

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

TRABAJO FINAL DE GRADO

El Taller de “Tiempo Libre”: la potencia de una comunidad terapéutica. Una experiencia en el Centro Diurno Sayago.

Elena Laguna Charbonnier

Tutor: Prof. Adj. Fernando Texeira

Revisor: Prof. Adj. Jorge Maceiras

Montevideo, Uruguay

Abril, 2023.

Agradecimientos.

En primer lugar, quisiera dedicar las primeras palabras a aquellos quienes pusieron el cuerpo en esta experiencia; las caras visibles, las historias de vida y los compañeros que a lo largo de todo este trabajo son nombrados como usuarias y usuarios del taller. Ustedes marcaron este recorrido.

Asimismo, agradecer a los referentes de este año con tantos aprendizajes, con tantas marcas; A Majo y Laucha que me acompañaron en este trayecto, me abrieron las puertas a proponer, consultar, trabajar, escuchar, y, sobre todo, a hacer *entre todos*. Les agradezco el cuidado y la contención, las risas, los mates, la confianza, muchas gracias por hacer este espacio tan lindo y tan inspirador.

Sin duda alguna, agradecer especialmente al Centro Diurno Sayago, a todos mis compañeros que me recibieron con entusiasmo, con disposición, con calidez y con tantos aprendizajes que me traje conmigo, pero que fueron inspirados por todos ustedes día a día. A Ana, Amarú, César, Gabriela, Erika, Andrés, Gimena y Virginia. Un equipo de grandes profesionales, pero ante todo, de grandes compañeros que sostienen prácticas transformadoras. También extender el agradecimiento a toda la comunidad del Centro, lugar del que me retiré con otros lentes manchados de nuevas historias, recuerdos, aprendizajes, incontables risas, charlas y silencios que enseñan lo que de otra forma no podría haber entendido igual.

Por otra parte, agradecer a los sostenes que hicieron de este recorrido un lugar seguro para compartir alegrías, frustraciones, resonancias y preguntas sin sentido. A mi familia, mis amigas, amigos, y compañeras, que sus palabras marcaron, *impulsaron*.

Finalmente, agradecer a mi tutor, quien también supervisó esta experiencia. Gracias por la disposición, el apoyo y la colaboración en el proceso de creación de este trabajo.

Índice.

Índice.....	2
1. Introducción.....	3
2. Objetivo y preguntas.....	8
3. El Centro Diurno Sayago.....	8
3.1. Comunidad Terapéutica.....	9
3.2. Grupos.....	11
3.3. Rehabilitación.....	14
3.4. Un acercamiento a los Trastornos Mentales Severos y Persistentes.....	15
3.5. Aspectos sociodemográficos: localizando al Centro Diurno en el territorio.....	17
4. Descripción del taller “Tiempo Libre”.....	19
5. Análisis de la experiencia. Taller de “Tiempo Libre”.....	24
5.1. Ocio y tiempo libre.....	24
5.2. Autonomía.....	29
5.3. Las salidas a la comunidad y la deconstrucción de los estigmas.....	34
6. Consideraciones finales:.....	39
Referencias bibliográficas.....	42
Anexos.....	45

1. Introducción

El presente Trabajo Final de Grado tiene como propósito elaborar una producción teórico-clínica sobre una experiencia desarrollada en el marco del Programa de Practicandos y Residencias en Servicios de Salud de ASSE, que surge del convenio actual entre la Facultad de Psicología y la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). En este caso, la misma tiene lugar en el Centro Diurno Sayago de Rehabilitación Psicosocial y se desarrolló durante todo un año, que comenzó desde el primero de febrero de 2022 hasta el treinta y uno de enero de 2023. La siguiente producción se enfoca en realizar un análisis en profundidad de un dispositivo que forma parte de la estrategia de abordaje de esta comunidad terapéutica, es decir, el "Taller de Tiempo libre".

Con la finalidad de ahondar en mayor profundidad en torno a este convenio, comenzaré planteando los objetivos descritos en el documento,

- 1) La formación de recursos humanos en salud, específicamente psicólogos, con los niveles de calidad y actualización requeridos por la sociedad uruguaya y acorde a los principios rectores del Sistema Nacional Integrado de Salud.
- 2) La producción de conocimientos psicológicos en el campo de la salud, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población uruguaya. (ASSE y UdelaR, 2009, p. 3)

En este sentido, el programa apunta tanto a estudiantes en una etapa avanzada de la carrera, como a egresados, proponiendo la inserción a equipos de salud en tanto prácticas pre-profesionales y profesionales. En el caso de las residencias, estas cuentan con un contrato por tres años, dentro de los que cada residente deberá realizar una rotación de servicios entre al menos dos niveles de atención en salud.

Tanto practicantes como residentes tienen una carga horaria correspondiente a cuarenta horas semanales, de las cuales, veinticinco son destinadas a horas de trabajo en el servicio, y las restantes quince corresponden a actividades académicas tales como plenarios, cursos de formación permanente, conversatorios, lecturas pertinentes al programa, elaboración de informes, entre otras. Estos dos cargos son remunerados.

Particularmente, el practicantado cuenta con un cupo de hasta treinta y seis estudiantes que deben encontrarse cursando el último año de la formación curricular, los cuales se insertarán en servicios de salud en la órbita de ASSE, de preferencia aquellos en los que se realicen Residencias.

En cuanto a la selección de los aspirantes, esta también se encuentra a cargo de un equipo de docentes de la Facultad de Psicología, que, basados en la escolaridad, una nota de aspiración fundamentando los motivos de la postulación al programa, y una entrevista final, elaboran una lista de prelación con los aspirantes seleccionados, de forma tal que la elección de cada servicio la realicen los candidatos seleccionados según el ordenamiento establecido.

El lugar seleccionado que resulta objeto de esta producción, es el Centro Diurno Sayago, en donde las actividades realizadas por los practicantes se encuadran en el Plan de Trabajo del Servicio donde se insertan. A su vez, en ambos casos se encuentran figuras referentes, es decir, funcionarias/os de ASSE que tienen la labor particular de contribuir a la integración de los residentes y/o practicantes en los servicios, a la vez que articulan las actividades a realizar. Las referentes del servicio actual son, la Licenciada en Psicología Amarú Möller, y la Licenciada en Psicología Gabriela Bernadá, ambas ocupan los cargos de psicólogas en el servicio, realizando actividades como talleristas en ocasiones.

En lo que respecta a ASSE, este es el

principal prestador estatal de servicios de salud, gratuito y elegible, con una red de servicios distribuidos en todo el territorio nacional, que brinda a sus usuarios una atención segura e integral, mediante el desarrollo de acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y que contribuye a la salud de todos los habitantes de la República en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud (Administración de los Servicios de Salud del Estado [ASSE], 2022).

Resulta imprescindible mencionar la Ley de Salud Mental (Ley 19.529, 2017), en tanto este es el marco normativo que regula todos los procesos de atención en salud mental. La promulgación de este documento, entre otros asuntos, dio lugar a una atención basada en

una perspectiva que respeta los derechos humanos de todas las personas, especialmente de aquellas que son usuarias de los servicios de salud mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud. En este sentido, un artículo a destacar es el N° 37, que hace mención a la desinstitucionalización, al progresivo cierre de estructuras asilares y monovalentes, siendo sustituidas por estructuras alternativas. Es preciso señalar que los establecimientos asilares reprimen, disciplinan y encierran a las y los usuarios en dispositivos que tienden a una exclusión de estos sujetos en la sociedad. Se apuesta entonces a estructuras alternativas como centros residenciales de apoyo, centros de atención comunitaria y centros de rehabilitación e integración psicosocial. La entrada en vigencia de esta Ley, colabora con los movimientos de desmanicomialización, en tanto propone la eliminación progresiva de establecimientos asilares y demuestra un avance en el modelo de salud al priorizar una atención integral y comunitaria.

Por otra parte, corresponde hacer especial énfasis en el proceso de Reforma de la Salud iniciado en el año 2005, debido a que allí tuvieron lugar una serie de modificaciones en el sistema sanitario que aún impactan en el accionar actual de todos los servicios de salud a nivel país. Dentro de estas modificaciones e implementaciones, cabe destacar la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (Ley 18.211, 2007), la creación del Fondo Nacional de Salud (Ley 18.131, 2007), y la descentralización de ASSE (Ley 18.161, 2007). Así es que esta serie de cambios modificó las prácticas sanitarias desde las que se brinda atención a la población uruguaya, mediante una estructura organizativa que comenzaré por detallar tomando como base al Organigrama Institucional de ASSE (Anexo 1).

En primer lugar, se encuentra regido por un Directorio, del cual depende la Gerencia General, que a su vez, se encuentra compuesta por la Gerencia de Recursos Humanos, la Gerencia Administrativa, y, finalmente, la Gerencia Asistencial. Esta última, abarca una gran variedad de Direcciones, dentro de las que se encuentra la Dirección de Salud Mental, en la que se pueden ubicar el Hospital Vilardebó, el Portal Amarillo y CEREMOS (Centro De Rehabilitación Médico Ocupacional y Sicosocial). Estas instituciones pertenecen al Tercer Nivel de Atención en salud, caracterizado por brindar,

Atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología (...) en

este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se planteen. (Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011, p.12)

El Centro Diurno Sayago es uno de los Centros de Rehabilitación Psicosocial de la Red Asistencial de ASSE, perteneciente específicamente al Regional Sur, junto con el Centro Pando, el Centro Diurno del Hospital Vilardebó y el Centro Nacional de Rehabilitación Psíquica Dr. Martínez Visca. (Dirección Nacional de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables, [DNSM]; Centro Nacional de Rehabilitación Psiquiátrica Dr. Martínez Visca [CHPP], 2013, p. 4)

Quisiera hacer una mención especial sobre un aspecto que distingue al Centro Diurno de otros servicios con carácter similar, siendo que, este fue el primer centro de rehabilitación psicosocial público apartado de la órbita de los hospitales con un funcionamiento de Comunidad Terapéutica. Esto resulta importante ya que el equipo pasó de una estructura de tipo vertical (hospitalaria clásica) a una de tipo horizontal, con roles determinados pero sin jerarquías. Aquí se concibe el rol del coordinador como quien dirige, y se utiliza el método de la confrontación, que resulta necesaria y forma parte del proceso del equipo técnico en las reuniones semanales.

El enfoque institucional del Centro Diurno se encuentra distribuido en cuatro pilares que en conjunto, son fundamentales para alcanzar el principal objetivo de esta institución, es decir, la rehabilitación psicosocial.

Uno de ellos es la importancia de que las y los usuarios tengan adherencia al tratamiento farmacológico, en tanto esto da cuenta de que la persona está en un proceso intermediado por medicación psiquiátrica y un seguimiento médico personalizado. A la par del tratamiento médico, resulta indispensable la asistencia regular a las asambleas terapéuticas y talleres que cada usuaria/o elabora como proyecto personal en el centro diurno junto con los técnicos, donde se trabajará partiendo de abordajes grupales que permiten el despliegue de procesos asociados a lo vincular, en relación a pares que transitan su propio proyecto personal. En tercer lugar, contar con el apoyo y participación de las familias de las y los usuarios es un elemento clave para ampliar el seguimiento de estas personas, al igual que constituyen una unidad necesaria y que forma parte de la multiplicidad de factores que inciden en el curso de la rehabilitación. Por último, un concepto que es tan esencial como

transversal a este proceso es el de la psicoeducación en la sociedad, en tanto el acceso a la información sobre este tipo de patologías es una herramienta vital para trabajar desde una perspectiva que se plantee derribar el estigma asociado a las enfermedades mentales que existe en la sociedad, hacia quienes portan estas patologías y desde el trabajo con estos individuos respecto a su enfermedad, fomentando así, “la elaboración de un proyecto terapéutico individualizado que tenga en cuenta las dimensiones biológica, psicoterapéutica y social y que considere sus capacidades y limitaciones así como sus deseos y expectativas” (ASSE; CHPP, 2013, p. 2).

En cuanto a la modalidad de ingreso, esta se efectúa en grupos conformados por usuarios que acuden con derivación de sus psiquiatras tratantes pertenecientes a servicios de ASSE, del Hospital Militar y del Hospital Policial.

Respecto a la población usuaria del servicio, brindaré un breve acercamiento a la denominación utilizada para su caracterización, es decir, personas que se ven afectadas por Trastornos Mentales Severos y Persistentes. Esta noción ha sido definida por Reynoso (2009) quien expresa que,

El término trastornos mentales severos y persistentes (TMSP) se refiere a las enfermedades mentales graves (esquizofrenias, trastornos bipolares, trastornos depresivos graves, trastornos paranoicos y otras psicosis) y persistentes en el tiempo que propician un conjunto de problemáticas y necesidades que representan importantes dificultades en el funcionamiento psicosocial autónomo y en la integración social y laboral de quienes las padecen. (p. 8)

Todos estos aspectos serán retomados y profundizados en los siguientes apartados de este trabajo, que surge como una necesidad de visibilizar las características del dispositivo que comprende el Taller de Tiempo Libre, así como de contribuir a la sistematización ya existente sobre el Centro Diurno Sayago, institución en la que logré tener una participación dentro de todos los espacios que tuvieron lugar en el año, es decir, de los talleres, asambleas terapéuticas y jornadas tales como cursos, actividades en red con servicios del Municipio G y propuestas municipales.

2. Objetivo y preguntas.

Objetivo

Analizar el aporte del taller de Tiempo Libre respecto a la promoción de la autonomía en rehabilitación psicosocial desde un modelo de Comunidad Terapéutica.

Preguntas

¿Cuáles son las potencialidades de la puesta en práctica del Taller de Tiempo Libre en rehabilitación psicosocial en el modelo de Comunidad Terapéutica?

¿Qué impacto tiene el taller sobre el uso que las y los usuarios realizan respecto a su tiempo libre?

¿Cómo se aborda la autonomía en personas que se ven afectadas por TMSP con la puesta en práctica del Taller de Tiempo Libre?

¿De qué manera incide la experiencia del taller en el abordaje del estigma con personas afectadas por TMSP?

3. El Centro Diurno Sayago.

Para lograr una mejor comprensión de la propuesta de trabajo del taller de “Tiempo Libre”, se hace necesario conceptualizar una serie de aspectos centrales sobre la modalidad de abordaje del Centro Diurno que tienen lugar en este apartado.

En primera instancia, se ubica el modelo de Comunidad Terapéutica, donde se profundizan algunos elementos que considero esenciales sobre esta modalidad. Asimismo, presentaré algunas conceptualizaciones en torno al trabajo en grupos. Continuando estos lineamientos, procederé a definir la población usuaria, entendida como personas que se ven afectadas por Trastornos Mentales Severos y Persistentes. Consecuentemente, se podrá visualizar un acercamiento a la definición de rehabilitación psicosocial, y, finalmente, se

culmina con un apartado vinculado al relacionamiento en la comunidad, haciendo especial foco en el territorio.

3.1. Comunidad Terapéutica.

Un pilar fundamental de este abordaje terapéutico, consiste en que el Centro Diurno funciona como una comunidad terapéutica. Esto comprende en primera instancia, a la práctica realizada con un equipo multidisciplinario (psicólogas, psiquiatras, practicantes y talleristas) bajo una estructura de tipo horizontal, eliminando las jerarquías y proponiendo la oportunidad de una toma de decisiones en todos los niveles, lo cual implica tomar una postura activa por parte de todos los integrantes, generando así una responsabilidad múltiple que atañe a todos. En palabras de Jones (1989),

El concepto de comunidad terapéutica, llama la atención sobre la necesidad de utilizar en la mejor forma posible el potencial del personal entrenado, de los voluntarios, de los pacientes, de sus familiares y de toda persona que desee contribuir a lograr el mejoramiento de la salud mental. (p. 19)

Este modelo presenta particularidades que diferencian la estrategia del Centro Diurno Sayago de otros abordajes con este tipo de población por lo que su análisis resulta fundamental para comprender los efectos que tiene este dispositivo en el proceso de rehabilitación de las y los usuarios que asisten al mismo.

Otra definición de Comunidad Terapéutica la establece Ricardo Grimson (1983), quien describe la experiencia de este modelo en el Hospital de Día donde participa de un equipo de trabajo que asiste a sujetos con Trastornos Psicológicos Severos. En este caso, la definición que brinda es la siguiente,

Quisiéramos definir la comunidad terapéutica como un conjunto de técnicas integradas (...) que se aplican en una institución tendiendo a permitir y obtener el máximo de

participación por parte de los pacientes, que se caracteriza por un sistema constante pero flexible, cuyas características son conocidas por todos los participantes y son discutidas por ellos periódicamente, existiendo de manera explícita la posibilidad de rectificar aspectos del funcionamiento grupal en base a la deliberación común. La comunidad se sirve de roles terapéuticos diversos y opera principalmente en base a grupos. Tiende a integrar el conjunto de las actividades en un marco socioterapéutico. La dirección del sistema está dada por la externación. La distribución del poder tiende a la igualdad común a todos los participantes. Se da tanta importancia al funcionamiento normal como a situaciones de crisis o conflicto, siendo tales situaciones motivo de discusión conjunta. (p. 19)

De ambas definiciones se pueden extraer elementos a destacar sobre el funcionamiento de las comunidades terapéuticas. Para el propósito de esta conceptualización, me serviré únicamente de aquellos que se pueden identificar en el Centro Diurno Sayago.

Primeramente, quisiera destacar dos aspectos que mencionan los autores, visualizando por una parte la existencia de un equipo multidisciplinario, y por otra, la idea de utilizar técnicas integradas. Aquí ya se puede dar cuenta de la realidad cotidiana del Centro, es decir, que este servicio funciona en base a un equipo heterogéneo de profesionales que trabajan desde variadas disciplinas y oficios (psicólogas, psiquiatras, enfermera, licenciado en educación física, talleristas de cerámica, murga, música, dibujo, y practicantes de algunas facultades en convenio con UdelaR), en relaciones de horizontalidad entre sí, accionando con estrategias previas que han sido elaboradas de forma conjunta en reuniones de equipo donde el rol de quien coordina se hace fundamental para dar estructura y guía al equipo. En esta misma línea, la externación es el puntal de la comunidad terapéutica, por lo que la estrategia de abordaje siempre se direccionará hacia ese objetivo. Asimismo, la utilización de técnicas integradas advierte de una alternativa a la hegemonía de un modelo en específico que se anteponga a otros. En este caso, se considera que cada integrante de la comunidad resulta valioso desde su especificidad propia, aportando una visión diferente a la de los demás, por lo que en conjunto, se obtiene un abordaje integral.

Ahora bien, ya habiendo definido este modelo, es preciso contextualizarlo en la práctica diaria dentro del Centro Diurno. Para ello, comenzaré por retomar a Grimson (1983), que hace un especial hincapié en los efectos que produce un accionar en colectivo, desde una experiencia compartida entre todos los integrantes de la comunidad, destacando la idea de que,

Lo que resulta terapéutico en un tratamiento comunitario es una *acción colectiva* que tiene por lo menos tanto que ver con lo que cada uno hace deliberadamente como con el vínculo inconciente que se establece entre los participantes. Lo que cura, lo que cambia, lo que posibilita vivir mejor, es la experiencia compartida de poder entender un segmento de la vida propia, y de relacionar los sentimientos y los pensamientos, los deseos y los impulsos, las experiencias y los recuerdos, con el medio y circunstancia en que se originan o repiten. Casi nada sabemos en definitiva sobre las causas determinantes de la locura en su origen. Más es lo que se sabe sobre lo que acompaña y fija la locura, las condiciones de su permanencia, la realienación. La comunidad terapéutica da forma a una vinculación que resulta desalienante, y en esa tarea se opone a la repetición que medio, familia e individuo se conjugan en lograr. (p. 13-14)

En este sentido, el potenciamiento y el trabajo desde lo grupal, es un elemento fundamental que distingue al Centro Diurno, ya que en esta institución, desde el comienzo se trabaja en grupos, promoviendo el relacionamiento entre los integrantes con el entorno, desde una comunidad terapéutica que brinda un marco de apoyo y contención para que se desarrollen estos procesos.

3.2. Grupos.

La modalidad de trabajo en este servicio se asienta en el abordaje desde lo grupal, por lo que tanto desde el ingreso hasta la participación en las actividades que conforman esta

propuesta de trabajo, es en grupos. De esta forma, gran parte de la acción terapéutica se enmarca en el apoyo del grupo y la contención de los integrantes durante procesos que involucran a cada uno de los sujetos que comienzan este nuevo proyecto de vida. Para esto, la institución propone como estrategia el uso de grupos en tanto dispositivos que enmarcan las actividades de las y los usuarios. Estos reciben el nombre de grupo de pre-ingreso, grupo estable, grupo de pre- egreso y grupo de egreso.

Primeramente, se hace necesario brindar un acercamiento al respecto de esta concepción, por lo que antes de entrar en detalles sobre las particularidades de cada uno de los grupos que estructuran el funcionamiento del Centro Diurno, daré paso al planteo de Enrique Pichón-Rivière (1969) sobre lo que presenta como la concepción operativa de grupos,

(...) se caracteriza por estar centrada en forma explícita en una tarea que puede ser el aprendizaje, la curación (en este sentido abarca a los grupos terapéuticos), el diagnóstico de las dificultades de una organización laboral, la creación publicitaria, etc. Bajo esta tarea explícita subyace otra implícita, que apunta a la ruptura, a través del esclarecimiento, de las pautas estereotipadas que dificultan el aprendizaje y la comunicación, significando un obstáculo frente a toda situación de progreso o cambio. (p. 315)

Con su planteo, Pichón-Rivière da cuenta de la riqueza que supone el abordaje en grupos heterogéneos, utilizando como instrumento al Esquema Conceptual Referencial y Operativo (ECRO), es decir, una agrupación de orden genética y estructural que representa el “conjunto de experiencias, conocimientos y afectos con los que un individuo piensa y actúa”. (p. 313)

La dinámica grupal genera un interjuego en el que se adjudican y se asumen roles que se encuentran ligados a “los derechos, deberes e ideologías que contribuyen a la cohesión de esta unidad grupal” (p. 314)

En esta misma concepción, adquiere importancia la figura de un coordinador, que cumple el rol de brindar apoyo a los miembros para pensar, posibilitando el flujo de la comunicación entre los participantes y ordenando la situación en tanto corresponda. El rol de los coordinadores adquiere un lugar fundamental durante todas las actividades que se gestan en el Centro Diurno, en tanto operan como co-pensores dentro de los grupos, posibilitando el flujo de la palabra, haciendo más accesible la comunicación entre todos los participantes desde un lugar que sin direccionar, permite otro tipo de intercambio en el grupo.

Es en este marco que se desarrollan las actividades del servicio, con una modalidad de trabajo que comprende propuestas de trabajo en *grupos*, que se conforman según el grado de avance en la propuesta terapéutica que presenta cada usuaria/o, obteniendo así al grupo de pre-ingreso, grupo estable y, los grupos de pre-egreso y egreso. En este sentido, el abordaje del servicio se compone de talleres y asambleas terapéuticas en los que participan las y los usuarios.

En primer lugar, ubicamos al grupo de pre-ingreso, en el que se encuentran las y los usuarios que ingresan recientemente a la institución, quienes tienen designada una asamblea (“asamblea de pre-ingreso”) que tiene una frecuencia semanal de un día a la semana, y su duración estimada es de dos horas. Se espera que se transite desde un primer momento con la contención de la asamblea terapéutica, mientras que participan de los diversos talleres, de modo tal que puedan generar una adhesión a la propuesta terapéutica y concurren con frecuencia al servicio.

Por otra parte, se encuentra el grupo estable, conformado por las y los usuarios que han logrado tener un proceso asiduo y de permanencia en las actividades que se pautaron como proyecto personal de cada integrante, de modo tal que asistan semanalmente a determinados talleres y su correspondiente grupo terapéutico. Este grupo terapéutico se designa asamblea del grupo estable y se encuentra distribuido en dos días a la semana con una duración aproximada de dos horas.

Finalmente, los grupos de pre-egreso y egreso, comprenden a las y los usuarios que han logrado un proceso sostenido en las actividades del Centro Diurno, y que paulatinamente comienzan a tener ocupaciones (talleres, estudios, trabajos protegidos y actividades de índole laboral) por fuera de la institución. Los integrantes de ambos grupos se encuentran distribuidos en dos asambleas con una frecuencia semanal de dos horas aproximadamente. El propósito de estas asambleas es mantener la contención hacia las y los integrantes a través del

grupo terapéutico, que en muchos casos, es la única actividad que mantienen en el Centro, de forma tal que se alcanza uno de los objetivos de la comunidad terapéutica, es decir, la externación de los sujetos hacia la comunidad.

3.3. Rehabilitación.

El abordaje que propone el Centro Diurno Sayago, concibe a la rehabilitación como un horizonte a alcanzar en el accionar desde la comunidad terapéutica, por lo que este es un concepto que requiere ser precisado. En este caso, comprendo que,

La rehabilitación psicosocial (RPS) es una dimensión de la intervención en salud mental: es tanto una ética como una práctica que opera como un factor clave en la eficacia de los procesos de desinstitucionalización, recuperación e inclusión social de las personas afectas por un trastorno mental grave y persistente (...) La RPS se refiere a un conjunto de estrategias para afrontar las dificultades en el desempeño de la vida diaria (la tarea del vivir) de las personas que padecen problemas de salud mental de una gravedad e intensidad que limitan el desarrollo de su vida diaria y de sus objetivos personales. Para ello, la RPS pone en práctica muy diversas técnicas, (...) lo hace desde valores como la autonomía, la participación, la normalización y la responsabilización. (Hernández Monsalve, 2017, p 172)

La definición brindada por el autor supone en primer lugar, a la rehabilitación como una dimensión dentro de la intervención en salud mental, lo cual es fundamental si retomamos la idea de la salud mental desde una perspectiva integral (Ley 19.529, 2017), que comprende múltiples técnicas y abordajes. Asimismo, plantea la elaboración de estrategias para afrontar las dificultades que surgen a partir del trabajo con personas afectadas por trastornos mentales severos y persistentes, permitiendo que estas sean pensadas en clave de posibilidad y no de impedimento. Finalmente, da cuenta de algunos valores sobre los que se basan estas prácticas. En este sentido, Rodríguez (1997) en base a su experiencia trabajando

en rehabilitación psicosocial plantea algunas concepciones y principios de la práctica rehabilitadora que resultan útiles para el análisis de este concepto, comenzando con una concepción amplia y globalizadora de los derechos humanos, así como la promoción de la integración, y un accionar basado en los principios de autonomía e independencia, destacando igualmente al principio de normalización, y, finalmente, el principio de individualización (p. 89, 91).

Ambos planteos conciben a la rehabilitación psicosocial como una práctica enmarcada en una perspectiva de derechos humanos que entiende la importancia de que las personas afectadas por trastornos mentales severos y persistentes alcancen una forma de vida plena, siendo respetados y reconocidos como sujetos de derechos, que deben ser integradas a la comunidad de forma normalizada, para poder satisfacer sus necesidades básicas sin problema. Por otra parte, la autonomía es un principio sobre el que gravita esta concepción, ya que el accionar rehabilitador se direcciona en clave de aproximar de la mejor forma posible a estas personas en el logro de objetivos personales, participando como protagonistas y actores en sus procesos personales. Continuando en esta misma línea, se hace un énfasis especial en que cada persona que transita por un proceso de rehabilitación es única, por lo que existen múltiples tránsitos y sujetos que requieren evaluaciones individualizadas en momentos determinados de la vida, sin fijar plazos para los resultados, desde una perspectiva que dé cuenta de la pluralidad necesaria y existente.

3.4. Un acercamiento a los Trastornos Mentales Severos y Persistentes.

Antes de entrar en detalles sobre esta conceptualización, quisiera plantear una breve discusión en cuanto a la forma en la que este trabajo aborda a los sujetos que son usuarios del Centro Diurno. En primer lugar, elijo hacer uso del término personas que se ven afectadas por Trastornos Mentales Severos y Persistentes (TMSP), que engloba una significación particular, por lo que entiendo indispensable dedicar un breve análisis al porqué de la terminología utilizada.

De esta forma, si hablamos de sujetos que se ven afectados, podemos advertir una afectación en dos sentidos, es decir, tanto directa por parte de la enfermedad, como indirecta, desde el lugar que se les ha otorgado en la sociedad a las personas que sufren de alguna

enfermedad psíquica. Con esto refiero a las limitaciones que reciben todos aquellos individuos que demuestran encontrarse por fuera de los criterios de normalidad establecidos, siendo diferenciadas como “anormales” y viendo así reducidas sus posibilidades de vida (Goffman, 1986).

Ahora bien, resulta indispensable continuar desglosando aspectos característicos las y los usuarios que participan de los espacios que tienen lugar en el Centro Diurno Sayago. Esta es una institución que enmarca su atención hacia sujetos que tienen la condición de presentar TMSP. En este sentido, es de menester comenzar por definir este concepto para poder comprender en su totalidad la estrategia de abordaje que propone la institución, puntualmente en lo que respecta al taller de “Tiempo Libre”.

En cuanto a la población que engloba el término TMSP, es preciso hacer mención de la existencia de variadas definiciones que se le han otorgado al término, por lo que, en este caso, con el uso de este término hago referencia a

“Personas que sufren ciertos trastornos psiquiátricos graves y crónicos como: esquizofrenia, trastornos maniaco-depresivos y depresivos graves recurrentes, síndromes cerebro-orgánicos, trastornos paranoides y otras psicosis, así como algunos trastornos graves de la personalidad, que dificultan o impiden el desarrollo de sus capacidades funcionales en relación a aspectos de la vida diaria, tales como: higiene personal, autocuidado, autocontrol, relaciones interpersonales, interacciones sociales, aprendizaje, actividades recreativas y de ocio, trabajo, etc.; y que además dificultan el desarrollo de su autosuficiencia económica. Asimismo muchas de estas personas han estado hospitalizadas en algún momento de sus vidas, variando su duración según los casos” (Goldman, 1981, p. 22 como se citó en Saiz Galdós, 2009, p.76).

Podríamos destacar algunos aspectos comunes a estas patologías, que Rodríguez (1997) engloba en seis grandes áreas, siendo estas el autocuidado, la autonomía, el autocontrol, las relaciones interpersonales, el ocio y tiempo libre, y, finalmente, el

funcionamiento cognitivo. Dentro de estas áreas, podemos ubicar ciertas dificultades en aspectos como el mantenimiento de hábitos de vida saludables, la nula utilización del ocio y tiempo libre, la incapacidad en el manejo de situaciones estresantes, la carencia de habilidades sociales, el disfrute de las actividades, la motivación y el deterioro en procesos tales como la percepción, atención y concentración. (p. 49)

Particularmente en el Centro Diurno Sayago se puede apreciar una población heterogénea, con una predominancia de diagnósticos de esquizofrenia, comorbilidades, y trastornos por consumo problemático de sustancias. Asimismo, quienes ingresan, provienen de diversas localidades del departamento de Montevideo, así como también de algunas zonas de Canelones, observándose así una composición de un 77.7% de hombres y un 22.3% de mujeres¹ que asisten con frecuencia al centro.

3.5. Aspectos sociodemográficos: localizando al Centro Diurno en el territorio.

La propuesta institucional del Centro Diurno apunta a una inserción sociocomunitaria de las y los usuarios, por lo que el espacio público es un elemento de vital importancia en el abordaje que se realiza en esta comunidad terapéutica mediante los talleres expresivo-creativos que se llevan a cabo diariamente. Tal como mencioné anteriormente, estos sujetos presentan cierto grado de dificultad en lo que respecta a aspectos de la autonomía y el autocuidado, por lo que las salidas en la comunidad se ven ampliamente reducidas. En este sentido, toda actividad que tengan las y los usuarios implica un cambio de sitio, de la vivienda al espacio público en el territorio.

Para comenzar, es preciso concebir al territorio como una noción que no se reduce a lo geográfico o espacial, más bien abarca “toda porción de la naturaleza simbólica y empíricamente modelada por una determinada sociedad, sobre la que ésta reivindica derechos y garantiza a sus miembros la posibilidad de acceso, control y uso de los recursos allí existentes” (Barabas, 2004, p. 112). De esta forma, el paso del encierro al territorio no implica únicamente el traslado físico, por el contrario, abarca una serie de aspectos que son necesarios para llegar al lugar, es decir, el prepararse, tomar la decisión de salir, resolver el traslado, reconocer el espacio y mantener la actividad.

¹ Trabajo de elaboración propia, con datos recabados sobre las y los usuarios que asisten con asiduidad al servicio en el año 2022.

Por otra parte, esta idea de territorio se contempla en la construcción de la estrategia de abordaje en el plano institucional, ya que los técnicos tienen en cuenta estas dimensiones para planificar y gestionar las actividades junto con las y los usuarios. Es así que cada propuesta se verá afectada por el espacio existente para ser llevada a cabo, y, en el caso del Centro Diurno, con el paso de los años la propuesta institucional se ha visto modificada debido a las características del sitio en el que ha tenido lugar el servicio.

Ahora bien, luego de haber precisado estas ideas, comenzaré por describir el territorio sobre el que se han efectuado y construido las prácticas de los integrantes de la institución. El Centro Diurno Sayago comenzó a funcionar en el año 2000, teniendo su sede ubicada en el barrio Sayago (Av. Sayago 1125). Sin embargo, en el año 2019, la misma sufrió daños estructurales y desde entonces su funcionamiento continúa desde el barrio Prado (Luis Alberto de Herrera 4633).

Estas dos zonas producen variados efectos en el accionar del Centro, por lo que resulta necesario entrar en detalles sobre sus particularidades. En primer lugar, Sayago es un barrio que se encuentra cercano a la periferia del departamento de Montevideo, estando aproximadamente a unos 10 kilómetros del centro de la ciudad y se caracteriza por su amplia población (14.692 habitantes²), la cual se encuentra en constante crecimiento, expandiéndose en los alrededores del barrio. Allí se vislumbró en gran parte la trayectoria del centro diurno, conformándose con el paso de los años en una comunidad que logró reconocer y colaborar con las y los usuarios y técnicos para las actividades diarias (vecinos ayudan a usuarios a llegar al centro diurno, los guían cuando los técnicos están realizando alguna actividad por fuera). De esta manera, surgieron estrategias tales como solicitar a las y los usuarios realizar compras en kioscos, almacenes barriales o puestos de comida, en los que debían resolver entre todos la compra y luego se lograba disfrutar de una merienda compartida. También se colaboró con servicios tales como viviendas del BPS donde se realizaban talleres de lectura entre usuarios y vecinos, así como con el Club Sayago, realizando actividades deportivas con vecinos, lo cual da cuenta del trabajo en *redes* que fortaleció a este servicio.

Por otra parte, se encuentra la localidad del Prado, barrio que siempre se caracterizó por alojar a la élite de la sociedad. Se destacan atracciones tales como el Museo Juan Manuel Blanes y el Jardín Botánico, presenta una amplia población (20.199 habitantes³), y es la sede actual del Centro Diurno.

² Instituto Nacional de Estadística (INE) - Censos 2011.

³ Instituto Nacional de Estadística (INE) - Censos 2011

En un principio, resulta un poco paradójico saber que un mismo servicio de rehabilitación funcione en barrios tan divergentes, ya que a diferencia de Sayago, el barrio Prado no se caracteriza por un contacto cercano con los vecinos (quienes no suelen verse), o con los dueños de las tiendas, lo cual dificulta que se pongan en juego las estrategias de abordaje por fuera del recinto. Sin embargo, con los años la población usuaria se ha visto en aumento, ante lo cual esta nueva sede se encuentra con la capacidad de permitir el alojamiento para este aumento de población, a lo que se agrega también la utilización del espacio que ofrece el Jardín Botánico, no solo para actividades del Centro Diurno (talleres de caminatas, música), sino para ser el punto de encuentro con otros servicios que colaboran con el Centro (organización de correccaminatas).

Con esta caracterización del espacio, se pueden comprender las posibilidades y limitaciones que plantea un determinado territorio para la puesta en práctica del currículo de actividades en el servicio. Tanto el barrio Sayago como el Prado alojan comunidades que plantean desafíos en la cotidianeidad de quienes forman parte de la Comunidad Terapéutica del Centro, sin embargo, entiendo que es fundamental poder realizar este análisis de los lugares de inserción del servicio, ya que esto implica una idea de flexibilidad sobre las prácticas comunitarias, pero de igual forma da cuenta de un conjunto de personas que mantienen un encuadre que posibilita adecuar las prácticas al lugar, optimizando los recursos que se encuentran en el medio, logrando así preservar el objetivo de la institución y continuar brindando el servicio a quienes participan de la Comunidad Terapéutica del Centro Diurno Sayago.

4. Descripción del taller “Tiempo Libre”.

El taller de Tiempo Libre es un dispositivo de abordaje sociocomunitario que tiene como propuesta la planificación de salidas recreativas, que son ideadas desde el disfrute y la gratificación de las y los usuarios, tanto a nivel individual como grupal.

En primera instancia, comenzaré por definir lo que es un dispositivo, por lo que utilizaré para esto, el aporte de Foucault (1994), quien lo define como un conjunto heterogéneo de elementos, que se encuentra compuesto por discursos, instituciones, decisiones administrativas, reglamentos, entre otros. Explica que abarca lo dicho y lo no

dicho, y su naturaleza es decididamente estratégica, lo cual conlleva la manipulación de determinadas relaciones de fuerza con un fin específico, con lo que se comprende que está inscrito en juegos de poder.

A su vez, entiendo que es preciso remarcar el tipo de abordaje sociocomunitario, ya que esto supone priorizar aspectos tales como la integración social, participación y autonomía de las y los sujetos con algún tipo de padecimiento psíquico. De igual forma, se toma en cuenta la participación de las familias, poniendo en práctica los recursos existentes en la comunidad, facilitándolos y generando herramientas de utilidad para esta inserción comunitaria. La Ley de Salud Mental en su artículo N° 16, hace mención de este tipo de abordaje, mencionando que “En el proceso asistencial se integrarán los recursos comunitarios y se procurará la participación de familiares de las personas con trastorno mental” (Ley 19.529, 2017).

Retomando aspectos inherentes al taller, es preciso mencionar que se propone alcanzar la integración en la comunidad mediante experiencias positivas que contribuyan a la mejora en la calidad de vida de los participantes. Su orientación estratégica apunta al logro de la autonomía y autogestión de las y los usuarios. Este es uno de los tantos talleres que abarca la propuesta terapéutica del Centro Diurno, por lo que en un principio, comenzaré por mencionar aspectos comunes a todos los talleres.

Existen algunos elementos en común a todos los espacios de taller, comenzando por su frecuencia que es semanal. Estos espacios mantienen el foco tanto en el trabajo grupal como en aspectos individuales de las y los usuarios, quienes se espera que logren potenciar su creatividad, desarrollar herramientas de utilidad para su integración en la comunidad y contactar con el entorno circundante. Se espera que durante las actividades, se promueva la comunicación entre todos los integrantes.

En esta misma línea, el rol de quienes coordinan se orienta a facilitar el relacionamiento, tanto dentro de los talleres como en los ambientes comunes del Centro. El colaborar promoviendo la comunicación entre las y los usuarios configura una gran parte de la estrategia de las y los talleristas. Esta labor acompaña y respeta las necesidades que acontecen en las dinámicas grupales, facilitando el ordenamiento y flujo de la palabra en aquellos momentos donde el intercambio se ve dificultado.

Si bien se ha enfatizado la importancia de lo grupal, adquiere igual dimensión el foco en los aspectos individuales de cada sujeto, que abarca varias dimensiones (la atención a

aspectos relacionados con la patología, el acceso que estas personas tienen a la cultura, el vínculo con sus núcleos familiares, el acceso y uso de los recursos personales, el estado de salud e intereses particulares) de la persona, al igual que demanda una apertura y escucha hacia lo que cada integrante quiera proponer.

Mediante el foco en estos aspectos, los espacios de taller se construyen como entornos seguros, confiables y de contención, que posibilitan el desarrollo de la creatividad en el grupo, logrando una mejora en la comunicación verbal entre compañeros y coordinadores. De esta manera, se contribuye al desarrollo de herramientas de gran utilidad para las y los participantes, quienes transitan estos procesos desde el disfrute y la conexión con el entorno inmediato.

Teniendo en cuenta estas particularidades, se puede decir que los talleres constituyen experiencias grupales en las que todos los miembros poseen un rol activo y operan en la dinámica de manera conjunta, desplegando asimismo, aspectos personales. De este modo, se favorece el surgimiento de condiciones para el aprendizaje y reconocimiento de aspectos, comportamientos, modos de ser y estar en grupo que devienen en herramientas aprehendidas por cada uno de los integrantes del mismo, contribuyendo así al proceso individual de los sujetos que transitan por estas dinámicas. Actualmente, se encuentran activos los talleres de tiempo libre, música, murga, cerámica, talla y madera, dibujo, deporte, huerta comunitaria y literatura.

Como objetivos generales del taller se plantean:

- Planificar, gestionar y concretar salidas de disfrute en la comunidad.
- Adquirir herramientas para la organización del tiempo libre, de modo que resulte satisfactorio y placentero.
- Contribuir a la mejora de la calidad de vida de los participantes. (CDS, 2018, p.3)

Los objetivos específicos refieren a:

- Favorecer la autonomía, la iniciativa y la toma de decisiones.
- Fomentar la comunicación y relaciones interpersonales.
- Adquisición y desarrollo de habilidades sociales y comunicativas.

- Optimizar la orientación y ubicación témporo-espacial.
- Favorecer el uso adecuado de transportes urbanos y departamentales.
- Aprender a administrar y reservar el dinero necesario para dicha salida.
- Hacer uso de beneficios y recursos brindados por I.M (...)
- Realizar salidas en días y horarios fuera del Centro (...)
- Generar experiencias reales que serán luego evaluadas mediante el diálogo, identificando logros y dificultades.
- Despertar interés y motivación para vivir nuevas experiencias de disfrute individual y grupal insertos en la comunidad. (CDS, 2018, p. 3-4)

Las salidas engloban propuestas de tipo gastronómicas, culturales, de esparcimiento, y cinematográficas, abarcando una diversidad de locaciones y horarios para los que el grupo debe organizarse y tomar decisiones sobre la forma en que serán llevadas a cabo.

Resulta pertinente destacar el rol de los coordinadores del taller, que en este caso, son tres miembros, una Licenciada en Enfermería, un Tallerista de Murga y la practicante de psicología. Es preciso clarificar que la supervisión se entiende como,

la necesidad de poner al alcance de los usuarios las actividades de ocio existentes en la comunidad. Para lo cual se facilita información y medios necesarios, se acompaña durante la actividad y se supervisa durante todo el proceso; si no existen estos apoyos específicos las personas no realizarían actividades de ocio (González et al., 2003, p. 116, 118)

Esta forma de concebir la supervisión, se puede relacionar con la idea de Pichón-Rivière (1999) sobre el coordinador del grupo, en tanto un co-pensador en la dinámica grupal. En este caso, se pretende que conforme avancen los talleres y se concreten las salidas, el rol de quienes coordinan se descentralice, alineándose cada vez más a los objetivos propuestos, de forma tal que se obtenga un acompañamiento a las y los usuarios que se

espera, adquieran un rol cada vez más activo en la gestión y desarrollo de las actividades grupales.

Respecto a la participación en el taller, todos los participantes deciden integrar el espacio de forma voluntaria (esto sucede en todos los espacios de taller), y el grupo está compuesto por usuarios que se encuentran transitando diferentes etapas del proceso de rehabilitación. Las y los participantes corresponden a los grupos estable, pre-egreso y egreso. Este criterio radica en que quienes integran los grupos mencionados, ya han logrado formas de participación sostenida en diversos espacios del Centro, con lo cual se entiende que hay un proceso por detrás que posibilita su participación en el taller, y supone efectos favorables para cada usuario.

Por otra parte, se destaca el valor que cobra la heterogeneidad de los miembros del grupo en la dinámica del taller, teniendo en cuenta que se pueden visualizar figuras referentes, siendo estas las de los usuarios pertenecientes a los grupos de pre-egreso y egreso, quienes han participado previamente del taller, dotando de experiencia y motivación a quienes comenzaron este año.

Es preciso destacar que el taller comenzó hace más de diez años, y, en este sentido, han variado los integrantes que participan de este espacio. Puntualmente, el grupo actual se conformó en su totalidad en el año 2022, ya que el taller ha tenido que detener su actividad en los dos años previos a causa de la pandemia ocasionada por el virus COVID-19. Este fue un factor determinante en el desempeño del taller, debido a que implicó retomarlo en su totalidad, desde la conformación de un nuevo grupo, hasta la adaptación de las salidas en un contexto posterior a la pandemia.

El taller tiene una frecuencia semanal los días miércoles, con una extensión aproximada de una hora (11:30 am - 12:30 pm). Durante los encuentros, la modalidad de trabajo consiste en que los participantes comiencen por resolver en conjunto aspectos tales como la salida en sí misma, la locación, el día, horarios, medios de transporte, beneficios disponibles (si es que los hay), uso del dinero, entre otros; de forma tal que se comience a profundizar en los pormenores de la salida. El tiempo que involucre la planificación, depende en su totalidad de la participación activa que tengan los integrantes del equipo, al igual que de su iniciativa y motivación para llevarlo a cabo (se estima aproximadamente una salida mensual). De esta forma, el taller no sólo comprende a la salida en sí misma, sino que

adquiere especial importancia todo el proceso grupal previo a esta, es decir, la gestión, coordinación, planificación, desarrollo y cierre de la misma.

Luego de cada salida, en el taller siguiente se evalúa en conjunto la actividad realizada, de forma tal que todos los participantes del taller puedan establecer su opinión al respecto.

Finalmente, quisiera hacer mención de algunas herramientas con las que cuenta el taller para que este se lleve a cabo. En primer lugar, existe un registro que las y los usuarios actualizan en cada taller, ubicado en una carpeta que administran y comparten la responsabilidad de mantener al día. Asimismo, el uso del celular institucional es de gran importancia ya que allí se encuentran agendados y se localizan números telefónicos que son necesarios para realizar consultas o trámites pertinentes para cada salida en cuestión. En la actualidad el Centro cuenta con una laptop que es utilizada por las y los usuarios para buscar información e indagar acerca de propuestas posibles a ser planificadas. Por último, el grupo de Whatsapp del taller resulta de gran utilidad como medio de contacto entre ellos tanto para consultar, ultimar detalles y dar aviso de llegadas.

5. Análisis de la experiencia. Taller de “Tiempo Libre”.

En los siguientes apartados, se llevará a cabo un análisis de la experiencia del taller de “Tiempo Libre”. Para una mayor clarificación, el mismo se encuentra segmentado en tres ejes de análisis fundamentales; primeramente, se encuentran el ocio y el tiempo libre abordados desde una perspectiva sociocomunitaria e institucional. Otro eje lo compone la autonomía dentro del modelo de comunidad terapéutica con personas que se ven afectadas por TMSP. Finalmente, se realiza un abordaje del estigma a partir de las salidas a la comunidad con los participantes del taller, detallando brevemente las consecuencias de haber retomado este taller luego de la pandemia a causa del COVID-19.

5.1. Ocio y tiempo libre.

Es importante realizar una aclaración sobre dos términos que se han utilizado en este trabajo, es decir, el ocio y el tiempo libre. Aunque ambos hacen referencia a la misma

propuesta de taller, es necesario destacar las diferencias terminológicas entre ellos. Rodríguez (1997) en el campo de la rehabilitación psicosocial distingue ambos términos al señalar que,

(...) el tiempo libre es una condición necesaria, pero no suficiente, para el ocio. El ocio requiere disponer de un tiempo no ocupado por el trabajo o por cualquier otra obligación; la persona en su tiempo libre decide y gestiona libremente sus actividades, obtiene placer y satisface necesidades personales (descansar, divertirse o desarrollarse), aún cuando la actividad tenga también finalidades colectivas. (p. 249)

Dado que el ocio es un factor clave en el bienestar y la calidad de vida de las personas, resulta esencial abordarlo en el marco de la rehabilitación psicosocial en una comunidad terapéutica. Es por ello que el taller de “Tiempo Libre” es fundamental para las personas afectadas por TMSP, ya que, en general, disponen de mayor tiempo libre en su vida cotidiana. Sin embargo, un aspecto que diferencia a esta población, es que a menudo se ven limitados en su capacidad de emplear ese tiempo en actividades satisfactorias, lo que se conoce como "ocio forzado". De esta idea, se entiende que,

La mayoría de los adultos sanos dedican gran parte de su tiempo al trabajo, lo que convierte a sus actividades de ocio en algo “reparador”. Sin embargo, en el caso de muchos enfermos mentales crónicos (...), lo que encontramos es lo que hemos denominado con el término de “ocio forzado”, el cual posee connotaciones negativas ya que no supone una “evasión del trabajo” (...) El individuo con este tipo de ocio no se siente útil ni productivo y, de algún modo, la sociedad le confirma esta idea. (Rodríguez, 1997, p. 252)

En este sentido, entiendo que el taller aporta a la orientación estratégica del Centro, que se encuentra direccionada hacia la externación (Grimson, 1983), debido a que este es un dispositivo que tiene un abordaje sociocomunitario, y una perspectiva integral. Se pretende que las y los usuarios adquieran un mayor grado de autonomía, logrando satisfacción en su

estilo de vida dentro de la comunidad. De esta manera, el taller permite que las y los participantes logren estructurar de forma más eficaz su tiempo libre, utilizando para ello recursos existentes y disponibles en la comunidad.

Continuando con esta idea, es preciso reafirmar que la puesta en práctica de este taller favorece el desarrollo de habilidades necesarias para una integración en comunidad, tales como la comunicación, el razonamiento previo a realizar alguna actividad (tanto individual como grupalmente), el uso y administración del dinero, así como la confianza y seguridad para realizar actividades en el espacio público. Por otra parte, un elemento ya mencionado que debe ser destacado, es el sentido de satisfacción y motivación con el que se gestionan estas salidas y su planificación previa, pudiendo observarse que los integrantes del taller asisten a este con un gran disfrute por las tareas a realizar.

Si hablamos de comunidad, corresponde mencionar que las actividades realizadas desde el Centro Diurno apuntan al uso, conocimiento y reconocimiento del espacio público que adquiere lugar en el territorio. Para comprender la idea del espacio público, me detendré en el planteo de Fernando Carrión (2007) quien sostiene la siguiente idea,

el espacio es elemento de la representación de la colectividad, porque es desde allí que se construye la expresión e identificación social de los diversos. La representación logra trascender el tiempo y el espacio de dos formas: por la apropiación simbólica del espacio público, que permite, a partir de la carga simbólica del espacio, trascender las condiciones locales hacia expresiones nacionales o, incluso, internacionales; y por construcción simbólica, donde se diseña expresamente el espacio público con la finalidad de representar a la comunidad y hacerla visible (p. 84).

A partir de esta concepción, se pueden identificar conductas, formas de ser y estar en el territorio, que configuran redes en las que se produce un interjuego de relaciones, tanto entre sujetos, como entre instituciones y servicios, entre el medio y las personas, entre otras. Estas redes se gestan en territorios concretos, que se distinguen por ciertas construcciones simbólicas que definen a las comunidades, dotándolas de finalidades específicas para el uso

de ese espacio. Estos elementos identitarios de cada espacio público, modelan la historicidad y repercuten en las prácticas de los sujetos que residen allí, por lo que el análisis de esta concepción es vital para comprender el desarrollo de las actividades del taller en la comunidad.

En otro orden de cosas, adquiere igual importancia analizar el tiempo libre desde una perspectiva institucional, ya que, en palabras de Kaës (1989),

la institución nos precede, nos sitúa y nos inscribe en sus vínculos y sus discursos; pero, (...) descubrimos también que la institución nos estructura y que trabajamos con ella relaciones que sostienen nuestra identidad (p. 16).

Pensar los efectos del taller de Tiempo Libre desde un enfoque institucional, también es un elemento fundamental para este análisis, ya que las instituciones no sólo son los espacios donde residen los individuos por un determinado periodo de tiempo. También configuran tramas vinculares que son creadas y mantenidas por los sujetos que forman parte de ellas. Kaës destaca la complejidad de estos sistemas, que regulan y orientan la conducta de los integrantes, por lo que, pensar sobre el tipo de institución donde funciona el taller es de gran utilidad para comprender desde dónde se orienta el accionar hacia las y los usuarios que participan de este espacio.

A este respecto, Grimson (1983) plantea que,

Hoy en día una tarea institucional debe ser conceptualizada desde una perspectiva que tome en cuenta las relaciones de poder dentro de la institución, la fijación de objetivos, los mecanismos de establecimientos de normas, los valores con que éstas se relacionan. El paciente incorpora los modelos de relación consigo mismo (y con los demás) que la institución tiene consigo misma (y con los demás). (p. 33)

Como se ha señalado previamente, el Centro Diurno se distingue por ser una comunidad terapéutica, por lo que sus objetivos distan completamente de lo que comenzaron siendo las instituciones de salud mental, es decir, establecimientos en los que las personas

con algún padecimiento psíquico eran hospitalizadas, encontrándose aisladas de la sociedad. Este modelo de institución de salud mental predominó por un gran periodo de tiempo, y ha sido caracterizada por Goffman como institución total, es decir,

Una institución total puede definirse como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente. (Goffman, 2001, p. 13)

Grimson (1983) da cuenta de esta tensión existente entre lo que Goffman (2001) presenta como instituciones totales y el modelo actual de comunidad terapéutica, mencionando que,

en esto difiere radicalmente la comunidad terapéutica de lo que se conoce como institución total, ya que en esta última la permanencia de la institución como tal, la subordinación a las normas, el predominio del manejo burocrático, la función del equipo asistencial de vigilar a los pacientes y la distancia entre pacientes y personal, ocupan un papel predominante. Todas estas características son antagónicas con lo que busca una comunidad terapéutica. El sistema de comunidad terapéutica es el único en que por auto-observación la tendencia de una regresión institucional a los valores tradicionales puede ser percibida. (p. 20)

Teniendo en cuenta el planteo del autor, se comprende que este paso de una institución total al modelo de comunidad terapéutica no sólo tuvo efectos en su puesta en práctica, sino también para los propios sujetos. Es así que, implica un aumento en la complejidad de la estrategia de abordaje que tiene al usuario como centro de su propio tratamiento, ya no siendo un receptor de las intervenciones, sino quien toma las decisiones y participa activamente al respecto.

Es aquí donde este dispositivo adquiere su carácter de novedoso en el sistema de salud actual, ya que en la órbita de la salud pública, es fundamental comprender al ocio como un elemento indispensable para la calidad de vida de los sujetos. Principalmente, esto adquiere relevancia cuando es considerado desde la lógica institucional, tal como menciona Grimson (1983), ya que es allí donde las y los usuarios incorporan los modelos de relacionamiento existentes y se comportan en base a estos. En el caso del taller, es notorio el cambio en la actitud de las y los usuarios conforme se avanza en las actividades, pudiendo observarse una mayor participación e interés en las dinámicas de planificación, organización y concretización de las salidas, ejerciendo un rol más activo durante los encuentros.

5.2. Autonomía.

Si bien la autonomía es uno de los objetivos principales de la comunidad terapéutica, y específicamente, de este taller, es preciso hacer especial énfasis en que esta no es la forma en la que las y los usuarios inician su trayecto dentro de esta comunidad terapéutica. De acuerdo con esto, es preciso señalar que las personas que se ven afectadas por TMSP, presentan algunas dificultades en conductas referidas a lo autónomo, es decir,

el TMGC implica una serie de discapacidades que se concentran en dificultades para el desenvolvimiento autónomo en las diferentes áreas de la vida personal y social (autocuidados, autonomía, autocontrol, relaciones interpersonales, ocio y tiempo libre, funcionamiento cognitivo y funcionamiento laboral). (Saiz Galdós, 2009, p. 76)

Estos aspectos mencionados, se traducen en una relación inicial de dependencia desde las y los usuarios hacia el equipo técnico y la institución. En este sentido, la dependencia se hace necesaria para poder construir sobre esa base las herramientas que posibilitan el desenvolvimiento autónomo de las y los usuarios dentro de la comunidad. Para explicar este concepto, tomaré el aporte de Grimson, quien plantea que,

El paciente que entra a una comunidad terapéutica en el polo de la dependencia tiende a través de su cura a alcanzar el polo de la autonomía. (...) No hay posibilidad de

cambio sin un reconocimiento previo de una necesidad que la estructura relacional de la situación patógena no permite satisfacer, y ninguna terapia avanza realmente si no produce cambios. (p.15)

Mediante este fragmento, se puede entender a esta dependencia inicial como un punto de partida que orienta la práctica del equipo técnico y la dirección estratégica de las actividades en el Centro.

La autonomía, también constituye un pilar fundamental para dar cuenta de la calidad de vida de las personas. Es así que “El aumento de esa autonomía trae beneficios para los sujetos y cuidadores, pues es restituido al sujeto el cuidado con la propia salud, proporcionando la reinserción social, oportunidad de nuevas experiencias y bienestar en esas vivencias” (Lima da Silva y Agrela de Andrade, 2018, p. 355).

En este caso, la metodología del taller se encuentra orientada a una progresiva adquisición de la autonomía y autogestión mediante una labor conjunta, entre pares. De esta forma, la heterogeneidad en la composición grupal se debe a una apuesta hacia las y los usuarios pertenecientes a los grupos de pre-egreso y egreso, para que puedan hacer uso de su experiencia previa en el taller, dotando al grupo de figuras de referencia entre pares, generando así otro grado de motivación y adhesión a la propuesta entre todos los integrantes del grupo. Continuando con esta idea, me serviré del aporte de Pichón-Rivière (1969), que hace alusión a la riqueza en la heterogeneidad de los participantes respecto a su técnica operativa de grupos, expresando que, “a mayor heterogeneidad de los miembros y mayor homogeneidad en la tarea, mayor productividad” (p. 313)

En la composición del taller, participan dos integrantes de los grupos de pre-egreso y egreso que ya han participado previamente de la actividad, por lo que, durante los encuentros, los coordinadores del taller daban lugar a que estos usuarios incorporen aspectos de salidas previas en las dinámicas actuales. Es así que durante la planificación de las salidas, estos integrantes lograban señalar aspectos que hacen a la organización y búsqueda previa de información, que los participantes nuevos no tenían en consideración. De esta forma, mediante el uso de los recursos personales, las y los usuarios construyen dinámicas grupales que tienden a una creciente autogestión, tanto en el plano individual (por ejemplo, cerciorarse de contar con la credencial verde para acceder a beneficios de la Intendencia de Montevideo),

como en el plano grupal (acompañamiento entre los miembros para determinadas gestiones previas a las salidas).

Resulta importante considerar estos factores con respecto a las salidas, ya que, el verse afectados por TMSD en muchos casos supone una,

pérdida de la red social y la presencia de un déficit en la competencia y en las habilidades sociales. Estas dificultades colocan a la persona en una situación de aislamiento, mayor riesgo de recaídas y menor funcionamiento e integración social.

(González y Rodríguez, 2010, citando a Liberman, DeRisi y Mueser, 1989, p. 323)

Continuando en la misma línea, estas actividades refieren a tareas tales como la planificación, organización, gestión y ejecución de salidas. En este sentido el hecho de asistir a este tipo de propuestas, supone un manejo de contextos, horarios y medios de transporte que distan de aquellos utilizados diariamente por estas personas, lo cual implica un aprendizaje en torno a nuevos contextos y un acercamiento a otras modalidades de ejercer su rol como ciudadanos activos.

En relación a los insumos generados en el taller, considero pertinente describirlos con el propósito de dar a conocer la utilidad que poseen en el logro de los objetivos del taller. En primer lugar, todos los encuentros comienzan con algún miembro del taller encargado de localizar la carpeta con el registro de todas las instancias anteriores. Este registro es llevado a cabo por todos los participantes, quienes se turnan taller a taller para elaborar un acta que resume las temáticas abordadas ese día. Se comienza por dar cuenta de todos los integrantes que asistieron ese día (usuarios y técnicos), y luego, dependiendo del momento en que se encuentre el taller, se prosigue por hacer una lista referida a posibles lugares para concretar las salidas, los insumos necesarios para ello, las opciones que brindan los establecimientos y demás.

En segunda instancia, además del registro semanal, se encuentra una planilla elaborada por el grupo, en la que se contabilizan las asistencias al taller. Esta propuesta fue contemplada por todos los integrantes, con la idea de que se visibilice el rango de asistencia grupal, dando cuenta de la incidencia de este factor sobre la evolución de cada salida. Así fue

que durante el mes de julio no se logró efectuar ninguna salida a raíz de la escasa asistencia que tuvo el grupo, hecho que ofició como puntapié para el planteo y ejecución de este recurso.

En lo que respecta al trabajo semanal, el celular y la laptop institucionales, constituyen dos insumos de gran relevancia. Estos dos dispositivos son utilizados por los integrantes para realizar llamadas, buscar información y facilitar el acceso a propuestas que requieren de medios digitales para su alcance. A su vez, el uso del celular implica tomar decisiones en conjunto respecto a las gestiones a realizar en torno a los beneficios de la IM (Intendencia de Montevideo), con lo cual se hace necesaria la puesta en práctica de habilidades para la comunicación y el registro. En última instancia, es preciso hacer mención de que no todos los participantes han tenido un acercamiento previo con este tipo de dispositivos, por lo que su uso ha conllevado un aprendizaje sobre el manejo de estos nuevos medios.

Por otra parte, a raíz de la pandemia, un recurso que surgió en todo el servicio fueron los grupos de Whatsapp para los distintos espacios, por lo que este taller también incorporó la modalidad del chat grupal para su funcionamiento. Mediante el uso de esta herramienta, se logra abarcar otro espacio de acción para el grupo, que sus integrantes utilizan para intercambiar información, dar detalles de horarios y locaciones previo a las salidas, y dar aviso de llegada luego de cada encuentro.

Todas estas formas autogestivas que se han construido en el taller, dan cuenta del proceso tendiente hacia la autonomía de cada participante, demostrando un gran sentido de colaboración y apoyo mutuo entre los integrantes del taller, quienes encuentran en este espacio una red de contención y seguridad que resulta primordial para que se logren desplegar aspectos personales que contribuyen a la puesta en práctica del mismo.

Asimismo, los efectos de este taller no se limitan al ámbito en el que se desarrolla, sino que también se genera una autonomía extendida a otras áreas del Centro Diurno. Con esto hago referencia a que, durante los momentos de descanso entre actividades, las y los usuarios conversan y comparten información sobre próximas salidas y eventos desarrollados en la comunidad. Incluso, brindan apoyo a sus compañeros que no participan del taller compartiendo conocimientos sobre los beneficios o información de utilidad que han adquirido en este espacio. De igual forma, estos recursos construidos durante el taller, resultan como insumos que son transmitidos por las y los participantes a sus familias, con lo

cual, el taller extiende los procesos autónomos y autogestivos hacia otras áreas de la vida de estas personas.

Finalmente, es preciso destacar que para poder desarrollar una estrategia terapéutica que se encuentre orientada hacia el potenciamiento de la autonomía y autogestión dentro de la comunidad, es fundamental tener en consideración la idea de integración, es decir,

(...) la *integración* de un sujeto supone la participación activa en lo social, a la par que un reconocimiento y aceptación por parte de los demás. Esto exige *rehabilitación*, como recuperación en la que las habilidades del individuo son potenciadas para que su funcionamiento comunitario se produzca a un alto nivel. Simultáneamente, se requiere *sensibilización y movilización social*, para lo cual es necesario intervenir en la comunidad. Un individuo integrado sería aquel capaz de obtener satisfacción y disfrute en interacción con recursos comunitarios naturales. (Rodríguez, A, 1997, p. 251)

El planteo del autor logra dar cuenta de los factores necesarios para que efectivamente se logre una integración de estas personas en la comunidad, destacando en particular las dimensiones de reconocimiento y aceptación durante este proceso.

Se entiende necesaria una labor conjunta entre los diversos dispositivos terapéuticos, los agentes sociales, la psicoeducación y los recursos del medio para que la autonomía de las personas que se ven afectadas por TMSP logre encontrar medios para establecerse y generar efectos beneficiosos para su estado de bienestar. Para dar cuenta de esta idea, se encuentra el concepto de corresponsabilización de los agentes comunitarios, que es propuesta por Luengo, Gutierrez y Rodríguez (2018) quienes mencionan que esta labor,

implica, no solo la existencia de unos dispositivos de salud o servicios sociales en los distritos o barrios, sino una corresponsabilización de estos agentes formales y otros informales para dar respuesta normalizada, coordinada e integradora a las necesidades

de las personas vulnerables que pertenecen a esa comunidad desde los recursos ya existentes y adaptándolos cuando sea necesario. (p. 49)

En este sentido, la noción de corresponsabilización resulta indispensable en el abordaje en salud mental, ya que opera directamente sobre los agentes comunitarios, reconociendo su poder de facilitar recursos a las y los usuarios del sistema sanitario. De esta manera, el enfoque adquiere una perspectiva integral, tanto desde la concepción de estos sujetos y sus posibilidades, como desde el accionar en redes comunitarias. Se apuesta por una labor que abarque todas las áreas de inserción, tanto en el plano comunitario como en el personal, de forma tal que se logre proporcionar un sostén de calidad.

5.3. Las salidas a la comunidad y la deconstrucción de los estigmas.

En este último punto del análisis, pretendo dar cuenta de que, mediante la puesta en práctica del taller de tiempo libre, se contribuye a deconstruir el estigma presente en la sociedad y su impacto sobre las personas que se ven afectadas por TMSP. En términos generales, este apartado se encuentra destinado especialmente a dilucidar los efectos que tiene el taller sobre la participación activa de las y los usuarios, utilizando para ello los recursos presentes en la comunidad como agentes de inclusión social.

Anteriormente, al referir a las prácticas realizadas por técnicos y usuarios en la órbita de determinadas actividades del Centro, se hizo indispensable detallar brevemente las nociones de territorio y espacio público, de manera tal que se reconozca el impacto de estos conceptos cuando se analizan abordajes de este tipo. Particularmente, desde el modelo de comunidad terapéutica en rehabilitación psicosocial, la noción de comunidad se hace presente y es necesario ampliar el uso que adquiere para este trabajo en particular. Sin embargo, corresponde primeramente reforzar el hecho de que,

La Rehabilitación Psicosocial parte de la idea que las personas afectadas de enfermedad mental grave nunca han dejado de formar parte de la comunidad sino que lo que ha cambiado es la forma o el grado de participación que tienen en ella. La

Rehabilitación, pues, tiene entre sus objetivos facilitar la participación activa de la persona en su entorno y la creación de un marco en el que obtener y mantener soportes sociales para poner en práctica las competencias personales. (Palomer et al., 2010, p. 108)

Resulta de vital importancia remarcar el hecho de que estas personas no dejan de formar parte de la comunidad, más bien lo que se ve afectado como consecuencia del padecimiento psíquico es el grado y las posibilidades de participación en la misma. Por esto es esencial para los abordajes en rehabilitación psicosocial, adoptar una perspectiva integral y de corresponsabilidad entre los diversos agentes comunitarios.

Al hablar de una inserción a la comunidad debemos comenzar por delimitar lo que se entiende bajo el término de comunidad. En esta oportunidad utilizaré este término para dar cuenta de que,

La comunidad entonces, deja de ser un agregado de individuos y pasa a convertirse en un espacio o contexto de reconocimiento común en el que se articulan información y cultura, conocimientos y tradiciones, experiencias y visiones y un conjunto de universos y significaciones que dan forma a un pensamiento que trasciende a cada uno de los sujetos (Soto, 2002, p. 199).

En base a esta definición, un aspecto esencial de la inserción en la comunidad radica en el alto grado de diversidad entre los sujetos que participan de ella, con lo cual, si se analiza esta red de interacciones desde una mirada focalizada en la capacidad de afectar y ser afectados, la participación en comunidad toma otra dimensión. Considerando el progresivo ejercicio de un rol activo por parte de estas personas, además de la adquisición de nuevas herramientas para el desenvolvimiento en la comunidad, las y los usuarios perciben diferencias en relación al ejercicio propio de la ciudadanía así como al reconocimiento que los demás miembros de la sociedad demuestran tener hacia ellos. En este sentido, es pertinente destacar que,

En la dinámica del campo de prácticas en salud/salud mental se van ejerciendo grados y niveles de participación. Desde esta perspectiva, la participación en sí es un factor de salud mental, ya que restituye lazos de solidaridad social, diferenciándose de lo patologizante de vivir situaciones conflictivas de forma individual y pasiva. (Bang, 2014, p. 115)

Por otra parte, es preciso destacar que respecto a la inserción de las y los usuarios en la comunidad, el presente año implicó tener en cuenta determinados elementos que distinguen al enfoque de este taller con respecto a los años anteriores. Específicamente este cambio se vislumbró en las primeras salidas, que se realizaron en un momento cambiante del Centro Diurno, ya que, las actividades retomaron su progresiva frecuencia luego de dos años de previo aislamiento físico a causa de la pandemia por COVID-19. Esto significó un gran cambio que comenzó desde la cuarentena, momento en el que la participación de todos los integrantes fue sostenida mediante el uso de herramientas digitales (reuniones por Zoom, videollamadas de Whatsapp, videos subidos al canal institucional de Youtube), y dio paso a una progresiva participación activa en la comunidad. Esto último se realizó tomando las medidas sanitarias correspondientes (distanciamiento social, uso de mascarillas, saludos a distancia, entre otras), que delimitaron en gran medida la planificación de las actividades a realizar en el territorio. Como respuesta a esta situación, el grupo se vio en la necesidad de comenzar a trabajar sobre la toma de decisiones en conjunto y el uso de la creatividad para la confección de las posibles actividades a realizar, de forma tal que estos caminos alternativos permitan alcanzar las propuestas ideadas en un principio.

Las salidas realizadas por el grupo durante el año 2022 comenzaron en el mes de mayo con un recorrido por el Parque Rodó y las canteras aledañas, luego en junio se optó por un breve recorrido por la Avenida 18 de Julio que involucró una merienda y posteriormente la asistencia a una Gala de Ballet en el Sodre. En el mes de agosto, las y los integrantes decidieron que la salida comenzaría por tomar un café en el Café Martínez, para luego hacer una visita al Parque de la Amistad y asistir finalmente a una función de “Noches de Invierno” en el Planetario. El mes de setiembre tuvo como salida una visita a la ciudad de Las Piedras (propuesta por un integrante del taller que es locatario), que incluyó un recorrido por los principales puntos de la ciudad, una visita al shopping y un almuerzo de cierre. Durante el

mes de octubre, la planificación del taller apuntó a concretar un objetivo pendiente de todos los integrantes del grupo, es decir, realizar una salida al cine, que tuvo lugar en el Montevideo Shopping. En noviembre, a raíz de la propuesta de una integrante, la salida tuvo como objetivo realizar un recorrido por algunos puntos turísticos de la Ciudad Vieja, participando de visitas al Teatro Solís, algunos museos y finalizó con una merienda en la Plaza Zabala. El mes de diciembre consistió en planificar dos salidas en paralelo, es decir, la de ese mes y la de enero (salida que por sus características, demandó un mayor esfuerzo en la planificación), por lo que el grupo demostró un gran avance en la gestión y organización previa a las actividades con respecto a meses anteriores. En este caso, se realizó una visita al mirador de la Intendencia de Montevideo, seguido de un recorrido por 18 de Julio y un almuerzo de cierre. Finalmente, a mediados de enero, el grupo dio cierre a las actividades del año mediante una salida al balneario Punta Espinillo, que tuvo una duración más extensa y requirió mayor preparación debido al traslado y equipamiento necesario para realizar toda la jornada allí.

Habiendo mencionado estos aspectos sobre las salidas del taller a la comunidad, me interesa detenerme brevemente en una temática que transversaliza el accionar de todos quienes participan de procesos de rehabilitación psicosocial en salud mental, en especial trabajando con personas que se ven afectadas por TMSD, es decir, el estigma.

Durante décadas el estigma ha sido un fenómeno que se ha mantenido presente en diversos ámbitos, especialmente en el de la salud mental. En este sentido, supone una importante barrera, tanto para los sujetos que lo padecen desde el lugar de estigmatizados, como en el accionar de los profesionales en el campo comunitario. Es preciso detallar que existen varias modalidades desde las que se presentan los estigmas, es decir, tanto desde la sintomatología de quienes padecen enfermedades psíquicas (con las consecuencias deteriorantes que esto produce), como de parte del medio social, que impone barreras limitantes para que estas personas puedan desarrollar sus actividades diarias con normalidad. Resulta importante analizar la forma en que estas personas son concebidas en la sociedad, por lo que utilizaré el aporte de Goffman (1986) en esta temática. El autor da cuenta de que,

Creemos, por definición, desde luego, que la persona que tiene un estigma no es totalmente humana, valiéndonos de este supuesto practicamos diversos tipos de

discriminación, mediante la cual reducimos en la práctica, aunque a menudo sin pensarlo, sus posibilidades de vida. (p. 15)

Además de concebir a estas personas como portadores de atributos negativos o alejados de las expectativas normales de la sociedad en su conjunto, se genera una brecha que afecta directamente el accionar en comunidad de las personas con este estigma asociado. Es frecuente oír que las y los usuarios manifiestan su inseguridad y ansiedad creciente al enfrentarse a situaciones que implican un contacto con otros sujetos en lugares públicos. Si bien se entiende que estas emociones se generan en cierta parte debido a la sintomatología correspondiente a las patologías, también existen reacciones desfavorables por parte de la sociedad, como el rechazo, la incompreensión y en ocasiones, el destrato hacia estas personas. En consecuencia, “(...) es posible que perciba, por lo general con bastante corrección, que cualesquiera que sean las declaraciones de los otros, estas no lo “aceptan” realmente ni están dispuestos a establecer un contacto con él en “igualdad de condiciones ”” (Goffman, 1986, p. 17).

Otro aspecto a tener en cuenta sobre el estigma, es que las personas con un estigma asociado, tienden a incorporar estas atribuciones negativas (y en ocasiones erróneas debido a la desinformación existente en la sociedad), apropiándose de ellas e incorporándolas a su vida como parte de su identidad. Este es un aspecto que resulta esencial abordar como parte de la estrategia terapéutica de los programas de rehabilitación psicosocial, trabajando desde las posibilidades individuales de los sujetos, y localizando también las dificultades existentes, de forma tal que se haga un reconocimiento de cada persona y se planteen objetivos acordes a cada situación.

En definitiva, al trasladar la asistencia de las instituciones a la comunidad, se colabora en la modificación de las conductas y las respuestas de los integrantes de la sociedad, permitiendo así, que las personas con algún tipo de padecimiento psíquico alcancen una mejor calidad de vida y amplíen las posibilidades de participación en el espacio público. Se comprende entonces que, “La participación en actividades culturales puede dar a la persona una identidad positiva, alternativa a la de “usuario” y ayudarles a formar parte de la comunidad en general mediante el aumento de la autoestima, la confianza y participación social.” (Lamor, 2018, p. 172).

Si bien ya se ha mencionado el potencial de este dispositivo, en lo que respecta a la concepción de las y los usuarios sobre sí mismos, es posible notar una transición de la idea arraigada del usuario como un sujeto pasivo que recibe intervenciones, hacia el rol que tienen en la actualidad sobre su propio proceso, en tanto sujetos autónomos y participativos que logran hacer uso y reconocimiento de sus derechos y deberes en la comunidad.

Para finalizar este análisis quisiera destacar que en el abordaje sociocomunitario, las prácticas se encuentran orientadas a la producción de cambios sociales mediante la modificación de determinadas estructuras y procesos sociales (Baña et al, 2000). Estos procesos acarrearán una gran complejidad, son multidimensionales, desconocidos e imprevisibles, por lo que es preciso remarcar el aprendizaje continuo que los caracteriza. En este sentido, un elemento que puede posibilitar una mejor integración de las personas con TMSP en la comunidad radica en la psicoeducación.

Esta es una herramienta clave en el abordaje en salud mental, tanto con quienes se ven afectados directamente por las patologías, como también sus familias y la sociedad. En conjunto, estos tres agentes conforman la comunidad, por lo que “fomentar los conocimientos sobre las causas, efectos e impacto de la enfermedad, ayuda a la comprensión de la situación que se está viviendo, promoviendo el desarrollo de conductas saludables y limitando los daños” (Godoy et al., 2020, p. 170). En resumen, la psicoeducación extendida, resulta otro recurso indispensable para lograr los objetivos propuestos en la Ley de Salud Mental (Ley 19.529, 2017), promoviendo una integración completa, a través de prácticas desestigmatizantes que garanticen el bienestar y calidad de vida dentro de la comunidad.

6. Consideraciones finales:

Quisiera comenzar este último apartado enfatizando la importancia que adquiere la experiencia de haber participado del Programa de Practicantados y Residencias en Servicios de Salud de ASSE. Este tipo de prácticas pre profesionales posibilitan al estudiantado una experiencia formativa en equipos interdisciplinarios de salud mental. En este caso, el equipo del Centro Diurno Sayago se puede definir como un Equipo Comunitario de Salud Mental, en tanto sus prácticas se encuentran enmarcadas en la órbita comunitaria, y “Las diferentes disciplinas aportan miradas o énfasis propios e identifican aspectos diversos de la realidad” (Romano et al., 2007, p 147). Personalmente, el haber integrado un equipo multidisciplinario

con profesionales de diversas áreas me resultó sumamente enriquecedor, ya que, conocí el trabajo enfocado en la construcción de vínculos, tanto de soporte terapéutico como afectivo entre sí.

En segundo lugar, es necesario destacar la singularidad de la experiencia en sí misma, en tanto esta es una de tantas propuestas de extensión que se realizan desde la UdelaR. Este aspecto resulta indispensable en tanto las actividades de extensión contribuyen a una formación de profesionales enfocada en dar lugar a las demandas y necesidades que se encuentran en la comunidad. Este último es el espacio real sobre el que se entretajan redes complejas y diversas, entramados existentes donde adquieren sentido estos saberes. Así es que este tipo de programas producen prácticas que dan cuenta de la complejidad, avanzando hacia nuevos conocimientos que contribuyan al trabajo en redes comunitarias que posibiliten una mejora en la atención sanitaria para las y los habitantes de la comunidad.

Ahora bien, continuando con aspectos inherentes al funcionamiento del Centro Diurno, es importante destacar la significación particular de haber conformado una comunidad terapéutica de tal magnitud. Este modelo marca una diferencia, un corrimiento de modalidades de trabajo que jamás experimenté anteriormente. Desde el momento en que ingresé hasta el día en que me retiré del servicio, pude darme cuenta de que todas las acciones realizadas allí mantienen y sostienen los objetivos propuestos de la externación e integración de estas personas en la comunidad. A su vez, el sentido de lo *común* es indudablemente visible, ya que tanto con las y los usuarios, como con el equipo técnico, se construyen vínculos humanos cálidos de contención y cuidado. Esta comunidad terapéutica apuesta por un reconocimiento de los otros como sujetos dignos y capaces, que se encuentran en igualdad de condiciones, aspecto que sin duda alguna resultó en un aprendizaje constante durante mi trayectoria en este servicio.

Particularmente, haber participado en la coordinación del taller de “Tiempo Libre” resultó tener un gran impacto a nivel personal y formativo. En este espacio descubrí una nueva modalidad de acompañamiento en salud mental que desconocía, y ahora puedo comprender lo beneficioso que resulta para quienes lo integran. Retomando aspectos mencionados en los apartados anteriores, este taller engloba aspectos característicos del abordaje sociocomunitario, tales como el dar cuenta de los recursos dispuestos en la comunidad y ponerlos en jaque, de forma que logren optimizar y facilitar la asistencia a las y los usuarios del sistema de salud. Mediante estas prácticas, es que las y los participantes del

taller logran una notoria mejoría en su propia imagen respecto al alcance de su participación en la comunidad. Al mejorar sus posibilidades de hacer un uso satisfactorio de su tiempo libre, encontrar nuevas formas autogestivas que pueden trasladar a su entorno cercano y desarrollarlas en sus propias prácticas, se reconocen como parte de la comunidad y ven el reconocimiento por parte de las personas que también la integran. Es así que se logran prácticas formadoras y transformadoras en el espacio público, con las y los usuarios siendo protagonistas y actores de sus propios procesos de rehabilitación psicosocial, en el territorio que habitan, que frecuentan.

Finalmente, resta decir que esta es una práctica que produce efectos, no solo en las y los usuarios que participan de la misma, sino en quienes coordinan y acompañan en las salidas, así como también, en las familias que colaboran desde el apoyo y la motivación para llevar adelante la iniciativa. Esto da cuenta del potencial de un equipo de salud comunitario que valora y sostiene las capacidades individuales en una construcción grupal, que además de ser contenedora, resulta indispensable para un abordaje de salud mental que tome en cuenta a las personas y las dignifique como tales, que las reconozca en su complejidad.

Referencias bibliográficas.

- Administración de los Servicios de Salud del Estado. (05 de octubre de 2022). *Misión, Visión y Valores*. <https://www.asse.com.uy/contenido/Mision-Vision-y-Valores-2113>
- ASSE y Universidad de la República - Facultad de Psicología. (2009). *Convenio entre la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y la Universidad de la República-Facultad de Psicología*. Montevideo. Recuperado de https://psico.edu.uy/sites/default/files/convenio_fp-asse-2.pdf
- Bang, Claudia. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-399>
- Baña, M; Salcines, M; Álvarez, P; Fernández, E. (2000). La Intervención Psicopedagógica Socio-comunitaria en un Centro Educativo de Secundaria del Distrito V. *V Congreso Galego-Portugués de Psicopedagogía*. N° 4 (Vol. 6) ISSN: 1138-1663. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/61899921.pdf>
- Barabas, A. M., (2004). *La territorialidad simbólica y los derechos territoriales indígenas: reflexiones para el estado pluriétnico*. *Alteridades*, 14(27), 105-119.
- Carrión, F. (2007). Espacio público: punto de partida para la alteridad. En: O. Segovia, H. Neira, G. Dascal, C. Laub, D. Vicherat, R. Salcedo, E. Oviedo y D. Rodríguez. *Espacios públicos y construcción social. Hacia un ejercicio de ciudadanía*. Chile: Ediciones Sur.
- Centro Diurno Sayago. (2018). *Informe Tiempo Libre 2017-2018*. Montevideo.
- Dirección Nacional de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables [ASSE]; Centro Nacional de Rehabilitación Psíquica Dr. A. Martínez Visca. (2012-2013). *Informe de los Centros de Rehabilitación Psicosocial de la Red Asistencial de ASSE y de la C.H.P.P.* <https://www.asse.com.uy/aucdocumento.aspx?10653,70794>
- Foucault, M. (1994). Le jeu de Michel Foucault. En D. Defert y F. Ewald (Eds.), *Dits et écrits: 1954-1988: Vol. 3. 1976-1979*. Paris: Gallimard.
- García, D. (1997) *El grupo. Métodos y técnicas participativas*. Buenos Aires: Espacio Editorial
- Garganté, C. K. (2022). Apoyo mutuo, autogestión y activismo en salud mental. Elementos para la democratización del cuidado. *Athenea Digital: revista de pensamiento e investigación social*, 22(3), 3130.
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>
- Goffman, E. (1986). *Estigma: la realidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Goffman, E. (2001). *Internados*. Buenos Aires: Amorrortu Editores

- González Cases, J., Grande De Lucas, A., Fernández Blanco, J. I., & Orviz García, S. (2003). Ocio y rehabilitación. Estudio de la utilización del tiempo libre en personas con problemas psiquiátricos crónicos. *Psychosocial Intervention*, 12(1), 113-124.
- Gomez Perez O, Sánchez Vicente M, Sanz Caja M, Rullas Trincado M. Tiempo de ocio en personas con problemas mentales crónicos. *Inter Psicosoc.* 2003;12(1):35-45.
- Grimson, R. (1983). *La cura y la locura*. Buenos Aires: Ediciones Búsqueda.
- Hernández Monsalve, M. (2017). La rehabilitación psicosocial entre la desinstitucionalización y la recuperación. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131), 171-187. Recuperado en 05 de abril de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100010&lng=es&tlng=es.
- Jones, M. (1968). *Más allá de la comunidad terapéutica*. Buenos Aires: Ediciones Genitor.
- Kaës, R. (1989). *La institución y las instituciones*. Argentina: Editorial Paidós.
- Lamor Rodríguez, V. (2018). Camino hacia la ciudadanía: la cultura como estrategia/agente de participación social de personas en riesgo de exclusión social y como medio hacia una percepción holística de las personas con enfermedad mental. *Revista electrónica de terapia ocupacional*. Galicia: TOG, 27, 1-20. Recuperado de <https://www.togalicia.com/revista/numero27/artigo1.pdf>
- Ley N° 18.211. *Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud*. 13 de diciembre de 2007. IMPO. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007>
- Ley N° 18.131. *Creación del Fondo Nacional de Salud (FONASA)*. 31 de mayo de 2007. IMPO. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18131-2007/3>
- Ley N° 18.161. *Creación de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) como servicio descentralizado*. 8 de agosto de 2007. IMPO. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18161-2007>
- Ley N° 19.529. *Ley de Salud Mental*. 19 de setiembre de 2017. IMPO. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>
- Lima da Silva, L; Agrela de Andrade, E. (2018). Autonomía en el campo de la salud mental: una revisión de la literatura nacional. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, vol. 1, pp. 347-356. Universidade Federal do Triângulo Mineiro Brasil.
- Luengo, M; Gutierrez, B; Rodríguez, N. (2018). Personas con trastorno mental severo sin hogar. La exclusión sanitaria y social. Reflexiones teórico prácticas. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria* Vol. 15, N.º 1, pp. 42-62. Asociación Asturiana de Neuropsiquiatría y Salud Mental.
- Montenegro, M., Rodríguez, A., & Pujol, J. (2014). La Psicología Social Comunitaria ante los cambios en la sociedad contemporánea: De la reificación de lo común a la articulación de las diferencias. *Psicoperspectivas*, 13(2), 32-43.

- Reynoso, D. S. F. (2009). Estigma y Trastornos Mentales Severos y Persistentes. *Revista del Instituto Jalisciense de Salud Mental*, 26 (2). Jalisco: c&f ediciones. Recuperado de https://salme.jalisco.gob.mx/sites/salme.jalisco.gob.mx/files/salme_02.pdf#page=8
- Rodríguez, A. (1997). *Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Palomer, E; Masnou, S; García, R. (2012). Una integración comunitaria adecuada: habilidades, trabajo, familia, recursos residenciales y tutela. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*. Vol. 11, N.º 1, pp. 107 - 120. Asociación Asturiana de Neuropsiquiatría y Salud Mental.
- Pichon-Rivière, E. (1999). *El proceso grupal: del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Saiz Galdós, Jesús, & Chévez Mandelstein, Alejandro. (2009). *La Intervención Socio-Comunitaria en Sujetos con Trastorno Mental Grave y Crónico: Modelos Teóricos y Consideraciones Prácticas*. *Psychosocial Intervention*, 18(1), 75-88. Recuperado en 16 de marzo de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592009000100009&lng=es&tlng=es.
- Soto, A. (2002). *Procesos de intervención comunitaria*. *Tramas*, 18-19 pp. 191-209
- Vignolo, Julio, Vacarezza, Mariela, Álvarez, Cecilia, & Sosa, Alicia. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11. Recuperado en 31 de marzo de 2022, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es.

Anexos.

Anexo 1- Organigrama de ASSE actualizado al 24/11/2021.

