

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**Experiencia con los talleres artísticos en el Centro
Diurno Sayago.**

Una genealogía posible

TRABAJO FINAL DE GRADO

Articulación teórico-clínica

Estudiante: Maite Luzardo Martinez

5.324.572-0

Tutora: Prof. Adj. Mag. Carmen De los Santos

Revisor: Prof. Adj. Fernando Texeira

Julio 2024
Montevideo, Uruguay

Índice

1. Resumen.....	2
2. Tabla de abreviaturas.....	3
3. Introducción.....	4
4. Objetivo y preguntas	5
5. Caracterización del Centro Diurno Sayago.....	5
6. El dispositivo de Comunidad Terapéutica en el Centro Diurno Sayago.....	12
6.1. ¿Para qué los grupos?.....	14
6.2 ¿Para qué las asambleas?.....	16
6.3 ¿Para qué el encuadre?.....	17
7. Una aproximación genealógica de los talleres artísticos.....	20
7.1. La función del arte en los talleres	22
7.2. Hilos conectores.....	23
7.2.1 Primer hilo: ¿cómo se trabaja en los talleres?.....	25
7.2.2. Segundo hilo: la coordinación.....	29
7.2.3. Tercer hilo: las creaciones grupales.....	31
7.2.4. Cuarto hilo: el destino de las creaciones de los/las usuarios/as.....	33
7.2.5 Quinto hilo: los talleres en pandemia.....	35
7.2.6 Sexto hilo: ¿qué entretejen estos talleres?.....	38
7.3. La importancia de las voces.....	41
8. Consideraciones finales.....	44
9. Referencias.....	48
10. Anexos.....	55

Resumen

El presente Trabajo Final de Grado es una articulación teórico-clínica que tiene por objetivo explorar y analizar, desde una aproximación genealógica, el impacto terapéutico de los talleres artísticos en la Comunidad Terapéutica del Centro Diurno Sayago. Este Centro, enfocado en la rehabilitación psicosocial y la recuperación de personas con diagnóstico de Trastornos Mentales Severos y Persistentes, utiliza el grupo y el arte como herramientas terapéuticas que promueven y facilitan nuevas formas de participación activa. Como practicante de Psicología en dicho servicio de salud, mi rol incluyó la co-coordinación de diversos talleres artísticos, como Dibujo y Pintura, Cerámica, Talla en Madera, Murga y Música, además de coordinar el taller de Hilorama junto a dos practicantes de Terapia Ocupacional. Para la formulación de la aproximación genealógica, he utilizado informes y notas inéditas proporcionadas por los talleristas, que constituyen las voces de los participantes de estos espacios. Estos documentos reflejan la incorporación de los talleres, la adaptación a las necesidades de los usuarios, los desafíos enfrentados y el funcionamiento actual. Desde el taller de Hilorama como simbolismo y conexión, se despliegan hilos conectores que ilustran estos aspectos con cuestionamientos y reflexiones que invitan al/la lector/a a ser parte de una mirada múltiple.

Palabras clave: Talleres artísticos, Rehabilitación Psicosocial, Comunidad Terapéutica.

Abstract

This Final Degree Project is a theoretical-clinical articulation aimed at exploring and analyzing, from a genealogical approach, the therapeutic impact of artistic workshops in the Therapeutic Community of the Centro Diurno Sayago. This Center, focused on psychosocial rehabilitation and the recovery of individuals with diagnoses of Severe and Persistent Mental Disorders, uses group dynamics and art as therapeutic tools to promote and facilitate new forms of active participation. As a Psychology intern in this healthcare service, my role included co-coordinating various artistic workshops, such as Drawing and Painting, Ceramics, Wood Carving, Murga, and Music, as well as coordinating the Hilorama workshop alongside two Occupational Therapy interns. For the formulation of the genealogical approach, I have utilized unpublished reports and notes provided by the workshop facilitators, which capture the voices of the participants in these spaces. These documents reflect the incorporation of the workshops, their adaptation to the needs of the users, the challenges faced, and the current operation of these spaces. Using the Hilorama workshop as symbolism and connection, connecting threads are illustrated that reflect these aspects through questions and reflections, inviting the reader to engage in a multifaceted perspective.

Keywords: Artistic Workshops, Psychosocial Rehabilitation, Therapeutic Community.

2. Tabla de abreviaturas

Abreviatura	Significado
ASSE	Administración de los Servicios de Salud del Estado
BPS	Banco de Previsión Social
CDS	Centro Diurno Sayago
CHPP	Comisión Honoraria Patronato del Psicópata
CMV	Centro Martínez Visca
CONASAM	Comisión Nacional de Apoyo a la Salud Mental
CT	Comunidad Terapéutica
ECSM	Equipos Comunitarios de Salud Mental
MSP	Ministerio de Salud Pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
RAP	Red de Atención Primaria
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud
TMSP	Trastornos Mentales Severos y Persistentes
TNA	Tercer Nivel de Atención
TO	Terapia Ocupacional
UdelaR	Universidad de la República

3. Introducción

El presente Trabajo Final de Grado tiene como objetivo explorar y analizar los talleres artísticos en la Comunidad Terapéutica (CT) del Centro Diurno Sayago (CDS) desde una aproximación genealógica. Para ello, se desarrolla una articulación teórico-clínica basada en mi experiencia como practicante de Psicología en este servicio de salud durante el período comprendido entre febrero de 2023 y enero de 2024.

La experiencia mencionada, se enmarca dentro del Programa de Practicantes y Residentes de Psicología que forma parte del convenio establecido entre la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (UdelaR). Este brinda la oportunidad de participar en una gran experiencia para estudiantes que están culminando su carrera de grado y para egresados/as que buscan continuar su formación profesional (residentes). En este contexto, se disponen de dieciocho puestos para residentes y treinta y seis para practicantes en los que se integran en los servicios de salud de ASSE, siendo orientados/as por profesionales de referencia dentro de cada servicio, así como por el equipo docente del programa. La duración de esta experiencia es de un año para los practicantes y de tres años para residentes (dentro de los cuales debe existir una rotación a otro servicio de salud de diferente nivel de atención), con una carga horaria semanal de cuarenta horas, distribuidas en veinticinco horas de trabajo en el servicio y quince horas dedicadas a actividades académicas. Estas últimas incluyen supervisión, ateneos, plenarios, actividades de formación y cursos (ASSE y Universidad de la República - Facultad de Psicología, 2009).

El CDS es un centro de rehabilitación psicosocial, basado en el modelo de comunidad terapéutica, en el que tuve la oportunidad no sólo de desempeñar mi rol como practicante de Psicología sino también de co-coordinar diferentes espacios y actividades, tales como deporte, caminatas, asambleas, taller de Tiempo Libre, Cocina y Huerta, así como también talleres artísticos como Dibujo y Pintura, Talla en Madera, Murga, Música y Cerámica. Asimismo, coordiné el taller de Hilorama junto a dos practicantes de Terapia Ocupacional (TO). Este implicó la incorporación de una nueva técnica artística y la integración de técnicas y estrategias terapéuticas aprendidas en los demás talleres artísticos, lo que generó impactos significativos en los participantes.

El presente trabajo se constituye de diferentes apartados: los objetivos y preguntas planteadas que dan cuenta de la relevancia de la temática elegida, la caracterización del CDS para dar una contextualización más amplia de dicho servicio de salud, destacando el potencial rol que tienen los talleres artísticos en la lucha contra el estigma social. De igual modo describo y analizo el modelo de Comunidad Terapéutica del CDS y los elementos que

la constituyen siendo los talleres artísticos una de las líneas de acción con las que se trabaja en dicho dispositivo. Posteriormente, trazo una breve historia del arte, enfocándome en cómo se ha transformado la visión del artista a lo largo del tiempo hasta llegar a la utilización del arte como herramienta en el ámbito de la rehabilitación y recuperación psicosocial.

Finalmente, analizo el impacto terapéutico de los talleres artísticos mediante la aproximación genealógica para la cual utilizo informes y notas inéditas proporcionadas por los/las talleristas, así como testimonios y relatos de los/las usuarios/as ofreciendo una perspectiva esencial para comprender cómo se han desarrollado y evolucionado estos espacios. El propósito es entrelazar y poner en común los acontecimientos desde una perspectiva integral, reflejando su complejidad sin establecer una relación de causa y efecto entre ellos (Aliste, 2021). En este sentido, el taller de Hilorama actúa como conexión entre los talleres, desplegando varios hilos que ofrecen una mirada múltiple de los espacios artísticos que se desarrollan en el CDS.

4. Objetivo y preguntas

Objetivo

Explorar y analizar, desde una aproximación genealógica, el impacto de los talleres artísticos en la Comunidad Terapéutica del Centro Diurno Sayago en el contexto de la rehabilitación psicosocial y recuperación de personas con diagnóstico de Trastornos Mentales Severos y Persistentes.

Preguntas

En el marco de la rehabilitación psicosocial, ¿por qué son importantes los talleres artísticos?

¿Cómo contribuyen las creaciones artísticas grupales en la Comunidad Terapéutica?

¿Qué tipo de coordinación requiere un taller para personas con diagnóstico de Trastornos Mentales Severos y Persistentes?

¿Cómo se conectan los talleres artísticos en el Centro Diurno Sayago?

5. Caracterización del Centro Diurno Sayago

Tal como mencioné anteriormente, el CDS es un Centro de rehabilitación psicosocial basado en el modelo de CT cuya herramienta fundamental es la estructura social que ésta propone. Se trata de un dispositivo terapéutico comunitario para personas con diagnóstico

de Trastornos Mentales Severos y Persistentes (TMSP) en lo que se ve afectada la calidad de vida, autonomía, capacidad de integración social y comunitaria (Araujo, 2020). Surge en el año 2000 a iniciativa de ASSE, el principal prestador estatal de atención integral a la salud en Uruguay (Barbieri y Harispe, 2019). Asimismo, tiene una doble dependencia: jerárquicamente está bajo la Dirección de Salud Mental de ASSE, y administrativamente depende de la Red de Atención Primaria (RAP) Metropolitana, como se refleja en el organigrama institucional de ASSE (Anexo 1).

Según el CDS (2010), en sus inicios se trataba de un proyecto de hogar alternativo para personas con diagnóstico de TMSP, y el eje del trabajo se relacionaba con lo cotidiano. En su momento, se había pensado en la posibilidad de la permanencia nocturna pero no llegó a instrumentarse. A lo largo de su desarrollo, el proyecto evolucionó y se transformó gradualmente en una CT organizada en torno a espacios de interacción, convivencia y aprendizaje social.

El CDS se categoriza dentro de los Centros de Rehabilitación Psicosocial, pero también integra un enfoque de recuperación. La rehabilitación psicosocial, según el Doctor en Psicología Saavedra Macías (2011), tiene como objetivo proporcionar habilidades y competencias psicosociales a los/las usuarios/as para participar de manera autónoma en la sociedad y relacionarse de forma activa.

En el mismo orden, La Ley 19529 (2017) de Salud Mental en su artículo veintiuno, sobre la rehabilitación, expresa que:

Las estrategias y programas de rehabilitación estarán orientadas al logro de una mejor calidad de vida. Deberán ser accesibles, estar adaptadas a las diferentes etapas y necesidades de la persona con trastorno mental y tenderán a mejorar su autonomía y favorecer su inclusión educativa, social, laboral y cultural a lo largo del ciclo vital.

Según Saavedra Macías (2011) la recuperación no es un concepto opuesto a la rehabilitación, sino que aporta otra mirada en la que ambos enfoques pueden integrarse. “Recuperarse” no necesariamente implica regresar al estado de salud y funcionamiento previo a la enfermedad. El autor explica que este proceso conlleva la construcción de una identidad que integre la enfermedad, permitiendo que otros aspectos de la identidad no solo se desarrollen, sino que también, si es posible, la experiencia de la enfermedad adquiera un significado y se conecte con otros componentes identitarios.

El autor destaca que una característica esencial de incorporar el concepto de recuperación en los sistemas de salud mental es la reivindicación de la esperanza. Además, la percepción de control propio es fundamental en la recuperación, ya que incluye tanto las estrategias y recursos para manejar los síntomas y el estrés, como el empoderamiento.

En este sentido, la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010), describe al empoderamiento como un elemento fundamental en el desarrollo humano que incluye cuatro dimensiones: la autoconfianza, la participación en las decisiones, la dignidad y el respeto y la pertenencia.

En cada espacio del CDS se puede evidenciar la integración de ambos enfoques, lo cual proporciona una atención más holística y centrada en la persona. En este sentido, Araujo (2020) psiquiatra y coordinadora del CDS, explica:

El modo en el cual se puede contribuir a potenciar la recuperación dependerá de lo que cada persona necesite, en cada etapa de su vida y momento clínico de la enfermedad que transite, así como de las posibilidades de su entorno familiar. La promoción del protagonismo de la persona, la toma de decisiones y responsabilidades sobre su propia vida. (p.11)

Es por esto, que el proceso de rehabilitación psicosocial y recuperación involucra a los familiares, amigos/as y profesionales, etc., ya que sin la colaboración de estas personas, es difícil llevarlo a cabo. Es a través de las relaciones personales y los intercambios sociales en la comunidad que el sujeto puede construir una "identidad compartible" (Saavedra Macias, 2011).

El testimonio de la madre de un usuario, recabado de un video institucional del CDS, revela la importancia de la familia en este proceso de recuperación:

Pienso que el apoyo de la familia es muy importante, muy importante, aunque entiendo perfectamente que a las familias les cueste mucho entender porque es una patología rara para muchos, desconocida. . . . Pienso que tendría que haber más información al respecto para que no se asusten y tomen las medidas que realmente hay que tomar, porque es una enfermedad como otra cualquiera y con un tratamiento puedes llegar a hacer una vida normal. (CDS ASSE, 2020, abril 16)

En esta misma línea, el CDS fomenta que los familiares recuperen o generen espacios de disfrute personal que promuevan el fortalecimiento y la mejora de la calidad de vida. Araujo (2020), afirma que es crucial recuperar la esperanza, encontrar un significado en las experiencias vividas y construir un proyecto de vida que trascienda la enfermedad. Con este propósito, el Centro propone espacios para el encuentro y apoyo del núcleo familiar del/la usuario/a y sus allegados/as. En este sentido, García Badaracco (1995), psiquiatra e investigador argentino, explica que al trabajar con distintas familias, cuando una logra poner en palabras vivencias difíciles, reprimidas, dolorosas, genera en las otras una identificación, que permite que atraviesen el mismo proceso terapéutico juntas.

Siguiendo con la caracterización de este servicio de salud, es relevante mencionar que este corresponde al Tercer Nivel de Atención (TNA). El Doctor de la Facultad de Medicina de la UdelaR Julio Vignolo et al. (2011) explican que los niveles de atención son

una forma de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. El TNA se especializa en tratar patologías complejas que requieren procedimientos especializados, resolviendo aproximadamente el 5% de los problemas de salud que se presentan.

Por otro lado es importante destacar que debido a problemas edilicios causados por un temporal en 2019, la actual casa del CDS es un espacio brindado por el Centro Martínez Visca (CMV). Antes de habitarlo, funcionaba el Programa Ceibo de la Comisión Nacional de Salud Mental (CONASAM), el cual tiene por objetivo promover la inclusión laboral de aquellas personas que tienen necesidad de apoyo en el mercado abierto de trabajo (CMV, 2022). A propósito de esto, los/las usuarios/as del CDS que lo necesitan y solicitan, pueden asistir al mencionado programa donde participan de la metodología de inclusión laboral “Empleo con Apoyo”.

En la misma línea, la casa actual presenta una serie de desafíos y ventajas. Por un lado, es notablemente más espaciosa que el centro en Sayago y cuenta con el hermoso entorno del Jardín Botánico, ideal para actividades físicas y recreativas. Sin embargo uno de los principales obstáculos radica en la escasa libertad de realizar modificaciones, como pintar murales o ampliar la huerta, debido a que es un lugar ajeno. Además, al estar situada en un barrio residencial como Prado, se experimenta una sensación de aislamiento debido a la escasa presencia de vecinos y comercios cercanos. No obstante, se espera que en el corriente año, el CDS, regrese a su ubicación original en Sayago, donde la integración con la comunidad es más notoria y se facilita la realización de actividades colectivas con los vecinos.

El CDS cuenta con una Red de Intercentros de Rehabilitación Psicosocial, donde participan centros tanto públicos como privados ubicados en Montevideo y alrededores, y funcionan desde hace aproximadamente veintidós años en dicha Red, la cual se constituye de una reunión mensual donde participan los/las técnicos/as coordinadores/as de cada servicio (Dogmanas, et al., 2011). Esta idea surgió a partir de la necesidad en los Centros de Rehabilitación de compartir temas y preocupaciones comunes, así como de intercambiar sus diferentes enfoques. Por lo tanto, desde octubre - noviembre de 2010, se comenzaron a reunir los segundos viernes de cada mes en distintos centros de manera rotativa (CDS, 2010). En la actualidad, luego de la pandemia, se instauró la modalidad virtual para llevar a cabo estas reuniones también a través de Zoom.

En cuanto a la población beneficiaria del CDS, está integrada por personas mayores de quince años, que se atienden en servicios de ASSE, del Hospital Policial y del Hospital Militar, con diagnóstico de Trastornos Mentales Severos y Persistentes (TMSP). En su gran mayoría son referidos por los Equipos Comunitarios de Salud Mental (ECSM). El último informe realizado por el CDS (2021) aproxima una cantidad de cien usuarios/as adultos/as, siendo el promedio de edad treinta años. El 67% son hombres y el 33% mujeres. El 80% del

total de usuarios/as vive con su familia. En cuanto al nivel de educación, el 30% terminó primaria, un 38% alcanzó a cursar ciclo básico de secundaria, y un 25% cursó bachillerato. En cuanto al ámbito laboral, el 70% tuvo algún tipo de trabajo, el 15% nunca trabajó y actualmente el 15% mantiene algún tipo de actividad laboral. Asimismo, el 47% recibe pensiones del Banco de Previsión Social (BPS). Por otro lado, los/las usuarios/as provienen de lugares diversos de Montevideo, como Sayago, Cerro, Palermo, La Teja, Paso Molino, Buceo, Peñarol, Pocitos, Malvín, y de Canelones como Ciudad de la Costa y Las Piedras, constituyendo una comunidad heterogénea.

En relación a lo anteriormente expuesto, es crucial destacar que dicha población usuaria se compone de personas que buscan construir o reconstruir un camino hacia una calidad de vida digna. El diagnóstico otorgado por sus psiquiatras tratantes no debería ser una etiqueta, sino más bien una oportunidad para iniciar un tratamiento encaminado hacia la rehabilitación y recuperación psicosocial que propone el Centro. Si nos detenemos a considerar las cualidades que los caracterizan, encontraremos muchos otros aspectos significativos antes de abordar el concepto de "Trastornos Mentales Severos y Persistentes". Como bien expresa el influyente psiquiatra italiano Franco Basaglia, conocido por su papel como actor político en la reforma de la psiquiatría (Aliste, 2021): "un esquizofrénico es un esquizofrénico, pero sobre todo es un hombre que necesita afecto, dinero, trabajo; es un ser humano total, y nosotros debemos dar una respuesta no a su esquizofrenia, sino a su ser social y político" (Basaglia, 2008, p. 105).

Sin embargo, me detendré a definir brevemente esta noción dado su estrecha relación con las barreras que implica para la persona y con una de las condiciones necesarias para acceder al CDS:

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. (Flores Reynoso, 2009, p.8)

En este contexto, el Doctor en Pedagogía y docente de la UdelaR Agustín Cano (2011, citado en Baroni, 2016), le llamó "encierro del loco" a un primer periodo comprendido entre 1879 a 1959 donde, bajo el modelo manicomial, se aislaba a la mayoría de las personas que padecían TMSP aglomerandolas en instituciones psiquiátricas apartadas del resto del sistema sanitario. Asimismo, identifica un segundo período, denominado "de abandono del loco", que comienza con la crisis del Estado de Bienestar y se extiende, en términos generales, hasta el 2016. Por su parte, la psicóloga y docente de Facultad de Psicología de la UdelaR Cecilia Baroni (2016) propone pensar un tercer período llamado,

“de olvido del loco’, que iría de 1984 hasta la actualidad” (s.p.). En este sentido, el filósofo e historiador Michel Foucault (2015), afirma: “nuestra sociedad no quiere reconocerse en ese enfermo al que persigue o encierra. En el momento mismo en que diagnostica la enfermedad, excluye al enfermo (p.56).

En nuestro país, la Ley de Salud Mental (Ley 19.529, 2017) propone la desinstitucionalización progresiva y para el año 2025 el cierre de hospitales psiquiátricos. Cabe aclarar, como explica Baroni (2016), que esto puede mejorar la situación de las personas que enfrentan la pobreza y TMSP siempre que existan políticas y programas efectivos de apoyo comunitario. La falta de estas medidas puede llevar a que las personas en esta situación terminen en la calle o en un ciclo de emergencias y hospitalizaciones.

Por lo anteriormente expuesto, considero relevante detenerme en un punto que no escapa de la línea de este trabajo, y es que si bien existe una Ley de Salud Mental (Ley 19.529, 2017) basada en una perspectiva de Derechos Humanos, especialmente para aquellas personas que son usuarias de los servicios de salud mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), que “garantiza” el respeto y promoción de los derechos humanos de las personas, incluyendo el derecho a la autonomía, la dignidad, la inclusión social y el acceso a servicios de calidad, el estigma social sigue imperando.

La anterior Ley (Ley N° 9.851, 1936), conocida como la “Ley de Psicópatas”, situada dentro los periodos “encierro del loco”, “de abandono del loco” y “de olvido del loco” mencionados anteriormente, rigió por casi un siglo y aludía a las personas destinatarias de la misma como “enfermos psíquicos”, estableciendo una etiqueta de exclusión durante un tiempo muy prolongado. En este sentido, la Doctora en Filosofía y docente de la Universidad Federal de Santa Catarina Sandra Caponi (2009) expresa: “el nombre que damos a los grupos humanos tiene, a diferencia del nombre que damos a agrupaciones de cosas, efectos sobre los sujetos clasificados. Cuando clasificamos personas, cuando les atribuimos un diagnóstico, inevitablemente habrá consecuencias para esos sujetos” (p.328).

En el mismo orden de ideas la psiquiatra mexicana Flores Reynoso (2009) argumenta que el estereotipo de peligrosidad, el prejuicio y la discriminación son los tres aspectos principales que componen al estigma asociado a las “enfermedades mentales”. Lo cual conduce a un lamentable ciclo en el que los/las propios/as usuarios/as son, muchas veces, quienes experimentan autoestigma. En palabras de la autora: “una etiqueta de enfermedad mental da relevancia personal a las creencias del individuo acerca de cómo la mayoría de la gente responde ante los pacientes con trastornos mentales” (Flores Reynoso, 2009, p.7).

Es un hecho que el discurso deshumanizador y excluyente, imperante durante tanto tiempo bajo la anterior ley, sigue presente en la sociedad actual como una suerte de secuela. Esto se evidencia en el uso frecuente de términos peyorativos como “enfermo/a

mental" y "anormal" o por ejemplo, cuando se hace referencia al Centro Martínez Visca como "Patronato del Psicópata". De hecho, el Centro mencionado es una Institución pública de derecho privado, creada en 1971 (CMV, 2022), que depende de la Comisión Nacional de Apoyo a la Salud Mental (CONASAM) más conocida como "Comisión Honoraria del Patronato del Psicópata (CHPP)".

Fue creada por Ley de la Nación N° 11.139 en el año 1948, con la finalidad de proteger a los *enfermos mentales* [cursivas añadidas], promover su integración a la sociedad, y apoyar a sus familiares, teniendo entre otros cometidos la creación de un 'Hogar-Taller' donde continuar la cura de los pacientes. (CMV, 2022)

Afortunadamente, tras setenta y seis años con esa denominación estigmatizante, en enero del corriente año, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha anunciado que esta modificación, propuesta en la última Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal, forma parte de una estrategia destinada a hacer la salud mental más accesible para toda la población (MSP, 2024).

Aun así me pregunto: Si al Centro Martínez Visca se lo reconoce aún como "Patronato del Psicópata", ¿cuánto tiempo debemos esperar para que a esta comisión se la llame por su nombre actual?

Con este ejemplo intento remarcar la importancia de cuestionar y reflexionar sobre determinados términos y prácticas que aún siguen vigentes. Pues, que difícil - pero no imposible - resulta erradicar el estigma cuando a la par seguimos reproduciendo términos estigmatizantes que se establecieron hace años.

En este contexto, resulta crucial destacar cómo se trabaja en el CDS, donde la lucha contra el estigma emerge como uno de los principales pilares. Se prioriza el respeto a los derechos y la dignidad de cada sujeto, y desde el primer momento se valora el consenso entre el diagnóstico médico, la derivación pertinente y la voluntad propia de la persona. En este sentido, los talleres artísticos desempeñan un papel central en este proceso. Utilizando el arte como herramienta terapéutica, los objetivos se centran en el reencuentro con el bienestar, el desarrollo de la espontaneidad y la autonomía. Asimismo, al trabajar en comunidad y compartir experiencias, se fortalecen los lazos sociales y se crea un ambiente de apoyo mutuo que contribuye significativamente al proceso de desestigmatización y empoderamiento de cada sujeto.

Para explicar mejor esto, tomo los aportes de la filósofa estadounidense Judith Butler (2002, citado por Cano Abadía, 2014), sobre la teoría de la performatividad de género. Butler explica que la identidad y las acciones de las personas no son expresiones de una esencia interior preexistente, sino que se construyen a través de actos repetidos dentro de un marco social y cultural. Ema López (2004), docente de la Universidad de Castilla - La Mancha, complementa esta idea al señalar que la agencia implica una

capacidad de actuar compartida y relacional, en lugar de ser una propiedad acumulada de un sujeto-agente.

En el marco de los talleres artísticos del CDS, el concepto de agencia, tal como lo plantean estos/as autores/as, se pone en práctica a través de la performatividad del arte. Por ejemplo la participación en los talleres de Murga y Música permite a los/las usuarios/as ejercer su agencia al compartir, en espacios culturales, las voces que reflejan sus experiencias y emociones, desafiando así los estigmas y normas sociales. Este proceso performativo les permite reconfigurar su identidad de manera que no se vean únicamente como usuarios/as de un servicio de salud mental, sino como artistas, creadores/as y miembros valiosos de la comunidad. De esta forma lo expresa la canción “Rompiendo Barreras” compuesta por la cantautora y tallerista Erika Büsch, a partir de testimonios de los propios usuarios/as del CDS y sugerencias del equipo técnico: “Sentir que somos, saber que estamos, romper barreras, llegar a vos, y crear juntos en este abrazo, un nuevo encuentro y otra canción” (Usinas Culturales del Uruguay, 2019, octubre 12).

Por lo anteriormente expuesto, destaco las palabras de Carmen De los Santos (2019), psicóloga y psicodramatista uruguaya, quien explica que en nuestras prácticas psicológicas buscamos activar las fuerzas como la máxima expresión de vitalidad que una persona puede alcanzar, y expresa:

Eso, ... nos concierne al menos por dos vías: una que apunta a la autonomía que cada ser puede alcanzar al recuperar su poder y que apela a la desaparición de la posición jerarquizada del que “profesa” su oficio: los profesionales. La otra vía que destaco es la de una posición de acompañamiento de un modo necesariamente artístico que se puede desplegar en la composición de nuevas imágenes que posibiliten la despotenciación del padecimiento psíquico y social. (De los Santos, 2019, p.36)

6. El dispositivo de Comunidad Terapéutica en el Centro Diurno Sayago

Para comprender el funcionamiento del dispositivo de CT, es fundamental comenzar por definir qué se entiende por "dispositivo" y luego adentrarse en la comprensión específica de una CT. En este sentido, el filósofo Gilles Deleuze (1990), siguiendo la línea de pensamiento de Foucault, utiliza el simbolismo del “ovillo o madeja” para representar a un dispositivo, donde cada hilo entrelazado simboliza una línea de fuerza dentro de este, representando así la complejidad y diversidad de componentes que lo conforman.

Deleuze (1990) explica que entender un dispositivo no se trata sólo de comprender su estructura, sino de explorar cómo sus diversas partes interactúan y se mueven en relación entre sí. “Desenmarañar las líneas de un dispositivo es en cada caso levantar un

mapa, cartografiar, recorrer tierras desconocidas, y eso es lo que Foucault llama el ‘trabajo en el terreno’” (Deleuze, 1990, p.3).

A modo de proporcionar una comprensión más profunda y completa de su propósito es necesario entender su procedencia:

En 1957 surge en Inglaterra la primera comunidad terapéutica. Se inicia entonces el desarrollo de una perspectiva comunitaria a través del Health Mental Act, que promulga la creación de unidades de asistencia en los hospitales generales y enfatiza en las soluciones descentralizadas, proyectadas hacia la comunidad. (Apud et al., 2010, p. 107)

El psicodramatista Rojas-Bermúdez (1970) explica que una CT es una estructura social más flexible y tolerante que facilita los contactos sociales, brindando la capacidad de reparar el relacionamiento social a través del ejercicio de nuevos roles generando de forma gradual la inserción activa a la sociedad (Jones, 1968). Por su parte, el psiquiatra español Juan Abeijón et al. (2010, p. 21), afirman que “el objetivo esencial de la metodología es ayudar a los residentes a construir de forma racional un proyecto de vida alternativo fuera de la Comunidad, desde el cual tales problemas puedan minimizarse, evitarse o controlarse”.

Se trata de un centro o residencia en el que los/las usuarios/as conviven con miembros del equipo técnico donde la presencia de este no tiene por objetivo controlarlos/as o vigilarlos/as, sino que es parte del desarrollo de las tareas que tiene que realizar el equipo (Jones, 1963; Jones, 1968 y Jones, 1976, citado por Abeijón et al. 2010). Asimismo, dentro de este modelo, los/las usuarios/as no son sujetos pasivos que sólo reciben ayuda profesional, sino que “adoptan progresivas y crecientes responsabilidades asumiendo roles que contribuyen a dinamizar la vida comunitaria ayudando a los ingresos más recientes a integrarse” (Bion, 1962, citado por Abeijón et al. 2010, p. 21).

Según Basaglia (1976), la CT se caracteriza por su capacidad para desmitificar la imagen del “enfermo mental” y redefinir roles que antes no existían fuera de un contexto autoritario. Es un conjunto donde todos los miembros, incluyendo a los enfermeros/as, médicos/as y psicólogos/as, están unidos/as por un compromiso total, y las contradicciones de la realidad actúan como el “humus” del cual surge una acción terapéutica recíproca. Asimismo, el autor aclara que la CT no debe ser pensada como una meta final sino una fase transitoria que permite la evolución del hospital psiquiátrico.

Es importante resaltar que “este tipo de comunidad fue un verdadero descubrimiento y mostró otro modo de enfrentar los problemas y las contradicciones sociales” (Basaglia, 2008, p. 100). Sin embargo, el psiquiatra argentino Ricardo Grimson (1983, citado en Foladori, 2010) advierte que una comunidad terapéutica debe luchar constantemente contra la tendencia a la alienación, es decir, aquello que lleva a la comunidad a convertirse en un

asilo. Si bien esta surge como una alternativa ante la lógica manicomial no está libre de producir “los nefastos efectos reconocidos universalmente que producen los manicomios” (p.18).

El CDS fue el pionero en ser un centro público de rehabilitación psicosocial en Uruguay, independiente de los hospitales, adoptando el modelo de CT en su funcionamiento:

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. (Laguna, 2023, p. 6)

En este sentido, todas las líneas de acción en la CT del CDS, como las asambleas terapéuticas, reuniones familiares, los talleres artísticos, los espacios formales e informales, las actividades de tiempo libre y deportivas, las reuniones del equipo y las dinámicas grupales, son parte integral de un entramado que conforman este dispositivo terapéutico.

6.1 ¿Para qué los grupos?

Los/las usuarios/as al ingresar, comienzan un periodo de adaptación al Centro junto a otros/as compañeros/as, conformando el grupo de preingreso. De esta forma, en un periodo de aproximadamente tres meses, se adaptan progresivamente a las actividades, dinámicas, talleres y propuestas del Centro. Estas instancias, se llevan a cabo en un horario diferente al de los/las usuarios/as que asisten hace ya más tiempo, no obstante a medida que ellos/ellas lo deseen, se van presentando con los demás compañeros/as en los distintos espacios informales como son el pasillo, la cocina y la entrada. Una vez finalizado el periodo de tres meses, se espera que cada usuario/a elija cuántos días a la semana quiere asistir y a qué talleres, construyendo de esta manera su plan de trabajo o proyecto terapéutico. Cuando se considera necesario se realizan sugerencias en relación al plan terapéutico que han elegido, por ejemplo alentando a asistir más días cuando es notable que tiene condiciones y potencial para hacerlo, o por el contrario, se intenta bajar la exigencia y estrés cuando se fijan objetivos muy altos en relación a lo que fue su posibilidad de sostener actividades en el período de ingreso.

Posteriormente, pasan por etapas como el grupo estable (usuarios/as que ya pasaron el periodo de adaptación y asisten con regularidad en concordancia con los días y espacios elegidos), grupo de pre-egreso y grupo de egreso. Estos últimos, son grupos conformados por usuarios/as que han logrado avances en la autonomía y en su proceso

singular, adquiriendo las herramientas necesarias para realizar actividades en la comunidad. Es por esto que cada etapa depende del progreso personal en el Centro y en actividades externas, acompañados en todo momento por el equipo técnico. A medida que avanzan por las mismas, adquieren herramientas que facilitan su proceso de cambio y les permiten una participación más activa en la sociedad.

Ahora bien, ¿por qué los usuarios/as no ingresan de forma individual? ¿Por qué, en cada etapa, son parte de un grupo? La psicoanalista y psicóloga argentina Ana María Fernández (2002) analiza la etimología del término "grupo", destacando que proviene del italiano *gropo*, que significaba "nudo", derivado del germano *Krupa*, "masa redondeada". Estas raíces sugieren dos líneas de significado: el "nudo", que, tomando los aportes del filósofo y psicoanalista francés Didier Anzieu (s.f.), implica una cohesión entre los miembros del grupo. A esto la autora le agrega la reflexión sobre los necesarios "enlaces y desenlaces" que hacen al nudo; y por otro lado, la "masa redondeada", que alude a la forma circular de reunión. Esta configuración circular no solo organiza el espacio, sino que también democratiza y horizontaliza las relaciones dentro del grupo, facilitando una interacción equitativa y participativa. Asimismo, la autora remarca que la etimología del término hace referencia a un número reducido de personas vinculadas por algo en común.

Según Araujo (2020), el grupo genera las condiciones necesarias para que el usuario sostenga su asistencia en el Centro y no abandone, entendiendo que lo que sostiene al grupo nuevo es la cohesión grupal. En este sentido, el psicólogo social estadounidense Marvin Shaw (1983, citado por Rosas, 2001) explica que la cohesión grupal tiene que ver con la atracción que siente el grupo. Está relacionada con la resistencia al abandono y al nivel de motivación de los miembros para alcanzar objetivos comunes.

El grupo como tal es una herramienta terapéutica que además de brindar sostén también ofrece una oportunidad de reconstruir una imagen de sí mismo/a en relación al ejercicio de roles (Araujo, 2020). En este sentido, el psiquiatra y psicoanalista argentino Pichon-Rivière (1982) afirma que el grupo se vuelve más flexible y dinámico a través del trabajo en conjunto. Los roles dentro del grupo se vuelven intercambiables, lo que permite que este sea más funcional, se retroalimente y enfrente la toma de decisiones de manera efectiva. Según el autor, a través de las tareas realizadas en los grupos operativos, las personas desarrollan o recuperan un pensamiento social discriminativo. Este proceso, mediante el aprendizaje progresivo, lleva a una experiencia correctora donde el sujeto llega a ser consciente de su propia identidad y la de los demás en un nivel "más real".

Por su parte, el psicólogo clínico y psicoterapeuta español Felipe Vallejo (2006) explica que los espacios grupales facilitan la lucha contra el estereotipo y la tendencia a la cronificación.

Es central incidir sobre la cronicidad y el deterioro, protegiéndoles del peligro de la institucionalización de la enfermedad (Mannoni, 1985). La enfermedad entendida como estereotipo, es la imposibilidad de cambiar, de adaptarse a la realidad modificándola en un juego dialéctico de adaptación activa (Pichón Rivière, 1978). (p. 333)

Para Basaglia (2008) la comunidad es terapéutica cuando funciona sobre principios compartidos que llevan a todos a trabajar de forma conjunta: “de esta manera el grupo logra curarse a sí mismo y la enfermedad pierde alguna de sus características esenciales porque hasta el enfermo más grave, el más delirante, empieza a ser parte activa de la comunidad” (p.100).

Es por lo anteriormente expuesto, que el abordaje en el CDS se lleva a cabo tanto en espacios formales como informales, siempre a través del trabajo en grupos. Los espacios formales son talleres, asambleas terapéuticas semanales, entrevistas individuales con usuarios/as y/o familiares de los mismos cuando lo considera el equipo, y reuniones familiares mensuales. Por su parte, los espacios informales abarcan la convivencia diaria entre actividades, como en los pasillos, la cocina y el patio. Estos momentos entre las actividades formales son cruciales para la interacción, la sociabilización y la generación de potencial terapéutico (Araujo, 2020).

6.2 ¿Para qué las asambleas?

Según Araujo (2020) el objetivo de las asambleas es que los/las usuarios/as puedan discutir sobre temáticas de interés para ellos/as, hablar de lo que les pasa, contar con el apoyo tanto de los/as técnicos/as como de sus compañeros/as y sentirse parte de una problemática en común, acompañados/as y escuchados/as.

El psicólogo y psicoanalista uruguayo Horacio Foladori (2010) asegura que la “Asamblea general” autogestionaria se convierte en el elemento central de una comunidad terapéutica, ya que es el núcleo del funcionamiento organizativo, permitiendo que la comunidad reflexione y se guíe en su propio desarrollo. El autor argumenta que a diferencia de los talleres, grupos psicoterapéuticos y actividades recreativas, la asamblea pone el foco en el aspecto socioterapéutico (en relación a la función curativa de la institución) con el fin de reconectar a la persona con los procesos típicos de la vida social. Se trata de un espacio de reunión donde los/las usuarios/as se juntan para discutir y tomar decisiones colectivas sobre aspectos de su vida en común. En este sentido, el autor asegura que la asamblea tiene dos finalidades, por un lado, la “finalidad psíquica” que consiste en proporcionar un espacio de reflexión y discusión colectiva. A través del discurso compartido, se abordan

cuestiones de la realidad cotidiana, lo que ayuda a los participantes a conectar con su entorno y con los demás. Por otro lado, tiene una “finalidad política” en el sentido de que permite el ejercicio del poder colectivo sobre la vida diaria de la comunidad. Los/as participantes discuten y analizan situaciones específicas, toman decisiones y asumen las consecuencias de estas. Este proceso fomenta la construcción de una cotidianidad basada en la colaboración y la responsabilidad compartida (Foladori, 2010).

Ahora bien, las asambleas en el CDS no siempre cumplen lo descrito anteriormente, es decir, actualmente, estos espacios se parecen más a grupos terapéuticos donde, durante aproximadamente dos horas, los/las usuarios/as hablan de lo que sienten, “de sus ansiedades y temores, de sus afectos y sentimientos y de sus relaciones interpersonales, familiares, laborales y sociales” (Gómez et al., 2003, p. 2). El rol de la coordinación siempre es llevada a cabo por al menos dos técnicos del equipo incluyendo la co-coordinación de la practicante o residente (la participación de estas depende de la cantidad de técnicos que ya están coordinando la asamblea, ya que se espera que no sean más de tres ni menos de dos personas cumpliendo dicho rol).

Cabe aclarar que originalmente, los técnicos proponían temas específicos para discutir en estos espacios fomentando la participación de los/las usuarios/as y la toma de decisiones. En la actualidad, aunque la intención sigue siendo la misma, en general, las asambleas comienzan con preguntas abiertas dirigidas por los técnicos, tales como “¿Cómo están hoy?” o “¿qué hicieron el fin de semana?” seguidas de invitaciones específicas a los/las usuarios/as que faltan con frecuencia, como “hace mucho que no te vemos, ¿quieres contarnos por qué?”, “los demás, ¿quieren preguntarle algo al compañero?” Esta estructura refleja un enfoque más cercano al de un grupo terapéutico, donde el coordinador guía y facilita la conversación, que al de una asamblea autogestionada.

No obstante, el enfoque organizativo de las asambleas se lleva a cabo de manera auténtica en la mayoría de los talleres artísticos, especialmente cuando se proponen obras grupales. En estos espacios, son los/las propios/as usuarios/as quienes deciden cómo se llevarán a cabo los proyectos, incluyendo los pasos a seguir, los materiales a utilizar y la organización del trabajo. Este proceso se realiza siempre con el apoyo de los/as talleristas correspondientes, pero la toma de decisiones recae en los/as participantes, promoviendo así su autonomía y capacidad de autogestión.

6.3 ¿Para qué el encuadre?

Es importante destacar que las actividades y talleres están atravesados de un enfoque terapéutico donde cada espacio tiene su propio encuadre definido. En palabras del

psicólogo argentino Rodríguez Ceberio (2020): “Encuadrar permite contextualizar las acciones terapéuticas bajo reglas, más o menos rígidas de acuerdo a los criterios de cada profesional. Significa también poner límites, que son entendidos como protección y cuidado del vínculo” (p 46).

Siguiendo la misma línea, si un/a usuario/a comparte algo significativo, un interés o una necesidad urgente, en una actividad deportiva o en el contexto de un taller, es responsabilidad de cada coordinador/a o técnico/a atender e informar al equipo para abordarlo de manera colectiva. Asimismo, las conversaciones sobre sentimientos y pensamientos, si bien son válidas en cada espacio, se intenta fomentar especialmente durante las asambleas. Esto permite evitar que la actividad o taller se vea interferido por situaciones o problemáticas puntuales que no se puedan abordar adecuadamente debido a la falta de encuadre. Así como expresa Vallejo (2006) el encuadre define las condiciones necesarias para la estabilidad del grupo. Es el marco esencial para el desarrollo y la continuidad del proceso grupal, y es responsabilidad de quien coordina el grupo cuidar este encuadre como parte de su intervención terapéutica.

En este contexto, se busca promover el “aquí y ahora” durante la actividad. Este término, propio del Psicodrama, tiene que ver con formas de estar que, como afirma el psicoanalista y psiquiatra francés Vassilis Kapsambelis (2011), “contribuyen a que la experiencia propuesta adquiera una dimensión de actualización que, en un primer tiempo, deja de lado la rememoración y el relato” (p.10). Este enfoque permite a los/las usuarios/as involucrarse plenamente en el momento presente, facilitando una experiencia más rica y significativa promoviendo la espontaneidad y la creatividad (Araujo, 2020).

Para establecer un encuadre definido, como se mencioné anteriormente, es necesaria la coordinación de más de un/a técnico/a, ya que la complementariedad de conocimientos garantiza una atención integral y asegura que todas las necesidades de los/as usuarios/as sean atendidas de manera eficaz. El equipo técnico está constituido por dos psiquiatras (una de ellas es la coordinadora del centro), tres licenciadas en Psicología (incluyendo a la residente), una licenciada en Enfermería, un licenciado en Educación Física, una tallerista de Cerámica, un tallerista de Murga y Talla en madera, un tallerista de Dibujo y Pintura (también administrador), una tallerista de Música y la practicante de Psicología, conformando así un equipo multidisciplinario. Cabe aclarar, que más allá de las especialidades individuales de cada uno/a, el trabajo en conjunto lleva a la formación de un marco conceptual común que permite operar no como individuos aislados, sino como un grupo que resuelve tareas en conjunto (Foladori, 2010).

Semanalmente, durante tres horas, se hace una reunión de equipo donde se abordan tanto problemáticas urgentes sobre los/las usuarios/as, como un seguimiento de lo que ocurre en cada taller y actividad. Se programan proyectos, se prevén actividades fuera

del Centro y se comentan situaciones puntuales de usuarios/as y familiares de estos. Estas reuniones, muchas veces, no se limitan a un solo día, ya que siempre quedan temas por discutir y se retoman en cualquier tiempo libre disponible durante la semana.

La psiquiatra y ex coordinadora del CDS, Sandra Romano et al. (2007), en el marco del trabajo de los ECSM, explican que la constitución de los equipos debe ser multidisciplinaria y su práctica al menos interdisciplinaria. Por esto, en el CDS, si bien existen variadas disciplinas, el trabajo de cada profesional se construye en colaboración con otros. En este sentido, las psicólogas uruguayas Adriana Gandolfi y Monica Cortazar (2007) aseguran que la interdisciplina “trata de reorganizar el conocimiento más allá de las líneas definidas por las disciplinas, estimulando la integración. De esta manera busca comprender diferentes perspectivas disciplinarias ... y para ello requiere de un alto nivel de competencia disciplinaria” (p. 2). Asimismo, las doctoras en Medicina Alicia Canetti y Silvia Da Luz (2005, citado en Gandolfi y Cortazar, 2007) aseguran que en el campo de las disciplinas de la Salud, la interdisciplina es fundamental porque evita una visión fragmentada, superando la separación entre las distintas disciplinas. De esta forma, el trabajo se asume atendiendo a las necesidades de la persona, grupo o población con la que se trabaje y no de acuerdo a la función de cada especialista.

Siguiendo lo anteriormente expuesto, cada profesional coordina una asamblea, actividades y/o talleres entre los que se encuentran los talleres de Cerámica, Talla en Madera, Literatura, Huerta, Dibujo y Pintura, Tiempo Libre, Murga, Música, y las actividades deportivas como Ping-Pong y caminatas. Durante el año 2023 se implementó taller de Teatro y el taller de Hilorama. El primero fue llevado a cabo por la residente Noelia Herrera (ya que además de Licenciada en Psicología, es profesora y directora de teatro) junto al tallerista de Murga y Talla en madera. El segundo, como mencioné anteriormente, fue propuesto por mi como practicante de Psicología y amante de dicha técnica artística y co-coordinado por dos practicantes de TO con conocimiento en la misma.

Se puede entender por esto que el CDS apuesta por el arte, colocándolo en un lugar muy importante dentro del dispositivo como herramienta que promueve la creatividad, la expresión en diferentes formas, el disfrute del proceso creativo, la comunicación, las creaciones propias y grupales, logrando de este modo, un lugar de pertenencia para los/las usuarios/as. Esto tiene una gran relación con el objetivo de la CT, que busca fomentar una participación más activa en ellos, la adquisición de habilidades para la vida, y la capacidad de reparar el relacionamiento social a través del ejercicio de nuevos roles (Jones, 1968).

Además, la CT busca transformar la estructura institucional, que muchas veces puede resultar artificial y alienante, convirtiendo la organización y sus relaciones en agentes positivos para los sujetos que forman parte de ella (Bleger, 1966, citado por Foladori, 2010). En este sentido, se adopta el arte como un enfoque alternativo y complementario al modelo

hegemónico, con el propósito de estimular nuevas formas de participación activa en los procesos de salud y enfermedad (Apud et al., 2010).

En este sentido, destaco las palabras de un usuario: “Es muy positivo estar concurriendo a un centro de rehabilitación. Mejora la conversación, empiezan a mejorar un montón de aspectos que son muy importantes. Hay arte, hay pintura, hay un montón de cosas que nos transforman la vida” (CDS ASSE, 2020, abril 16).

7. Una aproximación genealógica de los talleres artísticos

Siguiendo al Doctor en Filosofía Javier Aliste (2021), quien retoma los aportes de los filósofos Friedrich Nietzsche y Michel Foucault, se puede entender a la genealogía como “un tipo de análisis que mira hacia atrás desde el presente para ponerlo en cuestión, no para legitimarlo. Es una mirada histórica al pasado para poner en duda lo que en el presente se acepta como evidente” (p.32). El autor explica que la genealogía no busca el punto de origen sino más bien la procedencia. Tampoco tiene la intención de poner orden a los acontecimientos, sino ponerlos en común, los estudia desde una mirada integral que da cuenta de su complejidad sin atribuir una relación de causa y efecto entre ellos.

En este apartado, intento ofrecer una mirada múltiple de la mayoría de los talleres artísticos que se desarrollan y se han desarrollado en el CDS, invitando al/la lector/a a ser parte de un recorrido que no sólo muestra cómo estos talleres se han adaptado a las necesidades de la población usuaria, sino también cuestiona las prácticas y analiza la conexión entre el arte y lo terapéutico.

Antes de adentrarme en los talleres artísticos, considero necesario explorar brevemente la concepción del arte y la función del artista a lo largo del tiempo. Esto es fundamental para entender cómo este rol se contextualiza y se transforma en el ámbito de la rehabilitación y la recuperación psicosocial.

Desde mi punto de vista considero que no es fácil establecer un concepto acabado sobre arte. Lo que sí sabemos con seguridad, es que la necesidad de expresarnos y ser creativos es inherente a la condición humana (Büsch, 2016) y por ende nuestra capacidad de invención es inagotable. En este sentido, el Historiador de arte, Carlos Taranilla (2014) expone:

No es sencillo establecer qué se entiende por arte. En principio, se trata de una actividad creadora del ser humano, bien como individuo o bien en el conjunto de un grupo (escuela) o comunidad. No obstante, el arte tiene que responder a premisas universales, que dependen de cada época y se hallan determinadas por factores históricos, sociales, económicos y religiosos. (p. 15)

Asimismo, el artista plástico Guillermo Büsch (2016) explica que no hay que limitarse a concebir el arte como una especialidad ejercida por unos pocos talentosos, sino como una necesidad de todos los humanos.

Pero, ¿por qué el arte es tan necesario? El profesor de arte Elliot Eisner (2002/2004) explica que el arte puede apelar tanto a nuestras ideas como a nuestros sentidos para experimentar el mundo. Aunque una imagen sea visual, la experiencia que obtenemos de ella no se limita a lo visual, ya que todos poseemos “experiencias sinestésicas”. Las artes son necesarias porque nos sensibilizan, “nos invitan a prestar atención a las cualidades de lo que oímos, vemos, saboreamos y palpamos para poderlo experimentar; lo que buscamos en las artes es la capacidad de percibir cosas, no el simple hecho de reconocerlas” (Eisner, 2002/2004, p. 9).

En este sentido, los docentes e investigadores de la UdelaR Ismael Apud et al. (2010), en el marco de la investigación *Arte y Salud: Inclusión de recursos expresivos artísticos en la rehabilitación de usuarios del sistema psiquiátrico*, explican que el arte es terapéutico porque posibilita a las personas expresar y hacer visibles sus emociones internas:

permite realizar al sujeto un movimiento de reapropiación subjetiva de los afectos que lo recorren. ... implica poder fijar de manera objetiva (en tanto manifestación externa de una vivencia intrasubjetiva) el conjunto de impulsos y sentimientos que el creador plasma, para así, en el compartir, generar y reelaborar el vínculo social. (p.42)

Por su parte, el filósofo austríaco Ernst Fisher (1973), en su libro *La necesidad del arte*, destaca las ideas del pintor holandés Piet Mondrian (s.f.) quien afirma que el arte es un sustitutivo de la vida y desaparecerá cuando la vida nos resulte más equilibrada. Esta idea, asegura Fisher (1973), constituye un reconocimiento parcial de la naturaleza del arte y su necesidad, sugiriendo que no sólo ha sido necesario en la antigüedad, sino que lo seguirá siendo, teniendo en cuenta que ni en la sociedad más desarrollada existe el equilibrio permanente entre el “hombre” y el mundo que le rodea. A partir de este planteo, el autor propone pensar sobre los orígenes del arte y cómo ha cambiado su función en relación a la sociedad.

Siguiendo con lo anteriormente expuesto, Taranilla (2014) explica cómo el papel del artista ha evolucionado a lo largo de los siglos. En la prehistoria, eran principalmente responsables de realizar rituales mágicos. En Egipto eran considerados artesanos que plasmaban la grandeza del faraón, mientras que en la antigua Grecia, se lo consideraba como un trabajador más. Luego, con el helenismo, su reputación aumentó pero nunca por encima de los músicos y poetas que eran los más valorados. Así se los consideró también en Roma, donde los artistas plásticos se mantuvieron en total anonimato.

Durante la Edad Media, el estatus social del artista no mejoró significativamente, especialmente porque la Iglesia favoreció la poesía y la música sobre la pintura y la escultura ya que sostenía que la expresión visual “excitaba el goce de los sentidos”. Pero el Renacimiento y el Barroco cambiaron esta mirada, alabando a los artistas por su intelecto y colocándolos en un lugar más destacado (Taranilla, 2014), surgiendo así la figura del “genio”, quien exploraba las posibilidades de la técnica para crear obras de arte, estableciéndose como autor de estas. Estos cambios sociales están relacionados con el ascenso de la burguesía y la aparición del sujeto autónomo, culminando en el pensamiento moderno y la idea de la autonomía del arte, es decir, “el arte por el arte” (Apud et al., 2010).

El arte ha pasado, así, a valorarse por su aspecto utilitario, dentro de una línea funcionalista que no prima el goce estético o la finalidad política o religiosa, como ocurrió hasta la segunda mitad del siglo XIX, sino el cometido de carácter práctico para el que fue creada la obra (Taranilla, 2014).

7.1 La función del arte en los talleres

La Doctoranda en Sociología argentina Mariangeles Funes (2008), en el marco de su texto acerca del arte como herramienta complementaria para la atención de la salud, explica que en la segunda mitad del siglo XX, surgieron modalidades de atención centradas en pacientes con “patologías mentales”, utilizando enfoques psicoanalíticos y psicoterapéuticos. Y en base a necesidades escuchadas por profesionales de la salud se realizaron investigaciones con el objetivo de indagar en nuevas formas de intervención. A partir de ello, la autora explica que surgieron formas de abordaje como el psicodrama, terapias grupales y familiares, que incorporaron herramientas de diferentes lenguajes artísticos. Eran coordinados por especialistas en plástica, teatro y expresión corporal, complementando los tratamientos biomédicos. Así, estos “espacios de acción” recibieron nombres como laborterapia, ergoterapia, atelier y taller.

La autora destaca la importancia de interpretar las producciones artísticas a partir del proceso creativo y no en el producto final, ya que el proceso incluye varios factores como la relación terapéutica del paciente con su creación y con quienes comparte el espacio, reconstruyendo vínculos sociales y promoviendo la salud. “En la medida en que entendamos el concepto de Salud, a partir de la definición que brinda la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social” (Funes, 2008, p. 5).

Para ejemplificar la evolución del arte hacia un enfoque funcional, donde su valor radica también en su capacidad de enriquecer el proceso terapéutico en contextos de salud

mental y rehabilitación, propongo la experiencia de la psiquiatra brasileña Nise da Silveira durante el siglo XX y los talleres artísticos en el CDS.

En 1940, Nise trabajó en el hospital que hoy lleva su nombre, Instituto Municipal Nise da Silveira, enfrentándose a la psiquiatría tradicional para mejorar la calidad de vida de personas con diagnóstico de psicosis. En el Sector de Terapia Ocupacional y Rehabilitación, en un atelier, utilizó la pintura como una actividad artística donde los síntomas se expresaran y se redujera su potencia. En 1947, expuso públicamente las pinturas de los pacientes en el Ministerio de Educación de Río de Janeiro y dos años después en el Museo de Arte Moderno de São Paulo, lo que tuvo gran repercusión. Sin embargo, los psiquiatras veían las obras como reflejos de síntomas y no como arte. Finalmente, la producción de obras dio lugar al Museo de Imágenes del Inconsciente, que hoy cuenta con más de trescientas cincuenta mil obras, promoviendo la tolerancia y el respeto por la diferencia (Apud et al., 2010).

Los talleres artísticos del CDS, utilizan el arte como herramienta terapéutica, poniendo foco en el proceso creativo y no en la calidad estética del resultado final. Además, estos espacios cumplen la función de ser catalizadores para la expresión creativa y la conexión social (Araujo, 2020), permitiendo que la persona aprenda a enfrentarse al conflicto y a la frustración (Figuroa y Perez, 2016) y logre empoderarse. En palabras del artista plástico Cesar Ureta: El arte en los talleres es: “pretexto de comunicación, análisis y apreciación artística. (Esto último ligado también al entorno cotidiano, el arte en la ciudad)” (Citado en CDS, 2010, p.13).

En el mismo orden de ideas, la Trabajadora Social Laura Figuroa y la Licenciada en Bellas Artes Virginia Pérez (2016), en el marco de su proyecto artístico de colaboración internacional, coinciden con este mismo enfoque resaltando que la utilización de herramientas artísticas en el contexto de la rehabilitación psicosocial no tiene que ver con un fin educativo, sino con un medio más que contribuye a la recuperación de cada persona afectada por un problema de salud mental.

Por su parte, Adriana Castillo (2015, citado en La Voz 2015), psicóloga argentina y presidenta de la Asociación Civil sin fines de lucro Abracadabra, sostiene un enfoque inclusivo respecto al trabajo en los talleres artísticos en el ámbito de la salud mental. Explica que estos espacios no están diseñados para tratar una patología específica. En lugar de ser una actividad asistencial, estos talleres se enfocan en promover la salud al estimular la creatividad de cada persona, independientemente de si tienen o no alguna enfermedad.

7.2. Hilos conectores

En este apartado, utilizo simbólicamente la técnica del hilorama para unir y poner en común los acontecimientos. De este modo, se desprenden varios hilos conectores que constituyen un entramado múltiple reflejando la diversidad y la riqueza de estos espacios creativos.

Ahora bien, ¿qué es Hilorama? Se trata de una técnica, también conocida como “String art” (arte en cuerdas), que permite, a través de hilos, alambres o cuerdas tensadas, generar múltiples y diversas figuras. Fue introducida por la matemática y educadora inglesa Mary Everest Boole en el siglo XIX para facilitar el aprendizaje de la geometría a los niños en las escuelas. Más tarde, durante los años sesenta, se desarrolló en el ámbito artístico manteniéndose hasta el día de hoy (Combina y Rossetti, 2016). Los materiales que se utilizan para ello son el martillo, clavos, hilos de colores y una base de madera para clavar. El uso de esta técnica promueve el desarrollo de habilidades motoras finas, el estímulo de la creatividad a través del uso de hilos de colores y el manejo de la tolerancia y la paciencia debido a la complejidad y detalle que requiere cada obra.

En la producción de un hilorama, unos hilos pasan por encima, otros por debajo sin distinguir bien dónde está el origen y el final de esa red. El simbolismo del hilorama es tan flexible que puede pensarse como un rizoma, donde una línea puede ser conectada con cualquier otra sin jerarquías y puede evolucionar constantemente, adaptándose a nuevas circunstancias (Deleuze y Guattari, 1988), tal como han funcionado los talleres artísticos en el CDS a lo largo del tiempo. También podría pensarse como un dispositivo, donde cada hilo entrelazado simboliza una línea de fuerza dentro de este (Deleuze, 1990), así como el dispositivo de CT del CDS, donde cada línea de acción conforman este tejido, siendo los talleres una de ellas. En este caso, lo utilizo para pensar una aproximación genealógica de los talleres artísticos, donde, como mencione anteriormente, lejos de poner algún orden a los acontecimientos, el objetivo es entrelazarlos unos con otros, con sus diferentes formas, colores y texturas, para mostrar la heterogeneidad en lo homogéneo (Aliste, 2021).

Esta aproximación genealógica se compone de distintos informes, notas y comunicaciones personales de los técnicos y talleristas del CDS que abarcan principalmente el periodo del 2010 al 2024. Teniendo en cuenta que el Centro se fundó en el año 2000 y que sólo he conseguido el registro de una práctica en 2001 a través de una comunicación personal, se evidencia un vacío que invita a preguntarse: ¿a qué se debe que el equipo no haya documentado las prácticas realizadas durante los años previos al 2010?

Me planteo, a continuación, varias hipótesis para responder a estas interrogantes: En primer lugar, como mencioné anteriormente, la red de intercentros surgió en el año 2010 a partir de la necesidad de los Centros de Rehabilitación de compartir temas y preocupaciones comunes, así como de intercambiar diferentes enfoques (CDS, 2010). Esto posiblemente requirió la elaboración de informes que documentaran las prácticas realizadas

y las metodologías utilizadas en cada Centro. Además, el CDS cumplió sus diez años en 2010, lo cual pudo ser una razón para comenzar a documentar lo realizado hasta ese momento, y si bien realizaron un escrito llamado *Memorias de actividades 2010* (CDS, 2010), las prácticas realizadas en los años posteriores al 2000, en los talleres artísticos, son abordadas de forma general. Otro factor relevante es el Programa de Practicantes y Residentes que comenzó a implementarse ese mismo año. La introducción de un nuevo rol al equipo¹ pudo haber contribuido a la sistematización y documentación de las prácticas, ya que, desde Facultad de Psicología, parte del proceso del estudiante implica, justamente, escribir informes acerca de la familiarización, las diferentes líneas de acción que maneja el servicio y prácticas de intervención realizadas por el/la practicante reflejando el proceso de cada uno/a en los distintos servicios de salud.

Los hilos que se desarrollan a continuación intentan reflejar pliegues, hallazgos, voces, perspectivas e interrogantes, poniendo en evidencia el vacío mencionado.

7.2.1 Primer hilo ¿cómo se trabaja en los talleres?

Los talleres artísticos son espacios formales en los que se trabaja en grupos de aproximadamente diez usuarios/as. Como aludí anteriormente, el grupo es una herramienta terapéutica que brinda sostén y ofrece una oportunidad de reconstruir una imagen de sí mismo/a en relación al ejercicio de roles (Araujo, 2020), además, los espacios grupales facilitan la lucha contra el estereotipo y la tendencia a la cronificación (Vallejo, 2006).

Asimismo, se trabaja bajo un encuadre definido que determina las condiciones necesarias para la estabilidad del grupo (Vallejo, 2006), dándole importancia al proceso creativo y al aquí y ahora durante cada encuentro. En este sentido, Büsch (2016), afirma que “para plasmar una pintura, un poema o una composición musical necesitamos estar aquí y ahora en estrecha relación con los materiales que excitan nuestra sensibilidad, atentos a las ideas y emociones que suscitan” (p.48).

Según la *Memoria de Actividades 2010* realizada por el CDS (2010), antes de 2004, las actividades que se realizaban en el Centro no eran continuas. Luego de ese año, las actividades se mantuvieron constantes, incluyendo diferentes propuestas durante el verano. A partir de 2008, la institución operó de lunes a viernes desde las nueve hasta las diecisiete horas, con una extensión de dos horas los lunes y hasta una hora los viernes. La mayoría del trabajo con los usuarios se llevaba a cabo después del mediodía (CDS, 2010).

En este punto, considero pertinente cuestionar: ¿qué causó esta falta de continuidad en los años previos a 2004? ¿Podría estar relacionada con el contexto social y económico

¹ Mientras que el rol de practicante de Psicología comenzó a integrarse en el CDS en 2010, el rol de residente comenzó a implementarse a partir de 2023.

en el que se estableció el CDS? La psiquiatra uruguaya Margarita Arduino et al. (2005) señalan que la "crisis del 2002" en Uruguay tuvo un impacto severo en los espacios de desarrollo humano, como la familia, los entornos de convivencia y recreación, y la actividad laboral. Esta crisis afectó particularmente a niños, jóvenes, mujeres y adultos mayores, y presentó un desafío para la sociedad y el personal de salud, quienes debieron enfrentar nuevas áreas donde las prácticas tradicionales resultaban insuficientes, destacando la necesidad urgente de intervenciones en salud mental. En este sentido, es posible que esta inestabilidad económica y social también haya influido en la falta de continuidad de las actividades en el CDS durante esos años.

A esta hipótesis se suma otro cuestionamiento: ¿podría la falta de continuidad también estar relacionada con la conformación del equipo en ese entonces? Según el CDS (2010), de 2001 a 2003, el equipo estaba compuesto por el psiquiatra Liber Ferrer como coordinador y las psicólogas Ana Bosch y Graciela Pereira. Asimismo, contaban con los talleristas Amarú Moller en el taller de Plástica (quien en 2006 también comenzó a trabajar como psicóloga), César Ureta con el taller de Dibujo y Pintura (que se mantiene hasta hoy), Blanca Porras en el taller de Literatura (en 2006 hubo un cambio de coordinación con la psicóloga y tallerista Gabriela Bernadá) y Erika Büsch con el taller de Música (también vigente actualmente). A mediados de 2003, la coordinación del Centro cambió con la integración de la psiquiatra Sandra Romano, y en 2004 se sumaron al equipo Martha Pérez como asistente social, Leyla López como musicoterapeuta (hasta 2006) y Carlos Barzelli como enfermero (hasta 2008 que ingresó María José Berrondo). La integración de más profesionales al equipo en 2004 puede explicar, en parte, una mayor continuidad en las actividades a partir de esa época.

El artista plástico Cesar Ureta, a partir de una comunicación personal, expresó que, en los inicios, el objetivo del taller de Dibujo y Pintura se enfocaba en la expresión individual y en proporcionar un espacio seguro para los/las usuarios/as. El tallerista lo consideraba como un lugar de encuentro dentro de un ambiente de contención, donde se realizaban actividades en común. De a poco el taller comenzó a adaptarse al dispositivo de CT y en la actualidad el enfoque ha evolucionado considerándose como un espacio donde se abordan los conflictos grupales y se trabaja en un nivel más interpersonal. Asimismo, se desarrollan propuestas específicas que estimulan la estructuración y asociación de ideas, tanto a nivel individual como grupal. Se fomenta la percepción del entorno, desde lo cotidiano como el hogar y el CDS, hasta lo ciudadano, como las calles, espacios públicos, medios de transporte. Además, la comunicación es ahora un aspecto central de este taller, necesario para el desarrollo de las propuestas plásticas y la cooperación grupal (C. Ureta, comunicación personal, 23 de abril de 2024).

Conforme a la *Memoria de actividades 2010* (CDS, 2010) aludida anteriormente, desde el 2008, en la mayoría de los talleres, se trabajaba de manera diferenciada con subgrupos de usuarios/as a lo largo de la semana. Por un lado, se encontraban los/las usuarios/as que presentaban mayores dificultades en comunicación y percepción, denominados "Grupo chico" y por otro, los/las usuarios/as que constituían el grupo estable. La conformación de estos subgrupos se basaba en criterios de mayor o menor capacidad en comunicación y percepción. En dicho escrito, el "Grupo chico" es descrito como un grupo conformado por personas con diagnóstico de esquizofrenia de inicio a tempranas edades o "hebefrenia". Era coordinado por la psiquiatra Ana Araujo y la psicóloga Laura Verges. Los/las usuarios/as de este grupo asistían al Centro asiduamente a lo largo del año y participaban en talleres como Cocina, Literatura, Educación para la salud y Dibujo y Pintura. Según el CDS (2010) estos/as usuarios/as presentaban mayores dificultades que el resto a la hora de incorporar nuevos espacios y horarios. Por ello un encuadre estable y repetitivo era fundamental para brindar mayor seguridad. Con la creación del taller de Expresión Plástica pensado para estos, cuyos objetivos eran generar un espacio de distensión y disfrute en el marco de una actividad grupal, propiciar la creatividad y la espontaneidad mediante técnicas expresivas, se observaron grandes avances. Inicialmente los/las usuarios/as permanecían distanciados, reacios a interactuar con los materiales y con el tiempo, comenzaron a acercarse a la mesa de trabajo, participar activamente y colaborar en las actividades.

Esta separación de grupos se hizo con un propósito práctico en términos de manejo y atención más personalizada debido a que, según los técnicos, estos/as usuarios/as no se adaptaban fácilmente a los grupos grandes. En la actualidad, la mayoría logró adaptarse a las actividades y propuestas del centro aunque aseguran que llevo varios años que eso se logre.

A partir de lo anteriormente expuesto, me planteo ciertas preguntas a modo de problematizar esta práctica: ¿acaso esta segregación de grupos fue influenciada por el paradigma social y legal anterior? En la Ley N° 9.851 (1936), específicamente en el Artículo siete, se fijó que los establecimientos debían asegurar la separación de "sexos, edades, géneros y grados de afección de los enfermos". Si esto no fuera así y teniendo en cuenta la nueva Ley de Salud Mental (Ley 19529, 2017), esta modalidad ¿tiene que ver con la falta de presupuesto para contratar más técnicos o simplemente porque se considera una modalidad efectiva? ¿Qué hubiera pasado si se les daba una atención más personalizada pero sin dividirlos en subgrupos por grado de afección? Apud et al. (2010) aluden a que la multifuncionalidad de los técnicos en el CDS y otros centros de rehabilitación psicosocial, revela un problema presupuestal que implica dificultades en la profesionalización de actividades específicas. En este sentido, comparto las palabras de Cecilia Baroni (citado en

Parrado, 2022) quien, en el contexto de una entrevista, afirma que el cambio de paradigma, implica repensar y cuestionar los abordajes, las instituciones y los dispositivos para atender a la población, y resalta, además, que si hubiera más presupuesto destinado a la atención en salud mental se podría optar por otros abordajes.

El "Grupo chico", al día de hoy, ya no existe como tal porque, de los/las usuarios/as que lo conformaban, unos/as han abandonado la asistencia al centro y otros/as se han adaptado gradualmente al grupo estable. Esta adaptación sugiere que el "Grupo chico" actuó como un puente efectivo. Sin embargo las preguntas anteriormente realizadas siguen insistiendo. En este sentido, si se hubiera implementado el mismo encuadre, en todos los grupos y en cada espacio, sin diferenciación por dificultades, quizás podría haber sido aún más eficaz. Es decir, donde cada usuario, según lo necesite, tenga a su disposición a un técnico del equipo que lo acompañe en el proceso y a su vez comparta el mismo espacio con los demás compañeros, enriqueciéndose de forma recíproca.

Para ejemplificar cómo se trabaja en la actualidad, destaco al taller de Murga que surgió a mediados del 2021, coordinado por el tallerista Martin Sacco. Durante el 2023, junto a la residente de Psicología acompañamos en la coordinación aportando una dinámica enriquecedora al espacio. Por ejemplo, Noelia, la residente, desde su formación en teatro, sugirió técnicas sobre cómo ocupar el espacio y mover el cuerpo a la hora de cantar.

La finalidad del taller de Murga radica en expresar una voz colectiva que invita al disfrute y a la reflexión, así como lo hacen muchas murgas en nuestro país. Es decir, desde los años noventa en Uruguay, la murga ha sido "símbolo de expresión, de crítica, de visión del mundo, conformada por ritos y danzas, colores y canciones que dan cuenta de la subjetividad del murguero" (Allegrucci, 2014, p. 2). En este sentido, los/las usuarios/as, a través de instrumentos reciclados, tocan diferentes ritmos característicos de la cultura uruguaya como candombe y marcha camión, crean y cantan sus propias canciones, e incluso en 2023 se comenzó el diseño de un vestuario propio de la murga con retazos de telas y material que proporcionó el tallerista. Asimismo, los participantes tienen un nombre que los identifica como murga "La Sirenata", con la que se presentan a eventos y celebraciones a los que son invitados para cantar sus canciones.

Respecto al encuadre de este taller es estable y repetitivo, ya que es considerado necesario para trabajar con los/las usuarios/as en base a sus necesidades. Por ejemplo, la repetición de ritmos se realiza en cada encuentro con el fin de recordar lo que se aprendió en el taller anterior ya que son pocos/as los/as que recuerdan cómo hacerlo. Cabe aclarar que el objetivo no radica en que se aprendan de memoria los ritmos, pero de alguna manera, la repetición de estos, parece ofrecerles una rutina predecible, ya que ninguno/a manifiesta aburrirse por repetir siempre lo mismo, al contrario, participan siempre activamente de cada taller con entusiasmo. De hecho, uno de los participantes, había

aludido sentirse libre en ese espacio junto a sus compañeros, haciendo referencia a la posibilidad de expresarse y “sentir la murga”. En este sentido, Figueroa y Pérez (2016) explican que la repetición de acciones, imágenes o discursos contribuye a alterar estados de conciencia, provocando satisfacción y/o alivio. La previsibilidad que aporta la repetición es fundamental para crear un entorno seguro y confiable para los participantes.

Por otra parte, durante el taller de Hilorama, coordinado por las practicantes de Terapia Ocupacional Melisa Martínez y Carla Ferragut y yo como practicante de Psicología, una de las usuarias que parecía presentar mayores dificultades que el resto del grupo, comenzó a clavar en su madera sin quitarse la mochila ni la campera para manipular los clavos e hilos. Muchos de sus compañeros, percibiendo esta situación, le preguntaron si no quería ponerse más cómoda y sacarse la campera, a lo que ella respondió que se sentía bien tal como estaba. A pesar de que su ropa se enganchaba con los clavos, parecía que de esa forma se sentía protegida. Al finalizar el taller comentó haberse sentido “cómoda y agradecida” por el espacio compartido. Respecto a esto, Saavedra Macías (2011) explica que la incorporación y pertenencia de una persona a un grupo y la responsabilidad de otorgarle un rol, un quehacer en ese espacio con sus compañeros, le va a dar un significado efectivo, es decir “una muy positiva sensación de dignidad, seguridad y estabilidad” (p.132).

Estos ejemplos demuestran la evolución de una CT que, lejos de criticar las formas de actuar en su momento, la finalidad consiste en cuestionarlas porque es a través de este cuestionamiento que podemos entender las limitaciones y contextos que dieron forma a esas prácticas.

7.2.2. Segundo hilo: la coordinación.

Considero que coordinar requiere un enfoque artesanal, similar al trabajo clínico. Constituye un acto creativo y colectivo. Esto se evidenció especialmente durante la pandemia donde la emergencia sanitaria requirió de la implementación de estrategias creativas para mitigar el impacto del distanciamiento social (Araujo, 2020).

El psicoanalista Marcelo Percia (1997), respecto a la coordinación en la clínica grupal, explica que el papel de coordinador, lejos de ser el protagonista, tiene que crear un espacio donde cada persona tenga la oportunidad de expresarse y ser protagonista de su experiencia. Por su parte, Pichon-Rivière (1982) explica que las técnicas aplicadas por el coordinador del grupo “consisten en crear, mantener y fomentar la comunicación, que va adquiriendo un desarrollo progresivo en forma de espiral. De esta manera el grupo aprende, se comunica, opera y se alivia de la ansiedad básica” (p.53).

Según el informe del CDS (2010), la co-coordinación de los grupos constituye un esfuerzo técnico conjunto para ajustar la coordinación a las características específicas de

los/las usuarios/as y la etapa del proceso terapéutico en la que se encuentran. Se argumenta que contar con más de una persona coordinando permite realizar un acompañamiento más cercano a aquellos/as usuarios/as que presentan mayores dificultades a la hora de comprender las consignas o de organizarse para llevar a cabo la actividad.

Sin embargo, la realidad presenta una paradoja que invita a la reflexión. Aunque se propone la co-coordinación como una medida para brindar apoyo personalizado y fomentar un enfoque inclusivo, el equipo optó por separar a un grupo de personas debido a dificultades que enfrentaban para trabajar en grupos más grandes. Esto podría sugerir que la co-coordinación no siempre es suficiente. Es decir, en algunos casos podría considerarse la intervención de más de dos técnicos para manejar adecuadamente las complejidades de las dinámicas grupales y las necesidades individuales de los/las usuarios/as. Sin embargo, vuelvo al hilo anterior para reflexionar acerca de la falta de recursos y cómo estos limitan la apertura de nuevos abordajes.

En el taller de Hilorama, nuestro rol como coordinadoras implicó un desafío común a todos los talleristas: no limitarnos por los aprioris conceptuales, permitiendo así que surja lo nuevo para que se logre, como dice el docente y psicólogo uruguayo Alejandro Raggio (2000), una red de composición. En este contexto, la planificación de cada encuentro resulta muy importante, sin embargo, es necesario tener en cuenta los emergentes: las ideas, propuestas, preguntas y comentarios que pueden surgir de los participantes, ya que son ellos/ellas los protagonistas del espacio.

Por su parte, Martin Sacco, respecto a su rol como coordinador en Talla en Madera asegura:

“Lo que siempre es importante es poder tener un programa bastante flexible y no llevar un esquema rígido en cuanto a lo que puede pasar en el taller, ya que seguro cambiará y funcionará de la misma manera o mejor, y muchas veces el taller acontece según el interés de los usuarios en cuanto a las ganas que tengan o no de participar y eso siempre se respeta”. (Sacco, 2024, p.2)

Considero que esta flexibilidad, de la que habla el tallerista, es más efectiva cuando el taller lo coordinan más de dos técnicos/as. En este sentido, el cumplimiento del taller de Hilorama se logró gracias a que el rol de la coordinación lo realizamos entre tres personas, siendo siete los/las usuarios/as participantes. Esto facilitó el apoyo a usuarios/as que requirieron una atención más personalizada. Por ejemplo, la mayoría nunca habían utilizado un martillo, por lo que, aquellos/as que tenían más dificultades motrices, requirieron de un acompañamiento personalizado en la utilización de esa herramienta, siendo ellos/ellas quienes manifestaban tal necesidad. Además, parte de nuestro rol consistía en prestar atención a las solicitudes de ayuda y observar si alguno/a se veía estancado/a en la tarea y

requería de apoyo. Esto fomentó el apoyo mutuo entre compañeros, colaborando con materiales, dibujando figuras que otros no sabían dibujar o simplemente respetando los tiempos y espacios de cada uno. Algo similar sucedió en el taller de Cerámica, donde, junto a la Residente de Psicología, acompañamos en la coordinación a la tallerista y artista plástica Virginia Umpierrez.

En este sentido, Sacco (2024) destaca el rol de los/as practicantes y residentes en sus talleres, explicando que el acompañamiento y las perspectivas adicionales ofrecidas por estos/as son muy beneficiosas, proporcionando oportunidades valiosas para el intercambio y la mejora continua en la gestión del taller.

Por otro lado, cuando se trata de creaciones grupales, el rol de la coordinación no solo consiste en guiar y organizar el espacio, sino también en que las opiniones de todos los participantes sean escuchadas y consideradas. Pichón-Rivière (1982) señala que "los grupos de discusión y tarea ... son puestos en funcionamiento por un coordinador, cuya finalidad es lograr una comunicación dentro del grupo que se mantenga activa, es decir, creadora" (p.112). Esto es crucial para que cada miembro se sienta parte de un espacio común donde su contribución es valorada. En este sentido, Saavedra Macias (2011) explica que la sensación de pertenencia es un objetivo fundamental para la recuperación de los/las usuarios/as. Esa sensación, explica el autor, tiene que ver con compartir experiencias comunes e identificarse con un grupo social o comunidad con los que se comparten valores y experiencias.

7.2.3. Tercer hilo: las creaciones grupales

La psicóloga y tallerista Amarú Möller (2018), desde su experiencia coordinando el taller de Plástica, explica que se han realizado murales en el barrio Sayago que favorecieron tanto la visibilización del CDS como dispositivo de rehabilitación psicosocial, como la lucha contra el estigma social. En el 2014, se realizaron 2 obras colectivas con técnicas adaptadas del grabado para colocar en espacios comunes del Centro. En 2015, junto con taller de Dibujo y Pintura se llevó a cabo un mural de grandes dimensiones en el Centro de Salud Sayago a través de una jornada de pintura organizada que surgió de reflexionar en conjunto acerca de la Violencia Doméstica, participando también otras instituciones del barrio (Anexo 2) En 2016, con el fin de reparar y embellecer una pared del fondo del Centro, se llevó a cabo otro Mural de grandes dimensiones de forma grupal. Asimismo, en 2017, con motivo de la celebración de los 17 años de la creación de CDS, se realizó otro mural en la pared exterior del Centro Salesianos de la IM.

De esta manera, Möller (2018) asegura que “desde una producción plástica importante, emplazada en el barrio, el centro diurno aporta a la comunidad y se muestra desde sus posibilidades creativas y de producción, desde sus colores y su salud” (p.3).

Siguiendo la misma línea, Pichón-Rivière (1982) explica que, es a través del trabajo en conjunto que el grupo se vuelve flexible y dinámico. En este sentido, las creaciones grupales juegan un papel fundamental, justamente porque demuestran el potencial creativo que surge del trabajo en conjunto. Se busca promover la interacción social a través del intercambio de roles y la toma de decisiones colectivas, similar al enfoque utilizado en una asamblea donde se promueve la autonomía y capacidad de autogestión (Foladori, 2010). Por ejemplo, a partir de mi experiencia en el taller de Dibujo y Pintura, coordinado por César Ureta, al planificar una creación grupal se incentiva la interacción de los participantes a través de preguntas dirigidas a los/las usuarios/as con más experiencia en el taller sobre los pasos a seguir, y se plantean pistas para guiarlos en este proceso cuando no logran recordarlos. Así comienza la puesta en marcha de un gran trabajo grupal. Los/las usuarios/as sugieren, por ejemplo, "primero tenemos que ponernos de acuerdo", y el tallerista agrega, "sí, exacto, pero ¿qué se necesita para estar de acuerdo?". A pesar de los silencios incómodos, el tallerista ayuda a reflexionar sobre qué se necesita para decidir algo, proponiendo ejemplos de la vida cotidiana. Entonces, se inicia una lluvia de ideas sobre paisajes y elementos que a todos les gustaría incluir. Luego, se acuerda entre todos una imagen o dibujo con todos los elementos decididos, y se divide la hoja en varias partes donde cada uno se encarga de dibujar lo que más le gusta dentro de lo acordado. Aunque se generan resistencias e incomodidades, el objetivo del taller no es sólo dibujar, sino también cumplir con los objetivos propios de la CT.

Asimismo, en el contexto del taller de Hilorama, cuando propusimos con las compañeras coordinadoras la idea de crear, entre todos los participantes del espacio, un trabajo grupal, surgió la idea de crear el logo del CDS con la técnica del hilorama. Se propuso pensar también en otras ideas pero decidieron por esa. Al observar el logo en una hoja membretada del Centro, con sus diversos colores, comenzaron a surgir preguntas sobre qué significaba dicho logo. Al observar cada parte, fueron surgiendo comentarios como: “bueno, lo primero que se ve es una casita”, “capaz tendríamos que preguntarle a César que seguro él sabe”, con las compañera propusimos, antes de preguntar a los técnicos del equipo, que cada uno pueda dar su interpretación de aquella imagen. Entonces les pregunté ¿a qué se deberá la variedad de colores? Fueron surgiendo silencios hasta que una de mis compañeras aportó que quizás se deba a la diversidad de personas que integran el Centro. Luego se dieron cuenta de que la casita estaba rodeada de una gran mano que la sostenía, expresando que quizás tenía que ver con la protección, el cuidado, el apoyo, el sostén. Cuando le preguntamos a algunos técnicos que pasaban por el espacio,

confirmaron que se trataba de una mano que en su palma sostenía a una casa. Explicando que si bien cada uno lo interpreta como quiere y siente, la idea inicial tuvo que ver con la diversidad, la aceptación por la diferencia, y las diversas líneas de acción que componen el dispositivo.

En este sentido, al haber comprendido el significado entre todos/as, la motivación de crearlo fue aún mayor. Tener la posibilidad de expresarse, debatir, decidir, escuchar, estimular la capacidad de reflexionar, se potencia cuando se hace en conjunto con otros. El vínculo facilita el reconocimiento mutuo como personas que sienten, piensan, se expresan y se comprometen en una tarea colectiva que se genera desde su propio deseo (La Voz, 2015).

Crear el logo del CDS con dicha técnica fue un trabajo muy significativo, ya que además de haber promovido un fuerte sentido de pertenencia, generó satisfacción entre los participantes el contribuir de manera tangible a la identidad del centro. Cada mano involucrada en el proceso del hilado reflejó la diversidad y colaboración del grupo. Un usuario, al observar el trabajo finalizado, dijo sorprendido y en forma de chiste: “¿esto lo hicimos nosotros?” De alguna manera, al contemplar su propio trabajo pudieron también apreciar cómo cada contribución singular conformó un hermoso entramado (Anexo 3).

Las devoluciones que nos hicieron al finalizar fueron muy valiosas para nosotras como coordinadoras, pero también reflejó lo que significó el espacio para ellos/as: “gracias a ustedes por este espacio, fue una experiencia hermosa, me encantó lo que hice”, “me gustó mucho, ojalá continúe”, “gracias a ustedes”, “al principio me generaba ansiedad, pero despues entendi que cada uno le da su toque”, “a mi me encantó, hice un cactus de otro planeta porque es azul”, “yo ya estoy pensando en emprender, pero sé que necesito mas practica, soy muy detallista”, “el hilorama grupal fue tremendo desafío pero estuvo demás”.

Finalmente, todos firmaron la base de madera del lado de atrás, y en una merienda compartida, en el marco de una despedida del año, se hizo “entrega oficial” del logo a todo el Centro donde mostraron a los/as demás lo que habían realizado de forma conjunta, y esta vez fueron ellos/as quienes transmitieron a sus compañeros/as el significado de su creación artística.

7.2.4. Cuarto hilo: El destino de las creaciones de los/las usuarios/as

En el año 2010 la coordinadora del centro seguía siendo la psiquiatra Sandra Romano y hasta ese entonces se promovía como idea principal, la creación de proyectos artísticos que los/las usuarios/as pudieran llevar a cabo fuera de la institución. Asimismo, en las asambleas del Centro se discutían temáticas relacionadas con la finalidad de los productos realizados en dichos talleres. Si bien la prevalencia siempre fue la importancia del

proceso creativo, también se planteaba la posibilidad de presentar los trabajos realizados en espacios de la Intendencia de Montevideo (IM) como Montevideo Integra. En este sentido, al considerar los productos como objeto de venta, debían evaluarse con criterios estéticos, lo que generaba una relación conflictiva en los/las usuarios/as (Apud et al., 2010).

Respecto a ello, Basaglia (1976), haciendo referencia a un aspecto central de la CT, afirma que “vivir dialécticamente las contradicciones de la realidad es, pues, el aspecto terapéutico de nuestro trabajo” (p.152). Es decir, enfrentar estas tensiones y conflictos sobre qué hacer y con qué criterios considerar sus trabajos artísticos para ser expuestos en espacios públicos, resulta necesario para el crecimiento y la transformación de la comunidad. El autor propone que en lugar de evitar estas contradicciones en un intento de crear una apariencia de armonía o “mundo ideal”, se espera que al enfrentarlas, los/las usuarios/as puedan escucharse entre sí, proponer ideas, sentirse valorados, tomar decisiones sobre aspectos importantes para ellos/as mismos/as, lo cual contribuye a su sentido de agencia y participación activa en la comunidad.

En la actualidad, si bien se sigue fomentando la idea de exhibir sus creaciones artísticas, se recuerda y enfatiza en que cada uno/a elige qué hacer con su obra, resaltando la importancia del proceso creativo y la finalidad de estos espacios. Además estos temas generalmente no son discutidos en las asambleas, por lo que las decisiones y propuestas sobre qué hacer con sus trabajos artísticos se habla, en mayor medida, en el contexto de los propios talleres.

Respecto a esto, en el taller de Hilorama, varios usuarios/as despertaron su curiosidad respecto a la posibilidad de emprender. Al mirar sus obras y las de sus compañeros/as, un usuario preguntó: “¿se puede vender esto?” y otro le respondió: “claro, puedes emprender”. A partir de ese diálogo comenzaron a surgir nuevas ideas y comentarios. Una usuaria, comentó que al llevar su primer trabajo a casa, una pluma de color verde, fue halagada por sus familiares y le sugirieron la idea de hacer hiloramas para regalar en cumpleaños o eventos. Otro, decidió abrirse una página en instagram para publicar los hiloramas que iba creando tanto en el taller como en su casa. Por otro lado, uno se rió de su propio trabajo y dijo “este cactus azul no me lo compra nadie” (Anexo 4). En ese momento, con las compañeras coordinadoras, implementamos algo que se hace en los demás talleres: sugerirle enseñar su trabajo a los/as demás compañeros/as para intercambiar, compartir y permitir otras perspectivas. Cuando este aceptó mostrarlo, sus compañeros/as comenzaron a motivarlo destacando su originalidad, ya que, además de haber utilizado un hilo azul para su cactus, el tejido entre los clavos fue muy auténtico. Al finalizar, sostuvo que el taller le resultó divertido e interactivo resaltando haber aprendido algo nuevo. En este sentido, Figueroa y Perez (2016) expresan:

Cuando creamos, nos creamos a nosotros mismos y nuestra particular visión del mundo, y cuando mostramos nuestra obra a los demás nos mostramos con ella. El arte se convierte pues en catalizador y propulsor de infinidad de posibilidades humanas en la relación con su entorno. El arte y la creación se convierten en oportunidades de desarrollo personal e integración social. (p. 58)

En el caso de los trabajos grupales, el destino de estos se elige y decide entre todos/as, por ejemplo el logo realizado en el taller de Hilorama, decidieron que, al volver al barrio Sayago, se coloque en un espacio común dentro del Centro. Lo mismo sucede con los trabajos realizados en los talleres de Dibujo y Pintura, Cerámica y Talla en madera, donde algunos prefieren llevarlos a sus casas y otros los dejan en estanterías del Centro (Anexo 5). Pero no todas las obras grupales se quedan en el interior del CDS, como el caso mencionado anteriormente de los murales que han realizado en conjunto en la comunidad.

7.2.5. Quinto hilo: los talleres en pandemia

"Conviene reservar la idea de un común vivir para disparidades que no se ajustan a los lugares asignados. Vagabundeos que no se someten a consignas unificadoras"

(Percia, 2021, p.1)

La pandemia por Covid-19 ha revelado de manera más clara las desigualdades y la fragmentación social ya existentes (Etcheverry, 2022). En este sentido, la psicóloga uruguaya Magela Gomez (2022) revela: "a pocos días de decretarse la emergencia sanitaria por el Covid-19, comenzaron a resurgir en nuestro país las llamadas 'ollas populares' en un intento de satisfacer necesidades alimenticias en la población" (p.7). Ante la falta de trabajo en los hogares, como factor común en la mayoría de las familias uruguayas, algunos usuarios/as que asisten al CDS recurrieron a estas organizaciones colectivas ya que el sustento económico escaseaba para comprar alimentos. Por esto, me planteo las siguientes interrogantes: En este contexto ¿qué rol cumplieron los talleres artísticos? Sabiendo que la voz colectiva es fundamental para una CT ¿"cómo hablar colectivamente, sabiendo que no hay un yo de voz posible de ser pensado fuera de los social" (De Los Santos, 2014, p. 40)?

En este periodo el CDS adoptó medidas necesariamente preventivas como el distanciamiento físico por posibles contagios. Esto limitó muchos aspectos de la CT, especialmente la realización de actividades comunitarias. Sin embargo, los talleres artísticos cumplieron un rol fundamental en esta etapa y junto al trabajo conjunto del equipo, significaron un pilar fundamental para sostener el dispositivo durante este tiempo. Araujo (2020) explica que parte de la función del equipo fue y sigue siendo actuar como puente y

facilitar el acceso a los servicios de salud necesarios para los/las usuarios/as. Durante la pandemia, fue esencial el contacto constante con la red de salud y los ECSM, proporcionando información sobre horarios de consultas, acceso a medicamentos, y otros servicios para garantizar la continuidad de los tratamientos.

La psicóloga peruana Martha Llanos (2020) explica que para enfrentar obstáculos que se puedan presentar en la vida, es necesario encontrar soluciones creativas. Cuando nos enfrentamos a una realidad en la cual debemos desaprender conocimientos viejos para dar lugar a nuevos saberes, la creatividad se convierte en un factor determinante que nos permite adaptarnos a un nuevo entorno. Un ejemplo de esto fue el taller de Plástica coordinado por la tallerista y psicóloga Amarú Möller (2020). Desde marzo de 2020, este taller, junto con los de Música y Dibujo y Pintura, se adaptó a la modalidad virtual (Araujo, 2020). La tallerista asegura que durante el periodo de marzo a septiembre del mismo año, se implementaron diversas propuestas para ser realizadas por los/las usuarios/as y las familias en sus hogares a través de un grupo de WhatsApp mediante videos, fotos y explicaciones detalladas de los pasos a seguir. Se utilizaron materiales accesibles y de uso cotidiano, como platos y tapas de frascos, fomentando la creatividad en el entorno doméstico. Las actividades también incluyeron la realización de macetas de cemento, continuando una práctica iniciada en el taller en 2019, y se alentó a los/las usuarios/as a compartir sus experiencias y perspectivas sobre su vida cotidiana.

El objetivo del taller durante este periodo fue mitigar el aislamiento y la desconexión social provocados por la pandemia, promoviendo la unión, la expresión y la creación conjunta que se pudo lograr a través del formato virtual. A partir de septiembre de 2020, se reiniciaron algunos talleres en modalidad presencial, siguiendo estrictas medidas de prevención e higiene. Se trabajó con grupos pequeños de dos a tres usuarios/as y se ofrecieron acompañamientos individuales a quienes lo requerían (Möller, 2021). En este sentido, podemos considerar estos grupos chicos, como alude Percia (2021), como pequeñas burbujas, refugios de supervivencia. El autor señala que esta metáfora desafía la ilusión de individualidad, creando una “interioridad no interior”, donde una delgada capa de silicona simula una piel común.

En 2021, se continuó con la modalidad virtual, centrándose en el estudio y la discusión de obras de pintores uruguayos. Los/las usuarios/as compartieron y discutieron imágenes de obras de arte, fomentando un intercambio activo de opiniones y reflexiones a través del grupo de WhatsApp. A medida que las condiciones permitieron el regreso a la presencialidad, se hizo hincapié en retomar el enfoque original de los talleres centrado en el proceso creativo más que en el producto final (Möller, 2021).

Amarú asegura que una modalidad especialmente beneficiosa para procesar las experiencias vividas durante la pandemia, tanto a nivel individual como colectivo fue

promover la conexión grupal y un ambiente de trabajo espontáneo que facilitó la creatividad y la expresión individual y colectiva.

Por otro lado, Araujo (2020) explica que, debido a que algunos/as usuarios/as no participaban del grupo de WhatsApp, ya sea porque no tenían celular o acceso a internet, se les llamaba para transmitirles las consignas de manera individual a través de su teléfono de línea, o se les enviaban mensajes de texto. Otros preferían mantener el contacto exclusivamente mediante llamadas y entrevistas telefónicas. De esta manera, todos los/las usuarios/as, de una manera u otra, mantuvieron un contacto semanal con el equipo.

Evidentemente no fue posible una voz colectiva como se había acostumbrado, pero si fueron posibles otras formas de habitar esos años. Es decir, durante la pandemia fue necesario redefinir las nociones de comunidad y convivencia. Como expresa Percia (2021):

Tal vez se trata de eso: imaginar un *común vivir* entre cercanías que nunca se supieron, ni se saben, ni se sabrán.

Un *común vivir* que, sin embargo, sí sepa un común desamparo y la común intemperie planetaria.

Y que también sepa un radical rechazo de lo que daña llámese individualismo o capitalismo, sujeción o normalidad. (p.3)

El taller de Plástica es un claro ejemplo de los desafíos que los talleres han enfrentado, donde, necesariamente, han tenido que cambiar el objetivo de los talleres poniendo el foco hacia la disminución del aislamiento social que implantó la pandemia. Esto evidencia la potencia del arte y del trabajo conjunto como herramientas terapéuticas poderosas, especialmente cuando de enfrentar barreras se trata.

A mediados del 2021, con el regreso a la presencialidad, se propusieron, desde el equipo, otras opciones artísticas dentro de los talleres, y junto al interés de los participantes frente a la propuesta, se dió lugar al taller de Murga y Talla en madera (Sacco, 2024). Asimismo, otro elemento a destacar es que, en el mismo año, se han instaurado herramientas tecnológicas muy valiosas por parte de los usuarios/as que fomentan un intercambio activo. Estas incluyen la interacción con compañeros del grupo de WhatsApp que no han visto en mucho tiempo y el registro de las creaciones de los talleres, como grabación de las canciones y representaciones teatrales, fotografías a esculturas, tallados en madera, hiloramas, dibujos, la escritura de notas, poemas, entre otras cosas.

Durante el 2023, por ejemplo, un usuario tomó la iniciativa de fotografiar los trabajos propios y de sus compañeros con el fin de valorar el proceso de las creaciones artísticas. Este usuario, al participar en la mayoría de los talleres artísticos (Cerámica, Talla en Madera, Dibujo y Pintura, Murga y también participó en el taller de Hilorama) logró conectar estos espacios a partir de su interés personal y mostrar la diversidad de creaciones a compañeros que aún no se animan a asistir a ciertos talleres. Sus fotografías documentan

el antes, el durante y el después de cada trabajo, siempre preguntando previamente a sus compañeros si están de acuerdo. Luego envía estas fotos al grupo de WhatsApp, generando un intercambio y promoviendo la participación activa. Asimismo, esta dinámica funciona de motivación para la asistencia de los nuevos integrantes y para aquellos/as compañeros/as que, por alguna razón, no pueden concurrir al taller. De alguna manera, este usuario ha asumido un rol que, como explica el psicoanalista Bion (1962, citado por Abeijón, J. et al. 2010), contribuye a dinamizar la vida comunitaria y facilita la integración de los nuevos miembros en la CT.

7.2.6. Sexto hilo: ¿Qué entretejen estos talleres?

"No en la semejanza, sino en la infinita disparidad reposa lo vivo".

(Percia, 2021, p.1)

El entretejido de estos talleres constituye varios aspectos a tener en cuenta. Por un lado, funcionan en base a un objetivo común. Es decir, en cada taller se promueve, como explica Araujo (2020), el desarrollo de la espontaneidad y la creatividad en el sentido Moreniano² del término, y aclara que la creatividad no solo se aplica en la producción de obras de arte, sino también en la manera en que las personas se comportan y se relacionan en su vida diaria. En este sentido, la psicodramatista Maria Carmen Bello (2000, citado en Araujo, 2020, p.3) explica que: "La espontaneidad es la respuesta adecuada a una situación nueva o la respuesta nueva a una situación vieja. La espontaneidad es el catalizador de la creatividad". Por esto, los talleres comparten un objetivo basado en el desarrollo de la espontaneidad, la autonomía, el disfrute con otros, el desarrollo de habilidades sociales y el contacto con el afuera (Araujo, 2020).

Por otro lado, estos espacios, aunque se lleven a cabo en horarios y lugares distintos del CDS, se conectan de diversas maneras: a través de los materiales utilizados, la creatividad de los usuarios, las salidas y visitas a distintos espacios culturales, y la interdisciplina de los técnicos. Por ejemplo, algunas creaciones y esculturas creadas por los usuarios en el taller de Cerámica, en varias ocasiones, integraron retazos de maderas del taller de Talla en madera para darle una base sólida a sus trabajos o para enriquecerlos (Anexo 6). Asimismo, el logo realizado en el taller de Hilorama se compuso de materiales aportados por todos/as, y el tallerista de Talla en madera proporcionó el pirograbador para marcar el nombre del Centro debajo del logo. Además, según una comunicación personal de la residente de Psicología y tallerista Noelia Herrera (19 de julio de 2024), un usuario

² Referencia a J.L. Moreno, considerado el creador del Psicodrama.

escribió acerca de su personaje de Teatro en el taller de Literatura, integrando ambos espacios a través de su vivencia. También se han creado distintos juegos de mesa con madera (juego de damas) y cerámica (ta-te-ti), que son utilizados por todos/as, especialmente en los días de lluvia, cuando se cancelan las actividades de caminata.

En cuanto a las actividades fuera de la institución, según la *Memoria de Actividades 2010* (CDS, 2010), el taller de Dibujo y Pintura experimentó varios cambios notables con resultados positivos, siendo uno de los más destacados un mayor contacto con el entorno exterior. Durante las actividades de verano, se realizaron visitas a museos, exposiciones y observación de monumentos en espacios públicos. Al final de la temporada, se incrementó el porcentaje de actividades realizadas al aire libre, incluyendo calles, plazas y parques. Esto facilitó un mayor contacto con el entorno urbano y sus habitantes, estimulando la percepción y apreciación de los valores artístico-culturales de la ciudad. Por su parte, desde el taller de Música, en el mismo año, se destacó un mayor contacto con el exterior facilitado por el clima. Las temperaturas cálidas motivaron a los/as participantes a salir del Centro y llevar a cabo las actividades en la plaza más cercana. Este nuevo contexto enriqueció la experiencia, ya que el contacto con la naturaleza (el pasto, el sol, el aire y las hojas de los árboles) creó un ambiente de tranquilidad, armonía y concentración.

Con el tiempo, estas actividades comenzaron a surgir a partir del interés propio de los/as usuarios/as (CDS, 2010). En 2022 y 2023, se han realizado visitas a museos como el Juan Manuel Blanes o el Zorrilla de San Martín con los usuarios del taller de Dibujo y Pintura y del taller de Cerámica. Además, cuando se comunican públicamente los ensayos de espectáculos musicales en el Teatro Solís, se coordinan los horarios de encuentro con los participantes de Murga y Música para asistir de forma conjunta y participar de un momento ameno. En 2023 por ejemplo, asistimos todos al ensayo "Adagio a Zitarrosa" interpretado por la Filarmónica de Montevideo.

La interdisciplina de los talleristas es otro factor integrador. Según las psicólogas Adriana Gandolfi y Monica Cortazar (2007), tomando los aportes de la politóloga feminista canadiense Jill Vickers (1992), la interdisciplina es la "interacción propositiva de conocimientos, destrezas, procesos y conceptos de diferentes campos del conocimiento con perspectivas distintas para ampliar la comprensión y resolución de problemas y el desarrollo cognitivo" (p. 2). Un ejemplo claro es el taller de Música coordinado por la música Erika Büsch junto a la psicóloga y tallerista de Literatura Gabriela Bernadá, la/el practicante y la/el residente en Psicología. En este taller, las actividades no solo consisten en cantar canciones, sino también en intentar comprender y analizar sus letras a través de dinámicas subgrupales, siendo la colaboración de la tallerista de Literatura un aporte muy significativo.

Estas talleristas han integrado sus espacios para trabajar de forma interdisciplinaria. En 2019, cuando Erika Büsch compuso la canción "Rompiendo Barreras" basada en

testimonios de los/las usuarios/as y sugerencias del resto del equipo técnico sobre el estigma social, el espacio funcionaba como un taller integrado de Literatura y Música donde se combinaban ambas disciplinas (E. Bush, comunicación personal, 26 de mayo de 2024).

Siguiendo la misma línea, el taller de Hilorama comenzó como un espacio integrado con el de Talla en madera. Inicié mostrando la técnica a los usuarios en dicho taller hasta que se creó un espacio específico para la creación de los hiloramas con las compañeras de TO. Esto surgió debido al aumento de interesados en la técnica, lo que requería diferentes mesas de trabajo. El espacio utilizado era contiguo al del taller de Talla en madera y en el mismo horario, implicando el apoyo del tallerista y la interacción entre los/las usuarios/as de ambos talleres.

Aunque el taller de Hilorama tuvo solo siete encuentros, fue un espacio donde se articularon diversas experiencias y aprendizajes de otros talleres, destacándose especialmente la colaboración y el trabajo en equipo, tanto entre los/as usuarios/as como entre las practicantes que coordinamos el taller. En este sentido, el doctor en Psicología Eduardo Viera (2003, citado en Gandolfi y Cortazar, 2007) explica que al trabajar en equipo se obtienen actitudes psicológicas favorables como la capacidad de asombro, el respeto hacia el otro, la aceptación de las diferencias, la tolerancia y la capacidad de aceptar que los otros pueden evaluar nuestra tarea. Además, permite deconstruir y cuestionar los mitos sobre las otras disciplinas. Respecto a ello, las compañeras de Terapia Ocupacional propusieron, para iniciar el taller, preguntar a los participantes si alguna vez habían clavado. Esta pregunta, que inicialmente me pareció infantilizante, resultó ser efectiva ya que pocos/as usuarios/as tenían experiencia utilizando el martillo. Entonces les sugirieron a los/as usuarios/as clavar en pequeños retazos de madera para practicar. Ellas, habiendo utilizado esta técnica con adultos/as mayores en el Hospital Centro Geriátrico Dr. Luis Piñeyro del Campo, conocían métodos que facilitaron la manipulación de las herramientas, evitando que el primer encuentro se volviera tedioso. Esta experiencia resalta la importancia de la Terapia Ocupacional en la rehabilitación psicosocial, que, según la Terapeuta Ocupacional Susana López et al. (2009), se basa en el uso terapéutico de ocupaciones y actividades significativas dirigidas a metas, para tratar a personas con diagnósticos de trastornos mentales o discapacidades, promoviendo así la salud y el bienestar (p. 279).

Por su parte, en el taller de Literatura se han realizado libros colectivos que motivaron a algunos/as usuarios/as a escribir en sus casas, permitiéndoles concretar deseos que antes no podían. Un ejemplo es el caso de un usuario que ahora forma parte del grupo de egreso: “otra de las cosas que siempre luché es por editar un libro mío que es lo que más me da placer y también acá tuve la oportunidad, primero de participar en libros colectivos, y después poder yo editar mis propios libros” (CDS ASSE, 2020, abril 16). Asimismo, en 2023, se propuso la creación de otro libro en conjunto, solicitando la

colaboración de los/las compañeros/as del taller de Dibujo y Pintura para ilustrarlo, integrando ambos talleres para alcanzar este objetivo.

A partir de lo anteriormente expuesto, podríamos pensar los talleres artísticos como agenciamientos. Según el filósofo y psicoanalista francés Felix Guattari (2006), estos se entienden como mecanismos que posibilitan la creación de nuevas formas y procesos, generando transformaciones en las personas y los grupos. Promueven, entonces, procesos de singularización que no tienen que ver con la identidad, sino con “la forma en la que sentimos, respiramos, tenemos o no voluntad de hablar, de estar aquí o de irnos rápidamente” (Guattari, 2006, p. 87).

Así como expresa la psicodramatista Carmen De los Santos (2014): “decimos de un arte que aumente la fuerza de actuar agenciando las posibilidades y modos de relación que se posean” (p.37). De este modo, en los talleres artísticos, los procesos de singularización ocurren cuando cada persona encuentra su camino creativo y contribuye con su perspectiva al grupo, enriqueciendo la experiencia colectiva y evitando la uniformidad en las expresiones artísticas.

7.3. La Importancia de las voces

“Yo no sabía que podía pasar, encontrarme cantando y disfrutar, eso me da emoción, se me cae un lagrimon de la alegría que me causó”.

(Composición del taller de Murga, 2023)

Un aspecto crucial a considerar al escribir sobre la evolución de ciertas prácticas es incluir las voces de quienes participan en ellas. Sin estas voces, este trabajo no podría ser. Me refiero a que una aproximación genealógica no tendría sentido sin estas, porque, como afirma Aliste (2021), la historia habla, pero la genealogía da voz.

Como mencioné al principio de este trabajo, uno de los principales pilares de esta CT es la lucha contra el estigma y la alienación (Grimson, 1983, citado en Foladori, 2010). Por esto, una de las líneas de acción que componen este dispositivo son los talleres, en los que la utilización del arte como herramienta contribuye significativamente a despotenciar el padecimiento psíquico y social (De los Santos, 2019). Pero para poder justificar el impacto de estos talleres, es fundamental tener en cuenta las voces de sus miembros. A fin de cuentas ¿quienes escriben la historia?

En este sentido, Aliste (2021), asegura que la historia de la psiquiatría es la historia de los psiquiatras y sus prácticas. En cambio, la genealogía de la psiquiatría va más allá de eso, es decir, es también la historia del asilo, de los “locos”, de la exclusión y la relación entre todos ellos, con sus acercamientos, sus puntos de fuga y sus conflictos. Se trata,

entonces, de hacer hablar a una multiplicidad de actores y de poner en relación una infinidad de acontecimientos.

Siguiendo esta línea, en 2010 el grupo estable trabajó en la técnica y creación de tapices con la coordinación de la psicóloga y tallerista Amarú Möller y la psiquiatra Ana Araujo. Se propuso a los/las usuarios/as registrar en una lista cómo se habían sentido o cómo habían transitado el taller cada día completando algunas frases. Es así que surgieron los siguientes enunciados: *Al aprender*: “utilizo mi propio pensamiento”, “crezco mucho”. *El taller significa*: “aprender a expresarnos”, “mantener una dinámica de trabajo”. *Cuando creo mi tapiz*: “se que estamos trazando algo que tiene un significado”, “me inspiro y me descargo”, “aprendo algo nuevo”. *Y mientras tejo*: “mantengo la mente ocupada evitando pensamientos directos”, “observo los trabajos de los compañeros”, “intercambiamos experiencia” (CDS, 2010). Esta modalidad, permitió tener en cuenta los aportes de los/las usuarios/as reflejando el valor subjetivo que este espacio tuvo para ellos/ellas y permitiendo a las coordinadoras saber si el taller estaba siendo efectivo y fructífero.

Asimismo, a partir de mi experiencia en los talleres de Dibujo y Pintura, Música, Murga y Cerámica un aspecto en común son las preguntas abiertas al finalizar los encuentros acerca de cómo se sintieron en el espacio o qué les pareció el taller, por lo que surgen respuestas variadas que enriquecen los espacios. En el taller de Hilorama, al aplicar estas preguntas, un usuario comentó que, como él es muy detallista, le generó estrés porque la técnica requiere mucha precisión. Otra participante mencionó que cuando era niña le dijeron que debía trabajar mucho su motricidad fina y que este tipo de actividades le podían ayudar mucho. También surgieron comentarios como: “está bueno porque aprendimos algo nuevo” y “fue complicado, pero me gustó”. Esta variedad de comentarios le brinda riqueza a los espacios, porque son ellos/as mismos/as los/as protagonistas y son quienes los hacen funcionar. Su voz es fundamental para tener en cuenta sus opiniones y cuestionarnos, desde la coordinación, qué cosas podríamos mejorar o cambiar para asegurar que el taller siga siendo relevante y beneficioso para todos/as. Con el tiempo, los comentarios comenzaron a surgir sin necesidad de nuestra pregunta: “Esto está bueno porque es diferente, podés hacer las formas que quieras”, “terminar (en referencia a su hilorama) me dio satisfacción”, “al principio me sentía ansioso, pero entendí que es de a poco. Estoy aprendiendo”.

Siguiendo la misma línea, en el corriente año, a partir de una propuesta por la practicante de Psicología Lucía Narancio, los usuarios colaboraron con sus voces acerca del significado del arte, y en una cartelera puesta en el pasillo con imágenes de cada taller se destacan los siguientes emergentes: “Ayuda a volar la imaginación”, “me distrae de lo malo”, “es donde recreamos el mundo en algo feliz”, “te hace ver la vida más positiva”, “placer”, “entretenimiento”, “logros”, “fantástico”, “me ayuda a ser más sociable”, “aquí

desarrollamos habilidades y logramos bienestar”, “cultivamos amigos y nos divertimos”, “me ayuda a ser más empático con los demás” (L. Narancio, comunicación personal, 1 de julio de 2024).

Por otra parte, Castillo (2015) explica que “los talleristas³ son reconocidos como productores de cultura, más allá de los diagnósticos. Desde ese lugar, modifican el espacio, muestran sus obras, hablan de ellas, exponen y se exponen, participan en eventos sociales y culturales” (La Voz, 2015).

Respecto a esto, el taller de Murga ha sido y es un espacio significativamente inspirador para los participantes, donde logran expresar lo que sienten a través de la voz como murguistas. En 2021, en los comienzos del taller, el grupo se fue adaptando tímidamente tanto al tallerista como a su propuesta hasta empoderarse por completo del espacio. A partir de 2022 se animaron a participar en diferentes lugares y eventos públicos como en la IM. En 2023, en el marco del mes de la Salud Mental, se celebraron los diez años de la Red de Salud del Municipio G en la Casa Colón y el tallerista propuso a los/las usuarios/as presentar sus canciones en este evento, lo que generó gran emoción entre los/las participantes. Esto requirió de varios ensayos, logrando una asistencia más estable al taller. A pesar de los nervios, ese día lograron cantar tanto las canciones viejas como las nuevas y junto con la residente y el tallerista, formamos parte de las voces de La Sirenata.

Esa experiencia marcó su presencia, no como usuarios/as de un servicio de salud mental sino como murguistas, artistas y compositores. Al preguntarles cómo se sintieron con esta experiencia, surgieron comentarios como: “me sentí libre”, “pase nervios, pero se sintió la adrenalina”, “me gustó mucho”, “fue divertido cuando el ‘Laucha’ (haciendo referencia al tallerista) se metió entre la gente para salir saludando y cantando”, “me sentí como un murguista”. En este sentido, los/las usuarios/as compusieron una canción llamada *A marcha camión* cuya letra dice: “Con las caras pintadas, lágrimas de alegría, como siempre soñando a ser murguistas de ilusión”. Esto refleja de algún modo, cómo estos espacios artísticos proporcionan una forma de visualizar un futuro diferente y más esperanzador alineándose con el concepto de recuperación que propone el Centro: “Empezar a recuperarse implica abandonar una concepción de la esquizofrenia o cualquier TMG⁴ como insuperable” (Saavedra Macias, 2011, p. 135).

Por otro lado, Basaglia (2008, citado en Aliste, 2021), respecto a su experiencia en hospitales de Trieste, comprobó que las asambleas, si bien le daban voz a los/las usuarios/as, no eran suficientes ya que esa voz no era escuchada por la sociedad. Por lo que fue necesario llevar a la sociedad “dentro del manicomio, para sacar la voz de los locos

³ La palabra “talleristas”, en este caso, es utilizada para nombrar a los/las usuarios/as como participantes de los talleres artísticos.

⁴ El autor hace referencia al diagnóstico de “Trastornos Mentales Graves”.

fuera de él” (Aliste, 2021, p. 259). Esto es relevante porque implica que, si bien las asambleas son un elemento central en una CT, no tienen un verdadero potencial si las voces que ahí se producen no son escuchadas por la sociedad. Esto revela la importancia de las redes y organizaciones significativas con las que cuente el dispositivo en la comunidad.

En este sentido, el CDS cuenta con el apoyo de Usinas Culturales como la Usina Cultural Peñarol, que se utiliza con el fin de grabar las canciones compuestas en los talleres de Murga y Música, para luego, con el consentimiento de los/las usuarios/as, poder publicarlas en sitios webs como Youtube y en las redes sociales de la Usina. En 2019, por ejemplo, la canción *Rompiendo Barreras* se grabó en dicha organización y, gracias a las redes de contacto de la tallerista Erika Büsch, colaboraron músicos reconocidos en la cultura uruguaya como Edú Lombardo, Laura Almada (integrante de murga “La mojigata”), Gerardo Dorado (más conocido como “el Aleman”), entre otros grandes artistas (Usinas Culturales del Uruguay, 2019, octubre 12). Asimismo, en 2023 se grabaron composiciones nuevas de ambos talleres, incluyendo cuadros y paisajes sonoros compuestos en el taller de Música, y canciones compuestas en taller de Murga.

De esta manera, se asegura que las voces de los/las usuarios/as sean escuchadas, y que lo que ellos/ellas expresan no solo quede dentro de las paredes del Centro. La participación en estos espacios fortalece y facilita el empoderamiento en su proceso de rehabilitación y recuperación psicosocial porque les brinda un papel activo y competente dentro de la comunidad (Figueroa y Pérez, 2016).

8. Consideraciones finales

Antes de abordar el objetivo y las preguntas planteadas al inicio de esta articulación teórico-clínica, considero relevante hablar sobre mi implicación como practicante de psicología en este servicio de salud, que hace parte de este trabajo.

En este orden, ser practicante de Psicología durante el último año de mi formación no sólo significó una transformación en mi trayecto formativo, sino que también implicó el despliegue de un nuevo rol como coordinadora de un taller artístico. La particularidad del mismo, residió en que fue el primer taller coordinado por practicantes, lo cual me permitió experimentar de primera mano los desafíos y las oportunidades que surgen en la dinámica de un grupo dentro del contexto de la recuperación y rehabilitación psicosocial. El enfoque en la coordinación de grupos, la planificación y la organización fueron aspectos esenciales que se replicaron de otros talleres, lo que me proporcionó una comprensión más profunda de cómo estos elementos contribuyen al cumplimiento de los talleres artísticos en general. Asimismo, el taller de Hilorama no sólo funcionó como un espacio de conexión que integró

múltiples aspectos aprendidos en los diversos talleres artísticos, sino que además sirvió como una metáfora para hilar y estructurar este trabajo.

Mi rol como practicante, en los demás talleres, consistía en co-coordinar desde la participación activa. Es decir, ensuciarme las manos con barro en el taller de Cerámica, proporcionar mi voz en los talleres de Murga y Música, utilizar herramientas manuales en el taller de Talla en Madera y dibujar en el taller de Dibujo y Pintura. En definitiva, ser practicante tiene que ver con eso, con poner el cuerpo para comprender desde dentro, adentrarse en la incertidumbre, dejarse atravesar por lo imprevisto, permitirse ser sorprendido/a, conocer y conocerse. Esto me ha permitido comprender de manera profunda la dinámica interna de los talleres y la importancia de la comunicación, la creatividad y el arte en el proceso de rehabilitación y recuperación psicosocial.

En este sentido, es relevante explicar lo que se entiende por implicación. La psicóloga Ana María Fernández et al. (2014) analizan la etimología del concepto y exponen:

El término se construye a partir del prefijo “in” del verbo latino “plicare”, que significa doblar, plegar (y que también es común a palabras como aplicación complicación), y de la terminación “ción”, que indica movimiento. Daría cuenta de algo doblado o plegado de forma tal que no sería visible, aunque esté ahí. Según Ardoíno (1993), alude a la tarea de “hacer transparente lo que antes era opaco” (p.7).

He aquí la importancia de trabajar con otro que nos ayude a visibilizar, de alguna manera, esos “pliegues”. En este sentido, el trabajo interdisciplinario es fundamental para que una CT logre sus objetivos, integrando distintos conocimientos para enriquecer los espacios, evitando una visión fragmentada y trabajando en pos de las necesidades de la población con la que se trabaja (Medicina Canetti y Da Luz, 2005, citado en Gandolfi y Cortázar, 2007).

En este orden de ideas, el rol de practicante en los distintos servicios de salud, es sumamente importante porque desde una mirada fresca, esos pliegues se pueden hacer “transparentes” en la medida que el equipo permita esa apertura. En el contexto de los Centros de Rehabilitación Psicosocial, al estar en la mayoría de los talleres, espacios y actividades que se desarrollan, se tiene una visión completa de los procesos de los/las usuarios/as, funcionando como nexo que contribuye a un seguimiento cercano.

Por otro lado, a modo de responder al objetivo y a las preguntas planteadas en este trabajo, comparto las palabras del psiquiatra Daniel Lloveras (2015, citado en La Voz 2015) que explica que los talleres artísticos son una herramienta poderosa para la rehabilitación psicosocial, ya que no solo permiten la expresión y el desarrollo de habilidades personales y grupales, sino que también facilitan la interacción social y ayudan a cambiar las percepciones sociales sobre la “enfermedad mental”. Por esto, destaco la voz colectiva que

se produce en los talleres artísticos como promotora de la participación activa que rompe barreras estigmatizantes.

Los hilos conectores desarrollados en esta articulación teórico-clínica intentaron ilustrar una multiplicidad de aspectos acerca de la evolución y el funcionamiento de los talleres artísticos del CDS. Estos espacios, a pesar de los desafíos atravesados, como la falta de presupuesto, a veces un tanto naturalizada (quizás por resignación), la pandemia de COVID-19 y el eventual cambio de barrio por las roturas edilicias en 2019, han sido parte de procesos y avances muy significativos en los/las usuarios/as, siendo evidenciado por sus propias voces. En este sentido, para formular una aproximación genealógica recurrí a las vivencias y aportes de la mayoría de las personas que participaron en los talleres artísticos, no siendo posible de otra forma.

En cuanto a las creaciones artísticas grupales, estas contribuyen a la CT de forma muy significativa porque promueven elementos centrales del dispositivo: la participación activa, la toma de decisiones colectivas, la escucha y el intercambio de roles (Jones, 1968). Asimismo, cuando estas obras y trabajos colectivos se muestran en la comunidad como lo han sido los murales y las composiciones musicales realizadas, los/las usuarios/as contribuyen a la comunidad como productores de cultura más allá del diagnóstico recibido por sus psiquiatras tratantes (Castillo, 2015).

En este contexto, coordinar un taller dentro de un servicio de salud mental para personas con diagnóstico de TMSP, no es sinónimo de educar ni de ser el/la protagonista del espacio, por el contrario, el/la coordinador/a debe promover la participación activa para que los/las usuarios/as se apropien del espacio gradualmente y se sientan parte de un espacio común donde su aporte sea valorado (Saavedra Macias, 2011). Asimismo para que el coordinador pueda cumplir un rol flexible, adaptándose a las necesidades de los participantes, es fundamental una co-coordinación. Incluso, en ocasiones, considero necesaria la presencia de más de dos técnicos/as para garantizar un acompañamiento más cercano a aquel/aquella que lo necesite sin tener que recurrir a la segregación de grupos.

Los talleres artísticos, además de tener un objetivo en común centrado en el proceso creativo y no en el producto final, también integran ideas nuevas por parte de los usuarios/as, propuestas innovadoras incorporando distintos materiales, salidas al aire libre, visitas a museos, participaciones en eventos, grabaciones, y la interdisciplina de quienes coordinan. En ese sentido, la psicóloga uruguaya Gabriela Etcheverry (2022) señala: “pensar lo común excediendo grupos, comunidades, colectivos, pueblos; pensar lo común como tejido posible y como hilos sueltos” invitándonos a reconsiderar la forma en que entendemos la comunidad y las conexiones humanas. En este sentido, los talleres artísticos se convierten en espacios donde esta visión se materializa. Cada participante, con su

historia y experiencia singular, se entrelaza con otros/as a través del proceso creativo, formando un tejido común que va más allá de las identidades individuales y grupales.

A modo de cierre, quiero subrayar la importancia de los talleres artísticos que se desarrollan en el CDS, donde los/las usuarios/as no solo adquieren conocimiento de técnicas artísticas, sino que también descubren y desarrollan sus propias singularidades. Esto permite que puedan expresar sus experiencias y emociones de múltiples maneras en espacios donde el arte se convierte en una herramienta terapéutica poderosa. Además, al reconocer y valorar las diferentes perspectivas de los participantes y promover su participación en espacios, llamémosle “extramuros”, con sus composiciones musicales o pinturas colectivas, expresan su demanda de ser incluidos en la sociedad como sujetos capaces de actuar y transformar su entorno.

Referencias

- Abeijón, J., Aguilar, I., Amaro, P., Apellániz, A., Cervantes, M., Chana, V., Comas, D., Gomez, M., García, J., Josa, C., Martín, E., Menéndez, J., Montesa, B., Moreno, M., Muñiz, L., Olivar, A., Rodriguez, I., Roldán, G., Sales, J. y Yubero, A. (2010) La metodología de la comunidad terapéutica. Fundación Atenea.
<https://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/251.pdf>
- Allegrucci, M (2014). La murga: desentramando los sentidos de la cultura. VIII Jornadas de Sociología de la UNLP. <https://www.aacademica.org/000-099/434.pdf>
- Aliste, J (2021). La Filosofía y el discurso sobre la locura. Reflexiones desde Foucault. [Tesis Doctoral, Universidad de Valladolid, España]
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/48613/Tesis1886-210907.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Araujo, A. (2020). Informe ASSE CRPS Y COVID. [Manuscrito inédito]. Centro Diurno Sayago.
- Arduino, M., Ginés, Á. y Porciúncula, I. (2005). El Plan de Salud Mental: veinte años después. Evolución, perspectivas y prioridades. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 69(2), 129-150. http://www.spu.org.uy/revista/dic2005/03_1_asm.pdf
- Apud, I., Borges, C. y Techera, A., (2010). La sociedad del olvido: Un ensayo sobre enfermedad mental y sus instituciones en Uruguay. Grupo Arte y Salud.
- 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.
https://psico.edu.uy/sites/default/files/convenio_fp-asse-2.pdf
- Basaglia, F. (1976). La institución negada: Informe de un hospital psiquiátrico (J. Pomar, Trad.). Barral Editores. (Trabajo original publicado en 1968).
<https://antipsiquiatriaudg.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/10/franco-basaglia-1968-la-institucion-negada-informe-de-un-hospital-psiquiatrico.pdf>

- Basaglia, F. (2008). La condena de ser loco y pobre: alternativas al manicomio (F. Molina y Vedia, Trad.). Topía Editorial. (Trabajo original publicado en 2000).
<https://proletarios.org/books/Basaglia-La-condena-de-ser-loco-y-pobre.pdf>
- Barbieri, A. y Harispe, E. (2019). Políticas de Descentralización. Una perspectiva desde la prestación de servicios de salud.
- Baroni, C (2016). Un movimiento contra el olvido... Aportes para pensar el proceso de desmanicomialización en el Uruguay de 1985 en adelante. Hemisferio izquierdo.
<https://www.hemisferioizquierdo.uy/single-post/2016/07/04/un-movimiento-contra-el-olvido-aportes-para-pensar-el-proceso-de-desmanicomializaci%C3%B3n-en>
- Büsch, G (2026). Mirar desde uno. Creatividad y educación en las artes. Doble clic editoras.
- Caponi, S., (2009). Un análisis epistemológico del diagnóstico de depresión. Interfaz - Comunicação, Saúde, Educação, 13 (29), 327-338.
<https://www.redalyc.org/pdf/1801/180114107007.pdf>
- Cano Abadía, M. (2014). Transformaciones performativas: Agencia y vulnerabilidad en Judith Butler. Oximora. *Revista Internacional de Ética y Política*, 5, 1-16.
- Centro Diurno Sayago ASSE (2020, abril 16). Testimonios video Institucional CDS V Final04. [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=ORHII_zJy5I&t=2s
- Centro Diurno Sayago (2010). Memoria de Actividades 2010. [Manuscrito inédito]. Centro Diurno Sayago.
- Centro Diurno Sayago (2021). Informe. [Manuscrito inédito]. Centro Diurno Sayago
- Centro Martinez Visca (2022). ¿Quiénes somos?
<http://www.centromartinezvisca.org.uy/quienes-somos/>
- Centro Martinez Visca (2022). Programa CEIBO.
<http://www.centromartinezvisca.org.uy/pograma-ceibo/>
- Combina, S y Rossetti, J.P (2016). Propiedades de un hilorama clásico. *Revista FCEFYN*, 3(1), 55 - 62. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/FCEFYN/article/view/12015/14360>

- Deleuze, G. (1990). ¿Que es un dispositivo? En: Michel Foucault, filósofo. Gedisa.
http://www.kaleidoscopio.com.ar/fs_files/user_img/Problematica_Filosofica/9-2_DELEUZE-Que%20es%20un%20dispositivo%20en%20M%20F.pdf
- Deleuze, G y Guattari, F. (1988). Mil mesetas. Capitalismo y esquizofrenia. Pre-textos.
- De los Santos, C. (2014). Las Instalaciones como campo en el paisaje de la clínica. En C. De los Santos, L. Goncalvez Boggio, O. Rochkovski, & J. Rodriguez Nebot (Eds.), *Clinamen. Acontecimientos y derivas en psicoterapia* (pp. 7-61). Psicolibros.
- De los Santos, C (2019). Singularidades, las de las imágenes comunes... y alumbran el mundo. *Revista Contextos*. 7, 34-42
https://www.psicologos.org.uy/revistas/Contextos_Setiembre_2019.pdf
- Dogmanas, D., Del Castillo, R y Villar, M (2011). Hacia una Rehabilitación Psicosocial Integral en el Uruguay. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*. 4, 83-96.
<https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/102/36>
- Eisner, E. (2004). El arte y la creación de la mente: El papel de las artes visuales en la transformación de la conciencia. (G. Sánchez, Trans.). Paidós Educación. (Trabajo original publicado en 2002).
https://proassetspd.com.cdnstatics2.com/usuaris/libros_contenido/arxius/43/42968_e_l_arte_y_la_creacion_de_la_mente.pdf
- Ema Lopez, J. (2004). Del sujeto a la agencia (a través de lo político). *Athenea Digital*, (6), 1-24. <https://www.redalyc.org/pdf/537/53700501.pdf>
- Etcheverry, G. (2022). Trazos acerca de la producción de lo común en la grupalidad. Facultad de Psicología - Universidad de la República.
- Fernández, A. M. (2002). El campo grupal. Notas para una genealogía. Ediciones Nueva Visión.
<https://www.anamfernandez.com.ar/wp-content/uploads/2014/12/Libro-completo-El-Campo-Grupal.pdf>

Fernández, A. M., López, M; Borakievich, S; Ojam, E y Cabrera, C (2014). La indagación de las implicaciones: un aporte metodológico en el campo de la subjetividad. *Sujeto, Subjetividad y Cultura*, 7, 5-20.

<https://anamfernandez.com.ar/wp-content/uploads/2015/03/La-indagaci%C3%B3n-de-las-implicaciones.-UN-APORTE.-ARCIS-2014.pdf>

Figueroa, L y Pérez, V. (2016). De mi for you: Proyecto artístico de colaboración internacional entre personas afectadas por trastorno mental grave. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. 11, 55-66.

<https://pdfs.semanticscholar.org/e00e/961e350ccfa3d0d1a7d401c9e769c21ccdf1.pdf>

Fisher, E. (1973). La necesidad del arte. *Península*, 5-56.

http://envia3.xoc.uam.mx/site/uploads/lecturas_TID/unidad3y4/Fisher.pdf

Flores Reynoso, S (2009). Estigma y Trastornos Mentales Severos y Persistentes. *Revista del Instituto Jalisciense de Salud Mental*, 26 (2). Jalisco: c & f ediciones.

https://salme.jalisco.gob.mx/sites/salme.jalisco.gob.mx/files/salme_02.pdf#page=8

Foladori, H (2010). La asamblea general en comunidades terapéuticas. *Castalia*, 17, 15-26.

http://www.cij.gob.mx/tratamiento/pages/pdf/Asamblea_Terapeutica.pdf

Foucault, M (2015). Enfermedad mental y psicología. Editor digital mandius.

<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/1b80639b061fc9f51767e0cbdc65093.pdf>

Funes, M (2008). El arte como herramienta complementaria para la atención de la salud en el área metropolitana de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-096/451.pdf>

Gandolfi, A y Cortazar, M (2007). El desafío de la interdisciplina en la formación de los profesionales de la salud.

https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/apas_El%20desafio-de-la-interdisciplina.pdf

García Badaracco, J. E. (1995). El Grupo Multifamiliar en el contexto de la psicoterapia en general. En II Congreso Nacional APAG GETXO.

Gomez, M (2022). Reflexiones sobre una experiencia en territorio durante la pandemia de Covid-19: la “Olla Capurro” como colectivo social. [Trabajo Final de grado, Facultad

de Psicología - Universidad de la República]. Colibri.

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/32895>

Gómez, R., Martín, M., González, A., Flores, M., Bote, B., y Güerre, M., (2003). Reflexiones sobre un grupo terapéutico con pacientes esquizofrénicos. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (88), 17-33.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352003000400003&lng=en

Guattari, F. y Rolnik, S. (2006). *Micropolítica. Cartografías del deseo*. Proyecto Editorial Traficantes de Sueños.

<https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/Micropol%C3%ADtica-TdS.pdf>

Jones, M. (1968). *Más allá de la comunidad terapéutica*. Buenos Aires: Ediciones Genitor.

Laguna, E (2023). El Taller de “Tiempo Libre”: la potencia de una comunidad terapéutica. Una experiencia en el Centro Diurno Sayago. [Trabajo Final de grado, Facultad de Psicología - Universidad de la República]. Colibri.

https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/39223/1/tfg_elena_laguna_version_final.pdf

La Voz. (2015, Junio 3). El arte, un gran medio para promover la salud.

<https://www.lavoz.com.ar/salud/el-arte-un-gran-medio-para-promover-la-salud/>

Llanos Zuloaga, M (2020). Arte, creatividad y resiliencia. Recursos frente a la pandemia. *Avances en Psicología*, 28 (2), 191-204.

<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/2248/2325>

López, A., Rubio C., Apestegui, E., Gracia, A. y Berrueta, L. (2006). Terapia ocupacional en rehabilitación psicosocial. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*, 6 (4), 276-335

<http://www.revistatog.com/suple/num4/rhbsm.pdf>

Ministerio de Salud Pública (9 de enero de 2024). Comisión Nacional de Apoyo a la Salud Mental. Gub.uy.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/comision-nacional-apoyo-salud-mental>

Möller, A (2018). Taller de Plástica 2015-16. [Manuscrito inédito]. Centro Diurno Sayago.

Möller, A. (2021). Taller de Plástica. [Manuscrito inédito]. Centro Diurno Sayago.

Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud. (2010).

Empoderamiento del usuario de salud mental [User empowerment in mental health – a statement by the WHO Regional Office for Europe]. (Benítez de Lugo, L., Trans.).

Ministerio de Sanidad y Política Social. (Trabajo original publicado en 2010).

https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Declaracion_Empoderamiento_OMS.pdf

Parrado, M. (2022). La salud mental sigue sin ser una preocupación fundamental

[Entrevista]. Caras y Caretas.

<https://www.carasycaretas.com.uy/sociedad/la-salud-mental-sigue-ser-una-preocupacion-fundamental-n56252>

Percia, M. (1997). Notas para pensar lo grupal. Lugar Editorial.

Percia, M. (2021). Un común vivir.

Raggio, A. (2000). Intervención y campo de intervención. En N. Rivero (Ed.), *Psicología Social: estrategias, políticas e implicações* (pp. 79-87). ABRAPSO SUL.

Pichon-Rivière, E. (1982). El proceso grupal. Buenos Aires: Nueva Visión.

Rodríguez Ceberio, M (2020). ¿Y dónde está el encuadre? La terapia fuera de los límites del consultorio. *Redes*, (42), 43–54.

<https://redesdigital.com/index.php/redes/article/view/29/17>

Rojas-Bermúdez, J. (1970). Introducción a la edición castellana en Jones, M. (1968) *Más allá de la comunidad terapéutica*. (p.11-16) Ediciones Genitor.

Romano, S., Novoa, G., Gopar, M., Cocco, A., De León, B., Ureta, C. y Frontera, G. (2007).

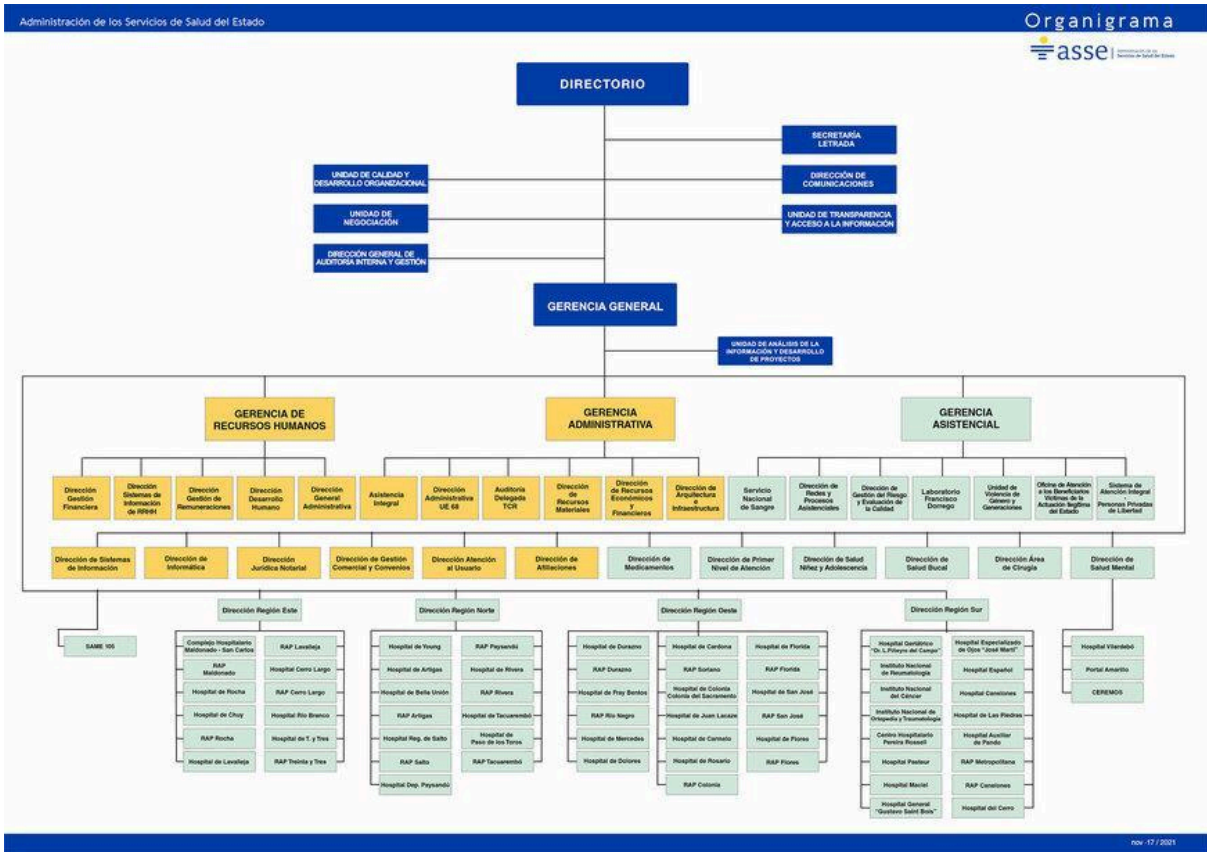
El trabajo en Equipo: Una mirada desde la experiencia en Equipos Comunitarios de Salud Mental. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 71 (2), 135-152.

http://www.spu.org.uy/revista/dic2007/06_asm.pdf

- Rosas, C. (2001). Indicadores de cohesión grupal a considerar para su diagnóstico. *Acta Odontológica Venezolana*, 39(2), 4-9.
https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652001000200002
- Saavedra Macías, F. J. (2011). Cómo encontrar un lugar en el mundo: explorando experiencias de recuperación de personas con trastornos mentales graves. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 18(1), 121-139.
<https://www.redalyc.org/pdf/3861/386138054008.pdf>
- Sacco, M. (2024). Taller de Arte y Madera CDS. [Manuscrito inédito]. Centro Diurno Sayago.
- Taranilla, C (2014). Breve historia del Arte. Ediciones Nowtilus.
<https://www.nowtilus.com/descargas/FragmentoBHArte.pdf>
- Usinas Culturales del Uruguay (2019, octubre 12). "Rompiendo barreras" Centro Diurno Sayago ASSE. [Video]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=YCkQYuQDYQ4>
- Uruguay (1936, agosto, 24). Ley N° 9.581: Psicópatas. IMPO.
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/9581-1936>
- Uruguay (2017, septiembre, 19). Ley n° 19.529: Ley de salud mental. IMPO
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017#:~:text=%2D%20La%20presente%20ley%20tiene%20por.en%20el%20marco%20del%20Sistema>
- Vassilis Kapsambelis (2011). El psicodrama psicoanalítico: un "aquí y ahora" permanente. *Temas de psicoanálisis*, 2, 1-13.
<https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2011/07/Pdf.pdf>
- Vallejo, F (2006). Espacio grupal para pacientes psicóticos en un Centro de Salud Mental. *Apuntes de Psicología*, 24(3), 331-343.
<https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/109>
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

Anexos

Anexo 1 : Organigrama Institucional de ASSE



Anexo 2: Mural colectivo realizado en el Centro Diurno Sayago en 2015



Anexo 3: Trabajo grupal del taller de Hilorama: Logo del CDS



Anexo 4: Creaciones individuales del taller de Hilorama



Anexo 5: Estanterías en el CDS con trabajos realizados por participantes del taller de Cerámica y Talla en madera:



Anexo 6: Esculturas creadas por los usuarios que integran materiales del taller de Talla y Cerámica

