de los desarrollos contemporáneos en ciencias sociales y como reacción crítica ante los postulados positivistas de los siglos XVIII y XIX, aparecen miradas y enfoques que vienen a oponerse a la supuesta idea de objetividad de la ciencia. Desde la perspectiva del lenguaje de Wittgenstein, pasando por los desarrollos del enfoque discursivo, dialéctico, la Escuela de Frankfurt (teoría crítica) y el enfoque Hermenéutico, se aportarán nuevas miradas en las ciencias sociales que serán tomadas por la psicología y demás disciplinas que atañen a lo humano. Este choque de fuerzas, que se arrastra hasta nuestros días, dan escena a los enfoques que recalcan la importancia del orden subjetividad, del lenguaje como constructor de realidad y el carácter histórico de ésta..

La idea es tomar partido y lugar, poder mirar desde algún sitio, para generar claves de lectura que nos permitan introducirnos en la investigación. Para esto haremos uso de la perspectiva, que en Psicología Social se ha denominado como movimiento Socioconstruccionista (Ibañez, 1994); dentro de la misma lógica tomaremos los aportes respecto del saber, el poder y la norma de Michael Foucault; así como los desarrollos de Erving Goffman respecto de lo que llama “instituciones totales”, además, introducir la problematización situada en la relación estratégica médico-paciente hecha por el movimiento Antipsiquiátrico.

3.1.1 Enfoque Socioconstruccionista

Desde el enfoque socioconstruccionista (Gergen, 1985), tomaremos los siguientes supuestos (Ibáñez 1994):

- La realidad y el conocimiento: prestará atención a todos los argumento que apelen a la realidad como algo independiente de la acción humana. Fijara la mirada cada vez que aparezca una situación representacionista de la realidad. Para trabajar la idea de representación y su crítica se opondrá a cuatro mitos.
 - a) Mito del conocimiento como representación correcta y fiable de la realidad: este mito nace de la creencia de que es posible acceder a la realidad con independencia del conocimiento que se produce de ella. Separar el conocimiento y la realidad seria de acá una operación falaz. Como dice Ibáñez (1994) “ cuando elaboramos un conocimiento no estamos representando algo que estaría ahí afuera en la realidad, como tampoco estamos traduciendo esos objetos exteriores en ecuaciones y en enunciados, estamos construyendo de par en par un objeto origina que no traduce nada y que no representa ningún trozo de realidad con el cual estaría en correspondencia”
 - b) Mito del objeto como elemento constitutivo del mundo: La mirada representacionista cree que lo que da sustento al conocimiento científico son sus procedimientos, que se traduce el método científico. Este método objetivo, estaría sobre intenciones, interpretaciones, construcciones y sentimientos humanos que

podiesen interferir y nublar la investigación que tiene que ser neutral. Habría, por tanto, una dicotomía entre sujeto y objeto “garantía de la objetividad, conduce a autonomizar el producto, es decir tal o cual conocimiento científico, de sus condiciones particulares de producción” (Ibáñez, 1994). El construccionismo se propondrá disolver esta dicotomía, ya que ninguna de estas dos entidades existe con independencia una de la otra. En otras palabras, se vendrá a desnaturalizar y a anunciar el carácter construido históricamente del sujeto, el objeto y el conocimiento que se tiene de ellos. Ibáñez nos increpa a aceptar que “no existen objetos naturales, de que los objetos son como son porque nosotros somos como somos, los hacemos, tanto como ellos nos hacen, y por tanto, ni hay objetos independientes de nosotros, ni nosotros somos independientes de ellos”

c) Mito de la realidad como entidad independiente de nosotros: todo sujeto o acción humana es independiente de la realidad. Esto se entiende como si al intervenir o no intervenir el sujeto, la realidad es y está presente siempre. Para el construccionismo social la realidad es realidad para nosotros, existe “porque lo hemos construido como tal, colectivamente, a través de un largo proceso histórico íntimamente relacionado con nuestras características en tanto seres humanos” (Ibáñez, 1994)

d) Mito de la verdad como criterio decisivo: La modernidad a través del método científico nos habría traído una nueva forma para

dilucidar que es lo verdadero y lo falso. La verdad debe “ser universal y absoluta, debe trascender el carácter necesariamente cambiante y contingente de la subjetividad humana”. Para esto la salida es encontrar un punto fuera de la historia.

La historicidad de la verdad es la tarea del construccionismo social, pensarla y tratarla como “obra nuestra, por la tanto son tan contingentes y tan relativas a nuestras cambiantes prácticas como cualquier otra cosa que resulte de nuestro quehacer, no hay por tanto nada que sea verdad en el sentido estricto de la palabra” (Ibáñez, 1994)

- El carácter histórico de los objetos: el socioconstruccionismo se detendrá ante todo argumento que tenga o sostenga que un objeto o fenómeno se da con independencia del “cuando” y “donde” cuando esto es entendido así se está diciendo que es algo natural y evidente. Tomando los argumentos de Foucault en su *microfísica del poder* (1971) Foucault, dirá que cualquier objeto, manera de comprender es histórico, uno puede rastrear su procedencia y emergencia; situarlo y saber de dónde viene articulado, a que ideología pertenece. Esta emergencia de los objetos se da siempre en una lucha, ya que cuando algo que emerge es porque alguien ganó, se lee como la emergencia de un sistema de reglas. Por tanto, en la historia no habría cambios sino “inventos”. Suponer la ahistoricidad de los objetos es pensar que tendrían una larga data

y solo varían en la forma en que se expresan; este tipo de argumento plantea una continuidad, una linealidad. De aquí se desprende que lo que cambia podrían ser las teorías o a la inversa los objetos. La sociedad moderna con sus disciplinas y tecnologías ha desarrollado un sentido suprahistórico, en donde se tiende a naturalizar los objetos, es decir, perderlos de vista como producto histórico. Es así como se ha llegado a implantar la naturalización de la enfermedad mental, como algo que siempre ha existido, que solo ha ido cambiando y variando históricamente, pero manteniendo una esencia inmutable a lo largo de su recorrido. El ejercicio analítico está más bien puesto en “percibir la singularidad de los sucesos, fuera de toda finalidad monótona; encontrarlos allí donde menos se espera y en aquello que pasa desapercibido por no tener nada de historia... captar su retorno, pero en absoluto para trazar la curva lenta de una evolución, sino para reencontrar las diferentes escenas en las que han jugado diferentes papeles; definir incluso el punto de su ausencia, el momento en el que no han tenido lugar” (Foucault, 1971).

- La performatividad del lenguaje: desde esta clave de lectura se pondrá atención sobre los argumentos y formulaciones que presenten al lenguaje como un mero descriptor de la realidad. Se tomarán otros supuestos para sostener este argumento:

- a) Perspectiva Hermenéutica: todo lenguaje va a estar asentado bajo presupuestos hermenéuticos, es decir bajo prejuicios (entendido como preconcepciones) Uno tendría supuestos a la base a la hora de hablar. Según Gadamer en *Verdad y Método* (1960) es imposible que nosotros hablemos del mundo sin estas pre-concepciones, por tanto, no habría otra forma de estar en el mundo sino de manera “interpretativa”. Toda interpretación dependerá de las condiciones socio-históricas de su misma producción. De lo anterior se desprende que no habría ninguna perspectiva ni enfoque sin tradición; los objetos sería más bien fijaciones, que darían cuenta de un uso particular del lenguaje. Para esta perspectiva la referencia no es la realidad, sino que el “mundo”, el mundo de lo humano.
- b) Teoría de Wittgenstein: según el 2º Wittgenstein (1960) no habría una posibilidad de entender o utilizar un significado de una manera aislada ya que se requiere de su uso para llegar a comprenderlo. El significado desde acá solamente se produce a través de los *juegos del lenguaje*. Cada juego del lenguaje tiene sus propias reglas, no deja de hacer cosas y es una forma de acción. El lenguaje vendría a construir realidad, performando nuestra forma de mirar el mundo. Lo performativo pasa por la forma en que se está articulando un juego de lenguaje determinado.
- No hay conocimiento sin prácticas y conocimientos a priori para conocerlo. Estas prácticas dicen que es verdad y que no lo es; desde

esta lógica el conocimiento nunca es neutral. En las ciencias sociales y sus objetos de estudios no hay nada que se parezca a una esencia, ya que como lo dijimos, sería anular el carácter histórico de su producción.

- Problematizar: reúne en una todas las demás claves de lectura y las pone en operación. Es la forma de empezar a mirar desde este enfoque, a través de estas claves de lectura. La problematización se va a centrar en los que nos parece más obvio, más natural, más evidente. Es la ruptura con el propio conocimiento, respecto de preguntarnos por nuestro propio saber y nuestra forma de comprender.

Ya que lo natural no encierra ninguna pregunta, la idea es hacer el ejercicio inverso, para saber cómo se ha vuelto una producción natural, como ha llegado a ser evidente, en definitiva como ha llegado a ser construido tal o cual objeto. Se pondrá en duda el carácter de realidad pero no de existencia (no se trata de decir que no existe la locura) ya que la realidad en este sentido es un efecto.

La problematización es un ejercicio de memoria de esas huellas en donde aparezca ese objeto inscrito en su propia historia.

3.2 Aportes de Michael Foucault

3.2.1 El poder

Mirar el poder como lo entiende Foucault, es descifrarlo como poder “estratégico”, es decir, no como un conjunto de instituciones y aparatos que garanticen la sujeción en la forma de la ley, de la trasgresión, o como un sistema general de dominación de un grupo sobre otro. Foucault señalará que el poder es co-extensivo al cuerpo social y se ejerce en un “campo inmanente”, no estando en relación de exterioridad con ningún campo en el cual opera. Es omnipresente, no porque lo abarque todo, sino porque se encuentra presente en todas partes y viene de todas partes; produciéndose a cada instante. Además es fundamentalmente ascendente, siendo el ejercicio de fuerza sobre los sujetos y sobre los cuerpos.

Habría cuatro formas de entender el poder que habría de desenmascarar (Foucault, 1986):

- 1.- La apropiación del poder: pensar que el poder sería algo que se posee. El poder no se tiene, no se posee, nadie lo posee, sino que se ejerce. A través de prácticas y puntos locales; distintos espacios en los que el poder se articula. El poder acontece, ocurre, sucede.
- 2.- Localización del poder: al pensar que el poder se posee, se desprende que lo podríamos localizar en un determinado número de elementos. Para Foucault el poder no se localiza en algún lugar,

no tiene un centro sino que se encuentra distribuido en el entramado social.

3.- La subordinación: idea de que el poder se encuentra subordinado a un modo de producción específico. Foucault dirá que el poder no es algo diferente de los campos de dominio que articula. El poder siempre trabaja en un campo de inmanencia, es ejercido de manera ascendente desde focos locales.

4.- El poder en el orden del conocimiento no tiene otros efectos que el ideológico: pensar que el saber y el poder tienen una relación de subordinación. Foucault plantea que todo ejercicio del poder es un lugar de formación de saber, y viceversa.

3.2.2 Poder-Saber y norma

Nuestra cultura occidental ha operado con la idea que el saber y el poder son como dos islas, separadas una de la otra, antitéticas. Lo que es ennegrecido por el poder, el saber lo traería a la luz de la verdad y la razón. En este sentido “desde que se toca el poder se cesa de saber: el poder vuelve loco, los que gobiernan son ciegos. Y sólo aquellos que están alejados del poder, que no están en absoluto ligados a su tiranía, que están encerrados con su estufa, en su habitación, con sus meditaciones...éstos únicamente pueden descubrir la verdad” (Foucault; 1975, p. 99). Lo que ha hecho la ciencia moderna es radicalizar la idea de oposición entre saber y poder.

Foucault fijará el poder y saber en su estrecha relación e implicación, para ello es necesario “acabar con ese gran mito. Un mito que Nietzsche comenzó a demoler al mostrar que por detrás de todo saber o conocimiento lo que está en juego es una lucha de poder” (Foucault 1973, p. 59). Esta lucha de poder sería lo que caracteriza a la forma de relacionar el poder y saber, como dependientes uno del otro, pero en el sentido que en cada ejercicio de poder hay un saber en juego. Por lo tanto, habría “una perpetua articulación del poder sobre el saber y del saber sobre el poder. No basta con decir que el poder tiene necesidad de este o aquel descubrimiento, de esta o aquella forma de saber, sino que ejercer el poder crea objetos de saber, los hace emerger, acumula informaciones, las utiliza...El ejercicio del poder crea perpetuamente saber e inversamente el saber conlleva efectos de poder” (Foucault, 1975, p. 99).

Foucault mostrará que en la formación del estado centralizado de los siglos XVII-XVIII aparecerán ciertos saberes en el control administrativo: Saber de gestión, saber investigación, saber de adquisición (el arresto de un individuo venía siempre acompañado sobre un informe de sus comportamientos).

A partir de XIX todo agente de poder debía constituir un saber, y por medio del informe “como forma de relación entre el poder y el saber”, dará a conocer lo que está ocurriendo a sus superiores. Empieza así a articularse un saber de lo que estaba ocurriendo en la ciudad. Aquí emerge la indagación como posibilidad: la operación que nos lleva de

lleno a la modernidad, presentándose la verdad como algo que debe ser contrastado, comprobado. Paralelo a esto tuvo la aparición de una serie de instrumentos específicos de abstracción, de generalización, de estimación, de estadística.

Ya que todo saber tiene derecho a ejercer un poder. “Más que un sistema punitivo habrá que hablar de sistema disciplinar, es decir, una sociedad dotada de un aparato cuya forma es la secuestación, cuya finalidad es la constitución de una fuerza y un trabajo, y cuyo instrumento es la adquisición de hábitos y disciplina” Hábitos entendidos como normas sociales. Aparatos destinados a la fabricación de disciplina, coerciones que fueren la adquisición de hábitos. Estos hábitos serán los que mantengan vinculados a los individuos al sistema productivo. En palabras de Foucault “este aparato debe producir un comportamiento que caracterice a los individuos, debe fabricar un nexus de hábitos por el que defina la pertenencia social de los individuos a una sociedad, es decir fabrica algo así como la norma” (Foucault)

Mientras que la época clásica expulsaba a los individuos que estén fuera de la norma como los locos., los delincuentes, utilizando para ello la forma de la norma jurídica, dando sanción y poniendo un límite a la transgresión, lo que hará el aparato de secuestación de la sociedad disciplinaria será precisamente fabricar la norma. El poder entonces tomara la forma de la norma “ocultándolo como poder y mostrándolo como sociedad”. Empieza a primar el discurso que la norma dice “de aquello que vigila, que realiza la división entre lo normal y anormal, es decir, el discurso del maestro de

escuela, del juez, del médico, del psiquiatra” (Foucault). Y también del psicólogo. Así la norma será puesta en operación por las disciplinas que nacen como posibilidad a partir de esta emergencia, especialmente las ciencias sociales (dentro de ellas la psicología y la psiquiatría), que se transformaran en la voz oficial, en los garantes en la administración de la vida y de los cuerpos. Las que tendrán las llaves de la normalidad y la anormalidad, construyendo discursos contemporáneos respecto de la locura, poniéndola precisamente en su sitio de enfermedad mental. La disciplina construirá sus propios espacios de producción de anormalidad; dentro de ellos aparecerán con mayor fuerza los internados de reclusión para enfermos mentales.

3.3 La internación y las instituciones totales

En el paso del siglo XVIII Y XIX se da un hecho particular en referencia a la locura. En el Renacimiento estaba la posibilidad de que la locura y el saber se fraguasen. Ya a finales del siglo XVIII y XIX y desde los desarrollos de Descartes y su “pienso luego existo” se adjudica lentamente a la “razón” la potestad de dar un saber que la locura no la puede dar: “la duda”, el loco nunca duda, la razón sí. Con este ejercicio se cancela la posibilidad del pensamiento en el loco, no en cuanto a la verdad, sino en cuanto al pensar en sí. Por tanto, la modernidad a generado un discurso de la locura que la excluye a la “*sin razón de la razón*”; lo único que queda tras eso es el “decir” de la locura, no al loco. Queda el decir (institucional) que sabe que es la locura, aquella que no puede llegar a ser un juicio de realidad, aquella que no sabe. El loco no

tiene nada que decirnos y el tratamiento de la locura va en el sentido de acallar al loco para volverlo a la razón.

Foucault identificara una correlación histórica en la concepción de la locura: Antes del siglo XVII la locura no era internada sistemáticamente y era considerada como una forma de error o ilusión; y la persona no debía ser separada salvo hasta alcanzar formas extremas o peligrosas. En contraparte la reclusión en los inicios del siglo XIX coinciden con el momento en que la locura es entendida no tanto en cuanto error, sino en relación de un comportamiento regular y normal, aparece como “una trastorno en el modo de comportarse, de querer, de experimentar las pasiones, de tomar decisiones, y de ser libre; en suma, cuando se inscribe no ya en el eje verdad-error-conciencia, sino sobre el eje pasión-voluntad-libertad.

El hospital psiquiátrico del siglo XIX se articulara como “sede del diagnóstico y de la clasificación... pero también espacio cercado para un enfrentamiento, lugar de una justa, campo institucional en donde están en juego victoria y sumisión” (Foucault, 1975). El médico psiquiatra será quien dice la verdad de la enfermedad en virtud del conocimiento sobre ella, posicionándolo como dueño y señor de la locura. Como dirá Foucault “el poder del médico le permite producir la realidad de una enfermedad mental cuya peculiaridad es la de reproducir fenómenos enteramente accesibles al conocimiento”.

Goffman (1961) tomará a las instituciones de reclusión (incluidas las psiquiátricas) como “instituciones totales”. Los mira como dispositivos donde las actividades principales del individuo: dormir, trabajar y jugar, son unificadas por la institución, a esto se agrega que en el espacio de internación intervienen los mismos co-participantes, las mismas autoridades; todo esto como parte de un plan racional amplio (Goffman, 1961). Estos lugares se articularan como espacios de absorción de los sujetos y por excelencia de transformación. Aquí se tiene a los internos en una constante situación de ignorancia sobre sí mismos, despojados de todo contacto con el mundo, en un ejercicio constante de “mortificación del yo”, donde los sujetos dejan de tener cualquier control sobre su cuerpo, sus decisiones, su voluntad y de su propia vida. Se podría decir que son “vividos y dichos” por la institución y por el personal, dependientes absolutamente, institucionalmente. El sujeto llega al punto en que es despojado de todo contacto social; ya no puede desenvolverse, no puede ser sin la institución. Dentro de las instituciones estarían las comunidades terapéuticas, “primas hermanas” de los hospitales de día.

3.4 Movimiento Antipsiquiatrico

Desde finales del siglo XIX, con una emergencia en los años 60' se entretejió un movimiento heterogéneo que esencialmente ha puesto en discusión y en tensión el lugar de poder-saber del médico psiquiatra. Como dirá Foucault “todas las reformas del pensamiento psiquiátrico se sitúan en esta relación de poder; ellas constituyen otras tantas tentativas

de desplazarlo, disfrazarlo, eliminarlo, anularlo”. Lo que en otro tiempo fue la producción sobre la verdad de la enfermedad mental en el espacio hospitalario, hoy recae en poner en discusión el papel del psiquiatra encargado. Se argumentará que “la psiquiatría moderna es en el fondo atravesada por la antipsiquiatría, si por este término se entiende todo aquello que pone en discusión el papel del psiquiatra encargado, en otros tiempos, de producir la verdad de la enfermedad en el hospital” (Foucault 1975)

Sin embargo Foucault dirá que ante todo ha existido un movimiento de “despsiquiatrización” distinguiéndolo de antipsiquiatría. Identifica dos formas despsiquiatrizantes, a las cual cataloga de conservadoras de poder: una que anula la producción de verdad, y a otra, que trata de que se adecuen tanto la producción de la verdad como el poder del médico.

Los elementos definatorios del movimiento Antipsiquiatrico serian según Foucault: en primer lugar el trasferir el paciente el poder de producir su locura, la verdad sobre ella, y en segundo, la lucha en contra de la institución que hace surgir relaciones de dominio.

3.5 Nociones de Asamblea

Según el diccionario de la Real academia de la Lengua Española, se entendería por asamblea (www.rae.es):

1. f. Reunión numerosa de personas para discutir determinadas cuestiones y adoptar decisiones sobre ellas

2. f. Órgano político constituido por numerosas personas que asumen total o parcialmente el poder legislativo.

3. f. Reunión que en situaciones especiales asume todos los poderes.

4. f. Reunión de los miembros de una colectividad numerosa.

Es difícil desde acá, poder precisar qué forma ha tomado la asamblea en el espacio de semi-internación del Hospital de día, ya que aborda términos tan diversos como: reunión, política, poder, colectividad, decisión.

Para ampliar nuestra mirada respecto de la asamblea la veremos en tres registros posibles (entendiendo que sus implicancias superan por mucho lo expuesto) en los cuales se inserta: **lo metodológico, lo político y lo clínico.**

3.5.1 Aproximación Metodológica: La asamblea mirada desde la óptica metodológica se establece como “una reunión amplia y abierta, y puede dar lugar a un proceso participativo de reflexión colectiva. Es, por tanto, no solo un espacio informativo sino también de encuentro y foro de debate” (Manual de Metodologías participativas, 2009). Tenemos el aporte de Jesús Ibáñez (1991), quien dentro su paradigma de investigación social propuesto incluye en vertical tres niveles (Tecnológico, Metodológico y Epistemológico) y en horizontal tres perspectivas (Distributiva, Estructural y Dialéctica). Cada perspectiva pone énfasis en uno de esos tres niveles. Es así como identifica un primer nivel tecnológico con su perspectiva distributiva y como técnica principal la encuesta estadística, en donde se da un juego de lenguaje

(Wittgenstein, 1960) desde el saber que viene a nombrar, del tipo pregunta/respuesta, de tipo cerrado, en donde el control está de parte del entrevistador. La perspectiva estructural (nivel metodológico) ocupa como técnica principal el grupo de discusión. Aquí se da un juego de lenguaje de tipo conversacional, y por ende abierto, donde el que responde tiene la posibilidad de cuestionar las preguntas; Ibáñez las define como juegos de guerra. La última perspectiva, la dialéctica, dice que la técnica más completa es el socioanálisis, produciendo juegos de lenguaje de tipo “asamblea”. En estos no solo se recaba información sino que además se introduce neguentropía¹. Esta asamblea que “da forma” es ideal para análisis seguidos de acción. Por tanto, Ibáñez dirá que nada mejor para la investigación de corte dialéctico que las movilizaciones, huelgas, y manifestaciones, ya que tienen la misma forma dialéctica de la asamblea.

3.5.2 Aproximación Política: Desde lo político miraremos dos movimientos que se sitúan en la actualidad: el anarquista (que lo podemos visualizar desde finales del siglo XIX) y el movimiento de los indignados, contingente a nuestros días.

Movimientos Anarquistas: Históricamente, el anarquismo ha contenido una amplia y heterogénea gama de corrientes, que hablan de su indeterminación ideológica y práctica, moviéndose entre anarquismos individualistas, hasta federalismos y sindicalismo anarquistas.

¹ La información se trasmite como cualquier otra energía, pero de dos sentidos opuestos. “Información de” (quitada a un sujeto) e “información a” es decir, “dar forma a” (neguentropía de un objeto)

El anarquismo, se apropiará de la idea de libertad, sea esta colectiva o individual, para promover la no-dominación y coerción de los sistemas de reglas institucionales, asentados en la crítica del Estado moderno. En este sentido “buscará independencia absoluta y se resistirá a cualquier forma de dominación, proponiendo la autonomía de las organizaciones locales y la autodeterminación individual (Consales, 2008). Como piensa Bakunin (1976) “el pueblo no podrá ser feliz y libre más que cuando cree él mismo su propia vida, organizándose de abajo hacia arriba, por medio de asociaciones autónomas y enteramente libres, por fuera de toda tutela oficial, pero de ningún modo al margen de las influencias diferentes e igualmente libres de hombres y de partidos”.

En los movimientos anarquistas se le llaman asambleas a las reuniones en donde todos los miembros de un determinado grupo pueden dar su opinión y voto de manera directa, sin mediación alguna. Este tipo de asambleas vendrían en cierta medida a desarticular algo, algo de la democracia actual: la idea de representación. Este tipo de asambleas vendrían a contravenir la forma misma de organizarse que tiene nuestra sociedad: disciplinaria y normalizadora.

La asamblea anarquista plantearía “inclusive una salida superadora a tal contradicción al abrir el pasaje de una democracia representativa a una participativa, en la cual el signo dominante sería la horizontalidad de la relación entre sus protagonistas, así como la recreación entre ellos de lazos de solidaridad y confraternización humana. (Rieznik, P 2002).

Movilización de Los indignados: El movimiento que ha emergido en la actualidad de los indignados (15-M), tras la acampada de la puerta del sol en España, muestra una forma de organización asamblearia de ciudadanos, que “indignados” con la clase política y los monopolios bancarios, ha salido a las calles a demandar un cambio radical, no solo de políticas gubernamentales, sino que de la forma de organización de la sociedad. Se caracteriza por ser un movimiento social cada día más amplio, que busca a través de la participación directa, desarticular y crear una nueva forma de gobernar, sin tanta mediación burocrática. Dentro de las demandas del movimiento se encuentran: el libre acceso a la cultura, la sostenibilidad ecológica y el desarrollo, el bienestar; el derecho a salud, vivienda, educación; crítica a la concentración económica y a la idea de representación política (Manifiesto Democracia real ya, 2011).

En su libro “Indignaos (Indignez-vous)”, Stéphane Hessel (2010) ha incorporado a la lucha contra las formas modernas de dominio, el uso del conceptos como revolución ética e insurrección pacífica, su llamado es “contra los medios de comunicación de masas que no proponen como horizonte para nuestra juventud más que el consumismo de masas, el desprecio de los más débiles y de la cultura, la amnesia generalizada y la competición a ultranza de todos contra todos”. (Hessel, 2010)

Lo que tiene de particular este movimiento es que aglutina a individuos y colectividades muy diversas, saltándose a simple vista, partidos políticos, instituciones religiosas, etc, queriendo con esto mantener autonomía. Un frente amplio que se ha tomado las calles, y que por medio de la

implicación y participación ciudadana (asambleas deliberativas, conformación de comités) busca articular de manera democrática y directa, el reclamo y la puesta en marcha de un colectivo articulado, heterogéneo, pero a la vez organizado.

3.5.3 Aproximación Clínica: Desde el registro clínico vemos que la asamblea es tomada principalmente como una herramienta de intervención terapéutica. Específicamente dentro de las intervenciones grupales al interior de las comunidades terapéuticas y hospitales de día. Desde Maxwell Jones, la asamblea pasa a tener un sitio dentro de la panorámica interventiva clínica residencial, potenciado con la apertura en los años 60' de lo que se llamó la "dimensión social y comunitaria" del ser humano, a la cual se adhirió un espectro amplio de las instituciones en salud mental a nivel mundial. Esta tensión se encuentra presente aun en nuestros días, respecto del rol regulador que estaría tomando el factor social, y como este, ha sido minuciosamente instalado en lo normativo.

La asamblea sería una eficiente forma de cura de la enfermedad mental al dar mayor poder de decisión sobre la propia vida de cada paciente, alojándose en el carácter comunitario de participación sociopolítica, entendida ésta como una conjunción entre lo psíquico y político (Foladori H. 2010) Este carácter comunitario estaría dado por suponerla como "un espacio privilegiado para desarrollar el sentimiento de "nosotros" (Olivar, 2010). El espacio que Foladori llama como sociopolítico, que se constituye entre lo psíquico y lo político, sería una instancia para

devolverle al sujeto su capacidad de decidir, de volverlo a transformar en cierta medida en un ciudadano.

La asamblea incluiría tres fases en su aplicación: deliberación, decisión y normalización (Grimson, 1983) que tendrían efectos sobre los pacientes a modo de reproducir en el ambiente terapéutico la misma vida cotidiana, mirada como la capacidad de tomar decisiones sobre su propia vida, llegar a acuerdos comunes y respetarlos . Como dice Olivar, Sanchis y Ros (2008) “el espacio catalizador de lo cotidiano es la asamblea”

Aquí habría una distinción, ya que se piensa en una horizontalidad que incluiría una asimetría de base, ya que esto “no supone igualar a técnicos y pacientes” (Foladori H. 2010); es más bien, observado como algo utópico y populista que no se condice con una aceptación verdadera de las diferencias. Según Ruiz (2005) las tareas principales de una asamblea se distribuyen entre: dar participación de los pacientes, servir para la presentación y despedida de pacientes y colaborar en un mejor funcionamiento del hospital de día a través de críticas y sugerencias constructivas”.

3.6 Como entender El Discurso

Hay muchas corrientes que hablan del discurso, sobre todo después de lo que se denominó giro lingüístico. Según este postulado “la fuente principal de las palabras que utilizamos sobre el mundo radica en la relación social...conocimiento nos es el producto de mentes individuales, sino del intercambio social” (Gergen, 1989; p.169)

Seguiremos la idea de discurso, según los desarrollos de Foucault (1966) quien entenderá a los discursos como constructores de los objetos de los cuales hacemos uso (locura, asamblea); en sus palabras serían entendidos como “prácticas que forman sistemáticamente los objetos de que hablan”.

El discurso sería algo más que el habla, que los signos y enunciados que le dan forma, algo más que un mero descriptor de la realidad. El discurso sería una práctica, y como tal se pueden definir sus condiciones de producción.

Foucault no buscará encontrar detrás del discurso un poder que sería su fuente, y como ciertos métodos interpretativos, intentar buscar la intencionalidad del sujeto y el saber que se esta formando; su idea de discurso es muy diferente, sería más bien partir del “discurso tal como es...examinar las diferentes maneras en las que el discurso cumple una función dentro de un sistema estratégico donde el poder está implicado y por el cual el poder funciona. El poder no está, pues, afuera del discurso. El poder no es ni la fuente ni el origen del discurso. El poder es algo que funciona a través del discurso, porque el discurso es, él mismo, un elemento en un dispositivo estratégico de relaciones de poder”

4. MARCO METODOLOGICO

4.1 ENFOQUE METODOLOGICO

La presente investigación que trata acerca de la asamblea en el hospital de día de Pudahuel, tiene como base teórica la Metodología Cualitativa. Este tipo de metodologías en la actualidad es enormemente variado y multiforme, teniendo su auge en la emergencia de perspectivas críticas en investigación, cuestionamientos al método tradicional de las ciencias, y la creciente insuficiencia de los métodos cuantitativos para hablar de la esfera social y sobre todo de la subjetividad.

La metodología cualitativa “parte de la diferencia interindividual, de la singularidad de un sujeto o un grupo de personas; se ha interesado por las cuestiones específicas que no pueden ser comparables entre sujetos o entre grupos culturales distintos, esto es que son inconmensurables”

Según Iñiguez (1999), habría ciertas características que asumiría la investigación cualitativa, dentro de las cuales se identifican:

- Utiliza métodos que descansan en la interpretación
- Prefiere enfocarse en la comprensión de un fenómeno más que en la predicción y las regularidades.
- Un cambio en la sensibilidad investigadora, referidos a una mayor sensibilidad histórica, cultural, política y contextual

4.2 TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO

El tipo de investigación será “exploratorio”, entendiendo que tiene por objetivo “familiarizarnos con un tema desconocido, novedoso o escasamente estudiado. Son el punto de partida para estudios posteriores de mayor profundidad” Entendemos que hay muy poca investigación respecto de la asamblea en espacios terapéuticos, que apunten desde una perspectiva crítica, a mirar la articulación de ésta en la intersección de lo clínico y político.

El diseño a utilizar será “no experimental”, tomando en cuenta lo que es un diseño abierto, cíclico y emergente y que a través de lo cualitativo se realizará “la investigación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (Hernández, Fernández y Baptista, 1995 Pág. 267). Tomando como aspecto primordial el enfoque teórico que hemos adoptado, se hace totalmente necesario y coherente para dar cuenta de una realidad socialmente construida.

4.3 DELIMITACIÓN DEL CAMPO A ESTUDIAR

Para efectos de esta investigación, las decisiones muestrales seguirán criterios cualitativistas. Según Valles (1999), estos criterios estarían enmarcados principalmente en la heterogeneidad (diversidad) y la accesibilidad (consideración pragmática y de recursos disponibles) del campo a estudiar. En este sentido se seguirá la selección estratégica de casos, y su articulación estará directamente relacionado con que “las

muestras en los estudios cualitativos no están generalmente preespecificadas, sino que pueden evolucionar una vez comenzado el trabajo de campo” (Milles y Huberman (1994: 27)

Las unidades de análisis serán elegidas, por tanto, de manera intencional, buscando representatividad, no estadística, sino que la idea es “que el/la participante está actuando como si estuviera en el rol, en el sentido de que lo que es importante sobre esa persona en concreto que participa en una interacción no son sus cualidades personales, sino el hecho de que es miembro de un grupo o colectivo” (Iñiguez, 2006).

Tomando en cuenta estos criterios definitorios del diseño cualitativo, la muestra estará conformada por:

- Profesionales de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano que trabajan en el hospital de día de Pudahuel

- Pacientes del Hospital de día que puedan ser sujetos de entrevistas.

La elección del Hospital de día se enmarca en los criterios expuestos, ya que es utilizada la asamblea dentro del aparato clínico y grupal, objeto al cual queremos interrogar en la investigación, y además, es responsabilidad (por licitación pública) de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, por lo cual el acceso a la institución debería ser más expedita, tomando en cuenta que la directora de éste, es profesora de la cátedra de Psicodiagnóstico II en la escuela de Psicología de dicha universidad.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para esta investigación se utilizarán como técnicas de recolección de información la entrevista y la observación.

La observación como instrumento de investigación está orientada y dirigida hacia el objeto a investigar, en este caso la asamblea, con el fin de obtener información respecto de ella. Para este estudio utilizaremos la técnica de “observación participante” que supone que “el observador participa en la vida del grupo u organización que estudia, entrando en la conversación con sus miembros y estableciendo un estrecho contacto con ellos, de manera que su presencia no perturbe o interfiera de algún modo el curso natural de los acontecimientos” (G. Perez, 2002).

Dentro de las características de la OP, establecidas como condiciones tenemos que:

1. El investigador en general debe ser un extranjero o externo a su objeto de investigación
2. Debe convivir íntegramente en el sistema a estudiar
3. Ese sistema tiene una definición propia de sus fronteras
4. La integración del investigador será maximizado y funcional, sin dejar de ser por ello un analista externo

G. Pérez (2002) reconoce cuatro fases de la OP: selección y definición de problemas, conceptos e índices, incorporación de los hallazgos individuales en un modelo de organización y recolección e interpretación de datos.

La gran ventaja de la OP es que la participación activa en la comunidad o grupo, da espacio a una incorporación en la cotidianeidad, dando cabida a una observación de las relaciones establecidas, de lo menos evidente, de cómo se articulan los roles al interior de la institución, observar normas, valores y sobre todo, poder aprehender los discursos que se circulan en el lugar de investigación.

Otra técnica utilizada es la entrevista, que la entenderemos como “un proceso comunicativo por el cual un investigador extrae información de una persona-informante” (J. Delgado, J. Gutierrez, 1999, pag. 225). Dentro de los diferentes tipos de entrevistas que se utilizan en investigación social se hará uso de la entrevista en profundidad.

En la entrevista en profundidad el investigador que desea obtener información, realiza un esbozo de los temas que le serán de relevancia para el estudio, sin que eso involucre sujetarse a una estructura rígida de antemano, ya que esta técnica se focalizará en “reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen estos respecto de sus vidas, experiencias o situaciones tal como las expresa con sus propias palabras. La entrevista en profundidad sigue el modelo de una

conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas” (Taylor, S.J. y Bogdan, R, 1998).

La idea de la utilización de esta herramienta de recolección de información es poder establecer un ambiente grato entre entrevistador y entrevistado, con de la mayor horizontalidad posible.

G. Pérez (2002) define cinco criterios sobre lo que “es” una entrevista en profundidad: una actitud de interés abierto hacia el entrevistado, libre de enjuiciamiento, no directiva, intento de comprender al otro y un esfuerzo por mantener el control en la entrevista.

4.5 PLAN DE ANALISIS DE LA INFORMACION

Para sistematizar la información recabada a través de las técnicas de entrevistas en profundidad y de observación participante, se utilizará el método de análisis de discurso.

Al igual que la mayoría de métodos cualitativos, hay una gran diversidad de tradiciones y perspectivas de análisis de discurso. De esta multiplicidad hay algunos que han establecido un dialogo interdisciplinar, dentro de los que se cuentan la sociolingüística interaccional, la etnografía de la comunicación, el análisis conversacional, el análisis crítico del discurso y la psicología discursiva (Iñiguez, 2006).

La noción de análisis de discurso que manejaremos será la propuesta por Iñiguez y Antaki (1994) “un discurso es un conjunto de prácticas

lingüísticas que mantienen y promueven ciertas relaciones sociales. El análisis consiste en estudiar como estas prácticas actúan en el presente manteniendo estas relaciones: es sacar a la luz el poder del lenguaje como una práctica constituyente y regulativa”

Para la práctica del AD son necesarias tres operaciones: la diferenciación texto-discurso, la distinción locutor-enunciador y la operacionalización del corpus:

Texto: Según Iñiguez no todo texto constituye un discurso, ya que debe cumplir ciertas condiciones. Lo que lo hace discurso es “el hecho de que define en el espacio social una identidad propiamente enunciativa, que se circunscribe espacial e históricamente” (Iñiguez, 2006).

Sujeto (Enunciador): Quien enuncia no se considera necesariamente como una forma de subjetividad, sino como un lugar. Los lugares de enunciación por tanto son sustituibles e intercambiables. Tiene más que ver con “la posición que puede y debe ocupar todo individuo para ser el sujeto” (Foucault, M. 1978) “Los lugares de enunciación suponen instituciones de producción y de difusión del discurso específicas...entendida la institución como dispositivo que delimita el ejercicio de la función enunciativa, el estatus del enunciador y de los destinatarios, los tipos de contenidos que se pueden decir, las circunstancias de enunciación legítimas para tal posicionamiento” (Iñiguez, 2006)

Materialización del texto: el corpus: Cualquier producción discursiva puede conformar un corpus, enunciado gráfico o no. Son más o menos dependientes del contexto y pueden estar más o menos inmersos en una estructura. Estos podrían tomar múltiples formas de materialización como conversaciones transcritas, interacciones institucionales transcritas o entrevistas transcritas; es decir enunciados orales como textos previamente escritos.

Los pasos a seguir para realizar un análisis de discurso, Iñiguez los define en las siguientes etapas:

1. definición del proceso que quiere analizar
2. Selección del material relevante para el análisis
3. Análisis propiamente dicho

5. ANALISIS DE INFORMACIÓN

El proceso de análisis de información tiene como antecedente relevante, el hecho que la institución en cuestión, al momento de realizar la recogida de información, se encontraba en proceso de cierre del proyecto, lo cual dificultó un tanto el desarrollo de aplicación de entrevistas. Además, no fue posible el acceso a los usuarios del hospital de día. Por tanto, la información recopilada se circunscribe a entrevistas realizadas a profesionales de la institución principalmente, y a personal administrativo.

El proceso de análisis fue estructurado y acotado a la categorización de unidad de información, que se traducen en la construcción de tópicos que favorecerán la comprensión y el proceso reflexivo en torno a las dimensiones clínicas y políticas que involucra los discursos que circulan en torno la práctica de la asamblea en el hospital de día de Pudahuel.

5.1 TÓPICOS

Los tópicos que fueron contruidos en relación a la problematización del cruce de lo clínico y lo político son:

5.1.1 Lo interno-externo

Este tópico habla de la necesidad que la asamblea sea un lugar que aporte elementos para el afuera. O sea, que desde el trabajo interno en el hospital en la asamblea, los jóvenes adquieran estrategias para su desenvolvimiento social. Esta dicotomía interior-exterior daría cuenta de las habilidades sociales que debe aportar lo interno en relación al exterior. El mundo es mirado como algo externo a las prácticas que articula la asamblea, una mirada de la realidad como algo externo a quien la construye.

B: "hay muchas situaciones de vulnerabilidad o de que ellos son muy vulnerables frente al exterior, al afuera"

B:" en la asamblea se nombra el afuera, se trabaja también aquellas cosas que para ellos se puedan presentar difíciles, difíciles en el sentido de que siempre van a generar como... forzado de poder realizar cosas que para uno puedan ser muy simples de hacer"

Los jóvenes presentarían un grado de vulnerabilidad y de dificultad frente al mundo externo. La sociedad presenta peligros frente a los cuales ellos no están capacitados de sostener. Por tanto, los usuarios del hospital de día deberían desarrollar capacidades para desenvolverse en el mundo, capacidades que para las demás personas pareciesen simples, pero que para ellos es un gran esfuerzo lograr. La asamblea desde acá se convierte en una herramienta útil para realizar la reinserción social de los pacientes.

E: " Si tú esperas que ellos tengan voz en otro lugar, la asamblea es un buen lugar para empezar eso"

E: "lo importante no es cómo se organiza solamente al interior de la institución, sino también como eso permite que el sujeto se dé cuenta que eso puede ser utilizado en otro lugar"

E: "Entonces, eso que yo aprendo en esta asamblea si puedo ponerlo en práctica en otro lugar, fuera de la asamblea. Yo creo varios de los chiquillos podrían opinar en decisiones vecinales por ejemplo, y eso lo han desarrollado en la asamblea"

La asamblea ayudaría a que los jóvenes pudieran dar lugar a su voz en otros lugares: el trabajo, la familia, su vecindad, su entorno social en general. Además de importar cómo se organiza el espacio interno de la asamblea, también es relevante que éste se proyecte hacia afuera, que la intervención de cuenta en poder utilizarse en otros espacios.

En esta dicotomía interior-exterior da lugar de interioridad al trabajo de la asamblea, la posiciona en perspectiva de dar respuesta, o como posibilidad de respuesta a las demandas externas. Tendría por tanto, una suerte de tramitación productiva, de capacitación, de adquisición de habilidades sociales.

Entre el interior y el exterior se fraguaría la adquisición de habilidades para la vida, de herramientas que podrían dar un estatus distinto a la voz de los jóvenes en el mundo.

5.1.2 Pertinencia en la asamblea: temas que se pueden y no se pueden tratar

Este tópico estaría dado por la dicotomía inclusión-exclusión de temas. Habría temas que son útiles de tratar en la asamblea, que beneficiarían a los usuarios, que tienen relación con la sistematización de sus responsabilidades; y otros que se conectan con la opinión respecto de lo recreativo.

La negación de tratar temas referidos a su tratamiento en la asamblea (a que ellos puedan hablar al respecto) es lo que estaría en entredicho, marcando lo permitido y lo no permitido en la asamblea, siempre referidos a los temas que a los pacientes psicóticos podría desestabilizar y desestructurar.

D: "...mas han salido temas concretos, así como actividades"

A: "...nos fuimos dando cuenta que también había ciertos temas que son muy pertinentes al espacio de la asamblea"

Dentro de los temas que se tratan en asamblea, los cuales se pone en discusión, siendo temas de decisión, están principalmente aquellos del orden de las actividades: salidas, turnos de almuerzo, cumpleaños. Estos tienen que ver con la adecuación del tiempo de recreación y responsabilidades internas de los jóvenes. Es así como estos son leídos como temas concretos a tratar en la asamblea, que son la tónica que el equipo de trabajo fomenta en el lugar. Estos temas, según el equipo de trabajo, serían más pertinentes de hablar en la asamblea, pensados como más adecuados para el tipo de sujetos a los cuales va dirigido: pacientes psicóticos.

A: "...cuestiones propiamente técnicas de cómo tú organizas un espacio de taller no pueden ser tema de la asamblea, porque no todos tenemos los elementos para poder opinar fundamentadamente al respecto"

A: "... hay cosas que son resorte estrictamente del equipo técnico"

D: "Primero se conversa en equipo y se... en reunión clínica... que es antes de la asamblea, y ver si es un tema, si es para llevar a la asamblea"

En contraparte, habría ciertos temas que es preferible no tratar en la asamblea, que tiene la particularidad de ser temas "técnicos", entendidos

como elementos centrales que tienen que tratarse solo en reunión clínica o técnica; función exclusiva del equipo de intervención. Temas como la disposición de los talleres y su utilidad para los pacientes; para los cuales los pacientes no tienen elementos donde recurrir para lograr fundamentar su inclusión o exclusión.

5.1.3 Discursos de lo terapéutico en las asambleas comunitarias

Este tópico nos introduce en los discursos respecto de lo terapéutico en las asambleas. Lo terapéutico acá es leído como el aporte resolver las problemáticas más complejas de los jóvenes, que tiene relación principal con su entorno, con su capacidad de ejercer ciudadanía. Esos elementos, en consonancia con los antecedentes de psicosis de los usuarios, hace necesaria la intervención.

Lo terapéutico se juega además por la importancia que tiene que poner el equipo en lo que se está diciendo, lo que se está conversando, los silencios, la falta de participación, etc. Ello se suma a la necesidad de articular un dispositivo de intervención que recoja los registros de lo que pasa en la asamblea, trayendo a la luz los significados que subyacen a los comportamientos de los jóvenes y sus interacciones.

Este intento de registro, hablaría de la necesidad de “tratar”, de dar inteligibilidad a lo más subjetivo de la asamblea, algo parecido a lo que ocurre en la terapia individual.

B: “las asambleas en ese sentido podrían ser terapéuticas, podrían tener como un marco terapéutico justamente en la tramitación de aquello que pueda resultar más complejo de realizar en ellos, en los pacientes psicóticos”

Las asambleas podrían tener el carácter terapéutico en la medida que aporten elementos en la tramitación de aquello que les genera mayor dificultad a los jóvenes. Referido principalmente a la dificultad en generar espacios propios para el decir. Este apoyo que da el equipo es fundamental para que ellos puedan estructurarse.

E: “es un espacio terapéutico... y es un espacio que te permite trabajar ciertas cosas en torno por ejemplo a la participación comunitaria en un espacio distinto”

La asamblea es leída como un espacio terapéutico que fomenta entre otras cosas, la participación ciudadana, Esta participación tendría que generar un cierto trabajo que involucre su participación en la esfera social, en el orden de lo ciudadano, entendido como la apropiación de un lugar legitimado en la sociedad.

C:” Las cosas que ocurren en la asamblea están diciendo algo. Cuando llega en sueño por ejemplo, o cuando hay una negativa a participar, etc”

La asamblea y específicamente la interacción de sus participantes, de lo que se conversa, la negativa a participar, el sueño, estarían diciendo algo que tiene que ser mirado, que tiene que ser observado, ya que habría significados que son valiosos de ser rescatados e interpretados por el equipo. Estas “cosas” que ocurren, deberían tener la atención de los profesionales, ya que a través de ellos se estaría articulando algo, una situación implícita llena de significados, que pueden ser trabajados terapéuticamente.

D: “lunes a lunes un distinto profesional toma nota de la asamblea, de lo que estaba sucediendo. Entonces la idea era revisarla, la chequeábamos, la enviábamos a los distintos correos, los leíamos”

La asamblea al tener un aspecto necesariamente terapéutico, se presta para poder analizar los distintos lugares, lo que se dice, lo que no se dice, lo que se hace y lo que no se hace. Este mecanismo de registro de la asamblea, de sus aspectos más subjetivos busca necesariamente traer a colación la reflexión del espacio; y también poder mirar los aspectos citados, volcarlos hacia el tratamiento y la intervención al interior de la asamblea. Ella presta elementos que deben ser indagados y puestos en discusión por el equipo, para su posterior devolución, comentario y análisis en las reuniones de equipo.

5.1.4 Lo clínico y lo comunitario

Este tópico de lo clínico-comunitario pone en tensión estas esferas del dispositivo asambleario. Sería una especie de mixtura entre estos dos polos, no siendo ni lo uno ni lo otro. Lo clínico estaría más bien inscrito en el acompañamiento que se les da a los jóvenes, en materia que le pueden ser relevantes, como la participación y el apoyo profesional para incentivar su decir. La asamblea también sería un espacio colectivo en el que se produce algo similar a la atención individual, donde salen a relucir las mismas problemáticas.

Se identifica a lo clínico comunitario en dos perspectivas contrapuestas: por una parte un cuestionamiento a lo comunitario de la asamblea, que muchas veces no guarda relación con el tipo de decisiones que se toma; y otra, que cuestiona la dimensión clínica en la asamblea, poniendo en tensión la idea de lo terapéutico en este espacio.

B: “Cuando uno habla de un dispositivo clínico-comunitario hay que tener en cuenta que no es pura clínica y no es pura comunidad, es como una mixtura entre ambas cosas”

La asamblea tendría la característica de presentar una doble dimensión, una mixtura entre lo clínico y lo comunitario. No es lo uno ni lo otro, sino un cruce entre ambas esferas.

E: “mi opinión es que la asamblea es un espacio clínico-comunitario. Lo clínico está en los ejemplos que yo te decía, en como tú haces ese acompañamiento con los sujetos. Tú has tenido un objetivo terapéutico particular”

La asamblea es leída como un espacio clínico-comunitario, donde lo clínico estaría dado por el acompañamiento a los sujetos. Desde este aspecto se cumpliría el objetivo terapéutico de mantener el apoyo y motivar la participación en los jóvenes, apoyarlos para que puedan cumplir las labores que le son asignadas, como coordinadores o secretarios de asamblea, dándoles incentivo y compañía en el logro de sus labores y responsabilidades comunitarias.

C: “yo creo que la asamblea es un momento colectivo de trabajo de las mismas problemáticas que se trabajan a nivel individual, en el sentido en que se expresan ahí esas mismas contradicciones, esas mismas dificultades”

Tenemos puesto en discurso una de las problemáticas de este cruce: el hecho de que en la asamblea se trabajan las mismas problemáticas del orden individual y de psicoterapia. Esto referido a que según el entrevistado, la asamblea es el momento colectivo, en que se reproducen las mismas dificultades y contradicciones que en las sesiones individuales. Desde acá, la asamblea sería como una extensión de la

atención individual prestada a los pacientes, una suerte de puesta en común de la sintomatología clínica, pero en versión comunitaria.

E: “Ahora, entramos en otra pregunta: ¿Qué es lo comunitario? ¿Tomar decisiones de donde vamos a salir en el taller de salidas? ¿Eso es comunitario? No sé si es tan comunitario. Entonces quizás tiene más de clínico que de comunitario, en ese sentido, desde una perspectiva super crítica, o sea, que no sería más comunitario participar, no sé, en una asamblea con una junta de vecinos”

Emergen además cuestionamientos respecto a lo que involucra este cruce, en realidad ¿que es lo comunitario en este dispositivo? ¿Será solo el hecho de tomar decisiones y elegir las salidas recreativas? El entrevistado cree que eso no necesariamente habla de un orden comunitario. Por tanto, la asamblea pertenecería más bien a lo clínico. Desde el orden político sería más comunitaria una junta de vecinos, donde la participación es más igualitaria y directa.

B: “no es un momento ahí para hacer clínica tampoco, a pesar de que mucha intervención y mucha palabra que uno pueda poner tenga igual un efecto terapéutico importante”.

En contraparte se pone en discusión lo clínico, pensar que la asamblea tendría efectos terapéuticos. Por mucha intervención que se haga, no

involucra que ésta tenga un resultado clínico proporcional. Habría también una crítica a la asamblea desde esta mirada, ya que no involucraría totalmente una intervención de tipo clínica.

5.1.5 Lugares que ocupan profesionales y usuarios en el ejercicio de la asamblea

Los lugares que ocupan los profesionales y usuarios son definitivamente distintos, distintos tanto en rol o función, como en jerarquía. Si bien en una primera instancia está el deseo de hacer de la asamblea un espacio igualitario para todos, se explicita que la igualdad total es un tanto ilusoria, ya que los lugares que se ocupan en la institución son distintos. En esta diferenciación está la labor del terapeuta que hace de mediador en la asamblea, para hacer circular la palabra de los usuarios. Además, es quién escucha y quien da apertura a las conversaciones, quien las llena de sentido.

Los lugares de los usuarios son el patio, la mesa de ping pong, referidos a instancias de esparcimiento. Pero de lo que habla ese esparcimiento es precisamente del lugar que ocupan en la relación de poder. Esta relación de poder se vislumbra con mayor claridad en la ignorancia que ellos tienen respecto de su propio tratamiento, y en la censura de las decisiones que tengan que ver con su proceso terapéutico en el hospital.

A: “la asamblea como un dispositivo donde la voz y el voto del usuario pesa lo mismo que la voz y el voto del psicólogo, del psiquiatra, de la directora, del hospital y del.... y es todo un tema, yo no creo que sea un tema sencillo, para nada. Creo que hay ahí un punto de ilusión también, los lugares no son iguales”

A: “finalmente cada uno interviene en la asamblea desde su lugar en la institución y los lugares no son iguales”

D: “tenemos definido quiénes son los usuarios y quiénes son los profesionales”

Si bien se dice que la voz y el voto de todos los intervinientes pesan lo mismo, ya sean profesionales o usuarios, se deja claro que esta igualdad puede transformarse en ilusoria, ya que cada lugar que se ocupa en la institución, es distinto. Cada sujeto interviene desde ese lugar que le toca ocupar. Este lugar está definido a priori, donde hay quienes por función tienen que dirigir la institución y otros que tienen que tratarse. Habría por tanto, una clara diferencia entre quienes son usuarios tratados y profesionales tratantes.

B: “uno llega a la asamblea y se pone en un lugar de mediación”

D: “...se dan conversaciones importantes, demuestran que ahí los chiquillos también... pero principalmente eso que ahí se escucha la voz de los chiquillos”

Los profesionales estarían, por tanto, en un lugar de mediación, mediación terapéutica, determinada por la necesidad de hacer circular la palabra de los jóvenes, aquello que en la psicosis no sería posible articular. El apoyo de la mediación profesional vendría a prestar salvaguardia para que la palabra de los usuarios pueda dar curso. La labor del terapeuta está en poner atención a las conversaciones que circulan en la asamblea, y escuchar la voz de los jóvenes.

F: “Donde tienen que estar ellos, no en las oficinas de nosotros los profesionales. En su espacio, en la sala de espera, jugando ping-pong o caminando en el patio”

El lugar de tránsito de los jóvenes está claramente delimitado, hay espacios que son de los profesionales, a los cuales ellos no deberían tener acceso. Estas posiciones nos hablan de cómo están estratificados los lugares de poder y como los espacios también hablan respecto de su jerarquización. El espacio de los jóvenes será remitido a los lugares de esparcimiento, de recreación.

C: “finalmente los pacientes en asamblea no organizan su distribución horaria, su elección de terapeuta, la conveniencia de participar en uno u otro taller”

Los profesionales son quienes se encargan de organizar la distribución de los horarios, de los terapeutas, de los talleres. Los pacientes en este sentido, están privados de poder participar en estas decisiones, y su posición esta remitida a un espacio de participación comunitaria que no tiene directa relación con su tratamiento. En realidad podríamos decir que su tratamiento está en silencio para ellos, no saben respecto de él, están en la ignorancia respecto de que hacen con ellos. Aquí se vislumbra alguno de los alcances de una institución total.

5.1.6 La participación

Los discursos que hablan de la participación los podemos distinguir en tres áreas: el primero hace referencia a que la participación debería ser un efecto de la asamblea, para evitar una participación ficticia. La segunda, respecto del valor que se le da al derecho de opinar de los jóvenes y de su inclusión en lo social. La tercera, habla de la participación asistida por el equipo, sobre todo, referido a la participación de los usuarios en la coordinación de la asamblea, hecho que muchas veces es intencionado por los profesionales del hospital.

Claramente la idea de efectos de la asamblea y de asistencia en la elección de coordinador por parte del equipo está en tensión. Son miradas contrapuestas; y podríamos leer que esos efectos a los que se refiere, tienen más que ver con dar espacios expresión transparentes para los jóvenes.

C: "... mi posición es que la participación debe ser un efecto de la asamblea, no que la asamblea deba instalar el tema de participación como un principio, o sea, por supuesto toda asamblea implica la posibilidad de que los miembros de esa asamblea se apropia, por eso no puede ser un mandato, no puede ser que se instale como un mandato participar, una articulación forzada"

Desde esta posición la participación debe ser mirada como un efecto de la asamblea, que se genere no como imposición de participación en la propia asamblea, sino como consecuencia del tránsito por ésta. Estamos instalados desde la perspectiva de que toda participación forzada, en realidad, no es participación.

E: "tiene que ver con que ellos se reconozcan como sujetos de derecho, que reconozcan que tienen opinión, que esa opinión no es solo acá, tiene que ver con obtener una pensión por ejemplo, con hacer trámites solo, con que me respeten en la micro, con que me respeten en el metro, con que me respete mi familia"

La participación tendría como fundamento de que los jóvenes se reconozcan como sujetos de derecho, con opinión, Y esto no solamente referido al hospital, sino que al orden de lo social. El darse a respetar en distintos espacios, realizar diligencias de manera independiente y generar una conciencia de autovalor.

F: “La idea siempre se ha tratado de que ellos coordinen, no tanto nosotros como profesionales”

A: “si bien nunca ha sido un tema explicitado en asamblea, yo que creo que para todos los que participamos es super evidente que el equipo intenciona que ojalá sea un usuario el que coordine”

La asamblea también da lugar a una participación dirigida por el equipo, quien intenciona la coordinación de la asamblea, para que sean los usuarios quienes tengan la labor de coordinar. Para esto se incentiva que ellos puedan realizar la labor, sin coacción directa, pero se incita a que idealmente sean usuarios los que coordinen. La posición de subordinación por parte de los jóvenes se hace patente de una manera más implícita, en cierta medida, intencionando la participación desde una asimetría en la relación de poder.

5.1. 7 Lo cotidiano y extra cotidiano

Este tópico muestra la dicotomía entre lo cotidiano y lo extra-cotidiano. Cotidiano expresado en la necesidad del equipo en trabajar el día a día, la vida cotidiana de los jóvenes, poniendo su devenir en circulación, como un ideal que entregue herramientas para el desenvolvimiento social de los jóvenes. En contraparte se muestra que lo cotidiano no es aquello que ha impregnado la asamblea, sino más bien, lo recurrente son acciones e iniciativas de tipo extra-cotidiano, de carácter netamente recreacional.

C: “Entonces en ese sentido la dinámica del último tiempo ha tendido más hacia eso, a tratar de organizar, de garantizar, de entregar... de entregar un poco la, como las herramientas para poder sostener la vida cotidiana”

B:” tiene que ver un poco con eso, pero principalmente es lo cotidiano, como poder vivir en lo cotidiano, como poder estar en lo cotidiano, en el día a día, como en esta relación de un adentro con un afuera, poder marcar esas diferencias”

El foco de la asamblea ha decantado en el ideal de garantizarse como un espacio que entrega herramientas para afrontar la vida cotidiana, que los jóvenes puedan vivir en lo cotidiano, en el día a día. En este sentido, se hace relevante el interés del equipo en marcar las diferencias entre el adentro y el afuera, como una estrategia de intervención en psicosis.

C: “siempre hubo una distancia, a pesar de que nosotros quisimos o queríamos que la asamblea sea el eje de la realización de la vida cotidiana, siempre hubo una distancia entre la vida cotidiana, entre la organización de los talleres, el tiempo que cada uno tiene acá, con la asamblea”

C: “lo que termina garantizando participación o un espacio mas autogestivo, no son los espacios cotidianos, sino que son los espacios que están fuera de la cotidianidad, son momentos de excepción a la cotidianidad; que son los paseos, las salidas, las celebraciones, ese tipo de cosas”

Si bien está el ideal de trabajar lo cotidiano en la asamblea, se reconoce que hay una distancia entre ese querer y lo que realmente ocurre. Existe una distancia con el mirar la vida cotidiana, y pese a ser una propuesta de algunos integrantes del equipo más que otros, se terminó verificando que lo que da mayor movilidad, generando participación, son precisamente los espacios extra-cotidianos, que tiene más que ver con las instancias recreativas del hospital, que recaen en la decisión y votación de los jóvenes. Ellos son quienes deciden donde ir de paseo, como realizar las celebraciones de cumpleaños.

5.1.8 Perspectivas y tensiones

Las distintas perspectivas respecto de la asamblea que coexisten en el hospital de día, tiene como fuente de discusión la comunidad terapéutica de Peñalolén. Ya que algunos de los profesionales tienen un pasado de trabajo en esta institución. Se ha producido un choque de ideas y visiones respecto de lo que debería ser la asamblea, sobre sus modos, sus alcances, sus prioridades.

Estas divergencias están articuladas en torno al ideal de asamblea, que tiende a normalizarse por un lado, y a cuestionarse por otro.

E: “Y eso puede producir tensiones, eso tiene que ver con perspectivas también, con visión de sujetos, o sea, no todos acá tenemos el mismo

enfoque quizás, y eso produce tensiones porque se traduce en tu práctica como profesional.”

Se identifican tensiones que tienen que ver con las distintas perspectivas de sujeto que coexisten en el hospital de día. Esas tensiones identificadas por el entrevistado, tiene directa repercusión en la práctica profesional, ya que dependiendo del enfoque con el cual se trabaje, se articulará la visión de sujeto, el trato con los jóvenes, la idea de participación, en definitiva, como se lee el mundo.

A: “también ha ocurrido que varias de las personas nuevas del equipo vienen de una experiencia de asamblea en la comunidad terapéutica”

C: “No me gustan mucho las comparaciones pero... pero a veces me veo forzado a pensar por ejemplo ese otro dispositivo donde finalmente los talleres terminaron siendo como una situación de elección”

Las perspectivas que entran en tensión se pueden leer desde las distintas procedencias de los profesionales del hospital de día. Algunos de ellos viene de experiencias en la comunidad terapéutica de Peñalolén, en donde la particularidad de la intervención y el cómo está organizado el dispositivo de intervención, le da mucha más soltura, mayor flexibilidad. Se rescata que en este lugar, por ejemplo, los jóvenes tienen la opción de elegir cuales talleres quieren realizar en cada día. A diferencia del hospital, donde no hay alternativas en ese sentido.

A: “tengo una opinión super personal, creo que trae la idea que esa asamblea es “la asamblea”, es “el modo” de hacer asamblea, el único modo de hacer asamblea”

Desde otro lugar y perspectiva, la mirada de la comunidad terapéutica de Peñalolén es demasiado cerrada. Y más específicamente la problemática se instala cuando las formas de entender la asamblea se muestran como las únicas formas de hacer asamblea. Si bien la comunidad terapéutica de Peñalolén tiene mucho prestigio y tradición, la entrevistada cree que las formas de interpretar la asamblea también deben ser cuestionadas. Si no hay movilización en ese ámbito, es para preocuparse.

6. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

El trabajo de investigación decantó en los siguientes puntos:

- La asamblea es mirada como una oportunidad para articular desde el interior, el exterior. En referencia a la apropiación de elementos que le sean útiles a los jóvenes para su desenvolvimiento social, como sujetos productivos.
- La inclusión o exclusión de temas dentro de la asamblea tiene que ver con lo desestructurante que puedan llegar a ser para los pacientes, por ejemplo, el tema de decidir sobre los talleres que quieren realizar. Los temas están marcados por la conveniencia de equipo, en relación a que los pacientes no pueden decidir todo lo que pasa en el hospital, para eso hay roles definidos a priori.
- La asamblea aportaría elementos de orden terapéutico, en donde la capacidad de los profesionales deberían estar al servicio de la escucha y del escudriñar los significados subyacentes a las interacciones y los comportamientos de los pacientes. Es como una homologación del trabajo de terapia individual
- Se tensiona lo clínico comunitario en dos perspectivas contrapuestas: por una parte un cuestionamiento a lo comunitario de la asamblea, que muchas veces no guarda relación con el tipo de decisiones que se toma; y otra, que cuestiona la dimensión

clínica en la asamblea, poniendo en tensión la idea de lo terapéutico en este espacio.

- Respecto de las posiciones, roles y funciones que cumplen los intervinientes, hay una clara barrera entre usuarios y profesionales. En cuanto a las decisiones, las injerencias, la participación, el estatus y también respecto del lugar físico que se ocupa.
- Respecto de la participación en la asamblea se encuentra un punto de inflexión, ya que se espera como norma ideal que los jóvenes adquieran grados de participación ciudadana como un efecto de la asamblea, como consecuencia de la incursión en este espacio. Pero a la vez, la participación muchas veces es asistida, como en el caso de la elección de coordinadores, en los cuales se incita a que sean los usuarios los que intervengan.
- Otro ideal de la asamblea es tenerla como el espacio que trabaje y se hable de lo cotidiano, del diario vivir, como una forma de dar herramientas a los jóvenes en lo que pareciera que tienen más dificultad: las relaciones sociales. Sin embargo, el cuestionamiento surge cuando el equipo reflexiona respecto de que tan cotidianos son los temas de la asamblea. Estos más bien fluctúan en la esfera de lo extra-cotidiano, de orden recreacional.
- Por último, aparecen las tensiones que han provocado las diferentes perspectivas que coexisten en el hospital respecto de lo que debería ser la asamblea. Principalmente se pone en entredicho

lo que se entiende por participación, como también, sobre las “únicas formas” de entender la asamblea.

Sería interesante reflexionar y comprender los efectos que se desprenden del trabajo investigativo tomando como eje los discursos que se entrecruzan y que hablan de la asamblea. Es importante ver como la mayoría se refiere a la asamblea como un espacio en que se cruza lo clínico y comunitario, pero siempre desde una perspectiva de tratamiento, de tratar a aquellos que necesitan insertarse, que necesitan ayuda, que necesitan incorporar a sus vida cotidiana herramientas que los vuelvan sujetos productivos.

Podemos hacer la analogía del box, pero de un box comunitario, donde se ponen en circulación la palabra, pero que tiene que ser interpretada, ser puesta en discurso articulado; esa función la realiza el equipo. En el box, el especialista es quién escucha y articula el discurso del paciente, es quien tiene la teoría que pone en práctica y a través de la cual, se puede leer la vida del paciente, y buscar soluciones a su problemática. Este mecanismo de control, se hace patente en la asamblea también, ya que estos padecerían de una discapacidad que tiene que evitar su producción; tiene que ser aceptada para posteriormente ser mejorarla, poder producir capacidad.

Si vemos el desarrollo histórico de las asambleas en dispositivos como los hospitales de día y las comunidades terapéuticas, que comparten esta

práctica, podemos ver temas como la participación, la decisión y el voto que son las articuladoras del espacio, en un intento por dar voz a los pacientes; pero que en definitiva no dejan de ser eso: “pacientes”.

Las discusiones fundamentales de la asamblea en el hospital de día circulan en la lógica de cuestionar precisamente esto: “Que es la participación”, que se entiende por brindar más espacios al decir de los pacientes. Ciertamente, una de las dificultades principales en ese ámbito está puesta en dar participación sin forzar esa participación, sin convertirlo en un lugar de acción ficticio.

Podemos llegar a la conclusión que la asamblea en el dispositivo del hospital de día, pertenece al orden de lo clínico, como los mismos profesionales lo leen, un espacio en que siempre está presente la pregunta por lo terapéutico, por la recuperación, por la intervención en lo individual a través de lo grupal. Podríamos asegurar que la asamblea del hospital, tiene que ver más con esa necesidad de dar a los usuarios un espacio de escucha, donde la palabra de ellos pueda ser articulada y puesta en discurso, siempre con la ayuda de los profesionales.

De que la asamblea la leamos como un box comunitario, tiene que ver directamente con la historicidad de las asambleas en estos espacios, como además, el lugar en donde está inserta la institución “Hospital día” en Chile. Es importante comprender que los hospitales de día emergen como respuesta a la hospitalización completa, pero no deja de ser una “internación”, una internación diurna. Por tanto, y pese a que pueda sonar

un poco duro, la asamblea, aunque tenga por parte del equipo la intención de ser un espacio de participación y quiera diversificar eso en la práctica, siempre va a topar con su propia institucionalidad, con las normas que le dan vida, aquellas que tiene como fundamento la rehabilitación a través de la internación de los pacientes, de una forma distinta, pero internación al fin.

En este momento histórico, en que la ciudadanía adquiere cada día mayores espacios y que cuenta con una mayor disposición a participar y defender sus derechos, incluso en lo público, no es extraño instalar la pregunta y el cuestionamiento por la práctica de la asamblea en este dispositivo, no es extraño que estemos hablando y poniendo en tensión esta práctica; que responde a principalmente a los modos de subjetividad que rondan en nuestra cultura, aquella que nos susurra al oído.

5. BIBLIOGRAFIA

- Bahamondes, A. (1998a). Proyecto Hospital de Día de Psiquiatría. *Revista Médica de Santiago. Sección de psiquiatría*, Volumen 1, p.1.
- Cooper, D. (1976). *Psiquiatría y antipsiquiatría*. Buenos Aires: Gráfico Santo Domingo.
- Delgado, J., y Gutiérrez J (1999). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Editorial Síntesis S.A
- Foucault, M. (1990). *La vida de los hombres infames*. Madrid: Piqueta.
- Foucault, M. (1986). El poder y la norma. En R. Máiz (Vol. 3), *Discurso, poder sujeto. Lecturas sobre Michel Foucault*. (pp. 211-216). Santiago: Universidad de Santiago de Compostela.
- Foucault, M. (1971). Nietzsche, la genealogía, la historia. En M. Foucault (Ed.), *Microfísica del poder* (pp. 7-31). Madrid: La piqueta.
- Foucault, M. (1977). La casa de la locura. En F. Basaglia & F. Basaglia Ongaro (Eds.), *Los crímenes de la paz*. México: Siglo XXI Editores S.A.
- Gergen, K. J. (1994). *Realidades y relaciones. Aproximaciones a la construcción social*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A.
- Goffman. E. (1961). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Iñiguez. L. (2006). *Análisis de discurso: Manual para las ciencias sociales*. Barcelona: Editorial UOC.

- Ibáñez, T. (1994). ¿Cómo se puede no ser construccionista hoy en día? En T. Ibáñez (Ed.), *Psicología social construccionista* (pp. 245-257). Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Ibáñez, T. (1982). Elementos para una analítica del poder. En T. Ibáñez (Ed.), *Poder y libertad* (pp. 83-109) Madrid: Hora S.A.
- Minoletti A, y López C. (2000). *Plan nacional de salud mental y psiquiatría*. Santiago: Unidad de Salud Mental.
- Ministerio de Salud (2001). *Orientaciones técnicas para el funcionamiento de Hospitales de día en psiquiatría*. Santiago: Gobierno de Chile
- Ministerio de Salud (2000). *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría*. Santiago: Gobierno de Chile.
- Naranjo, C. (2002) *Monografías de gestión en psiquiatría y salud mental Evolución de la experiencia mundial y estado de la situación en Chile*. Santiago: Universidad de Santiado de Chile.
- Pérez G. (2002) *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes II*. Madrid: Editorial La muralla S.A.
- Taylor, S.J. y Bogdan, R, (1998). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Unidad de Salud Mental (2001) *Normas para el Funcionamiento de Hospitales de Día en Psiquiatría*. Santiago: MINSAL.
- Valles, M- (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Editorial Síntesis S.A.

- Varela, J. (1973). *La antipsiquiatría I*. Triunfo, Vol. 536, p. 24-29.
- Varela, J. (1973) *La antipsiquiatría II* Triunfo, Vol. 537, p. 26-29.

ANEXOS

GUIÓN DE ENTREVISTA

INTRODUCCIÓN: Informar respecto de de dónde vengo, para qué es la tesis, qué es voluntaria, pedir permiso para grabar. Comenzar a introducir la entrevista con una pregunta abierta.

- ❖ ¿Qué es el hospital de día?
- ❖ Pedir que nos haga algún tipo de relato sobre el proceso de intervención... más que por los espacios de intervención... qué se hace con los jóvenes o usuarios... la forma de trabajo que se realiza con los jóvenes o usuarios.
- ❖ Una vez que emerja la asamblea, indagar en los siguientes aspectos:
 - a) Opinión respecto de la asamblea
 - b) Preguntar por la dinámica, qué es lo que se hace, cómo se conversa, de qué y cómo se toman decisiones, qué nivel de decisión se tiene, cómo se articulan esas decisiones con el dispositivo general, etc. Como se articula la asamblea en el hospital, sus requerimientos institucionales de funcionamiento (profesionales).
 - c) Cual es lugar q ocupa la asamblea en cuanto a lo terapéutico.
 - d) Tipo de relación que establece entre los participantes.
 - e) Aperturas que propicia.
 - f) Tensiones dentro de su práctica.

ENTREVISTAS

Entrevistado A

Entrevistador: Buenas tardes, te había contado de que trata mi tesina. Y para introducir el tema quería que tú me contaras, así a grandes rasgos respecto del proceso de intervención del hospital de día, en cuanto a lo que se hace con los jóvenes, la forma de trabajo q en ese sentido tienen ustedes.

R: Bueno, este es un proyecto que surge en el año 2007 en el contexto de una licitación pública que hace el servicio de salud metropolitano occidente. En esa época un grupo de 3 profesionales que fueron Martiza Quevedo, Gabriela González y Pamela Reyes presentaron una propuesta técnica que estaba orientada fundamentalmente desde ciertos aportes del psicoanálisis y yo te diría la psicología comunitaria, probablemente en una articulación que no estaba totalmente resulta ni pulida, de hecho las bases de licitación finalmente... mi impresión de todo este tiempo es que terminan reparando un poco en los elementos técnicos, más bien se preocupan de cautelar ciertas cuestiones de corte financiera-administrativa pero... y luego cuando el proyecto empieza a implementarse me sumo yo a la dirección del proyecto que inicialmente había asumido Maritza Quevedo porque ella asume la dirección de la escuela; y yo te digo q desde ahí trato de imprimirle como un sello un poco más ligado a la... tal vez a la psiquiatría comunitaria... que son como ciertas experiencias previas yyy... también en base como a una... formación más o menos compartida entre los distintos miembros del equipo mucho más ligada a la psicoterapia institucional qué al propio psicoanálisis. Que en el fondo tiene que ver sobre todo con tratar de pensar, más que la particularidad de las distintas intervenciones terapéuticas, tiene que ver con pensar un poco el funcionamiento de la institución, y como el operar de la institución puede tener efectos

terapéuticos o dialogénicos en función de las propias dinámicas. O sea finalmente eso es pensar que lo que ocurre al interior del box, al interior de la sala taller, es tan importante como lo que ocurre en el pasillo, en la cocina, en la mesa de ping pong; que finalmente la organización de lo cotidiano tiene bastante peso a la hora de... pensar en los efectos de la intervención.

Yendo a cuestiones más concretas hemos trabajado regularmente con un grupo de alrededor de 14 jóvenes, los rangos de años varían un poco a lo largo de ejecución del convenio; en este momento se trata de jóvenes menores de 20 al momento de ingresar, aproximadamente entre 14 y 20. Yo diría que prácticamente todos los usuarios están en un rango de 15 a 20..eeehh y bueno, desarrollan distintas actividades individuales, grupales y también tenemos el espacio de la asamblea general una vez a la semana. Tenemos un equipo multidisciplinario... bueno toda esa información la puedes sacar de la pagina web que tenemos del hospital si requieres como información más específica sobre algún punto.

Entrevistador: Yo quería preguntar respecto de cómo...ya que llegaste al tema de la asamblea, como es la dinámica que se da dentro de la asamblea, cuéntame, tú que tienes la experiencia de varios años

R: Un poco lo que te puedo decir, yo creo que recoge también la experiencia de.... es que bueno, en el año 2001 yo tuve la posibilidad de dirigir la creación de un proyecto de Hospital de día en la Quinta región, en san Antonio, y bueno, era otra población con la que nosotros trabajábamos, allí trabajábamos con pacientes adultos, varios de ellos que tenían varios años de tratamiento también con antipsicóticos, muy antiguos, básicamente neurolépticos, con muchos efectos secundarios, entonces era un grupo que tenía mucho mas deterioro, asociado ni siquiera tanto a la propia evolución de la comillas “enfermedad” sino muchas veces a la propia iatrogenia de los propios tratamientos. Entonces bueno, en esa época éramos un equipo super joven, o sea imagínate, te estoy hablando del 2001, en esa época yo tenía 25 años y

me toco dirigir la creación, pero nos aplicamos mucho a la tarea, estudiamos mucho, tuvimos además la posibilidad de tener un periodo previo de... sin que llegaran aun los pacientes donde ya teníamos nuestro horario destinado a idear más específicamente el proyecto, las actividades y en el fondo tuvimos posibilidades como de consensuar una serie de puntos....significativos del trabajo, básicamente en relación a ciertos aspectos conceptuales; y por ejemplo dentro de toda la bibliografía que nosotros empezamos a revisar, claro que nos encontramos con el carácter tan central que tenían las asambleas en este tipo de sitios terapéuticos y nosotros partimos con la asamblea desde la primera semana de funcionamiento en el Hospital. Ahora, contrastando esa experiencia con lo que yo he podido notar acá, que creo que a cruzado no solo mi percepción del espacio de la asamblea, sino como en general de lo que puede significar trabajar con jóvenes de primer episodio de... que tienen primer episodio de esquizofrenia, es que están mucho más vivos en todos los sentidos, mucho más atentos a lo que ocurre; porque incluso en términos socioeconómicos por ejemplo eran grupos muy parecidos, bueno san Antonio es una comuna super pobre, con mucha pobreza dura, mucha cesantía, etc., entonces lo que pasa en la realidad de las comunas aledañas a Pudahuel, Cerro Navia, Lo Prado están bastante parecidas, seguramente otro tipo de fenómenos pero mas menos niveles o indicadores socioeconómicos bien parecidos, entonces yo no incluiría por ejemplo a ese factor sino mucho al tema edad y oportunidad al tratamiento y que su tratamiento es de bastante mejor calidad, porque en esa época si... a pesar que el equipo de ese momento tenía un interés muy marcado por favorecer participación en el espacio de asamblea, porque finalmente cada uno interviene en la asamblea desde su lugar en la institución y los lugares no son iguales; pero favorecer la posibilidad de dialogar en igualdad de términos, de que todos pudieran tomar la palabra, de votar las decisiones importantes, e incluso mucho interés en que ojala la función de coordinación de la asamblea pudiera ser asumida por los usuarios por ejemplo.

Entrevistador: Cuéntame un poco de eso

R: Tomando en cuenta la experiencia anterior costó tremendamente que eso fuera así, y la asamblea a pesar de todo nuestro deseo, tendía a tener un carácter más bien informativo, de una participación de los usuarios un tanto pasiva. E incluso yo me recuerdo siempre de un incidente que tuvimos en una asamblea que a mí me hizo pensar mucho en... pucha tal vez le estamos pidiendo demasiado a este tipo de usuarios. Me acuerdo que alguna vez uno de ellos se para muy molesto en el medio de una asamblea, se pone a gritar y bueno, teníamos una relación bien cercana, de hecho me decía que me tenía mucho cariño y en fin...y me decía "títa" de cariño. Entonces era muy divertido porque estaba gritando muy molesto "pero tiita, cuando nos va a entender, hasta cuando nos va a hablar, cuando va a entender que estamos locos" y se para muy molesto y se va de la sala pegando un tremendo portazo. A mi esa frase me quedo resonando mucho porque en el fondo les pedíamos participación, instábamos a la participación, instábamos a que asumiendo una función cada vez más activa y en realidad yo creo que ellos traían en su cuerpo incluso una historia de modos muy pasivos de existir en la vida, de la institución que los trataba, entonces siempre recogí un poco eso. Ahora, más bien lo que tratamos de hacer a nivel del equipo era pensarlo, y tratar de problematizarlo, mucho más que abandonar el deseo de que ellos fueran participando cada vez más, porque eso también hubiese sido muy complicado. Y yo te diría que cuando me desvinculé de ese proyecto que fue el 2005 aun no lograban tener asambleas tuvieran el carácter que acá lograron tener mucho más, mucho más. Pasaban cosas super sintomáticas, muchas veces por ejemplo votábamos en el hospital de día anterior quien coordinaba la asamblea y de hecho se proponían usuarios para coordinar; por supuesto nosotros intencionábamos la votación para que salieran los usuarios y la asamblea siguiente la persona encargada de coordinar no llegaba, o se enfermaba o se quedaba dormido y era sistemático: pasaban semanas y semanas. Y entonces uno se da cuenta que el tema era hartito más complicado.

En cambio acá si bien, yo te diría que al principio teníamos un poco mas de ese carácter como una conducción y una participación mucho más centrada en el equipo que en los propios usuarios, porque también venían de experiencias mucho mas pasivas en su vinculo con los tratantes, si bien... bueno lo que pasa es que este hospital tiene toda su historia. Como programa funcionaba antes que el equipo de la Academia llegara... Sellamos una nueva licitación y llega un equipo nuevo, pero continuaron en el programa muchos de los pacientes que ya tenían una experiencia con el equipo anterior. Entonces viene toda una sensación como muy importante de cambio de mano, que de hecho fue una frase que en su momento ellos mismos hablaban a propósito de otros modos de relacionarse, de otras modalidades de la participación, seguramente la subjetividad o lo que podía significar tener un trastorno psiquiátrico severo. Al principio, ellos estaban tremendamente descolocados, como que es de que: “hay que hablar” “nuestra opinión cuenta”, como esto de “votamos para ver si vamos a algún lado”, era muy extraño... de hecho en algún momento también eso se volvió un poco difícil porque estaban muy acostumbrados a un modo donde el adulto era el que ordenaba, el adulto clínico era el que ordena y mi posición simplemente era ser un subordinado que acata, sin otra posibilidad de pensar esa relación. También en algún momento, bueno, se generó como un poco de... desorden acá dentro y pasaba que.... resulta que si tengo tanto espacio para dar mi opinión, bueno, pongo la radio al volumen que quiero, en el momento que quiero, si quiero no entro al taller. Y también en algún momento tuvimos como algunos impases y trabajar un poco ese tema, en el fondo como se toma lugar al interior de la institución sin que el hecho que exista un dispositivo donde se aspira a una relación bastante igualitaria no implica que los lugares son iguales, o sea en el fondo yo creo que todo el tema es como delimitas cierta especificidad de tu lugar terapéutico cuando aportas, al mismo tiempo, por la asamblea como un dispositivo donde la voz y el voto del usuario pesa lo mismo que la voz y el voto del psicólogo, del psiquiatra, de la directora, del hospital y del.... y

es todo un tema, yo no creo que sea un tema sencillo, para nada. Creo que hay ahí un punto de ilusión también, los lugares no son iguales

Entrevistador: Y como se maneja eso, el tema de la decisión, el tema del espacio que tú dices terapeuta-usuario.

Yo creo que con el tiempo y a propósito de una serie de dolores de cabeza que nos creamos nosotros mismos, nos fuimos dando cuenta que también había ciertos temas que son muy pertinentes al espacio de la asamblea, y que otros temas, no son tan pertinentes al espacio de la asamblea, a propósito que son temas respecto de los cuales tú no puedes resolver en igualdad de posición, por ejemplo, en algún momento la asamblea fue virando... bueno porque...un pequeño paréntesis...para entender un mínimo de contexto histórico: también ha pasado que a lo largo de los años porque son condiciones laborales, yo te diría, bastante modestas las que podemos ofrecer acá, el equipo clínico está a honorarios, no pagamos un sueldo muy alto porque la realidad del proyecto es también super constreñida en términos financieros. Más bien, ha pasado que gente muy interesada en este trabajo y gente super buena, en términos de su propia formación, ha venido acá ha estado un tiempo ha puesto las pilas todo lo que ha podido, pero también en algún momento y es muy comprensible, yo creo que la mayor parte de las veces fueron decisiones que fueron tomadas de muy buena forma. Cuando vio que cumplió su ciclo acá y quería hacer otra cosa también fueron partiendo entonces eso ha marcado al proyecto con una serie de cambios al interior del equipo. Claro, entonces también en ese contexto en algún momento empezó a pasar que, por ejemplo, había que modificar la organización de los talleres, que sé yo, tal vez que de esto llevar a la asamblea, tal vez el cómo tu distribuyes cierta...ordenamiento de una actividad a lo largo del día puede ser un tema importante discutir en la asamblea para escuchar las opiniones de todos, pero cuestiones propiamente técnicas de cómo tú organizas un espacio de taller no pueden ser tema de la asamblea, porque no todos tenemos los elementos

para poder opinar fundamentadamente al respecto. Entonces, por ejemplo, alguna vez nos pasó que en este... coyuntura institucional de muchos cambios, llegaban casi como que la asamblea se empezó a convertir en una especie así como mas donde los usuarios votaban: “ si, que este taller se queda; no, que este taller se vaya”; en términos de cuestiones muy poco elaboradas, de aspecto como de pase transferencial o que sé yo con el coordinador, mucho más allá del merito técnico terapéutico que podía tener para el tratamiento la existencia o no de cierto taller. Entonces de a poco fuimos haciendo la experiencia de que hay temas que es fundamental que estén en la asamblea sobre los que ojalá todos tienen que estar mínimamente informados, mínimamente tener la posibilidad de dar su opinión, su crítica, de proponer, pero hay cosas que son resorte estrictamente de equipo técnico. Claro, entonces vas haciendo la experiencia de que temas son susceptibles de trabajar en asamblea y cuales otros pueden ser incluso muy desestabilizantes que se han trabajado en la asamblea.

Entrevistador ¿Cuáles han sido aquellos temas más desestabilizantes?

R: Eeehh, mira yo te diría que sin llegar a un punto en que... ohh que difícil.., no es más bien que el proyecto del hospital se está yendo abajo, pero en algún punto llegamos a tener dificultades por ejemplo con estos matices que no teníamos tan claros de hasta qué punto llevar el tema técnico a la asamblea, que tiene que ver con cuestiones estrictamente técnicas...

Entrevistador: Cuéntame eso, que temas serian...

R: Que sé yo...cual puede ser el propósito terapéutico de un taller “X”. Que claro, que también es un tema que es difícil traducirlo a un punto que sea tomable y comprensible y eventualmente opinable por todos. Porque hay ciertas cuestiones que son bien fundamentales a la hora de... sostener un dispositivo terapéutico para personas que tienen psicosis, que sé yo... un mínimo de constancia en la rutina. En algún momento en

la asamblea empezó a surgir un deseo, como bien voraz y bien maniaco, de ojalá talleres distintos todos los días y ojalá como un número infinito de talleres. Porque tú te vas dando cuenta que en realidad te toca lidiar, a todos no toca lidiar un poco con la miseria de la rutina, del esfuerzo de tener que ser constante con algunas cosas y que eso es importante trabajarlo terapéuticamente de acuerdo a las dificultades que puede tener la psicosis con el tema de la temporalidad, entonces claro, cuando no es llevable a la asamblea porque tú ves que hay como un horizonte terapéutico que se pone en juego, y que finalmente, puede terminar siendo iatrogénico para los propios procesos de tratamiento que esos temas sean llevados a asamblea.

Ahora, sin embargo yo creo que más que tratarse de temas que a priori pueden entrar o no entrar a la asamblea me parece que de pronto la función que tenemos los distintos miembros del equipo es tener claridad como cuales aristas del tema pueden ser llevados a asamblea, y cuales aristas del tema pueden ser más conveniente tratar en el espacio de la reunión de equipo por ejemplo. Porque los pacientes puedan dar su opinión sobre cual creen ellos que es lo “terapéutico” en una cierta actividad, o como ellos se imaginan que opera el tratamiento, o su opinión respecto de que se yo... que esto es muy largo, muy corto, que quisiera venir más horas, menos horas; no hay ningún problema con que eso se pueda hablar en asamblea, el asunto es no llevarlo a un tema de... como de decisión tan abierta.

También en algún momento empezamos a reflexionar sobre cuál era el límite de cierta información bien privada de cada uno de los tratamientos de los jóvenes, cuanto era importante compartir con todos, que sé yo, mas de alguna vez nos ha pasado que (lamentablemente eso también ocurre) que pacientes que están en tratamiento en ocasiones enfrentan situaciones muy desestabilizantes y tienen que tener hospitalizaciones breves, y claro, resulta que tú no puedes hacer como que una persona que estuvo viniendo hasta el día anterior después deja de venir por 10

días, no podi dejar un agujero, un vacio ahí como ¡que pasó con esa persona, se la tragó la tierra! Pero también de ahí ¿cuánto de esto comunicar a la asamblea? ¿qué es pertinente que conozca todo el grupo? también esa como esa sutileza entre lo público y lo privado, o lo intimo y lo grupal, también nos fuimos dando cuenta que era importante al menos darle una vuelta, respetar ciertos limites.

Entrevistador: ¿Respecto de su propio tratamiento individual y lo que se pone en la asamblea?

R: Justamente, claro... por ejemplo “fulano” que está hospitalizado... obviamente viene la pregunta: “¿Qué le paso?” “¿Donde está, podemos ir a verlo?” “Se pelió con la mamá” no sé... yo creo que hay ciertos temas sobre los que no instalar ninguna palabra es muy dañino, pero sobre los que de repente instalar un exceso de palabra tampoco es tan provechoso, el asunto es como encontrar el equilibrio para poder decir lo suficiente para que ayude a entender, pero lo suficiente también para no invadir la privacidad de otra persona, que además, no está en ese momento y no puede dar su opinión, que no puede como resguardar ese espacio.

Mira pero mi impresión como global de lo que ha sido la asamblea yo creo que hemos tenido momentos...momentos de mucha más participación, momentos como de más repliegue, del lado del equipo, de lado de los usuarios. Momentos en que la asamblea se nos empieza como a burocratizar. Hemos pasado también momentos donde la asamblea se nos ha convertido en una larguísima e interminable reunión, con una dificultad como bien importante para poder tomar acuerdos. Pero mas allá de esos momentos particulares, para mí fue tremendamente sorprendente, yo como proceso lo he valorado harto, porque en el fondo pude hacer la experiencia que no tuve en el otro hospital de... una participación bien activa de los usuarios en la conducción del espacio, en mantenerlo vivo, eso para mí fue interesante. Yo en algún momento también pensé que esto es un ideal imposible, a lo mejor nunca un

usuario va a poder coordinar una asamblea; y acá es parte de la realidad más cotidiana

Entrevistado: Y cuéntame respecto de eso, de la coordinación de las asambleas

R: Bueno la estructura que nosotros nos hemos brindado acá, o sea, es que finalmente no hay una única receta y todas las instituciones van viendo cómo pueden y como desean hacer sus asambleas también... nosotros hacemos la asamblea el día lunes en la mañana. Una vez a la semana, es poco una vez a la semana, de hecho varias recomendaciones bibliográficas... la idea es ojalá puedan haber una asamblea al inicio de la semana, una al final. Hay algunos programas terapéuticos, que incluso, hacen asamblea todos los días a final del día, como un modo de recoger más cercanamente la cotidianeidad, eventuales impases, pueden hablar un poco de las dificultades que hayan ocurrido. Y decidimos dejarlo en un día a propósito que es el único día en que todos los miembros del equipo están acá, porque de lo contrario... ahora, pensando un poco en ciertas condiciones importantes de la asamblea, y de hecho, ni siquiera tampoco todos... porque la psiquiatra, por ejemplo, que viene solo 2 horas a la semana, lamentablemente no participa de la asamblea y se hace incompatible con su función de atención a pacientes, lo que de verdad es una pena. Ahora, al menos ella si vino a la primera asamblea y conoció un poco como era el funcionamiento de la asamblea y fue bueno, porque fue la asamblea para poder presentar que ella se incorporaba al equipo; se generó también un diálogo super interesante y bien poco habitual, en términos de que puede decirle y preguntarle un paciente a su psiquiatra. Pero bueno, la hacemos los días lunes básicamente en función de que todos los miembros de equipo estamos acá, y técnicamente, es muy necesario que ojalá todo el mundo que participa de alguna forma en la actividad del dispositivo terapéutico participe de la asamblea. Siempre intentamos estar todos, salvo situaciones extraordinarias, que se yo, que hay que programar alguna reunión, yo misma creo que he ausentado en

las asambleas solo cuando he estado con licencia médica, pero en general, en la asamblea siempre estoy. Porque me parece que es importante también que la... que quien ejerce la función de Dirección avale la asamblea como un dispositivo legítimo. Están todos los miembros del equipo ese día, participan todos los usuarios que estén en ese momento, para todos es una indicación de asistencia el día lunes... a ver, lo que pasa es que claro, no llegan todos, de repente les tocan controles médicos en el hospital, o simplemente, que no vienen ese día, pero en general yo te diría que salvo el periodo que coincidió también con un último momento de recambio muy importante de profesionales al interior del equipo, que no ha sido para nada un proceso muy sencillo porque fue casi contemporáneo al anuncio de que cerraba el proyecto, entonces estos últimos meses han sido meses como de bastante complejidad para nuestro trabajo. Bueno, y justamente en ese periodo paso que la asistencia de los usuarios en la asamblea empezó a disminuir mucho, y obviamente, que nos empezamos a preguntar qué era lo que estaba pasando, porque era evidente la baja asistencia. Parecía decir hartas cosas, pero eso empezó a modificarse luego que también pudimos trabajarlo en el espacio de asamblea.

Pero bueno, las funciones principales que están asignadas son que haya un coordinador que se elige a través de votación a mano alzada y que es una función que cambia de semana a semana. El coordinador se elige de manera semanal, cualquier integrante de asamblea puede ser coordinador de la asamblea, todos tienen igualdad de posibilidades. Se elige en la asamblea anterior y es para coordinar la asamblea siguiente, o sea, tú partes la asamblea sabiendo quien va a coordinar y al término de la asamblea se decide quien coordina la siguiente.

Entrevistador: ¿Que realiza el coordinador?

R: El coordinador de la asamblea se encarga de consignar, recoger las temáticas a tratar en esa reunión, de organizarla de alguna manera... no sé po, se pide un punto en la tabla, y se ve que ese punto puede estar

más en conexión con los puntos de arriba, entonces puede el coordinador modificar un poco el orden de la tabla, se encarga de conducir la discusión, de poder asignar la palabra a todas la personas que la pidan, favorecer la toma de algunos acuerdos, por ejemplo conducir y registrar los resultados de votaciones si es que tenemos que votar sobre algún tema, es como de bastante actividad en realidad, estar muy atento a lo que va ocurriendo en la reunión misma, y en general, por lo mismo es bien difícil compatibilizar el ejercer la función de coordinador con ser un participantes más, porque el coordinador esta super ocupado también. Y también hay otra función que es el secretario, que es el encargado de tomar el acta de la asamblea, y esa es una función que nos pareció mejor...que en vez de cambiarla semana a semana que la ejerciera una misma persona por un mes, el secretario es un cargo mensual, y luego una vez terminado el mes se vuelve a elegir secretario.

Entrevistador: ¿Qué pasa cuando el coordinador es usuario?

R: Ha habido experiencias super variables. Por ejemplo, ahora yo te diría que... si bien nunca ha sido un tema explicitado en asamblea, yo que creo que para todos los que participamos es super evidente que el equipo intenciona que ojalá sea un usuario el que coordine. Ahora, cuando llega el momento final...!ya tenemos que elegir coordinador para la próxima semana!, habitualmente lo que hacemos es que...o sea, es la propia persona quien se designa como candidato que después se vota, o bien algunas personas sugerimos a otras, no sé... “yo quisiera proponer que Claudio coordinara la próxima asamblea, ¿Claudio tú estás de acuerdo, aceptas la propuesta? – No, no quiero” entonces si no quiere, fin del tema digamos. Algunos no se proponen espontáneamente pero son propuestos por otros, y sí aceptan cuando son propuestos. Luego de eso se vota.

Pensando un poco que ha pasado cuando los usuarios han coordinado ha sido super variable, porque a algunos les gusta mucho el trabajo de coordinar, a algunos les atrae pero también vislumbran que pueden tener alguna dificultad, ya sea porque se pongan muy nerviosos, porque se les

olvida anotar los temas; en general, yo creo que se toma en serio la función de coordinador, que nadie va a coordinar como por payasear y por perder el tiempo, entonces como “no me siento capaz” de repente, y como por ejemplo, muchas veces a pasado que, o bien otros usuarios o bien algún miembro del equipo: “oye, te tinca si te apoyo yo acaso que tengas una dificultad, - yayayaya entonces ahí si voy” y de hecho esa función de apoyo se ha cumplido super poco como que ha sido más bien una especie de acompañamiento terapéutico para generar una sensación de mayor seguridad y poder asumir la función, pero yo te diría que cuando coordinan, salvo cuestiones que una la entiende mucho al clamor de la dinámica de la asamblea en cuestión. De repente cuando estamos en plena discusión sobre un punto que ha costado mucho ponerse de acuerdo, no po, o sea si es el coordinador un usuario puede decir “Bueno, pasemos al siguiente tema” y dentro de la asamblea “oye, pero no hemos terminado de resolver sobre éste...” claro, probablemente a cualquiera desearía pasar al siguiente tema porque, obviamente, es una situación en la que se está viendo dificultades de decidir pero salvo eso, yo te diría... momentos que han sido más bien humorísticos, así como genuinamente humorísticos.

Otros de los ritos habituales en la asamblea es hacer una evaluación general de cómo han funcionado los turnos del almuerzo de la semana y, eventualmente, proponer algún cambio si es necesario. Acá el almuerzo, si bien hay una persona que se hace cargo del aseo y de la cocina, tanto servir la mesa como retirar la mesa y ordenar los platos después dé, es una tarea colectiva. Entonces, todos los días hay un encargado de los turnos... entonces claro....habitualmente hacia el final de la asamblea hay una revisión general, como funcionó, se atrasaron, qué sé yo, o después dejaron la mesa sucia; muchos tienen que acordarse que el turno también incluye limpiar la mesa, no sé...fulanito ya no está viniendo el lunes, tenemos que sumar una persona más al turno.

Me acuerdo en una oportunidad que coordinó un usuario que no llevaba tanto tiempo en el hospital y que era bien inhibido, de hecho venía recuperándose de un episodio catatónico super importante, en algún momento cuando quiso hacer el paso por los distintos días y como habían funcionado los turnos empieza a preguntar: “Bueno, pero se sienten cómodos en el turno” y empezó a repetir la pregunta cada vez, así como no sé: “valentina, te sientes cómoda” y con un tono de solemnidad muy divertido, bueno y pasó que todos en realidad nos empezamos a reír muchísimo porque él se mantenía muy serio, pero él también estaba participando de la broma, era... fue un momento como muy bonito porque además él como que... encontró una faceta muy distinta de sí mismo al grupo. Entonces claro, se quedó como un chiste permanente en la asamblea, ahora recurrentemente cuando se llega a la revisión de los turnos, independientemente quien está coordinando, como que sale la broma “se sienten cómodos”. Ahora, nosotros tratamos de favorecer que ellos ejerzan la función de coordinación con todo lo desordenada, humorística, angustiante, rígida que pueda ser porque nos parece preferible eso, a una supuesta conducción ideal del espacio de la asamblea, y de hecho yo muchas veces he tenido la impresión de que los usuarios coordinan la asamblea mejor que cuando nos ha tocado coordinarla a miembros del equipo. Sí, creo que es importante que ellos lo hagan a su manera, pero en general funciona super bien, y al contrario veo una experiencia que a ellos les entrega como un refuerzo muy positivo de sus habilidades, de poder tolerar estar en grupo; ha sido bien interesante. Yo creo que todos los usuarios que se han animado a coordinar la asamblea han aprendido cosas nuevas sobre sí mismos.

Entrevistado: Y ustedes como profesionales, en este caso tú, hay alguna instancia en que toman los elementos de la asamblea, lo trabajan fuera de la asamblea.

R: Mira, hemos tenido muchos intentos, muchas experiencias y yo te diría que también al final tristemente, nos termina como agarrando como un

poco la máquina de cumplir con nuestra tarea principal. Acá como dentro de todas las condicionantes institucionales, todas las personas que forman parte de proyecto, incluida yo misma...o sea, por ejemplo yo tengo media jornada y no solo está asignada al hospital, también esta asignada a algunas funciones académicas. Entonces si ya media jornada es muy poco, si teni que compartirla con otras tareas es menos aún. Y el resto de los profesionales acá mayoritariamente tienen media jornada, y en esa media jornada tienen que incorporar atención de pacientes, coordinación de talleres, reuniones de equipo. Entonces, yo te diría que salvo el tratamiento que le hemos dado en la reunión de equipo, y en algunos momentos donde el apoyo de ciertos estudiantes en práctica ha sido super interesante para pensar el espacio de la asamblea, no hay un dispositivo instalado y yo te diría que hemos circulado como por varios, por ejemplo, en algún momento intentamos poder evaluar, reflexionar, etc. sobre la asamblea como tantos otros dispositivos del hospital, en el espacio de la reunión de equipo; y eso si bien cuando lo abordamos yo te diría que era un trabajo reflexivo que no aportaba al trabajo, no era todo el tiempo, tenia de hecho una periodicidad bastante variable. Y en general, al interior de la reunión de equipo siempre termina ocurriendo que el compartir información relevante sobre los procesos de tratamiento individual a recibido muchísimo más tratamiento que la reflexión sobre los espacios de taller o sobre la asamblea como una intervención importante en el hospital. Cuando fuimos haciendo esa reflexión hubo una época el año 2009, que fue el año que tuvimos más estudiantes en práctica acá. Había 2 estudiantes de la academia, muy buenos los 2, y además, había una estudiante de la Chile también muy buena ella. Entonces yo te diría que fue un momento de particular efervescencia con respecto de la necesidad de pensar y reflexionar sobre ciertos espacios de trabajo. Entonces ahí también surgió, y de hecho bueno... también ahí nos fuimos dando cuenta que la reunión de equipo nunca bastaba para tratar los temas importantes y fue a contar de ese año, si ... o puede ser que haya sido el año anterior, ya no me acuerdo... pero si definitivamente a contar

del 2009 empezamos a instalar con cierta periodicidad, aproximadamente una vez cada tres meses, jornadas de trabajo, donde eran todo el día de trabajo destinada a reflexionar sobre algunos temas, sin atención de pacientes, para en el fondo concentrarnos en algunos puntos. Y una de esas jornadas estuvo destinada a repensar el espacio de la asamblea, de hecho la estudiante de la Chile que también hizo su tesis sobre el tema de las asambleas en el hospital de día, en particular, aportó elementos super importantes al reflexionar ese espacio de trabajo. Yo te diría que ahí como que reparamos y fuimos modificando un poco algunas dinámicas que nos fuimos dando cuenta que estaban entorpeciendo bastante el funcionamiento de la asamblea. Luego de eso también armamos el dispositivo de realizar un registro a cargo de personas del equipo paralelo al acta de la asamblea, que estuviera mucho más ligado a observar y... los fenómenos de la grupalidad al interior de la asamblea. En el fondo era como con otra clave de lectura, porque el acta de la asamblea, y es muy necesario que sea de esa forma, tiene más bien un carácter de registro de las discusiones y los acuerdos, pero es super difícil que al mismo tiempo esté como atento a un nivel mucho más implícito en que sé yo, como circulan los temas, momentos de silencio, efectos de ciertas intervenciones, bla bla bla. Yo te diría que funcionó super bien por más o menos 6 meses y el acuerdo era: registro rotativo a cargo del equipo, y luego de eso, durante la misma semana compartir vía correo el registro de esa asamblea. El objetivo de eso también fue elaborar un pequeño cierre al final del año sobre...impresiones generales, sobre respeto del operar de la asamblea, proyecciones, desafíos, etc. Y eso lo empezamos a armar 1 año en que.... Claro, lo hicimos al cierre del año pasado, y claro, este año íbamos en la misma y pasa que viene toda esta modificación tan importante y desde Junio que fue finalmente cuando tuvimos los primeros indicios de que el proyecto no iba a poder continuar, ya entramos como en un momento de.... super triste decirlo, pero tan bien es bien real de la lógica de la sobrevivencia no más, y no por nada de aquí a un mes estamos cerrando el boliche. Entonces claro, en el último periodo yo te

diría que hasta el año pasado hubo un trabajo de reflexión más activo sobre el espacio de la asamblea, yo te diría que este año sobre todo hemos dedicado reuniones de equipo e incluso también parte de algunas jornadas del equipo a reflexionar sobre ciertos impases de la asamblea, que también ocurrió que a propósito de la... del momento institucional y de los orígenes distintos de todas las personas que componemos el equipo actualmente también tuvimos algunos momentos como de... concepciones bien diversas del espacio de la asamblea.

Entrevistado: Cuéntame respecto de eso.

R: Eeeehh, mira lo que pasa es que yo creo que en Chile, puede que yo desconozca hartas cosas, pero salvo las experiencias de Hospitales de día que nacen previo a la dictadura, en general, la experticias de hospitales de día que yo tuve posibilidad de conocer, que fundamentalmente fueron desarrollándose desde el '90 en adelante, y particularmente desde el 2000 en adelante, de hecho hubo en algún momento un compromiso de gestión del ministerio para favorecer y forzar la creación de varios hospitales de día en Chile. Claro, si bien la asamblea como un espacio formaba parte de la rutina de prácticamente todos los hospitales de día que yo alguna vez conocí... tu participabay de la reunión y era una reunión que tenía un carácter netamente informativo, donde "X" profesional del equipo informaba a la comunidad "hospital de día" sobre ciertos asuntos pero ¡discusión! ¡participación! ni hablar digamos... era una reunión más, que de hecho tenía un carácter tremendamente burocrático. Entonces, así como de verdad conocer instituciones donde haya habido un trabajo un poco más comprometido con ciertas concepciones no solo terapéuticas, sino políticas de la asamblea, de verdad yo te diría que... con bastante modestia este hospital y con una trayectoria mucho más larga la comunidad terapéutica de Peñalolén, entonces... resulta que pasa que todas las instituciones tenemos nuestros puntos ciegos y... el trabajo de la comunidad terapéutica de Peñalolén que yo lo respeto y lo valoro mucho, por la que ha significado en términos

de trayectoria, de compromiso político, de ser un espacio super interesante para... y que tiene claramente una postura con respecto del trabajo clínico con personas con psicosis. Pero claro, también va pasando que todas las instituciones tendemos como a automatizar nuestras maneras del trabajar y a super un poco a priori que son las mejores (risa) entonces también ha ocurrido que varias de las personas nuevas del equipo vienen de una experiencia de asamblea en la comunidad terapéutica, porque algunas hicieron pasantías o etc. , y me hago cargo, tengo una opinión super personal, creo que trae la idea que esa asamblea es “la asamblea”, es “el modo” de hacer asamblea, el único modo de hacer asamblea. Entonces claro, a rato... insisto, yo creo que en Chile la comunidad terapéutica de Peñalolén es un referente prácticamente obligado para cualquier institución que trabaje en el cruce entre psicoanálisis o psicoterapia institucional y psicosis...me parece que también por una cuestión de buenas prácticas, amerita ser interrogado como cualquier otro digamos... a mi me.... siempre tiendo como a preocuparme como de esta idea de los “únicos modos de intervenir”. Yo creo que cuando una llega a ese punto como que sería saludable asustarse. Entonces claro, yo también creo que hemos tenido algunas divergencias importantes al interior del equipo en el último periodo con respecto a cómo comprender la asamblea, como comprender, por ejemplo, la participación de los miembros del equipo en la asamblea... eso. Ahora, yo te diría que de todas maneras para mí no ha llegado un punto que haya generado como una... un impase....imposible de sortear al nivel de la asamblea, porque afortunadamente siempre están los pacientes ahí como para hacernos notar algunas cosas. Y yo creo que ahí, yo se que la entrevista tiene que ver con la asamblea en particular, pero ya que se cruza tanto con el momento que estamos viviendo y con el hecho que estamos cerrando el hospital, o sea, para mi esta pasada por el trabajo con psicosis en particular, que es un trabajo que me apasiona tremendamente, y por Dios que me ha traído preguntas y muchísimos aprendizajes que agradezco pero tremendamente en relación a cual vivos

están. Ahí cuando muchas veces todos nos daría la impresión de que había zonas tan muertas de los pacientes con los que trabajé antes, y que justamente la apuesta era tratar de vitalizarlas un poco pero... pero acá tuve, siento, como la tremenda fortuna de conocer un grupo de jóvenes cuando estaban recién partiendo en esto y... darme cuenta que la vitalidad que tienen es muy grande y... me pareció super interesante como un poco para pensar en la relevancia de las intervenciones precoces bajo ciertas perspectivas terapéuticas.

Probablemente tiene que ver mucho con este tema de “cuan vivos están” que a lo mejor tiene poco que ver con la psicosis y tiene que ver más con la variable juventud; nosotros siempre fue tan claro que estamos trabajando con jóvenes, jóvenes con psicosis pero jóvenes. Y claro, hay toda una dificultad en la relación con el mundo adulto, hay desconfianza de sus discursos, de sus métodos, de su modalidad de ofrecer participación... acá no sé... yo creo que los que están por ejemplo inscritos en los registros electorales los cuento con un dedo de una mano, pero eso no tiene nada que ver con el hecho que tengan psicosis; mira los datos estadísticos de población juvenil en general y la mayor parte de los jóvenes no están inscritos en los registros electorales, entonces para mí también fue interesante como posibilidad de reflexión como pueden encontrarse en un espacio que apuesta a la participación y en algún punto cierta horizontalidad, personas que son adultas y personas que son jóvenes, personas que supuestamente están cuerdas y personas que supuestamente están locas. Entonces... ahora como experiencia yo creo que fue super interesante en términos de cuanto a todos quienes participamos nos amplió nuestras capacidades de escuchar, de entender, de resolver, y hacer la experiencia de que no es tan sencillo funcionar en grupo, trabajar en grupo. Pero dejando muchas cosas muy interesantes con los usuarios en particular, con una enorme posibilidad de opinar respecto del cotidiano, de opinar respecto de los almuerzos, de opinar respecto de cómo deseaban de hacer alguna celebración y como no, ellos asumiendo un papel bien central en organizar algunas actividades,

entonces yo creo que mas allá de todos los impases que hayamos tenido fue una situación bastante constante a lo largo de todo este tiempo de asamblea que de seguro ha sido bien variable. Yo te diría que somos un dispositivo que finalmente sostiene mucho mas organización que desorganización que también en términos terapéuticos es bien importante porque la asamblea se termina convirtiendo en un espacio de puro caos y una suerte de diálogo de sordos y una torre de babel donde cada uno está parado en su lógica y no escucha a nadie, simplemente violenta a otro. Claro, seguramente algo de eso en algunos momentos ocurría, pero yo te diría que la mayor parte del funcionamiento pudimos desmarcarnos de ahí y poder hacer efectivamente una experiencia encuentro y que modificara un poco las historias que ellos traían de cómo su palabra podía no solo ser escuchada sino que además generar modificaciones en la organización de la rutina del hospital, Para mi esta cuestión tiene que ver con como tu pueden asumir al menos una cuota de poder en la institución, que la institución no decida todo por ti, como abrir ese espacio a la novedad, al encuentro y... yo creo que eso si ocurrió. Ahora, tuvimos un montón de problemas y dificultades, decisiones que tal vez repensándolas tampoco fueron como las mejores maneras de llegar a ellas, pero en general creo que es un espacio donde todos saben que son escuchados y que el estar ahí cuenta.

Entrevistado D

Entrevistador: Buenos días, bueno como te comenté esto se enmarca dentro de la investigación de mi tesina que tiene referencia con la asamblea en el espacio del hospital de día de Pudahuel. Yo quería que me contaras a grandes rasgos dentro de que dispositivo se inserta la asamblea.

R: Bueno a grandes rasgos la asamblea se constituye como los talleres principales dentro del hospital-día, en que participan todos los miembros que componen el hospital-día, vale decir, usuarios, profesionales y personal administrativo. Podría decir que es como el eje articulador del hospital-día, donde se discuten decisiones importantes, donde se votan cosas importantes, se conversan problemáticas, sobre los talleres, se proponen cosas; y la idea es que ahí estamos todos en un espacio democrático, donde... si bien tenemos definido quiénes son los usuarios y quiénes son los profesionales, pero el voto es el mismo, o sea, no vale más tu voto porque eres un profesional.

Entrevistador: Y cuéntame más o menos cual es la dinámica que se da al interior, las formas de relación, como se maneja el tema de lo democrático, lo participativo.

R: Es variable, hay días y días, hay asambleas y asambleas; hay asambleas donde los chicos están muy participativos, donde están de decisiones, de propuestas sobre talleres nuevos, como también, en ocasiones hemos pasado por periodos donde en las asambleas son más profesionales que usuarios, por "X" motivo, porque justo ese día faltan más... se hace un lunes la asamblea, con el objetivo que el lunes...están todos los profesionales. Entonces hay veces que se va a tomar una decisión importante sobre la idea de hacer o no hacer aniversario, y la idea es que también los chiquillos voten; y resulta que vinieron 12 a esa hora... eeehh.... (risa)

Entrevistador: Te preguntaba por la dinámica

R: Funciona con un coordinador que es elegido... que es elegido por la asamblea la semana anterior y es más bien que... toma la tabla, modera, da la palabra... yo trabajo en otro lugar que también hay asamblea, es un COSAM, se ha ido de a poquito formando una asamblea, son adultos, son crónicos. Y a diferencia de aquí por ejemplo... tomar la palabra en esta asamblea funciona, es muy rara vez que... el coordinador puede moderar,

funciona con un secretario que toma el acta, ese secretario es designado el último día del mes, el último lunes del mes. El coordinador es uno a la semana., ahí se ven también los turnos de almuerzo

Entrevistador: Tú me decías que es un espacio de decisión... que tipos de decisiones son las que se articulan en la asamblea. Y como se definen también esas decisiones.

R: Generalmente se articulan a través de votos...generalmente a través de eso... ahora, cuestiones que se puedan votar. Primero se conversa en equipo y se... en reunión clínica... que es antes de la asamblea, y ver si es un tema, si es para llevar a la asamblea, como para que los chiquillos puedan tomar. Por ejemplo, el aniversario. Se sabe que se va a realizar aniversario...quienes vamos a invitar para el aniversario, es algo que se conversa en la asamblea y se vota a través de ello. O por ejemplo, fiestas patrias o fiestas de navidad, lo conversamos previamente antes en reunión clínica ¿es con padres o no es con padres? Ese día nosotros podemos tener nuestra mirada si es que puede ser con papas, pero lo llevamos a la asamblea, y resulta que la mayoría de los chicos ¡no!(eso dicen), sin papás por ejemplo. Se ve ahí también el tema de las comisiones, van a hacer que esta actividad sea posible, entonces se designan cuales comisiones pueden ser, los chicos se inscriben, conversamos que se va a tratar esa comisión. Esa comisión...bueno entonces tal día vamos a juntarnos la comisión, se ponen de acuerdo, y vamos a traer a la asamblea la próxima semana un adelanto.

Entrevistador: Tú me decías que la asamblea era un eje articulador

R: Siento que es un eje articulador, porque es el taller, el espacio donde participamos todos los que conformamos el hospital; los profesionales acá ninguno está 44 horas y no todos los chicos tienen programas de hospitalización diurno completo, vale decir, que estén de lunes a viernes de 9 a 3 de la tarde; hay chicos que tienen parcial... o porque ingresaron de esa forma mientras se están como así “adaptando”, o porque ya están

en proceso de egreso. Sin embargo, todos participamos ese día, todos vienen, entonces nos enteramos de lo que está pasando dentro de la semana.

Porque también... no sé, la asamblea se da... que un usuario va con una persona que va a ingresar al hospital-día, sea usuario o profesional como te decía, sea a lo mejor un practicante que va a pasar algún tiempo acá; la entrada al hospital es a través de la asamblea. No es que llegue aquí... es muy raro, muy raro, porque no se dieron las fechas, porque un lunes fue feriado...

Entrevistador: ¿Se presentan en la asamblea?

R: Exacto, no es que empezó a venir, por ejemplo, un profesional un día jueves a trabajar. Empieza a trabajar un día lunes especialmente para que se conozca a través de la asamblea.

Entrevistador: Y desde tu posición, como se articula tu profesión con el tema de la asamblea, cual es ese cruce

R: O sea, principalmente que ellos desde ahí tienen voz y toman decisiones. Y que estamos en una posición que se entiende de paridad, de igualdad, en cuanto a lo que te decía de los votos, se dan conversaciones importantes, demuestran que ahí los chiquillos también... pero principalmente eso que ahí se escucha la voz de los chiquillos.

Entrevistador: Durante este tiempo (3 años) cual identificas tú que podrían ser las tensiones que ha provocado en la asamblea. Al interior de ésta, pero también en el dispositivo del hospital

R: No sé si tensiones propiamente tal que hayan complicado...

Entrevistador: O que hayan nacido desde ahí interrogantes

R: Si, cuando hay cosas que no... cuando hay temas complejos que no pasan antes por el equipo, conversaciones dentro de la reunión clínica por ejemplo. Entonces nos vemos como expuestos y en la asamblea...a que

estamos todos como con distintos...si bien cada uno tiene su opinión, pero la idea es que vamos el equipo con una propuesta más o menos similar. Y cuando eso no se conversa antes, cuando son temas importantes y no se conversa en la reunión de equipo se nota en la asamblea que “yo opino distinto”, que “tú tienes una mirada, una perspectiva totalmente contraria” entonces eso es complejo para los chiquillos, porque empezamos como a desestructurar y lo importante es que igual la asamblea estructure, que tenga su pauta, su tabla, que se... que los temas ojalá se logren cerrar, y si no se cierran que se expliquen porque... que “al parecer es un tema largo y complejo y lo vamos a dejar para conversar en la asamblea siguiente”. Eso ha sido complejo.

Otras situaciones que he visto complejas pero... no para los chiquillos sino que a lo mejor para invitados que la asamblea a tenido, estudiante en práctica u otro tipo de profesionales...y los chicos comienzan a hacer preguntas

Entrevistador: ¿Del porque están ahí?

R: No, no del porque están acá, sino que les preguntan: “bueno, tú que estas acá ¿qué piensas de la enfermedad de nosotros?” entonces de repente como que los dejan en jaque, entiendes, y ahí como que se provoca un momento de tensión, que no significa que está malo.

Entrevistador: Y ese mismo hecho, que ellos preguntan respecto de su enfermedad, qué opinas de eso.

R: No se ha conversado mucho del tema, han habido oportunidades en que han salido como pequeños...momentos de conversación respecto de “es una discapacidad o no es una discapacidad” pero poco, no se ha profundizado, mas han salido temas concretos, así como actividades. En ese sentido, y para mi, la enfermedad no creo que sea para nada discapacitante. En esta edad los chiquillos tienen la posibilidad de haber tenido un proceso de tratamiento a tiempo, con medicamentos, con tratamientos psicosocial, que no... o sea, ellos mismos dicen “yo tengo la

posibilidad de estar en el colegio” “tengo la posibilidad de ir a trabajar” no tienen la palabra discapacidad metida en su mente. Si no es una enfermedad crónica (una enfermedad de por vida)... si tú te tomas los remedios, si estás en los controles, o sea, si se trabaja en conjunto puedes llevar una vida bien.

Tampoco uno puede decir vamos a tener un trabajo... a lo mejor no pensamos que vas a tener un trabajo de 44 horas, pero sino, puedes trabajar media jornada. Sin embargo, yo claro, me topo y hago la comparación a que en paciente que tengo de adultos crónicos el tema de la discapacidad está instalado, y el tema de tener el carnet de discapacidad, estar así como “fichado”; ellos si lo tienen instalado, pero ¿porque?, porque vivieron otro tipo de tratamiento, mas institucionalizado, pasaron por el psiquiátrico, estaban ya marcados. Sin embargo, acá los chiquillos no

.Entrevistador: ¿En qué sentido crees que acá eso no se ha dado?

R: Porque el dispositivo no tiene esa perspectiva de la discapacidad. De hecho nosotros no instamos a que saquen el carnet. Cuando se ha trabajado en sacar... que es con un solo usuario... es netamente instrumental porque se necesitaba para que pudiera tener una posibilidad de capacitación, porque la fundación donde él iba a realizar esa capacitación, le exigía tener el carnet de discapacidad. Pero para mí el carnet... dice que tiene tal porcentaje de discapacidad porque el carnet lo dice, es muy discriminador. Yo creo que por eso los chiquillos no tienen esa visión de sí mismos, sino que están más bien con el tema de la adolescencia, que si yo estoy así como muerto de sueño, si ando más apático... si bien, son síntomas de la misma enfermedad, pero también un adolescente anda más apático, anda más flojo, o sea, esas cosas hacen... y nosotros mostramos mucho de eso.

Entrevistador: Tú me decías que era un tema de perspectiva... ellos como reciben el espacio de la asamblea, desde tu mirada

R: Como la posibilidad para expresarse, eso. Porque yo también he escuchado así como... en el almuerzo mientras ellos conversan, sus conversaciones “-Oye digámosle que la paleta de ping pong. – No, no le conversemos ahora (se avisan entre ellos), en la asamblea discutamos”. Sobre algún tipo de juego, no sé, que se perdió la paleta de ping pong, me entiendes, o... me empiezan a decir a mi “que hagamos un taller de baile (tia o daniela)” y yo pero bueno... dicen “¿Y lo puedo proponer en la asamblea?” Si po, si ese es el espacio, ahí estamos todos. Entonces yo creo que lo ven como una oportunidad para expresarse.

Entrevistador: Y todo lo que pasa dentro de la asamblea, Uds. Tienen alguna forma de recoger todo eso, lo trabajan de manera clínica?

R: Sí, hemos intentado, pero siempre nuestras reuniones se hacen muy cortas, o sea, de 9 a 11 y siempre nos estamos pasando, pero la idea era tener a lo menos en jornadas; lo que hemos trabajado. En ocasiones... lunes, cerramos el hospital porque hay muchos temas que conversar y la reunión se nos hace super corta. Hubo un tiempo... ahora se paró porque estamos con muchos temas, en que un profesional... todos los profesionales...lunes a lunes un distinto profesional (ahí sí) toma nota de la asamblea, de lo que estaba sucediendo. Entonces la idea era revisarla, la chequeábamos, la enviábamos a los distintos correos, los leíamos... también con la mirada de cada uno. Pero sobre lo que se estaba desarrollando, entiendes, sino no sé... se está conversando de tal tema pero tal persona está durmiendo, me entiendes... de la dinámica que se estaba dando. Y ahí se empezó a... se escribía, se traspasaba, se enviaba a los distintos miembros del equipo y se trabajó en jornadas.

Entrevistador: ¿Tú me decías que tenías una asamblea en el COSAM, y me decías que era muy distinto, porque crees que se da eso?

R: Primero porque se ha instalado hace muy poco como asamblea, por tanto, por ejemplo quienes coordinan la asamblea somos nosotras, profesionales. Cuesta que tomen, como que se empoderen de ese lugar. Si bien toman acta, el tomar acta no se hace a través de votación, se hace como así... y se escoge el mismo día. Es como casi la condena de quién tiene que tomar acta. Los temas son distintos, son más bien así como qué noticias pasaron en la semana, así como actualidad, más bien informativo. Si bien es igual un espacio donde se trabajan actividades. Ahora por ejemplo, estamos trabajando la fiesta de fin de año, y comisiones, pero todo es como mucho más estructurado. Siempre todas las asambleas hay temas, noticias, el fútbol o la teletón; sí los chiquillos logran a pesar que están super puestos desde la discapacidad, si logran tener una opinión más acabada, por toda la trayectoria que ha llevado, de lo que es su enfermedad, y lo conversan ahí. De cómo es que la sociedad mira la esquizofrenia.

Entrevistador: ¿Eso se conversa en la asamblea?

R: Lo hemos conversado en la asamblea. Pero no lo ponen como tema, sino que a raíz de una cosa, por ejemplo, del tema de la teletón, empieza a salir. “A si pero la teletón son para la discapacidad física, y la discapacidad psiquia...” Y ahí empieza como a salir. Y lo logran hablar, lo logran entablar. “Sí, porque la esquizofrenia para la sociedad es como tirar sangre, como que asustamos, como que damos miedo, y ellos no se dan cuenta que somos nosotros los que tenemos miedo”. O sea, no... si logran decir muchas cosas, y de verdad cuando están hablando se te paran los pelos. Pero no lo tematizan así como “quiero hablar de...el significado de la esquizofrenia en la sociedad (voz sarcástica)”

No, y escucharlos decir “gracias a Dios nosotros tenemos todo nuestro cuerpo” en relación a cuando estaban hablando de la Teletón. “No nos falta nada” “Nuestra silla de ruedas está en la cabeza”. Cuando dicen esas cosas, claro tú... conversas mucho respecto sobre su experiencia de haber estado hospitalizado largo tiempo en instituciones psiquiátricas, de

las terapias electroconvulsivas, pero porque tienen más la capacidad de la experiencia de los años, de que saben cuando viene un periodo de descompensación, se conocen más, la madurez yo creo.

Entrevistador: Y para cerrar, tomando la experiencia de 3 años, el espacio de la asamblea tiene relación directa con su tratamiento, tiene efectos sobre su tratamiento

R: Yo creo que sí, y veo que si, en el sentido de... la participación que ponen, por ejemplo, muchos chicos... la semana pasada estábamos discutiendo de que una de nuestras usuarias, debe llevar 4 años acá, porque yo llevo 3 y cuando yo llegué ella ya estaba; nunca había tomado la coordinación dentro de la asamblea, nunca, y todos habían pasado, ella nunca le había tocado la coordinación de la asamblea, siempre la proponían y ella decía "No". No opinaba nada, era más bien apática, callada; y ahora hace poco que se ha visto más participativa. No sé como...no se cómo va su situación individual, no se ha llegado a conversar del tema. La vez pasada otro usuario tenía que coordinar y estaba un poco complejo y ella le dijo "Yo te apoyo", de la nada. Y el apoyo fue más bien "Yo coordino". Y ella coordinó la asamblea, pero un 7 así... nada que decir. Bueno, tantos años en la asamblea, sabía perfectamente como se hacía, y eso es efecto de que tuvo mucho tiempo ahí también. De poder sacar la voz, de la timidez, de... el todo a su tiempo también; por más que tengay las ganas de dar tu opinión sobre un tema... yo creo que es el pasar, el estar un tiempo ahí, y eso nos pasa también a nosotros como profesionales. Y por lo menos a mi me pasa, que en un inicio también en la asamblea estaba como así... (pone cara de tensión) me daba lata, lata de vergüenza. Pero de a poquito te vas soltando.

Entrevistador: ¿En ese sentido la dinámica de la asamblea encuentras que es de confianza?

R: Para expresarte claro, y los chiquillos así lo entienden yo creo. O sea, este es el espacio para poder... es tuyo, teni tomarlo, teni que aprovecharlo. No es que tú vengay y digay cualquier pachotada, pero aca es donde se tienen que solucionar los temas. Si hay algún problema con... no sé po, con el almuerzo o con el tema de la coordinación, o con los juegos que... el ping pong, o que se echó a perder algo, o que se perdió algo, "sabes que se me perdió una paleta de ping pong dentro del hospital", es en la asamblea, porque no hay otro espacio para poder tomarlo.

Entrevistado B

Entrevistador: Yo te conté en general de que trataba esta investigación y quería que me contaras respecto de algún tipo de relato del proceso de intervención en general del hospital de día.

R: En un sentido más amplio, sin entrar en lo que es el hospital de día para adolescentes de Pudahuel, los hospitales son centros de atención ambulatoria, una alternativa a la hospitalización, de tiempo completo; se implementa alrededor del año 2000 acá en Chile, sin embargo como de la literatura... de otros países los hospitales de día ya venían funcionando, se venían instalando como procesos alternativos de la... del modelo psiquiátrico más bien, es como una contra-respuesta a la forma de intervención psiquiátrica tradicional. Y el hospital de día para adolescentes de Pudahuel, por lo tanto, tiene que ver un poco con eso que te comento, y de hacer posible un dispositivo de salud mental en esta zona occidente de Santiago, a través de un convenio con el servicio de Salud metropolitano Occidente y la Academia de humanismo cristiano, son como los referentes administrativos, financieros se podrían decir, para

que pueda operar el Hospital de día para adolescentes. Ahora, lo que tiene que ver con intervención, principalmente yo rescataría el modelo comunitario, lo que tiene que ver con, justamente lo clínico, pero en un marco más bien comunitario. Lo que significa lo ambulatorio, yo creo que eso es muy fundamental. De alguna eso te hace pensar como tú puedes trabajar la cotidianeidad con los pacientes, justamente todo lo que tiene que ver con las habilidades o la forma de estar en la vida diaria. Lo nombro habilidades porque es como un referente para pensar esas formas de estar en lo cotidiano y justamente pensar un poco las dificultades de muchos de los usuarios que están acá, de poder estar en un continuo de un día. Las intervenciones que se hacen acá en el Hospital de día tiene que ver como con esos marcos, lo ambulatorio, lo clínico-comunitario, un equipo multidisciplinario, el que permite pensar desde distintos...distintas versiones, formas de hacer salud mental, formas de hacer intervención.

Entrevistador: Cuéntame, dentro de estos procesos, donde se inserta la asamblea.

R: La asamblea, por eso te preguntaba antes de comenzar la asamblea si era por “las asambleas” o “la asamblea del hospital de día para adolescentes” son cosas bien distintas, aunque se pueden trabajar en una misma línea. Las asambleas en general se recogen de las experiencias de las comunidades terapéuticas y también un poco en esta línea de la alternativa a la hospitalización; todo lo que tiene que ver con el modelo psiquiátrico. La asamblea tiene que ver con un espacio de inclusión social, un espacio de integración, y principalmente....bueno no únicamente tiene que ver con “esta” asamblea del hospital de día, pero yo pienso en las asambleas como un espacio de encuentro, un espacio del encuentro para el decir. En la asamblea de este hospital, es entonces, un espacio donde se encuentran tanto usuarios como profesionales, para pensar, para discutir acerca de la cotidianeidad que se va produciendo acá en el hospital. Por tanto, lo que se tramita en la asamblea tiene que

ver con cuestiones del orden lo cotidiano, por ejemplo, los almuerzos, los turnos del almuerzo, preparar las cosas previas para que eso pueda tener lugar, eventos importantes que haya que nombrar, situaciones del hospital que haya que decir también, que los usuarios tengan que saber, se tengan que enterar, o cuestiones que ellos mismos quieran plantear. Ahora, es un espacio que se plantea, diría yo, desde la horizontalidad, pero hay que tener cuidado con ese concepto.

Entrevistador: Cuéntame de eso

R: Porque no es como pensar que... la horizontalidad en el contexto de la psicosis es distinto de la horizontalidad en la neurosis, ya. Entonces cuando uno habla de horizontalidad en un contexto psicótico tiene que ver que haya un referente respecto de la igualdad, respecto del espacio de poder decir algo, pero a ellos les cuesta mucho poder llegar con los temas. Entonces la horizontalidad ahí también tiene que ver no con un espacio ultra democrático, en el sentido que hay que reconocer también la discapacidad, hay muchos temas que a ellos les cuesta poder decirlos. Puede que lo piensen, puede que lo manifiesten de otra manera, pero tanto, es un poco el lugar que toma cada uno en la asamblea como profesional. Como psicóloga en este caso, yo creo tiene que ver con mi rol de poder nombrar lo que no se puede nombrar. Entonces es importante esto porque no es una asamblea comunitaria barrial por ejemplo, cuando uno piensa en los movimientos sociales que hay asambleas donde se discuten temas que sean importantes para una comunidad en específico. Porque ahí la voz de cada persona se tramita de otra manera, o circula de otra manera. En cambio en la asamblea de la psicosis, la circulación de la palabra a veces no toma lugar, en ellos; y es ahí donde uno tiene que entrar a hacer la inscripción de esa palabra, es decir, poder ligar aquello que se piensa pero que cuesta decirlo. Ahora, eso como reflexiones más bien del lado clínico que yo puedo hacer, pero pienso que sí las asambleas, en especial esta asamblea del hospital de día tendría que ver con este espacio que te nombraba yo, como de

encuentro, donde intentamos un poco dar un lugar a la integración, a la inclusión; hay muchas situaciones de vulnerabilidad o de que ellos son muy vulnerables frente al exterior, al afuera. Por lo tanto en la asamblea se nombra el afuera, se trabaja también aquellas cosas que para ellos se puedan presentar difíciles, difíciles en el sentido de que siempre van a generar como... forzado de poder realizar cosas que para uno puedan ser muy simples de hacer. En la asamblea entonces, se transforma en un lugar de tramitación de las dificultades también. No solo como pensar lo cotidiano, lo que se realiza acá en el hospital; ahora, las asambleas en ese sentido podrían ser terapéuticas, podrían tener como un marco terapéutico justamente en la tramitación de aquello que pueda resultar más complejo de realizar en ellos, en los pacientes psicóticos.

Entrevistador: Cuéntame, me comentabas el tema de la horizontalidad visto desde lo cotidiano, en ese mismo sentido, cuéntame un poco de la dinámica de la asamblea.

R: La asamblea del hospital de día se realiza una vez a la semana, los días lunes, tiene un horario; eso es importante porque los horarios permiten marcar entrada y salida respecto de un espacio temporal. Se parte a las 11, termina a las 12. Algunas veces el horario se atrasa un poco, se parte más tarde, pero igual tiene lugar la asamblea. Yo creo que el tema del horario es una dificultad institucional del equipo, de poder terminar a tiempo (sonrisa) a veces las reuniones de equipo, hay muchas cosas que necesitamos pensar.

Bueno, las asambleas entonces funcionan una vez a la semana los días lunes, tiene un coordinador y tiene una persona que registra las asambleas también, o sea, trabajo de escritura. Hay como dos cosas: una parte que tiene que ver con lo oral, con el decir de una persona que va a marcar los tiempos de la asamblea o los ritmos de la asamblea, y por otro lado, alguien que va a ir registrando en palabras lo que se dice, lo que se piensa, lo que se opinó, lo que se comentó. Tanto el coordinador como el secretario (ese es el nombre que tiene) se eligen en la asamblea, se

proponen personas que puedan realizar esa labor y se vota. Se hace una votación para ver quienes realizarían eso en la asamblea siguiente. El secretario es del turno de 1 mes y los coordinadores se van estableciendo semana a semana.

Bueno, el tema del voto es importante ahí, porque todos votan, no solo usuarios sino que profesionales también. De hecho los coordinadores pueden ser psicólogos, terapeutas ocupacionales, asistente social, los profesionales que participan de la asamblea también pueden ser coordinadores y registrar las asambleas. Ahora ocurre a veces que, son los usuarios los que toman un poco esa labor y se les hace bastante difícil poder realizarla. Pero van tomando apoyo también de uno mismo que está ahí participando de la asamblea. ¿A eso te referías tú, como a esa organización?

Entrevistador: Si, respecto del tema de la decisión, tomando ese cruce, con la horizontalidad que tú decías

R: Sí, yo creo que la horizontalidad se puede reflejar un poco ahí en la votación. Cuando se hacen votaciones respecto de iniciativas que se tomen, como por ejemplo, celebrar los cumpleaños de todos, del primer semestre del año por ejemplo. Y hay que votar quienes están de acuerdo, quienes no están de acuerdo en que eso se realice. Luego también votar en cuanto a comisiones que se puedan generar, para realizar la organización de esa celebración. Entonces el voto, yo diría que es algo que toma bastante lugar en la asamblea, para pensar un poco en los acuerdos y desacuerdos. De hecho, como... no solo darle lugar a poder decir estoy de acuerdo o en desacuerdo, sino que también poner un poco más de palabra en porque estoy de acuerdo, porque estoy en desacuerdo.

Entrevistador: Uds. No hay tenido, dentro de los profesionales, han tenido lugar para pensar la asamblea

R: En las reuniones de equipo. En las reuniones de equipo no solamente se habla de los ingresos de usuarios o de las cuestiones o fundamentos más clínicos respecto de algunas decisiones para algunas intervenciones. También toman lugar en las reuniones de equipo las reflexiones en torno a la asamblea, en torno a los talleres; también están las supervisiones.

Entrevistador: Me refiero como específicamente si se han dado discusiones en torno a la asamblea, cuales son las discusiones ha suscitado

R: Por ejemplo, algo que tiene que ver con lo que te mencionaba en un principio, que tiene relación con los temas que se instalan en la asamblea. A veces es necesario que el equipo llegue con una postura a la asamblea, que llegue con un criterio común respecto de algún tema. Entonces para eso es necesario que lo podamos conversar en la reunión de equipo para luego llegar a discutirlo a la asamblea. Eso es importante porque, personalmente considera que uno no puede llegar a la asamblea a instalar ambigüedades, sobre todo con pacientes psicóticos. Entonces que se pueda hablar antes, que se pueda discutir en equipo, es a veces fundamental, ciertas cosas. Porque después en la asamblea se generan confusiones, se generan malos entendidos, y es importante que el equipo aparezca como un bloque pensante, en algunos momentos, no siempre. Tampoco eso va consistir en que seamos un bloque rígido y que no podamos flexibilizar ciertas cuestiones, pero a veces necesario para la tranquilidad psíquica que uno les pueda aportar a ellos. Darle una vuelta antes y luego instalarlo en la asamblea como algo que el equipo pensó, como algo que el equipo propone, como que el equipo quiere sugerir.

Entrevistador: ¿En cuanto a lo temático en la asamblea?

R: Si, por ejemplo si tiene que ver con...mira, hace muy poco se realizó el aniversario del convenio pero este año tomó otro carácter, como de conmemoración. No vamos a continuar, así que difícilmente vamos a celebrar un aniversario. Entonces, en la reunión de equipo hablamos un

poco de cómo queríamos que fuera esa conmemoración o como nombrarlo en la asamblea, a propósito que todos los años anteriores habían sido aniversario del convenio y era una instancia de celebración. En cambio ahora el escenario era bastante distinto, por lo tanto requería que como equipo lo pensáramos previamente para que luego llegara a la asamblea y poder nombrarlo de alguna forma. Porque de lo contrario, ocurre a veces que uno pueda que no llega con algo muy claro y se genera mucho vacío en la asamblea, genera mucho como agujero de pensamiento se podría decir (sonrisas) que es importante en ese minuto como poder entrar a unir una cosa con otra, porque a ellos le es muy difícil a veces estar en esos vacíos; si ya a uno le es difícil a veces que no te puedan aportar una claridad sobre algo, para ellos es doblemente difícil.

Entrevistador: Cuales crees tú que son las aperturas que propicia la asamblea. Tomando el tiempo que tú llevas

R: Sí, creo que es importante lo que tú dices, el tiempo que yo llevo acá no es mucho. Llevo trabajando acá alrededor de 7 meses más o menos. Ahora, no es primera vez que participo de una asamblea.

Entrevistador: ¿Donde?

R: Trabajo en otra institución también con pacientes psicóticos, adultos, y llevo 4 años coordinando la asamblea de esa institución, participando más bien, y hace 2 años coordino ese espacio. Funciona de manera distinta, entonces no voy a hablar en qué consiste la asamblea pero las aperturas, tendría que pensarlo como en esta asamblea del hospital de día también en relación al tiempo que yo llevo acá y o que puedo alcanzar a mirar. Por supuesto que ahora en este momento en que todo está ocurriendo es muy difícil a veces armarse una idea del fenómeno, hay que esperar un tiempo, a ver que algo decante para uno poder documentar alguna cosa por ejemplo. Yo creo que las aperturas...tú dices que es lo que permite abrir la asamblea, que permites poner a la luz.

Entrevistador: Pensando en que cosas facilita.

R: Yo retomaría lo que te dije en un momento, tiene que ver con lo cotidiano. Cuando uno habla de un dispositivo clínico-comunitario hay que tener en cuenta que no es pura clínica y no es pura comunidad, es como una mixtura entre ambas cosas. Y justamente en la asamblea uno llega con esa idea o con ese sentido, como desde ese lugar a pensar cómo se pueden permitir esas aperturas. O sea, no podemos pensar solamente la asamblea únicamente como algo clínico, a eso me refiero, porque no es un momento ahí para hacer clínica tampoco, a pesar de que mucha intervención y mucha palabra que uno pueda poner tenga igual un efecto terapéutico importante. Pero no puede llegar al lugar de la asamblea como para permitir una apertura en función de que voy a llegar con una escucha particular, voy a llegar con una escucha de lo que se está mencionando y pueda hacer análisis, aunque sea mínimo, de algo que pueda representar algo que no se ha nombrado como tal, pero que yo pueda escucharlo de esa manera. Yo creo que la apertura tiene que ver un poco con eso, pero principalmente es lo cotidiano, como poder vivir en lo cotidiano, como poder estar en lo cotidiano, en el día a día, como en esta relación de un adentro con un afuera, poder marcar esas diferencias. En la asamblea se habla mucho de este interior del hospital, pero también hay un lugar para lo que está ocurriendo afuera, o sea, cuando pensamos en la conmemoración del hospital estamos pensando que iban a venir gente de afuera a mirar lo que se está haciendo acá. Por lo tanto, a veces lo que es de afuera puede resultar un poco amenazante y creo que la asamblea permite poder sopesar ciertas cuestiones; poner ahí sobre la mesa lo que pueda resultar difícil o no difícil. Como para que te pueda explicar mejor, cuando estábamos organizando esta conmemoración estaba mucho la duda si invitar a las autoridades, entonces hay que partir primero preguntándose ahí cual autoridad, que autoridad, quienes representan la autoridad, porque si porque no, y discutir en el fondo. Eso va a permitir entender otras cosas, por ejemplo, algunos pensaban que les iba a resultar muy incomodo estar con las autoridades. Entonces la

incomodidad ahí tenía que ser nombrada, incomodidad en qué sentido, porqué. Finalmente era miedo a lo desconocido, un poco miedo a mostrarse tal cual son. Esas cosas claro, toman lugar en la asamblea, se pueden comentar, se pueden hablar, yo creo que ahí está la apertura que tú estás nombrando, como de abrir cierta que para ellos son importantes, hablar, y que es muy distinto tal vez de lo que puedan hablar en su espacio de sesión. No llegan con sus delirios a la asamblea a veces, me ha tocado ver eso en este tiempo que he estado acá en el hospital de día. Pero si llegan a hablar de eso que les resulta más difícil en el día a día, y es lo cotidiano.

Entrevistador: En ese sentido, de quien es el espacio

R: Yo creo que de ambos, del hospital pero que les permite a ellos pensar su propia cotidianeidad también, en sus casas, en sus relaciones con el afuera, con sus amigos de afuera, con sus familiares.

Entrevistador: Que te aporta a ti ese cotidiano

R: Yo creo que... yo sigo pensando en la asamblea, y es algo que vengo trabajando un tiempo atrás... como este idea de los espacios de encuentro para el decir, yo me tomo de eso, como un grupo se encuentra en un espacio para poder hablar de temas que le puedan resultar fundamentales, porque a mí también me interesa hablar de lo cotidiano, o sea, yo no tengo a veces muchas dificultades con lo cotidiano, pero otras veces sí. Me interesa hablar de que es lo cotidiano.

Entrevistador: Que tipo de relación se establece... tomando en cuenta que hay un trabajo clínico dentro del hospital, y dentro de la asamblea hay elementos distintos, hay como un algo distinto al parecer, en esa mixtura que nombraste entre lo clínico y comunitario

R: Porque no lo pienso como algo en esa polaridad, como tendenciado para un polo u otro polo, sino como una mixtura de cosas. Y bueno, yo creo que esos cruces generan siempre... hacen preguntas e inquietan,

porque no son fácil poder hablar de esos cruces, como hacer el cruce entre lo clínico y lo comunitario, yo creo que se puede hacer igual, y la asamblea yo creo que es un ejemplo de eso. Yo no llego a hacer clínica a la asamblea como lo hago con mis pacientes en el box, en la sala de atención. Pero sí llego como “clínica” (sonrisa), yo soy psicóloga y esa formación igual toma lugar en ese espacio de encuentro. Entonces, cuando llego a la asamblea... claro, llego con una formación yo creo que tiene que ver un poco con eso, y con una escucha especial de las cuestiones; y no especial, me refiero a que tiene que ver con esa...transito, trayectoria de formación. No sé si responde bien a la pregunta, pero es lo que puedo decir.

Entrevistador: Tú crees que ha habido ciertas tensiones que ha provocado o se han provocado en la asamblea

R: Yo no creo que la asamblea sea un espacio fácil en el cual estar.

Entrevistador: ¿Porqué?

R: Yo creo que inclusive puede que sea la instancia más loca del hospital, la asamblea. No es fácil llegar a la asamblea, por ejemplo para los usuarios, cuando ingresan al hospital no saben, no entienden a veces que es una asamblea. Entonces yo por lo menos me preocupo que cuando hacen ese ingreso hablar con ellos, intentar comunicarles algo de lo que se hace en ese lugar. Difícil a veces llegar a la asamblea y darse cuenta que se está hablando de muchas cosas, de que se hablan de cosas que tienen que ver con el funcionamiento del hospital a veces, algo que los implica a ellos de todas maneras; y como es algo que los implica, en el tiempo va a requerir que ellos vayan tomando lugar, no de manera forzada pero se va dando como en el tiempo, entonces, no es fácil llegar a la asamblea por lo mismo. Como esto de tomar lugar en un espacio y en un tiempo, no es fácil para ellos. Y sobre todo creo, hay mucha tensión cuando recaen los roles de coordinador y secretario en ellos. Y es que les puede resultar un poco difícil de sostener. O sea lo que yo he podido

mirar en este tiempo es que cuando se elige algún coordinador, y bueno, se hace la votación y esa persona está de acuerdo que se vote por su postulación ocurre que a la semana siguiente no llega, por ejemplo. Para mí eso no es azaroso, también puede decir está sobredeterminado, no únicamente a lo mejor no vino porque tiene que ver con su función de ese día de coordinador por ejemplo; pero tampoco lo desligo de ese momento que tuvo lugar en una asamblea anterior y donde él fue interpelado, por decirlo de alguna forma. Entonces ocurre un poco en esta asamblea, diría yo, que esa instancia pueda resultar un poquito como difícil, un poquito más compleja para ellos, lo mismo que el tomar el registro, es difícil... tiene que ver un poco con la misma psicosis, o sea, es complicado hablar del registro en la psicosis. Lo que yo te decía hace un momento atrás, como esto de la circulación de la palabra; en el fondo uno llega a la asamblea y se pone en un lugar de mediación. Yo me pongo en un lugar como de mediación para que algo pueda circular. Entonces... claro me preguntabas como , llega uno a la asamblea, yo creo que en esa posición llego yo, como de mediación terapéutica se podría decir; en la psicosis eso hay que hacerlo constantemente para que la palabra pueda circular, cosa que no ocurre, entonces uno hace el papel de ligar una cosa con la otra y se puedan producir dentro de ese espacio que es como un grupo, como suerte de lo que ocurre en los grupos, o sea esto de las alianzas, esto de las distensiones, separaciones, bueno uno entra ahí como a jugar un poco con eso. Yo creo que esas tensiones que puedan ocurrir en la asamblea tienen que ver a veces con esas elecciones por ejemplo, o con los temas que son más complejos para ellos de abordar, y en los que se producen muchos silencios.

Entrevistador: ¿Qué temas son más complejos?

R: cuando a veces hay que tomar decisiones sobre quien puede hacer un turno del almuerzo. Esas son cosas que a vista de otras personas pueden resultar super simples, es como “ya, quien hace el aseo de la sala”, o por ejemplo “ya, en vez de tal persona puede poner la mesa para el

almuerzo”, mucho silencio, y esos silencios también hay que hablarlos porque se vuelven muy mortíferos a veces. Hay que aportarle vitalidad ahí, como por ejemplo decir “eso es necesario de hacer para que esto pueda continuar”. O sea, a veces las tensiones tienen que ver como con esos temas que puedan resultar más complejos, porque no están registrados como cosas necesarias de hacer; pasan así como por colador. Se es difícil a veces la escritura en ellos, además es algo que está sumamente, yo diría un poco abandonada...algunos yo me doy cuenta la forma en cómo escriben, en el tiempo como que van mejorando su letra., a medida que van escribiendo más, o ensayan. Pero si a veces yo tomo el cuaderno de asamblea que es como un acta y no se entiende mucho. Yo creo que...debí haber escuchado por ejemplo a algunos que, que luego les toca leer el registro el registro de la asamblea pasada y no saben cómo leer esas cosas o les cuesta mucho leerlas, y eso a mí me provoca cierta inquietud. Porque yo no sé hasta qué punto eso les pueda resultar a ellos como beneficioso. Y no tiene que ver tampoco, te lo aclaro, porque no es de querer proteger, que no pasen por algo así traumático. Yo creo que ahí se confunde esa horizontalidad, por ejemplo, yo creo que es difícil para ellos lograr eso. Entonces se dan cuenta, se van dando cuenta que les está siendo difícil tomar como registro, seguir lo que se está diciendo, poder apuntarlo; y se van como perdiendo un poco en eso, se van como perdiendo en esa dificultad. Yo tampoco estoy por el lado de las omisión de la discapacidad y de las dificultades, pero yo creo que ahí hay que ser una mediación. Esa es mi opinión en este tiempo de trabajo.

Entrevistador: ¿A qué te refieres con lo de mediación?

R: Es que ya tiene que ver como se estructura la asamblea acá. No sé, yo creo que de repente podría como pensarse la participación de ellos en la asamblea en esas cuestiones específicas, que tienen que ver con el registro y la coordinación. Porque... o sea, te lo voy a ejemplificar: cuando llega un nuevo usuario, porque ejemplo a veces no ocurre, no pasan ni 2 semanas o 3 semanas que uno tiene otro registro del tiempo, ellos otro,

entonces 2 o 3 semanas pueden ser 2 días, no sé, pero es poco tiempo igual y se los postula a veces como coordinadores de asamblea, y no me parece que eso sea muy terapéutico en verdad. A eso me refiero, a veces llegan pacientes muy mal, o llegan luego de haber pasado algunos episodios de descompensación importante. Entonces no...me genera un poco de inquietud, como pensar que ahí hay participación. Cuando yo digo que me genera inquietud no es que esté en contra de eso, pero si me lo pregunto. Con eso yo creo que me quedo en este tiempo de trabajo, porque la asamblea para mí es un tema de importancia, es un tema que yo trabajo, es un tema que yo he documentado de mi otra experiencia de trabajo, es un tema que a mí me interesa, o sea, creo que en asamblea algo particular de estos dispositivos de salud como hospitales de día, como comunidad terapéuticas por ejemplo, que hay que documentar eso porque las asambleas en otros lugares no existen, las asambleas de pacientes. Entonces me interesa ese trabajo, y en este tiempo yo creo que podría pensar un poquito más acerca de qué participación hablamos o cuando son asambleas terapéuticas y cuando no, cosas así.

Entrevistado F

Entrevistador: Quería saber su opinión respecto de que es para usted el hospital de día

R: Es... el hospital de día para mi es algo muy muy importante, porque trabaja con los chiquillos, con los usuarios, y así nosotros podemos ayudarlos a ellos, a formarse, a poder insertarse en la sociedad, en los colegios y así, conocerlos como son; porque casi la mayoría de la gente cuando uno les dice que son pacientes psicóticos tienen mucho miedo,

dicen “O que son complicados, son complejos” y no es así. Ellos se tratan bien, con medicamentos, con un tratamiento y están tranquilos.

Entrevistador: Cuénteme, que se hace acá con los jóvenes, el trabajo que se realiza

El trabajo que hacemos con los jóvenes y los profesionales hacen taller con los jóvenes, taller de arte, de historia, de lenguaje, taller de teatro, y así les sirve a ellos para crecer.

Entrevistador: Ud. Me dijo que ha participado en la asamblea, dentro de que espacio esta la asamblea.

R: Yo he participado en la asamblea. Es importante porque ahí se pide la opinión a los usuarios, si están de acuerdo o no están de acuerdo con los temas que se contemplan allá. La mayoría de las veces en la asamblea se hacen votaciones, y ahí se ponen de acuerdo si están de acuerdo, por ejemplo, en realizar una convivencia o aniversario, si les molesta algo, saber escucharse; y así van contemplándose y conociéndose cada día más.

Entrevistador: Cuénteme, como es la forma... que es lo que se hace, como se conversa en la asamblea.

R: En la asamblea hay un coordinador y un secretario, y se plantean temas. A veces los chiquillos preguntan que se va a hacer la próxima semana, por ejemplo, en de taller de salida, donde van a ir; y ahí se vota el lugar donde van... ellos lo proponen y se elige la mayoría de votos.

Entrevistador: ¿Ellos toman como decisiones?

R: Ellos toman decisiones

Entrevistador: ¿De todo tipo de decisiones?

R: No, solamente... por ejemplo talleres de salida o por ejemplo las decisiones cuando te molesta un tema, te molesta algo, se habla con ellos

y toman la decisión de respetarse, de conversar, de escuchar a la otra persona que le pasa.

Entrevistador: ¿Cuándo les molesta algo en la relación entre ellos o con el hospital?

R: Claro, de la relación entre ellos, por ejemplo, si están jugando fútbol y a uno le llega un pelotazo el otro le molesta , y esas reacciones que ellos tienen de enojo...pero a veces... por ejemplo, hay un paciente que siempre lo expresa en la asamblea, Hugo, Hugo Arias, si, Hugo Arias siempre expresa en la asamblea sus enojos. Su disconformidad con los otros chiquillos. Y se habla y se conversa, se toca el tema, y al jugar por ejemplo, al tener un juego, ellos siempre... te llega un pelotazo sin querer, o sea, tienes que aceptar que estás jugando y tienes que aprender también de eso.

Entrevistador: Usted me decía que ellos se expresaban aquí, y que es también para expresar su disconformidad. Hay diferencias en eso.

R: Noooo, es en casi la mayoría igual. Igual hay algunos que no opinan nada, pero siempre como que acatan lo que se dice, lo que dicen los demás. Ahí Jorge, que también participa mucho en la asamblea, últimamente la Claudia ha hecho muchas preguntas y dan como opiniones.

Entrevistador: ¿Quiénes más participan de la asamblea?

R: Los profesionales participan de la asamblea, todos, los usuarios, todos los que estamos acá

Entrevistador: Y que se parece eso a Usted

R: Mira, la asamblea es un lugar donde se integran todos los chicos con nosotros, con los profesionales, y dan su opinión, es muy importante para ellos que uno los escuche. Y si que... sobre todo tú... ellos expresan y exponen que algo les molesta o algo no les parece bien, les gusta como

que les digan el porqué y aconsejarlos; y decirles las cosas, que esto se hace así, por ejemplo, aquí hay actividades, aquí se tiene que respetar uno del otro, tiene que ir a los talleres, porque de repente les costaba mucho entrar a los talleres. Pero en la asamblea se habla el porqué, porque no querían entrar, que les molestaba. Entonces ahí se busca la opinión de los chiquillos y se busca mejorar la situación.

Entrevistador: En ese sentido, ¿es distinto el espacio de la asamblea a los otros dispositivos?

R: Claro, la asamblea es un lugar donde todos escuchan, todos se les escucha. Porque en los talleres ellos entran al taller, hacen su taller y después salen, tienen un break, un recreo. Entonces, después vuelven al almuerzo y pueden jugar ping-pong, pueden conversar. Cuando les molesta algo se expresan en la asamblea; la idea es esa, de que... ¡les molesta algo en otro algún lado!: que expresen en el momento de la asamblea, que expresen porque les molesto.

Entrevistador: Cuales cree usted que son las cosas positivas que aporta la asamblea

R: La asamblea aporta...las cosas positivas de la asamblea es que los chiquillos se expresan, y todos los profesionales los escuchan. Dan su opinión, y se trata de organizar y de hacer para que a ellos no les moleste la rutina. Porque a veces se cansan y se aburren en el espacio, porque quedan muchas veces... se demoran mucho en ingresar a los talleres, entonces en ese lapso ellos se cansan, se aburren; y ahí se conversa y se opina también porqué se demoran. A veces, se demora la reunión clínica y los chiquillos lo expresan también y dicen "porque se demoran tanto y nos corren los horarios" y de los talleres; y ahí se les explica a los chiquillos que ¡esto pasa!, hay que estar conversando... sobre todo últimamente, la función del hospital que estamos en proceso de cierre, entonces, hay más temas que conversar, hay más temas. Entonces, los chiquillos igual han entendido, y así siempre siempre ha habido asamblea,

e igual es positivo para ellos porque igual uno los escucha. Se les pide como tienen que estar, los lugares de tránsito, ellos los entienden.

Entrevistador: A que se refiere con los lugares de tránsito?

R: Donde tienen que estar ellos, no en las oficinas de nosotros los profesionales. En su espacio, en la sala de espera, jugando ping-pong o caminando en el patio.

Entrevistador: ¿se conversan esas normas en las asambleas?

R: Sí, también se conversan las normas en la asamblea.

Entrevistador: A parte de lo que ya me ha dicho ¿ha logrado identificar tensiones en la asamblea?

R: A ver, las tensiones de la asamblea... puede que haya tensiones, pero se conversa y hay un lugar de espacio donde conversan, entonces, al final todo se soluciona y todos como quedan de acuerdo. Entonces no hay inconvenientes, o no hay problemas, salen todos bien.

Entrevistador: ¿A los chicos les gusta participar?

R: Les gusta participar, les gusta escuchar. A ellos mismos les gusta expresar sus sentimientos, o lo que sienten, o que les molesta... no encuentro que sea....

Entrevistador: Y cómo ve la psicosis desde ahí, usted dijo que a la gente le da miedo

R: Claro, la mayoría de la gente nos preguntan "¿Dónde trabaja?- En tal parte" entonces ellos como que se asustan, "pucha, y son agresivos" dicen. No, no son agresivos... entonces como que les da miedo estar cerca de personas así, con estos problemas. Pero los chicos no son agresivos sino que están... en un tratamiento, se saben comportar, aprenden, aprenden a escuchar... y aceptan su enfermedad, que es lo

mejor, que ellos acepten de a poco su enfermedad. Y sí, se aburren a veces, pero tiene que seguir adelante.

Entrevistador: Usted me dice que van como aceptando su enfermedad ¿que involucra eso, aceptar la enfermedad?

R: A ellos les costaba, por ejemplo, reconocer que tenían esquizofrenia, o que tienen esquizofrenia... y les costaba porque no sabían de qué se trataba la enfermedad. Cada profesional o psicólogo le explicaba de que se trata y de su tratamiento y... de a poco fueron informándose que es lo que es la esquizofrenia.

Entrevistador: ¿Qué importancia tiene la asamblea para ellos?

R: Es importante para ellos la asamblea, porque así van aprendiendo a escuchar, informándose, van adquiriendo responsabilidades también, y... porque a veces no tienen responsabilidades, son muy infantiles, y entonces ahí van aprendiendo, van creciendo, van dando su opinión. Entonces para ellos es muy importante que uno les escuche lo que ellos piensan. Y la asamblea es un lugar... es un espacio donde se les escucha a ellos sus problemas, sus... problemas con ellos mismos a veces, sus descontroles, sus rabietas. Se les escucha y se les explica el porqué, como tienen que actuar, como tiene que aprender; y de eso mismo van valorándose y van adquiriendo más experiencia.

Entrevistador: Me enteré que hay usuarios que coordinan la asamblea ¿ cómo cree que ha funcionado eso?

R: La idea siempre se ha tratado de que ellos coordinen, no tanto nosotros como profesionales, para que ellos sepan expresarse, sepan escuchar a la otra persona. Ellos van coordinando y lo hacen bien. A principio, les costaba porque se ponen nerviosos, o no saben que preguntar, pero ahí siempre con el apoyo de alguien, de algún profesional, de un psicólogo, o el mismo monitor de teatro "Iván" siempre los... apoyaba y decía "Ya, si tú no te atreves solo, lo hacemos los dos". Pero

casi... y así han aprendido ellos a escucharse, se paran adelante, preguntan, que opinan los temas de conversación que se dan en la asamblea. Y han aprendido a hacerlo solos.

Entrevistador: Usted me contaba antes de la entrevista que lleva 4 años acá, ¿ha tenido más experiencia de asambleas en otros lugares?

R: Antes trabajé en el Crs, en salud mental también, y siempre ha sido como ese rubro, allá no había asambleas, pero participaba de las reuniones clínicas.

Entrevistador: ¿Acá usted participa de las reuniones clínicas?

R: Aquí una vez al mes participamos en la reunión clínica los personales administrativos. También participamos; así que tengo experiencia con los usuarios. Cuando recién llegaron era divertido porque no se aceptaban a los profesionales del nuevo proyecto, sino que se acercaban a mí, porque me conocían de antes, estoy del 2006 acá, en este lugar. Entonces ellos me conocían de antes, como que todo hacia mí; yo les decía "No, tienen que darle la oportunidad a los profesionales". Así que ahí comenzaron a conversar con ellos (risas).

Yo creo que eso se da por estar hace mucho con ellos, el ser como... transparente, no mirarlos en menos, siempre respetarlos como son, eso les da como la confianza a ellos de acercarse a uno , de no perjudicarlos, de tratar que salgan adelante.

Entrevistado E

Entrevistador: Soy estudiante de psicología de la universidad Academia de Humanismo Cristiano y estoy ya terminando mi carrera. Como le contaba mi tesis trata respecto de la asamblea dentro del hospital de día y recogiendo que Ud. es parte del equipo de trabajo para empezar quería

que me contara a grandes rasgos sobre los procesos de intervención al interior del hospital, que se hace con los jóvenes

R: Había en el hospital una rutina bien estructurada digamos, específicamente lo que se hacía por ejemplo... te lo voy a decir para así ir recordando... bueno, la asamblea los días lunes temprano a las 11, los almuerzos todos los días un espacio que marca además lo cotidiano, y se distribuía como la rutina en distintos talleres. En la tarde por ejemplo está ese día el taller de habilidades sociales. Acá no está la posibilidad que hubieran talleres alternativos, o sean que al mismo horario hubieran 2 tipos de talleres, entonces los jóvenes participaban de todos los talleres. Bueno, los lunes habilidades sociales, los martes taller de musicoterapia, en la tarde había un taller de jardinería. Después los miércoles había un taller de salida donde los jóvenes se organizaban, elegían un lugar al que ellos quisieran salir, por ejemplo el cine, el cerro, al parque, donde ellos quisieran ir; se organizaban, planificaban la salida, juntaban dinero, y eran acompañados por quien estaba a cargo de ese taller y los últimos meses también yo los acompañé. Y bueno, ahí también se recogía como un taller de fotos, que tampoco estaba funcionando mucho en el último tiempo; que tenía que ver con registrar visualmente las salidas, sí, ellos después elegían las fotos. De hecho hay una exposición de fotos ahí que se puede mirar. Respetando siempre, porque hay algunos que no les gusta sacarse fotos, algunos que no les gusta que los graben. También había un taller de historias, en donde ellos escribían sus historias, una historia con respecto de una temática. Los jueves había un taller de actividad física, que era un taller que duró 1 año y medio o 2 años; partió desde la iniciativa de los chiquillos con unos estudiantes en práctica acá. Ellos son super preocupados por el cuerpo, y tiene que ver con la adolescencia también, o sea, de la figura, de estar bien. Entonces, para ellos ese era un espacio importante. Lo que hacíamos era ir al gimnasio municipal, la municipalidad de Pudahuel nos facilitaba el gimnasio. Íbamos ahí y además nos facilitaban implementos, pelotas, conos, canchas de tenis, y ahí teníamos una rutina, hacíamos campeonatos. Y en la tarde

estaba un taller de arte los jueves, en donde también los chicos aprendían diferentes técnicas. Pero más allá de aprender la técnica, tenía que ver con ellos pudieran relacionarse desde otra forma también, sí, con lo que ellos pensaban, con mirar al otro. Hacían sus retratos, hicimos modelados también, también los puedes mirar si quieres. Y los viernes estaba el taller de teatro, radio teatro. Tenía que ver con escuchar sus voces: Y cuando uno trabaja con personas que tienen psicosis las voces es algo importantes, no es llegar y escuchar su propia voz; y les gustaba mucho. Y esos son los tipos de intervenciones.

Bueno, y eso es como en lo grupal. Se hacían obviamente intervenciones individuales, los psicólogos atendían individualmente, yo como terapeuta también hacia algunos acompañamientos terapéuticos, y sesiones individuales de terapia.

Entrevistador: Y a partir de todas estas intervenciones en el hospital, ¿Qué lugar ocupa la asamblea?

R: Yo creo que la asamblea... yo creo que es lo más importante en un lugar. Yo participé, bueno yo participé en otro lugar donde también hay asambleas.

Entrevistador: ¿Dónde es eso?

R: En la comunidad terapéutica en Peñalolén. O sea, finalmente no puedo hablar de esta asamblea sin también recordar lo que pasaba en la otra. Pero tiene que ver por ejemplo, que la asamblea en el hospital tiene un lugar importante y eso se ve reflejado en que es la primera actividad de un día lunes. Es lo que marca, y es donde se toman las decisiones. Y en esa toma de decisiones es donde participan los chicos en forma bien potente. Yo llegué a trabajar acá en mayo de este año, entonces por lo que a mí me han contado, las asambleas han variado. Desde que yo participo los chiquillos son capaces de poner temas en la tabla, de discutir, de hacer preguntas y de tomar decisiones. Pienso que eso tiene mucho que ver con la ciudadanía. Si tú esperas que ellos tengan voz en

otro lugar, la asamblea es un buen lugar para empezar eso. A veces son tipos de personas que echaron de sus casas, en donde su opinión no cuenta mucho en las decisiones familiares. Comenzar a tener un lugar en una asamblea implica que hay otro que está escuchando mi opinión, y eso implica que en algún momento yo puedo hacer eso fuera. Entonces lo importante no es cómo se organiza solamente al interior de la institución, sino también como eso permite que el sujeto se dé cuenta que eso puede ser utilizado en otro lugar.

Entrevistador: ¿A eso te refieres con el tema de la ciudadanía?

R: Sí, entonces darse cuenta que tienen opinión, darse cuenta que sus comentarios son importantes, organizarse con otros: si estoy de acuerdo o no de acuerdo, sino que vamos a hacer. La respuesta a preguntas de... ahora también eso es importante obviamente que hayan personas ahí como referentes, que lleven un poquito el contexto de la asamblea, para que eso... como facilitadores.

Entrevistador: Cuéntame más o menos de ese rol

R: Lo que pasa es que a veces los chicos no pueden poner palabras a algunas cosas, y en ese sentido es super importante otro, y ahí están obviamente los terapeutas, que puedan acompañar eso. Entonces por ejemplo a mí me pasó que... por ejemplo en el comedor no teníamos mantel para la mesa, entonces comíamos en una mesa como ésta. Entonces un día la Valentina dice: "Señorita, porque... podríamos tener un mantel". Y yo lo encontré una muy buena idea, le dije: "Sí, me parece buena idea, eso hay que plantearlo en la asamblea y para eso es el lugar, para plantear sus cosas ya". "Ya" me dice. "Y como lo hago" y yo le digo "bueno, yo te puedo recordar que tienes que plantearlo en la asamblea". Quizás ella no lo hubiese recordado, y cuando yo le recordé: "Valentina te acuerdas de los manteles" o hablé yo por ella y no puse yo mis palabras sobre lo que ella quería decir, pero ahí tú estás facilitando el proceso.

Otro de los usuarios necesitaba, quería plantear un tema en la asamblea y no sabía cómo hacerlo. Era muy tímido, en general participa poco, y piensa además que lo que dice como que, como que va a ser juzgado por el resto. Entonces lo planificamos, por ejemplo escribamos, yo te puedo acompañar, te puedo ayudar, te puedo recordar lo que tienes que decir. Entonces si por ejemplo eso lo hablábamos un miércoles en sesión, el lunes antes de la asamblea hacíamos un encuadre. “Te acuerdas que querías plantear tal tema” -“Sí”- “Bueno, puedes poner un punto en la asamblea”

Los manteles es una cosa super concreta y super muy cotidiana, pero si se da en todo tipo de decisiones que se tiene que tomar.

Entrevistador: Me dabas como ejemplos de tipos de decisiones. ¿Esos son los tipos de decisiones que se toman en la asamblea?

R: O sea, pueden ser cosas de lo cotidiano. Tiene que ver con preguntas que ellos puedan plantear acerca de algo

Entrevistador: ¿y de que se conversa en la asamblea?

R: Mira, si me dejai traer el libro de la asamblea te puedo mostrar una pauta y podemos ir conversando (va a buscar el libro)

Por ejemplo para empezar la asamblea nosotros hacemos una tabla, lo que se hace como la estructura es esa, se lee el acta de la asamblea anterior y se hace una pauta. Acá se celebran los cumpleaños de todos, armamos comisiones, quienes están a cargo de los turnos de aseo. Avisos: se hablan de huerto, de regar el huerto, hay turnos para regarlos. Gimnasio: no sé, yo tengo que dar un aviso, “esta semana no se va al gimnasio”. Acá hay uno “bienvenida Marianella” por ejemplo si llega un integrante nuevo o si llega un alumno en práctica, y ahí también es otro espacio, o sea, llega alguien: “¿alguien quiere hacer una pregunta?” “¿Dónde trabajaba?” “¿Cuánto tiempo va a estar?” “¿Qué días va?”.

Entrevistador: Estas decisiones que se toman, en cuanto a las temáticas, van surgiendo desde los chiquillos o Uds. también las van elaborando

R: O sea, hay cosas que nosotros necesitamos informar, por ejemplo, ahora el hospital está pasando por un proceso de cierre del programa y eso es algo que ha significado conversarlo en la asamblea en varias oportunidades. Nosotros instalar ese asunto ahí, que nos van a cambiar los horarios por ejemplo, producto de, cuáles van a ser los horarios en una tabla, explicarlo, y puede ser que toda la asamblea tenga relación a eso. Pero claro, nosotros también tenemos algo que decir, porque también es una forma de comunicar algo, nosotros tenemos algo que decir y ellos también tienen algo que decirnos a nosotros respecto a eso. Si se hacían jornadas por ejemplo, se decía en la asamblea: “tal día no va a haber actividades”. Nosotros tenemos cosas que informar, pero también es una buena instancia para aclarar de manera grupal y decir lo que está pasando. Y poder hacer un encuadre de aquello que está pasando. Ahora, eso independiente que se haga individualmente.

Entrevistador: Como toman ellos el tema que tengan la posibilidad de decir, de tomar decisiones

R: Yo acá como recordar así una frase que me hayan dicho que tenga que ver con eso, no, no podría recordar. En el otro lugar donde yo participé, donde además se hacía otro tipo de talleres. Ahora yo puedo opinar en mi casa”. Ahora los chicos acá, en un principio cuando ingresan a la asamblea su participación no es muy activa, o sea, tiene que ver más con observar, con conocer cuál es la dinámica; bueno a todos nos pasó lo mismo, cuando yo entré a la asamblea acá tampoco... también tiene que ver con ir adaptándose al lugar donde tú llegas, ir conociendo, conociendo a la gente. Pero generalmente empiezan a participar cada vez más. Entonces, no sé, hay chiquillos que llegan y no coordinan la asamblea y pueden coordinar después de 2 años, o suceden cosas en la asamblea como por ejemplo, el turno del almuerzo. Hay que hacer un turno del almuerzo, y había uno de los chiquillos que nunca se inscribió. Yo trabajé

eso, le pregunté: “porque no nos inscribimos en un turno del almuerzo”. Entonces claro, él asociaba poner... poner los cubiertos del almuerzo con una crisis psicótica que él había tenido, donde votó los platos de la mesa y después de eso terminó internado. Entonces, relacionarse con eso, con su vivencia, con su miedo, y eso es como una participación con acompañamiento mucho más directo, o sea, yo estuve ahí, él turno de él era el mismo que día que yo estaba en turno del almuerzo y hacíamos ese acompañamiento. Entonces efectivamente había cosas que él no quería hacer, no quería poner los platos, no quería poner los cuchillos por ejemplo, pero si podría repartir las servilletas, repartir la fruta, limpiar la mesa. Y de a poco fue haciendo más cosas. Entonces claro, eso que tiene que ver con su vida, o sea, con su experiencia, también es algo muy relacionado con la asamblea, porque tiene que ver con la organización del lugar. Entonces en ese sentido es un aporte desde diferentes, como de diferentes aristas.

Entrevistador: En ese sentido, Uds. Han tenido el espacio para pensar la asamblea. Si ha habido discusiones sobre la asamblea.

R: Sí po, una vez sucedió que llegamos a la asamblea y nos preguntaron algo, o alguien planteó algo pero nosotros no estábamos todos de acuerdo con eso, no teníamos una opinión como equipo con respecto, por ejemplo, a la obligatoriedad de los talleres. Entonces, se preguntó algo y unos decían “ah, sí” y otros “ah, no”. Y ahí, en ese sentido yo pienso que tú tienes que... o sea, nosotros pensamos como equipo que tenemos que tener una opinión en común, pero que era algo que no habíamos conversado. Entonces se planteó el tema sin que eso hubiera pasado por la opinión del equipo. Y finalmente cuando tú trabajas con personas con psicosis se trabaja con la certeza, es importante tener cosas como concretas, tratar de ser poco ambivalente. Entonces trabajarlo en la reunión de equipo tiene que ver con eso también. Como ese tipo de cosas pasaron, entonces, también podemos decir “vamos a conversar, vamos a ver”, y tú finalmente te sometes...no es someter la palabra, te expones a

veces que te hagan una pregunta que tu no puedas tener una respuesta así como... como equipo hemos planteado. Y claro, es una dificultad que nosotros tuvimos porque no habíamos hablado antes acerca de eso. Como ese tipo de cosas ha sucedido. Entonces la asamblea si es tema, si es tema para ellos. Qué cosas se hablen en la asamblea o cuando hemos visto un avance también, como alguien coordina una asamblea, se ve mejor, esto antes no lo hacía. Tú visualizas, no solo en la asamblea, en lo cotidiano también los procesos de los chiquillos.

Entrevistador: En el sentido de los procesos, que aperturas propicia la práctica de la asamblea.

R: Yo creo que la asamblea tiene mucho que ver con las relaciones sociales, con la relación con el otro, y en ese sentido, estamos relacionados por ejemplo con la tolerancia, con escuchar al otro, con el respeto por las diversas opiniones, con el organizar el pensamiento para yo poder opinar. Yo creo que eso, eso es como...fundamento, considerar al otro, tomar acuerdos. Tomar acuerdos también involucra trabajar las frustraciones de algún modo porque no siempre los acuerdos tienen que ver con lo que yo quiero, y para algunos chicos es difícil. O sea, yo puedo querer con todas mis ganas tener un mantel de género y no votamos por tener un mantel de género, pero es un acuerdo grupal y esa es la decisión que se tomó.

Entrevistador: Tú logras identificar alguna, aparte del tema que tú me dijiste de hablar los temas previamente en reunión de equipo; identificas más tensiones que se han provocado.

R: Bueno, por ejemplo con esa situación que yo te mencioné, seguramente hay otras, pero obvio que hay tensiones. Porque también como equipo tú también tienes opiniones diversas con respecto a un tema.

Entrevistador: ¿Con respecto de la asamblea también?

R: Claro, si. Yo puedo no estar de acuerdo con una decisión, no puedo estar de acuerdo con... con cosas super cotidianas, con comer... no sé, que se va a hacer una convivencia y va a haber pura fruta. Puedo estar o no estar de acuerdo. O puedo no estar de acuerdo con que cada vez que se hace una convivencia haya pura comida chatarra, que no tengamos fruta para los chiquillos que eso es mas... es una alimentación más saludable, puedo no estar de acuerdo con eso. Y eso puede producir tensiones, eso tiene que ver con perspectivas también, con visión de sujetos, o sea, no todos acá tenemos el mismo enfoque quizás, y eso produce tensiones porque se traduce en tu práctica como profesional. Ahora, nada que no se pueda resolver, o sea, para trabajar en equipo uno tiene que aprender a tranzar algunas cosas. Pero claro, yo creo ese tipo como de tensiones, nada muy grave, nada que no se pueda conversar, o además eso te dice por ejemplo finalmente este es un equipo un equipo que no alcanzó a conformarse bien, porque hubo como 4 integrantes del equipo que llegamos el 2011. Y eso implica conocerse, implica que hay cosas en las que no estamos de acuerdo, un montón de cosas. Entonces, eso produce una tensión, pero también ese tipo de tensiones o ese decir, por ejemplo cuando tú mirai así: “¡Pucha!, si yo plantié este tema ¿no lo habíamos conversado?” Eso pasa. Y eso hace que te mires y que mires tu labor y tu trabajo en equipo, y decir “hay algo que no estaba funcionando bien”. Ahora, eso puede manifestarse en diversas ocasiones. En alguna de esas ocasiones se manifestó en la asamblea.

Entrevistador: Yo por lo que he entendido, los dispositivos como el hospital de día son clínico comunitario. En ese sentido la asamblea tiene mucho de eso.

R: O sea, mi opinión es que la asamblea es un espacio clínico-comunitario. Lo clínico está en los ejemplos que yo te decía, en como tú haces ese acompañamiento con los sujetos. Tú hay tenido un objetivo terapéutico particular, que finalmente.... Sabes que uno se podría poner desde una perspectiva super critica, o sea, “¿qué tan comunitario es, si tú

estai adentro de este hospital y las decisiones tienen que ver con lo que pasa en la institución y no con lo que pasa afuera?”, por ejemplo. Ahora, entramos en otra pregunta: ¿Qué es lo comunitario? ¿Tomar decisiones de donde vamos a salir en el taller de salidas? ¿Eso es comunitario? No sé si es tan comunitario. Entonces quizás tiene más de clínico que de comunitario, en ese sentido, desde una perspectiva super crítica, o sea, que no sería más comunitario participar, no sé, en una asamblea con una junta de vecinos. Ahora, es un espacio terapéutico... y es un espacio que te permite trabajar ciertas cosas en torno por ejemplo a la participación comunitaria en un espacio distinto. Entonces, eso que yo aprendo en esta asamblea si puedo ponerlo en práctica en otro lugar, fuera de la asamblea. Yo creo varios de los chiquillos podrían opinar en decisiones vecinales por ejemplo, y eso lo han desarrollado en la asamblea.

Entrevistador: Tú al comienzo hiciste una referencia a eso, de lo ciudadano.

R: Tiene que ver con ofrecer ciertos derechos, con tener una voz. Por ejemplo, todo lo del movimiento estudiantil para los chiquillos fue super como... como importante, entonces no sé... se va a acabar el proyecto “tomémonos el hospital”. Entonces está pasando algo afuera, y ellos, ellos están recibiendo eso también y son capaces de decir “Yo puedo hacer algo”, yo creo que eso no se da en todas las cosas. Y eso tiene que ver con que ellos se reconozcan como sujetos de derecho, que reconozcan que tienen opinión, que esa opinión no es solo acá, tiene que ver con obtener una pensión por ejemplo, con hacer trámites solo, con que me respeten en la micro, con que me respeten en el metro, con que me respete mi familia.

Entrevistado C

Entrevistador: Quería preguntarte que me dieras a lo mejor un relato de proceso de intervención de acá del hospital de día. Que se hace con los jóvenes, la forma de trabajo.

R: Bueno, el proceso tiene que ver con espacios de... generar espacios imposibles para el encuentro. Básicamente a propósito de poder generar una institución que permita la rehabilitación, en ese sentido el trabajo cursa principalmente por el cuidado de un espacio y de un tiempo, donde el encuentro sea posible. Resguardando como esos elementos fundamentales del trabajo institucional, nosotros tratamos que los chicos se puedan vincular a un espacio que esté articulado, que esté que esté constituido, que tenga cierta estructura, que los pueda sostener, que los pueda sujetar. Eso es básicamente el fundamento del proceso. A partir de ahí, se van generando ciertos encuentros, ciertos procesos que... que ya tienen que ver más con las relaciones interpersonales, con la posibilidad de generar una, un movimiento hacia el exterior, hacia el mundo, hacia el encuentro con los demás, que eso ya cursa por los talleres en específico, los talleres donde se utiliza un objeto en particular para poder facilitar ese trabajo. En el taller de teatro, en el taller de historia, de escritura, en el taller de arte, en el taller de salidas mismo que es un espacio donde se organizan colectivamente la posibilidad de poder movilizarse hacia lugares particulares, pero son instrumentos que permiten a través de esos dispositivos poder generar esos espacios de encuentro.

Entrevistador: Y en ese sentido como se instala la asamblea

R: La asamblea cumple una función organizativa, la asamblea debiese cumplir esa función, debiese cumplir esa función, debiese cumplir la función de coordinación de los espacios y de los tiempos al interior del hospital. De alguna manera uno piensa una asamblea como un espacio

de apropiación. Es la asamblea donde todos nos apropiamos de este lugar, donde los chicos proponen los que ellos consideran que debería ocurrir acá. Pero antes de eso, antes de ese momento de apropiación, es un espacio de coordinación, un espacio que permite garantizar que el curso cotidiano ocurra. Que da cierto orden, a los espacios que están, que tienden... los espacios institucionales tienden a fragmentarse, y esos espacios que tienden a fragmentarse puedan tener cierta continuidad, que puedan aparecer las problemáticas que generan esa fragmentación para que puedan tomar un orden.

Entrevistador: ¿Y esa coordinación es parte del equipo de trabajo?

R: Sí, es parte... es una responsabilidad de todos los que habitamos este lugar, los que compartimos el trabajo acá. Ahora, entendemos que nosotros somos los que tenemos que garantizar eso, en la medida que precisamente la dificultad de los chicos pasa por garantizar esos propios lugares. Entonces mientras exista esa dificultad, o cuando esa dificultad aparezca, el equipo es quien tiene que garantizar esa coordinación.

Entrevistador: Cuéntame, en líneas generales ¿Como es la dinámica al interior de la asamblea?

R: Es bien... es oscilante. Hay momentos en que toma más lugar la palabra de los chicos, y hay momentos en que pasa más bien por la necesidad de garantizarse como espacio. Cuando... en el último tiempo sobre todo, han tenido como un lugar ese segundo momento. Mas bien es el primero, como de garantizar la asamblea como espacio y que a su vez sea la garantía del espacio cotidiano de la semana. Eso a propósito de la situación institucional en la que estamos, a propósito de cierre es muy difícil que alguien pueda apropiarse de un lugar que está a la vez cerrándose. Entonces en ese sentido la dinámica del último tiempo ha tendido más hacia eso, a tratar de organizar, de garantizar, de entregar... de entregar un poco la, como las herramientas para poder sostener la vida cotidiana. En otros momentos ha pasado de que la asamblea tiene

una dinámica mas de cómo apropiación de del espacio por parte de los chicos. Eso tiene... tuvo más que ver cuando estaban ocurriendo otro tipo de cosas. Pero en general, me parece que la dinámica oscila entre esos dos momentos, entre un momentos en que se necesita garantizar el orden del espacio, del espacio y tiempo como te decía en un comienzo, y en un momento en que eso esta mas bien garantizado, esta ordenado, sostenido, en que ellos puedan poner algo más de su deseo en ese espacio. En ese sentido siempre hay una... la dinámica está bien marcada, está bien atravesada de todas formas por la separación entre el equipo y los usuarios. No una separación que esté establecida de facto, si que se establece a partir de los lugares que se ocupan. En la medida en que la asamblea requiere de mayor... como decirlo...de mayor organización, esos lugares aparecen diferenciados. Porque aparece la diferencia de quien puede sostener esa organización y quién no. Ahora, nuestro trabajo siempre es poder dar espacio a que... a que los usuarios vayan tomando esos lugares, que vayan tomando lugares de organización, de garantizar que ocurre en la asamblea...por eso, bueno hay secretario, hay un coordinador de asamblea que lo toman los chicos cuando hay votación. Cuando no es posible garantizarlo, cuando vemos en que hay semanas en que... en que la persona que estaba a cargo de la asamblea no viene, etc., tomamos un lugar un poco más activo, porque entendemos de que la asamblea no está permitiendo que esa... que esa función la tome otro. Los chicos no están suficientemente contenidos en ese momento para que puedan ejecutar esa función.

Entrevistador: Como se articula desde ahí el tema de la participación.

R: El tema de la participación... personalmente tengo hartas lecturas sobre eso, a mi me parece que la participación es algo que no puede estar puesto persé. No es algo que uno pueda decir la asamblea debe garantizar la participación. En qué sentido digo eso, en el sentido de que muchas veces la... como el mandato de participación puede ser un mandato bien sádico, puede poner en un lugar a alguien que no está en

condiciones de cumplir esa función. Entonces a mi particularmente lo hemos discutido con parte del equipo, bueno es una discusión que tomo lugar hace un tiempo, no es el momento de la asamblea, que esa discusión ya tomó lugar pero en algún momento está este tema que la asamblea debería garantizar la participación, más bien mi posición es que la participación debe ser un efecto de la asamblea, no que la asamblea deba instalar el tema de participación como un principio, o sea, por supuesto toda asamblea implica la posibilidad de que los miembros de esa asamblea se apropia, por eso no puede ser un mandato, no puede ser que se instale como un mandato participar, una articulación forzada. En ese sentido uno puede pensar en incluso instancias como más políticas cuando uno piensa en la participación ciudadana uno ve claramente cuando la participación es ofrecida como un espacio a cuando la participación es un fenómeno que por sí mismo toma lugar. En organizaciones ciudadanas eso pasa usualmente, las políticas públicas tienden a ofrecer espacios de participación, cuando la participación es algo que ocurre, tiene que ver con las dinámicas propias de los grupos. Ahora, hay que entender que en la psicosis, que esta es una institución que trabaja con psicosis, la grupalidad es un tema complejo; la posibilidad de de generar una... un deseo colectivo es algo que no está instalado, es algo que tiene que estar, que debe apuntalarse desde otra parte. En ese sentido es que yo te decía que la asamblea no es un espacio de participación propiamente tal a priori.

Entrevistador: ¿Y en ese sentido a generado como tensiones eso?

R: Ah, sí. Recuerdo algunas discusiones también con gente que está como... más en esa posición, que no necesariamente son psicólogos, que son más bien como, no sé, los talleristas que tienen que ver con la participación, con el teatro, etc. Tienden a instalar ese tema más. Es como bueno, el equipo está poniendo mucho de su parte, que es lo que dicen los chicos. Y ahí yo creo que hay una diferencia, una diferencia entre escuchar la palabra de los usuarios y que esa escucha se torne

necesariamente en una participación. Porque eso sería obviar la situación de discapacidad, llamo discapacidad en un sentido amplio, en un sentido de la incapacidad de acceder a ciertas funciones que para otras estructuras psíquicas están más naturalizadas, y que permiten garantizar como un apaciguamiento. La participación en ese sentido, tomar la palabra creo que garantiza de que todos tengan una misma posición en algún momento. Eso no necesariamente está en la psicosis, la psicosis lo que uno ve es el avasallamiento de la palabra del otro. Entonces cuando toma lugar la participación a propósito de un mandato, termina siendo muchas veces un avasallamiento, en el sentido de que lo que se expresa ahí es el deseo de aquel que desea que el otro participe, más que la participación por sí misma. Entonces esa participación queda vaciada de contenido, y ante eso me parece que es preferible esperar que la participación ocurra en algún momento. Es una cosa que está mucho más fragmentada que una cuestión de continuidad... como que la asamblea misma garantice. No sé si se entiende.

Entrevistador: ¿Y eso ha sido tema de discusión dentro del equipo de trabajo?

R: Si, ha tomado lugar algunas veces. Yo creo que es un tema que nunca se zanjó. Mira en este momento te hablo como hacia atrás, porque como es el lugar que está instalado. Es difícil ya pensar esto como una problemática a ser discutida. Pero si, también en algún momento eso fue una diferencia... la diferencia ocurría en un momento en que...

Entrevistador: ¿Diferencia en cuanto a posiciones?

R: Si, en cuanto a... mira por ejemplo, hubo una vez que esto surgió a propósito del tema de la celebración de los cumpleaños. Entonces cuando yo llegué acá por ejemplo el tema de la celebración de los cumpleaños estaba como un poco diluyéndose. No estaba claro cuáles eran las razones de eso, de esos fenómenos y yo decidí tomarlo. Bueno, hay algo acá que está ocurriendo que ya no está ocurriendo con la frecuencia que

estaba ocurriendo antes. Vamos a instalarlo de nuevo para que si eso una vez ocurrió tiene algún fundamento. Entonces en la asamblea eso empezó a cursar mes a mes, mes a mes se hacia una celebración, con las dificultades que eso... contemplaba. Que si no había alguien, en este caso yo, que se hacía cargo de sostener esa celebración, esa celebración caía. Entonces la discusión en el equipo fue... bueno, ¿esto es algo que nosotros queremos o algo que los chicos quieren? Entonces... y que finalmente fue una discusión que no se resolvió, esto se siguió instalando el tema de los cumpleaños, como equipo también tuvimos dificultades para sostenerlo, lo espaciamos durante el tiempo, que sé yo, y ahí encontramos una manera en que resultara. Pero si es que alguien quería escuchar que esa, o parte del equipo querían escuchar que esa participación era una cuestión propia, desde adentro de cada una de los chicos, eso no va a ocurrir. Eso no va a ocurrir porque esas ideas se instalan, en algún momento aparecen, toman lugar, pero se desvanecen prontamente. Si no hay alguien que lo sostenga, si eso no está sostenido en el deseo de otro, eso no va a cursar. Entonces en ese sentido, esperar a que los usuarios pongan en la asamblea lo que ellos esperan que ocurra, va a ser finalmente que todo se empieza a diluir porque la vida cotidiana no está sostenida, y esa vida cotidiana en algún momento tiene que estar sostenido por otro. Ahora, eso es un problema porque finalmente uno piensa cual es resolución de esa situación. Y es que la psicosis todo el tiempo tiene que estar sostenida así la vida cotidiana, o es que en algún momento uno puede dejar de ocupar ese lugar para que los sostengan ellos mismos.

Yo creo que no alcanzamos a llegar hasta ese punto, pero al menos en los años en que yo estuve en esta institución, en los años que yo veo que tiene esta institución, que finalmente es una institución joven, el problema pasó por aceptar esa situación. Por lo menos desde mi punto de vista es que hay que aceptar que es un a priori a toda participación... bueno habría que entender que estamos entendiendo por participación. Pero si yo tomo como las representaciones que se me figuran de los discursos de

los demás respecto de la participación como que los chicos puedan ejercer un lugar para su palabra, que puedan hacer lo que ellos crean que es conveniente, poder organizarse. Yo creo que eso no va a ocurrir si es que no hay otro, haya otro que lo sostenga. Ese otro son funciones finalmente. La asamblea lo que permite es la generación de funciones, porque no soy yo... o sea soy yo en alguna medida, pero también soy yo con la función. La función de alguien que permite que una idea tome lugar en la realidad.

Entrevistador: Me decías el tema, tú decías que la asamblea cumple más una función de efecto.

R: Sí, para mi posición en la participación debería ser un efecto de la asamblea, en el sentido de que la asamblea, o sea, de que... habría que pensar de qué elementos depende la participación. Estoy tratando de entender la participación acá como en una referencia muy simple que es la posibilidad que alguien pueda decir algo respecto de lo que quiere para la realidad, o sea, o que quiere ejecutar en la realidad. O sea, pasar de un deseo a una realidad. Para que ese acto sea posible se requieren ciertas condiciones que muchas veces nosotros encontramos que en la psicosis no están o están desarticuladas, están fragmentadas; y esas condiciones tienen que ver con garantizar un espacio y un tiempo principalmente. O sea, cuando yo quiero realizar un partido de fútbol por ejemplo, lo primero que requiero es ponerme de acuerdo en el tiempo y espacio en que eso va a ocurrir. Si yo digo "Bueno, organicemos un partido de fútbol" y nadie sabe a qué hora vamos a llegar, no vamos a poder coordinarnos.

Esa circulación, esa posibilidad de... de dudar del espacio psíquico del otro es lo que en la psicosis no está garantizado. En la psicosis está la certeza de que mi mundo es el mundo externo. Uno puede llamar a eso intersubjetividad, no sé, pero la asamblea tiene que asegurar las condiciones para que eso ocurra, para dar un espacio al entendido, y en la medida en que pueda hacer eso, la participación va a ser posible.

Como un esfuerzo mínimo por poder concretar en la realidad aquello que está en el plano del deseo.

Entrevistador: ¿Y cómo funcionó?

R: Sí, funcionó con algunas cosas. Yo creo que funcionó más como en el plano, como te decía en un comienzo, de la garantización que de la ejecución. Permitió garantizar, por ejemplo, las celebraciones; todo lo que tenía que ver con los espacios de excepción a la cotidianeidad. Eso siempre tomó lugar, pero el espacio de la organización de lo cotidiano... más bien eso corrió siempre de parte del equipo. Yo creo que ahí hubo una dificultad para hacer que... bueno, quizás esa dificultad tiene que ver con el tiempo, tiene que ver con muchas cosas, pero para hacer que esa asamblea tome un lugar más real, no tanto un como sí. En mi otra experiencia de trabajo, en la que trabajé con una asamblea.

Entrevistador: ¿En la comunidad terapéutica de Peñalolén?

R: Sí, en la comunidad terapéutica de Peñalolén. Yo llegué... mi aproximación a la asamblea fue precisamente esto: “¿Para qué sirve la asamblea?”. O sea, la asamblea... si las cosas que se hablan en la asamblea ocurre por fuera también. Y bueno, el principio de esa asamblea era que la asamblea tenía que organizar todo, radicalmente todo. Entonces yo decía “Pero esto es un como sí” no es una realidad, porque finalmente los pacientes en asamblea no organizan su distribución horaria, su elección de terapeuta, la conveniencia de participar en uno u otro taller; más bien eso como que queda un poco más por fuera, era una decisión del equipo que luego se lleva a la asamblea.

Pero me fui dando cuenta que de a poco se va tomando lugar, por ejemplo, el tema del dinero. En la asamblea empieza a ser un poco más real en la toma de decisiones, respecto de la organización de la cotidianidad cuando empieza a haber dinero en juego, en esa experiencia en particular. Porque las posibilidades de ejecutar un deseo están... son más concretas, no tiene que ver con la solicitud a otra persona o la

garantización por otro lado. Y en la medida en que el deseo... o sea perdón, en que el dinero era un vaso comunicante con el equipo, permitía por ejemplo, la posibilidad de decir "Bueno, nosotros queremos hacer un taller de esto, taller de fotografía. Y que es lo que hacemos: paguémosle a un fotógrafo para que nos enseñe fotografía". Entonces empiezan a cursar cosas de la vida cotidiana que están más ligadas... no te digo que todo tenga que ver con el dinero, pero en esa experiencia particular pasó eso.

Yo creo que eso acá no tomó lugar, no alcanzó a tomar lugar, porque siempre hubo una distancia, a pesar de que nosotros quisimos o queríamos que la asamblea sea el eje de la realización de la vida cotidiana, siempre hubo una distancia entre la vida cotidiana, entre la organización de los talleres, el tiempo que cada uno tiene acá, con la asamblea. Yo creo que eso es una cuestión del dispositivo, y el dispositivo está organizado de manera distinta por ejemplo. No me gustan mucho las comparaciones pero... pero a veces me veo forzado a pensar por ejemplo ese otro dispositivo donde finalmente los talleres terminaron siendo como una situación de elección. En el sentido que tú podías entrar a uno u otro, bajo la indicación técnica, etc., pero había opción. O sea, el día miércoles a las 12 del día había 2 talleres. Si tú venías el día miércoles podías entrar a uno u otro por ejemplo. Estructuralmente acá no pasa eso, por una cuestión que tiene que ver incluso con las directrices del servicio; de que aquí hay 14 usuarios de que tienen que venir a diario, que si esos 14 usuarios no vienen a diario no hay paga, no hay subvención. Y sin esa subvención no se sostiene el proyecto. Entonces es muy difícil, porque hay un criterio económico, se superpone a un criterio técnico, porque el criterio técnico podría decir "Bueno, me parece que Juanito puede venir acá solamente 3 veces a la semana, o es bueno que venga solo a este taller". Pero entonces... la capacidad que tiene la asamblea de coordinar eso es muy limitada, entonces, se vuelve un espacio más ficticio en ese sentido. O sea, solamente... ahora que lo pienso un poco a propósito de las preguntas que me haces, finalmente lo

que termina garantizando participación o un espacio mas autogestivo, no son los espacios cotidianos, sino que son los espacios que están fuera de la cotidianidad, son momentos de excepción a la cotidianidad; que son los paseos, las salidas, las celebraciones, ese tipo de cosas. Algunas cosas sí, algunas cosas menores que tiene que ver con, no sé po, con el cuidado del jardín. Recuerdo una vez que hubo un... en la salida de acá había un hoyo en que era peligroso y se podían caer, y que se pudo gestionar una carta a la municipalidad en la que se le diera solución a ese tema, con servicio, porque también hubo hoyo acá adentro (sonrisas). A la salida de acá, en el jardín, había una tapa de concreto que también se salió. Entonces también tuvimos que gestionar que el servicio viniera a tapar también eso.

Entonces, eso tipo de cosas que fueron momentos, pequeños chispazos de... de diagnostico de una situación respecto a la vida cotidiana y que puede ser solucionada a través de la asamblea, tomaron lugar en momentos muy precisos, no se pudo dar continuidad a eso todo el tiempo.

Yo creo que en el caso del trabajo en la psicosis la gestión tiene que ser siempre colectiva, tiene que ver con los espacios que nos afectan colectivamente, con las situaciones que colectivamente queremos instalar dentro del espacio cotidiano. Y eso tomó el lugar que pudo tomar simplemente.

Entrevistador: Son diferentes las relaciones que se establecen dentro de la asamblea, que en otros lugares del hospital.

R: Yo, desde mi perspectiva, además de ser el espacio de organización, para mí la asamblea igual es un espacio clínico. En el sentido en que varias de las dificultades... porque para mí la clínica en este lugar pasa precisamente por ese eje, por el eje de la dificultades de poder sostenerse en relación con los demás en un espacio determinado, por decirlo de alguna manera. Y yo creo que la asamblea es un momento colectivo de trabajo de las mismas problemáticas que se trabajan a nivel individual, en

el sentido en que se expresan ahí esas mismas contradicciones, esas mismas dificultades. Ahora, por supuesto que hay una diferencia porque no... las cosas que se puedan instalar como parte del equipo, como parte mía, no están dentro de la línea de lo íntimo, como podría estar en el espacio de las sesiones individuales. Pero si también hay... para mí la asamblea es un momento para poner palabras por ejemplo. Es un momento para poder nombrar ciertas situaciones, para nombrar ciertas dificultades que quizás alguien, alguno de los chicos las trae, pero que las trae porque en él se atraviesa una situación grupal. Y en ese sentido cumple el efecto clínico porque estoy hablando a él y estoy hablando a un grupo; a propósito de las dificultades que tanto él como el grupo tiene para poder organizarse, para poder sostener un espacio de relación o interrelación cotidiana.

Las cosas que ocurren en la asamblea están diciendo algo. Cuando llega en sueño por ejemplo, o cuando hay una negativa a participar, etc. Están siendo, son maneras de relacionarse en la institución que están siendo escuchadas directamente por el equipo, y que se están siendo dichas a toda la institución; y que no necesariamente son escuchadas todo el tiempo. Porque quizás uno puede verlo o pueda no verlo en los espacios cotidianos, uno puede ver a alguien durmiendo o no, e un taller o no. Puede ver la negativa de alguien a venir, puede ver, no sé, las dificultades con la rabia, etc. Pero yo creo que sí, que en particular ahí es el momento en que los usuarios dicen cosas no necesariamente.... por eso pienso que también es un espacio participativo, en el sentido de que no dejan de ocurrir cosas, o sea, la participación no tiene necesariamente que ver con lo concreto del hacer, en proponer acciones directas, sino que también tiene que ver con la ocupación de los espacios. Entonces, la manera en cómo alguien en particular ocupa el espacio, se ve expresado en la asamblea, sin dudas. A propósito del interés, del desinterés, del respeto o de la ausencia; esas cosas nosotros también las... por lo menos yo trato de escucharlas. Entonces si entiendo la asamblea como un espacio de participación en el sentido de sostener una palabra, de generar un acto...

la asamblea más bien, genera las condiciones para que eso pueda ocurrir, como te decía hace un rato. Pero en alguna medida es el espacio que debe tolerar, que debe saber tolerar todas las maneras posibles de estar. Si podemos llamar a eso participación, en ese sentido si la asamblea siempre es participativa, en el sentido que no puede dejar afuera maneras de estar, no puede decir: “no, si tú vas a estar acá tienes que estar despierto”. Se hace esa indicación finalmente, en el momento en que se requiere que uno esté presente, pero de alguna manera no influye, en el sentido de que eso se toma como un trabajo; hay algo que está pasando en esta asamblea que hace que la mayoría de ustedes esté durmiendo por ejemplo, que no haya interés. Entonces eso yo creo que sí, que son maneras de relacionarse, al menos de parte de los chicos hacia el equipo que toman un lugar particular en la asamblea.

No siempre es así, a veces pasa que, no sé po, por ejemplo Gladys, o Evelyn que es la persona que está en la cocina, cumplen como funciones más sancionadoras. Está bien, es la manera en que ellas tienen de relacionarse. “No se puede venir acá, se tiene que estar en este lugar” qué sé yo, pero lo que queda no dijo de ese acto siempre va a terminar apareciendo en la asamblea.