

# Arte, Cultura y Salud mental entre Brasil y Argentina. Reflexiones desde la experiencia

## **DRI, Mariela.**

Licenciada en Psicología. Acompañante Terapéutica. Residencia de psicología realizada en el PRIN (Florencio Varela, Provincia de Buenos Aires). Trabajadora del programa “Buenos Aires Libre de Manicomios” de la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Contacto: [marielagiseledri3@gmail.com](mailto:marielagiseledri3@gmail.com)

**Recibido:** 17/08/2023; **Aceptado:** 06/05/24

**Cómo citar:** Dri, M. (2024). Arte, Cultura y Salud mental entre Brasil y Argentina. Reflexiones desde la experiencia. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (17), 209-220

## **Resumen**

En este escrito intentaré conectar experiencias que transitó en diferentes momentos históricos buscando dar cuenta de la relevancia de los espacios artísticos y culturales en el campo de la salud mental y específicamente en el proceso de desmanicomialización. Se tomarán registros de una experiencia realizada en un taller de arte durante los años 2014 y 2015 en el Hospital Dr. Alejandro Korn de Melchor Romero (Buenos Aires, Argentina). Luego se recortará una experiencia en el Bloco Carnavalesco “Loucura Suburbana”, del Instituto Municipal “Nise da Silveira” en Río de Janeiro, Brasil, realizada en el año 2022. Por último, finalizaré con algunas reflexiones y propuestas para pensar la política pública en cultura y salud mental desde mi actual participación en el Programa “Buenos Aires Libre de Manicomios” de la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud.

El objetivo del presente escrito es dar jerarquía a la intersección de los campos de la cultura y la salud mental. Para ello se partirá desde la experiencia para luego desprender de la misma algunos interrogantes y reflexiones que continúen contribuyendo al debate en este sentido. Tomaré dos experiencias centrales, una en Argentina, realizada a poco tiempo de sancionada la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, donde los talleres de arte eran muchas veces los únicos espacios desde donde resistir a la lógica manicomial de las instituciones; y otra más reciente en Brasil, donde los dispositivos artísticos dan cuenta de la potencia transformadora de lo cultural, instalándose como espacios clave en los procesos de desmanicomialización.

Finalmente, con estas experiencias como insumo, realizaré algunas reflexiones en relación a la política pública en este encuentro de campos y en clave latinoamericana.

**Palabras clave:** arte - cultura - desmanicomialización - política pública

**Art, Culture and Mental Health between Brazil and Argentina. Reflections from experience**

### Abstract

In this article i will try to connect experiences that i went through in different historical moments, seeking to account for the relevance of artistic and cultural spaces in the field of mental health and specifically in the process of demanicomialization. Records will be taken from an experience carried out in an art workshop, during the years 2014 and 2015 at the Dr. Alejandro Korn Hospital of Melchor Romero (Buenos Aires, Argentina). Then, an experience in the “Loucura Suburbana” Carnival Bloco, of the “Nise da Silveira” Municipal Institute in Rio de Janeiro, Brazil, carried out in 2022, will be summarized. Finally, I will end with some

reflections and proposals to think about public policy in culture and mental health from my current participation in the “Buenos Aires Libre de Manicomios” Program of the “ Subsecretaria de Salud Mental , Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud”.

The aim of this article is to highlight the intersection between the fields of culture and mental health. To do this, we will start from the experience and then derive from it some questions and reflections that continue to contribute to the debate in this sense. I will

take two central experiences, one in Argentina, carried out shortly after the National Mental Health Law N°. 26,657 was passed, where art workshops were often the only spaces from which to resist the asylum logic of the institutions; and another more recent one in Brazil, where artistic devices account for the transformative power of culture, establishing themselves as key spaces in the demanicomalization processes.

Finally, with these experiences as input, I will make some reflections in relation to public policy in this meeting of fields and in a Latin American key.

**Keywords:** art - culture - deinstitutionalization - publicpolitics

**Tiempo 1: Sala “Barros Hurtado”, Hospital Alejandro Korn de Melchor Romero, Buenos Aires, Argentina. Años 2014 - 2015**

*Barro que es cama de un cuerpo rígido en invierno barro en el que me pierdo, me angustio, me vuelvo manicomio barro en el que me revuelco intentando armar una estrategia. Barro también en el que me atrincheró, resisto, junto a otros barro con el que moldeamos una nueva forma de existir. Barros Hurtado máquina, de desamparos, de crueldades, de acostumbramientos, de reproduciones. Barros Hurtado en el tiempo, de transformaciones, de encuentros, de arte y ternura barro que ya estoy queriendo, que ya se vuelve canción.*

*Barros tal vez.<sup>1</sup>*

Comenzaré narrando una experiencia en la sala “Barros Hurtado”, realizada hace casi diez años. Sala que fue cerrada en el año 2023 como parte del proceso de desmanicomialización y transformación del modelo de atención que se lleva adelante en la provincia de Buenos Aires.

A poco tiempo de ser sancionada la Ley de Salud Mental N° 26.657, y mientras estudiaba la carrera de psicología, comencé a trabajar en el hospital Dr. Alejandro Korn como acompañante terapéutica. Desde el año 2010 al 2015 transité una de las experiencias más transformadoras tanto a nivel profesional como perso-

nal. Nadie es la misma persona luego de transitar el manicomio. En el año 2014 comenzamos a realizar, junto a un grupo de amigxs, un taller de arte en la dicha sala, una en las cuales trabajaba. Aquí funcionaba un espacio de internación de larga estadía donde vivían alrededor de 50 hombres, de entre 25 y 70 años aproximadamente y con hasta 30 años de internación. El registro cotidiano de la sala (cuerpos deambulantes, sobremedicadxs, adormecidxs) era un motor para proponer algún espacio que intente producir algo diferente, que rompa con tanto acostumbramiento manicomial. Además del deseo y la voluntad de quienes queríamos llevar adelante el taller, necesitábamos una autorización para poder entrar, ya que la mayoría de lxs talleristas no trabajaban en el hospital. Conseguir ese permiso implicó para mí la sumisión a la lógica del poder manicomial, tal como relato en el siguiente fragmento de una crónica escrita en 2014:

(Golpeo la puerta del consultorio). -Doctor ¿podría hablar con usted? Es para comentarle una idea de trabajo con los chicos de la sala.  
-Si querida, pasá. (El hombre de guardapolvo largo, defensor del electroshock y denunciado por abuso sexual, cierra la puerta. Saca el pica-  
porte y se la guarda en el bolsillo).

En esos términos mantenemos la reunión, de la cual salgo con la piel brotada, en una especie de alergia a tanta violencia soportada e invisibilizada. Por fin teníamos el permiso para hacer el taller.

Retomando a Ulloa (1998) podemos pensar esta situación a través de algunos conceptos. La encerrona trágica es paradigmática del desamparo cruel: una situación de dos lugares, sin tercero de apelación, donde la víctima para dejar de sufrir, depende de alguien a quien rechaza totalmente y por quien es totalmente rechazado. Es en ese marco de impunidad en el que algunos intentamos resistir a la cultura de la mortificación, buscando hacer colectivo como modo de resistir a la intimidación que permanece inadvertida.

Refiere Ulloa (1998) que la crueldad es el desamparo mayor y que la ternura entendida como el componente de miramiento (mirar con amoroso interés a quien se reconoce como sujeto distinto de uno mismo) puede entenderse como contra-pedagogía de la crueldad para recuperar la sensibilidad y los vínculos. Por eso pensamos que nuestra práctica tendrá que articularse profundamente con la ternura.

### Taller Flor de Primavera - La asamblea

*Caminamos por el pasillo. Retumban las voces. El olor a desinfectante mezclado con cigarrillos es cada vez más intenso. Alguien saca la tijera, elemento indispensable para abrir la puerta de la sala, porque como en todo manicomio, las puertas están siempre cerradas. Entramos y recibimos una invasión de abrazos y saludos, "¡los estábamos esperando!"*

*Ingresamos al comedor. Corremos las mesas y armamos la ronda con los bancos disponibles. "¿Alguien puede bajar el volumen de la tele? Así nos podemos escuchar".*  
*En la esquina del comedor un balde donde cada uno defeca u orina, sin registro de nada ni nadie alrededor.<sup>2</sup>*

El taller se desarrollaba sábados por medio y estaba planteado como un momento de encuentro y de creación artística. Reunidos en el comedor donde hacíamos el taller, dábamos lugar a una asamblea presentándonos cada uno con su nombre. Una pelota circulaba para que cada quien pueda tomar la palabra, funcionando de ordenadora y siendo un importante elemento en el encuadre. Esperar la pelota para hablar era una de las primeras leyes de ese espacio. Esperar para hablar abre el espacio al otro, supone una escucha, marca un tiempo. Allí conversábamos sobre diversos temas que nos permitían de a poco ir instalando preguntas, reflexiones, en personas que tal vez era la primera vez en muchos años que encontraban un espacio para hablar sobre lo que sentían, sobre el encierro, sobre la pro-

pia identidad. En este primer momento del taller varios efectos comenzaban a aparecer. En primer lugar, el nombre de cada quien y la posibilidad de comenzar a hacerlo propio, ya que en el hospital el nombre queda borrado. Uno pasa a ser una historia clínica y a llamarse por el apellido o por un grito.

Luego comenzamos a introducir otras cuestiones como parte del encuadre. No era obligatorio participar, pero una vez dentro del dispositivo no se podía hacer uso de la violencia en ninguna de sus formas. Tampoco se podía usar el balde, debíamos usar el baño. Estas reglas comenzaron a formar un espacio y un tiempo diferentes. El lugar seguía siendo el manicomio, las palomas estaban entre nosotros y los cuerpos seguían deambulando pero comenzó a existir otra mirada posible, en un marco que delimitaba y habilitaba la singularidad y la grupalidad.

La asamblea fue además el espacio que nos permitió empezar a visibilizar lo invisibilizado, la violencia del manicomio, las violaciones de derechos cotidianas, las desapariciones de personas que fallecían pero que nadie nombraba como muertas en la sala.

En una oportunidad fue en el espacio de asamblea donde hablamos de la muerte de un compañero,

surgiendo la posibilidad de visitarlo en el cementerio, llevándole lo que a él le gustaba: cigarrillos, vino y una canción. A partir de ese acto pudimos decir la muerte, crear un lugar para que exista la ausencia, desnaturalizar la desaparición, hacer un ritual de despedida.

### El Arte y lo que abre

*Empieza la actividad. Hoy hacemos portarretratos y ponemos las fotos que nos sacamos en el anterior encuentro. Expresan alegría por poder verse en una imagen, reconocer su cuerpo y el paso del tiempo.*

*Producen portarretratos llenos de color, los cuelgan en la pared y prometen cuidarlos como tesoros.*

*También este día hacemos una propuesta y votación para ponerle un nombre al taller: "Flor de Primavera"<sup>3</sup>*

Luego de la asamblea comenzábamos a mover el cuerpo como modo de transmutar las energías, para después adentrarnos en la tarea artística que en cada encuentro íbamos elaborando. A lo largo del taller realizamos varios proyectos artísticos, pero tomaré la elaboración de portarretratos porque fue una de las experiencias más significativas. Una compañera tallerista era también fotógrafa y había tomado unas imágenes de los participantes que generaron múltiples efectos en ellos.

Los participantes del taller se encontraron con su propia imagen luego de muchos años de no verse, ya que no había espejos en la sala. Algunos querían guardar las fotos como objeto preciado bajo la almohada o en algún armario (únicos lugares de lo privado en el hospital) pero emergió la propuesta de enmarcarlas en portarretratos y colgarlas en la sala, con la promesa colectiva de cuidarlas.

Una característica del manicomio es que nada dura, los objetos siempre desaparecen. Sin embargo, 10 años después, cuando visité la sala por última vez luego de su cierre, me encontré con uno de esos portarretratos. Que algo haya podido perdurar fue también efecto del taller.

Los cuerpos durante la actividad artística son otros: lo vital aparece, hay risas, cambian las posiciones, aparece lo flexible, la colaboración con el otro, la sorpresa de vernos realizando algo lindo, la búsqueda de otras miradas que devuelven que hay un objeto artístico y por lo tanto un productor hacedor de lo artístico.

## Tiempo 2: “Loucura Suburbana”. Instituto Municipal “Nise da Silveira”, Rio de Janeiro, Brasil, año 2022

A continuación desarrollaré una breve reseña sobre mi experiencia en “Loucura Suburbana”, *bloco* de carnaval que se ubica en el Instituto Municipal “Nise da Silveira”, donde realicé la rotación externa como parte del Programa de Residencias Interdisciplinarias (PRIN) en Psicología. Se ubica en Río de Janeiro, una ciudad con aproximadamente siete millones de habitantes, extensa en su territorio y con problemáticas similares a las de las principales ciudades de nuestro país que están atravesando procesos de desmanicomialización.

### 2.1. Una Historia que abre horizontes

“Loucura Suburbana” es un *bloco* carnavalesco y Punto de Cultura. Los *blocos* son una expresión cultural muy particular en Brasil que reúne personas que hacen percusión, canciones y producen sus disfraces para la celebración del carnaval. Son también protagonistas del carnaval popular que se celebra en la calle. Este *bloco* nace en el año 2001 dentro del actual Instituto Municipal “Nise da Silveira” (IMNS), ubicado en el barrio Engenho de Dentro. El Instituto fue uno de los centros psiquiátricos más grandes del país y de los más antiguos

de Latinoamérica. En 2021 el IMNS logró abrir sus puertas para que la última persona internada volviera a la comunidad, cerrándose como psiquiátrico y abriéndose como Parque Cultural, que cuenta con varios espacios artísticos y deportivos, proyectos de economía sustentable y lugares de encuentro comunitario.

“Loucura Suburbana” nace a partir de la propuesta de un usuario que expresa su deseo de festejar el carnaval y una psicóloga que escucha y da lugar a ese deseo. En ese momento la reforma psiquiátrica se hacía efectiva en políticas públicas concretas y existían condiciones de posibilidad para generar espacios novedosos que funcionen de puente con la comunidad. En el año 2001 se produce el primer desfile que abre las puertas del hospital y llena las calles de Engenho de Dentro de “locxs” que desfilaban e invitaban al barrio a participar.

Es en el año 2009 cuando cambia la historia de “Loucura Suburbana”, al constituirse en el primer Punto de Cultura que trabaja en relación a la salud mental en Río de Janeiro. Habiendo ganado este reconocimiento, Loucura consiguió un financiamiento por tres años que le permitió comenzar a gestar una estructura organizacional, destinando recursos para diferentes talleres: atelier de *adereços*, fantasía y moda, oficina libre de música y oficina de percusión.

También se armó un equipo de producción cultural que se encargó de generar los canales para que “Loucura Suburbana” trascienda el campo de la salud mental y comience a circular por otros espacios de arte y de la sociedad en general. Construyen redes con diferentes organizaciones y espacios artísticos y se encargan de la realización y producción de eventos.

Desde hace más de veinte años “Loucura Suburbana” trabaja en la organización de cada desfile de carnaval realizando talleres durante todo el año. Allí las personas componen sus canciones que hablan de la vida dentro del manicomio, la locura, la normalidad, temas que apuntan a la deconstrucción de las representaciones sociales. Por otro lado, también trabajan en la confección de los trajes para el carnaval, que una semana antes del desfile quedan a disposición de la comunidad para ser tomados en préstamo. Así, el día del desfile todos están *fantasiados* (disfrazados).

Otra característica importante en la creación de este *bloco*, que fue un eslabón fundamental en la apertura del hospital, es que llevaron adelante la tarea de indagar acerca de las memorias que tenía el barrio respecto de la institución y de la historia del carnaval allí. Descubrieron que antiguamente era uno de los carnavales más grandes de Río, y recuperaron símbolos propios de esa

comunidad en la celebración. Loucura devolvió el festejo del carnaval a todo el barrio, generando un sentido de pertenencia y referencia, lo que los colocó como un puente entre el hospital y la comunidad.

## 2.2. Estar ahí

Durante los cinco meses en los que trabajé en “Loucura Suburbana” participé de los diferentes talleres y actividades, pudiendo percibir que Loucura y todos los dispositivos artísticos del parque cultural, son espacios amplios, compuestos por usuarios y otras personas de la comunidad que participan de eventos culturales totalmente mezclados con los espacios de arte y cultura en general.

Observé cómo el hospital fue lentamente resignificándose a medida que el parque cultural se realizaba. El *barracão*, espacio donde se guardan los disfraces para el desfile es un claro ejemplo de ello. Antiguamente funcionaba allí la capilla de la morgue y hoy es un espacio lleno de brillo, lentejuelas y color.

El momento del desfile es el más importante del año. “En el carnaval todos somos locos, no hay diferencias”<sup>4</sup> dice un usuario. En esta fiesta popular enloquecer es normal. Cada jueves previo al fin de semana de carnaval, Loucura atraviesa el portón del hospital y sale a

recorrer las calles del barrio junto a una multitud que los sigue bailando y cantando por una sociedad libre de manicomios. El desfile concluye en un canto colectivo: “¡Ni un paso atrás, manicomios nunca más!”. Entienden que nunca habrá palabras para poder transmitir la transformación que implicó para mí estar allí.

### 2.3. Reflexiones post carnaval

Paulo Amarante et al (2013) refieren que a medida que el modelo de atención deja de ser hospitalocéntrico y se aproxima a los espacios de vida de las personas en su cotidianeidad, surgen experiencias múltiples de carácter sociocultural. El desafío en este momento es entonces lograr que el arte escape al marco hospitalocéntrico. En la lógica hospitalocéntrica el arte circula dentro de talleres que realizan exposiciones para mostrar sus producciones a la propia comunidad terapéutica. Según refiere Amarante et al (2013), en el campo de la atención psicosocial existen pacientes en arteterapia; en cambio en el campo artístico cultural hay sujetos artistas, hacedores de productos artísticos, lo que permite una circulación en la cultura.

Los efectos terapéuticos podrán producirse o no, pero también podrán producirse otros, como la construcción y fortalecimiento de lazos sociales, la apropiación

y pertenencia a un proyecto artístico, la inclusión y el reconocimiento, la participación ciudadana, la construcción de un lenguaje común que trasciende al hablado, el establecimiento de discursos vivibles y habitables por todos.

**Momento 3: Programa “Buenos Aires Libre de Manicomios”. Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Argentina, año 2022 a la actualidad<sup>5</sup>**

A fines del año 2022 ingresé a trabajar en el Programa Buenos Aires Libre de Manicomios (RESO-2020-2805-GDEBA-MSALGP). Este programa fue creado en el año 2020 como una herramienta para dar impulso, fortalecimiento y despliegue a los procesos de externalización de personas usuarias. Sus objetivos son planificar, diseñar y coordinar políticas públicas para acompañar el cierre de los cuatro hospitales neuropsiquiátricos de la provincia de Buenos Aires y su sustitución por dispositivos de atención con base en las comunidades.

Uno de los ejes principales es fomentar la inclusión laboral, educativa y cultural de las personas usuarias, articulando la generación de fondos de ayuda financiera

para el impulso y fortalecimiento de emprendimientos socio-laborales, la terminalidad educativa, la capacitación en oficios, y la participación y construcción de espacios culturales colectivos.

El trabajo desde el eje cultural es uno de los puntos que se encuentran en desarrollo como parte de la reforma, con variados proyectos y espacios que se están llevando adelante. En esta experiencia voy conociendo y ampliando la mirada sobre los procesos que se vienen llevando adelante en la provincia de Buenos Aires en torno al cambio de modelo de atención, con sus avances y dificultades.

Muchas de las preguntas que hoy se me presentan me recuerdan a las que escuchaba en Brasil: ¿Cómo lograr externaciones sustentables? ¿Cómo generar participación comunitaria? ¿Cómo producir una transformación cultural que permita otras miradas sobre la alteridad, la diferencia, la locura? Para comenzar a pensar algunos aportes en relación a las políticas públicas culturales en salud mental, me permito tomar algunas referencias de Oberti (2023), quien plantea que:

Por un carril, está el Estado con poca trayectoria en materia de articulación entre cultura y salud mental, pero con los capitales y la fuerza

para implementar programas, articular secretarías, administrar recursos y, particularmente, comunicar y difundir y por el otro, agrupaciones civiles y comunitarias que encaran proyectos de transformación potentes, reflexionados e informados de las situaciones problemáticas del terreno, de las trayectorias complejas de lxs sujetos padecientes y de la importancia de la implicancia del conjunto social, pero sin los mecanismos simbólicos y materiales de la gestión estatal. (p.13)

Continuando con los aportes de Oberti (2023) es indispensable crear estrategias que permitan generar y fortalecer una red de articulación entre ministerios y secretarías, programas y experiencias, agrupaciones múltiples e instancias estatales, experiencias pequeñas junto a otras experiencias no tan pequeñas. Por otra parte, es preciso fortalecer políticas públicas que permitan que el campo de la salud mental y el de la cultura trascienda los límites de las áreas en las que se desempeñan, y se encuentren en prácticas culturales participativas que posibiliten crear una nueva enunciabilidad, visibilidad y sensibilidad de la salud mental.

## Conclusiones

En este escrito se ha intentado construir, a partir de diferentes experiencias, una reflexión acerca de la potencia de los espacios artísticos y culturales para el trabajo en salud mental, y específicamente, en la desmanicomialización.

La experiencia en el *bloco* carnavalesco de “Loucura Suburbana” me permitió resignificar las experiencias anteriores y entenderlas como semillas de un proceso que hoy continúa. Tomando a Amarante (2013) podemos pensar que en el Tiempo 1 nuestra práctica se encontraba todavía atrapada en la lógica hospitalocéntrica, y que actualmente el desafío es lograr que los espacios artísticos escapen a los muros y puedan constituirse como espacios de desarrollo cultural de la comunidad toda. Para eso es preciso potenciar estos espacios acompañándolos desde el fortalecimiento de una política pública que propicie el encuentro entre los campos de la salud mental y la cultura, con un fuerte anclaje en lo territorial y en las experiencias culturales de la comunidad.

Por último, pensar este cambio de paradigma en clave regional, resaltando la importancia de impulsar diversas formas de encuentro y creación conjunta de

marcos de pensamiento y acción, con países latinoamericanos que se encuentren atravesando procesos de desmanicomialización similares al nuestro.

## Bibliografía

Amarante, P., Freitas, F., Pande, M. y Nabuco, E. (2013). El campo artístico cultural en la reforma psiquiátrica brasileña: el paradigma identitario del reconocimiento. *Revista Salud Colectiva*, 9(13).

Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. (2020). Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud. Creación del Programa Buenos Aires Libre de Manicomios (RESO-2020-2805-GDEBA-MSALGP).

Oberti, M. L. (2023). Políticas culturales, salud mental y des/institucionalización. Notas para esbozar políticas culturales des/institucionalizadoras en salud mental. *Revista Avatares de la comunicación y la cultura*, (25). DOI: <https://doi.org/10.62174/avatares.2023.8214>

Ulloa, F. (1998) “La “encerrona trágica” en las situaciones de tortura y exclusión social. Pensar el dispositivo de la crueldad”. Página 12. <https://www.pagina12.com.ar/1998/98-12/98-12-24/psico01.htm>

### Legislaciones citadas

Ley N° 26.657/2010. Ley Nacional de Salud Mental. Nación Argentina. <https://bit.ly/2XL2V3k> [consulta, abril 2023]

Ley N° 14580/2013 Adhesión de la Provincia de Buenos Aires a la Ley 26.657 - Derecho a la Protección de la Salud Mental <https://normas.gba.gov.ar/documentos/B3mg5Fj0.html>. [ consulta abril 2023]

Ley N° 10216/2001. Ley sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e o modelo assistencial à saúde mental . República del Brasil. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm) [consulta abril 2023]

### Notas

1. Poema escrito durante la realización del presente escrito. Agosto 2023
2. Fragmento de crónica de un taller realizado en marzo de 2014. Sala Barros Hurtado. Hospital Alejandro Korn.
3. Fragmento de crónica de un taller realizado en agosto de 2014. Sala Barros Hurtado. Hospital Alejandro Korn.

4. Frase dicha por un usuario en una conversación durante mi rotación. Loucura Suburbana. Marzo de 2022

5. Agradezco el respaldo permanente en la consecución de esta línea de trabajo de la Subsecretaria de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud Pública de la Pcia. de Bs. As., Lic. Julieta Calmels. También a mis compañerxs del Hospital Dr Alejandro Korn y de Loucura Suburbana que acompañaron en el camino.

