

**Universidad de la República
Facultad de Psicología**

**Sistematización de la experiencia del “Colectivo Compaz”, en el marco
de un dispositivo promotor de salud territorial**

Trabajo Final de Grado

Producción empírica: Sistematización de experiencias

Estudiante: Valentina Viera Martínez
CI: 4.926.327-1

Docente Tutor: Prof. Agdo. Mag. Luis Giménez

Docente Revisor: Prof. Adj. Dra. Cecilia Baroni

Montevideo, 2020

Índice

1. Introducción.....	3
2. Fundamentación.....	4
3. Metodología.....	7
4. Contextualización de la práctica en el servicio de salud.....	9
4.1 Dispositivo promotor de salud territorial.....	10
4.2 Colectivo Compaz y “Romper con el Encierro” (Proyecto Estudiantil de Extensión Universitaria).....	12
5. Objetivos y preguntas planteadas para el TFG.....	14
6. Articulación conceptual con la experiencia presentada.....	15
7. Reflexiones finales.....	42
8. Referencias bibliográficas.....	44
9. Anexos.....	48

1. Introducción

La siguiente producción se enmarca en un Trabajo Final de Grado (TFG) correspondiente a la Licenciatura en Psicología (UdelaR), mediante una modalidad que contempla el desarrollo de una reflexión conceptual sobre dimensiones de análisis que emergen de una experiencia en un Primer Nivel de Atención especializado en salud mental perteneciente a la zona oeste de Montevideo, en el marco del Programa de Practicantes y Residentes en servicios de salud de ASSE, (convenio entre ASSE y Facultad de Psicología - UdelaR).

Una vez finalizada la inserción en el Programa, se continuó participando, hasta el año 2019, en una de las líneas de acción de dicho servicio, en carácter de militante estudiantil, formando parte del equipo referente de una experiencia inclusiva con enclave en un dispositivo promotor de salud territorial que es integrado por una red de espacios socio-educativos, productivos-laborales y culturales que se desarrollan en el Parque Tecnológico Industrial del Cerro (PTI-C / IM) en articulación al Parque Público “Punta Yeguas” (PPPY), del que participan vecinos-as de la zona y personas con padecimiento psíquico, principalmente referenciados por Equipos de Salud Mental (ESM) y policlínicas de la zona, organizaciones no gubernamentales como El Abrojo y equipos territoriales.

De la misma manera, también se prosiguió participando mediante un proyecto estudiantil aprobado y financiado por la Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio (CSEAM) - UdelaR, que fue ejecutado durante el año 2019.

A partir de todo ello se propone la descripción, el análisis y la historización de la dimensión productiva-laboral del dispositivo promotor de salud territorial, con foco en la experiencia del “Colectivo Compaz” durante el período comprendido entre los años 2017 - 2019.

Se espera que la presente producción contribuya a las memorias de este colectivo y a la historia de la salud mental en Uruguay, generando aportes, desde una perspectiva de construcción de salud mental colectiva, en el quehacer de los-as profesionales y-o referentes territoriales en el actual sistema de atención en salud del mismo país (con las limitaciones que esta producción pueda tener).

Para esto, se describirá el espacio de huerta orgánica del “Colectivo Compaz” en el contexto del dispositivo promotor de salud territorial. Se Identificarán los facilitadores y obstáculos que se desprenden de dicha experiencia, sus manifestaciones e incidencias en los procesos inclusivos y de desarrollo de autonomía en los-as participantes, así como las repercusiones generadas en el quehacer del equipo referente.

2. Fundamentación

El TFG parte del trabajo territorial, con perspectiva en salud colectiva y desde un quehacer desmanicomializante, el cual implica, modos de construcción y de desterritorializar prácticas, la producción de nuevas subjetividades y un cambio cultural en la visión de aquel que ha pasado por un padecimiento psíquico, y no sólo un cambio en el sistema sanitario (Baroni, Cardozo, Hein, Lagarmilla, Noya, 2015).

Lo que implica realizar cotidianamente movimientos contra hegemónicos, a la interna del colectivo, en su relacionamiento con el entorno próximo y hacia las diversas instituciones que plantean un tipo de subjetividad transversalizada por una lógica manicomial. Esta es entendida como una lógica relacional (Cano, 2013; Cohen, 2013), en tanto es, una forma de producción de subjetividad: formas de ser, vivir, sentir en y el mundo.

La lógica manicomial produce desde el paradigma médico hegemónico, una división tajante razón – sin razón. Por lo tanto la manicomialización se solventa en una lógica expulsiva y totalizante, que es entendida como “proceso de captura”, donde se impone así una nueva normativa, a la cual la persona se tiene que ajustar y paulatinamente en este proceso, va perdiendo sus vínculos afectivos, su identidad y sus derechos.

En el marco de la experiencia del Colectivo Compaz, se propone la articulación de nuevas prácticas, en tanto promotoras de nuevos sentidos y significaciones, que apuestan a transformar las relaciones sociales con la locura, generando movimientos que contribuyan a la configuración de alternativas de vida digna relacionadas al trabajo, vivienda, ocio y atención de la salud desde un abordaje comunitario.

Es en este escenario, de lo impensado, de lo creativo, de lo artesanal, de la autocrítica y de lo ético, que se pone en juego en la experiencia, es desde donde surge este trabajo.

En la actualidad se desarrollan experiencias de intervención territorial que articulan acciones en el campo de la salud mental, se toma contacto con estas desde el propio quehacer o en el compartir espacios de encuentro y/o congresos sobre Derechos Humanos y Salud Mental.

Sin embargo, del sondeo realizado en el campo de la salud mental en Uruguay, se observa información insuficiente sobre datos epidemiológicos y cifras oficiales acerca de la cantidad, sus características y modos de funcionamiento de dispositivos de intervención en comunidad (Romano, Porteiro, Novoa, López, Barrios, García, García, M, 2018; Instituto de Estudios Legales y Sociales en Uruguay, 2016). Esta escasez de información repercute directamente en la contribución y viabilidad que podrían brindar los diferentes abordajes e intervenciones territoriales que se desprenden de los diferentes servicios sanitarios y/o comunitarios.

En este sentido, resulta necesario, entonces, problematizar y dejar registro de las experiencias en el territorio, desde una perspectiva crítica y abierta a la complejidad.

Se concibe a la salud mental como campo complejo, que implica de la convergencia epistémica de diversos saberes. Galende (2012) la presenta bajo la categoría de transdisciplina, ya que refiere a un cuerpo teórico y práctico que involucra dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, antropológicas y culturales, en términos procesuales.

En consonancia con ello, los propósitos que propugna la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) suponen integralidad en las acciones en salud, haciendo foco en los abordajes de promoción y prevención, desde una mirada y escucha integral que se extiende a la construcción de salud colectiva desde lo territorial, trascendiendo los espacios clínicos-asistenciales (OPS/OMS, 2008).

Concebir el campo de la salud en estos términos condujo en Uruguay a la reorganización del sistema de salud, generando una redefinición en la matriz de protección social contemplado en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS, 2007) y en la posterior elaboración del Plan de Prestaciones en Salud Mental (PPSM, 2011). De esta forma se inaugura un nuevo escenario para la salud, teniendo como orientación promover mayor autonomía para el desarrollo y ejercicio de la ciudadanía de las personas usuarias de salud mental.

En este sentido, el psiquiatra Pūras (2019) quien se desempeña como relator de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) manifiesta que, a lo largo del tiempo se ha tratado de “curar” e intervenir sobre los cuerpos a través de la medicina, sin contemplar lo social. Siendo, la creación de ambientes de apoyo y el acompañamiento en los entornos, en la familia y en el lugar de trabajo, la mejor manera de invertir en salud mental; sin negar la presencia e importancia de los espacios terapéuticos, los cuales no deben basarse en un modelo biomédico, con un uso excesivo de medicamentos psicotrópicos, como actualmente se registra.

Parra (2016) manifiesta que usualmente los profesionales de la salud mental quedan capturados por la lógica asistencial sin contemplar los abordajes integrales de anclaje territorial y colectivo. Quizás el desafío sea pensar las intervenciones en términos de abordaje en red, con mecanismos de referencia y contrareferencia, donde prevalezca el cuidado y el acompañamiento, dada la articulación y retroalimentación generada entre los técnicos-as y/o referentes territoriales que acompañan desde los diferentes espacios. La integración de las miradas posibilitaría la sinergia entre los recursos de salud y los que dispone el territorio en el que viven las personas.

Resulta necesario, entonces, una apertura que incluya lo diverso, que habilite a nuevos quehaceres a partir de las construcciones con otros, en la heterogeneidad. Desde esta mirada, las construcciones colectivas, exceden las posibilidades de abordajes puramente individuales.

También, se propone impulsar prácticas en salud basadas en lo relacional, donde el acto de cuidar y acompañar es tanto medio como fin en sí mismo. Estos abordajes tienen por sustento algo tan amplio como la vida, los modos de vivir y de relacionarnos (Bang, 2014).

A lo largo del tiempo, en nuestro contexto sanitario en salud mental, se ha sostenido un modelo de atención en salud basado en el encierro con la predominancia de abordajes biologicistas y sanitaristas, en el que las personas en situación de mayor desventaja socio-económica, ante el dolor, la angustia y el malestar presente, quedaban enquistadas en lógicas médicas-farmacológicas porque “es lo que hay”. Como ejemplo de ello basta pensar en los casos de crisis que requieren atención y-o internación, y donde, lo que el sistema ofrece, en la mayoría de los casos, es atención psiquiátrica, como primera y muchas veces única terapéutica: medicación (Baroni , 2017).

A su vez, en nuestro país, los programas de egreso (espacios de capacitación, de inserción socio-laboral, de sensibilización y abordaje comunitario), se ven limitados por la falta de alternativas fuera de las instituciones sanitarias; no se cuenta con los recursos ni con los dispositivos inclusivos necesarios para acompañar de forma integral las dificultades por las que atraviesa una persona con padecimiento psíquico (Del Castillo, Dogmanas, Villar, 2011).

En el año 2017 Uruguay actualiza su marco jurídico con la aprobación de la Ley de Salud Mental Nro. 19.529, derogando la Ley del Psicópata Nro 11.139, que data del año 1936 y que ponía el foco en la "enfermedad mental" y peligrosidad; estableciendo prácticas de control y encierro como uno de los medios principales para el “tratamiento” y “rehabilitación” de los-as “locos-as - pobres”.

Se observa como el campo de la salud mental ha sido relegada de la agenda política a través del tiempo y donde aún con la aprobación de la Ley, es necesaria una transformación del sistema de atención en dicho campo. Por tanto, en las prácticas enmarcadas en el PNA, se presenta el desafío de romper con los roles instituidos y restringidos a la asistencia individual desde un modelo médico hegemónico (el cual intrínsecamente conlleva a lógicas manicomiales), para promover prácticas desmanicomializantes e inclusivas, con despliegue territorial (Techera, Apud, Borges, 2009) que contribuyan a generar movimientos en sistema de atención en salud.

Desde el nuevo marco normativo, se piensa la salud mental en clave de política pública destinada a la ampliación de derechos, asegurando las condiciones para una vida digna. Reconociendo que las personas con padecimiento psíquico, cotidianamente, se enfrentan a condiciones de desigualdad en el ámbito del trabajo, en el acceso a la educación, a la vivienda, a espacios sociales y culturales, en el derecho a decidir y en el ejercicio de la ciudadanía (Ley 19.529). La inequidad, la desigualdad y la inseguridad laboral no sólo son perjudiciales para la salud mental, sino que la suscitan (Puras, 2019).

En este contexto, la experiencia de huerta desarrollada por el Colectivo Compaz (en tanto integrante del dispositivo promotor de salud territorial que se desarrolla en el PTI-C en articulación al PPPY), se concibe como una práctica alternativa en salud mental, en cuanto a los modos de

intervención y de generar procesos de transformación: singulares, grupales, colectivos y comunitarios. Estos elementos se verán profundizados en el desarrollo de la producción.

Es por ello que se concibe imprescindibles el desarrollo de espacios inclusivos en vinculación a lo social, educativo, formativo, laboral y cultural. De cara a un cambio de paradigma en salud mental, se apunta a contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas, desde un abordaje integral y comunitario que promueva la participación, el desarrollo de la autonomía y el ejercicio de la ciudadanía.

3. Metodología

3.1 Sistematización de experiencias: ¿para qué sistematizar?

La siguiente producción propone la sistematización como una instancia exploratoria descriptiva, que tiene por finalidad producir conocimiento desde las proximidades, con territorio y las poblaciones, donde se rescaten las voces y sentires de sus protagonistas. Entendiendo, como parte del desafío el construir nuevas epistemologías que se enfrentan a las formas tradicionales de producir conocimiento científico y a las formas dominantes de producción y circulación de saberes. Esta metodología, no remite únicamente al hecho de reunir información, sino que plantea una construcción de aprendizajes emergentes de la experiencia y de los procesos socio-comunitarios.

Jara (2011) conceptualiza la sistematización como:

(...) aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido en ellas: los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo. La sistematización de experiencias produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse de los sentidos de las experiencias, comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora (p. 4).

Producir desde este entramado experiencial implica re-significar los saberes propios, poner a jugar esos distintos saberes que nos componen. Encontrar, nombrar y recomponer. Posibilitando contribuir a la comprensión de los procesos de integración socio-comunitaria y laboral de personas con padecimiento psíquico. Generando insumos (desde los propios procesos colectivos) que aporten en el quehacer de los-as profesionales y-o referentes territoriales en el actual sistema de atención en salud en Uruguay (con las limitaciones que esta producción pueda tener), en torno a la reglamentación e implementación de la actual Ley de Salud Mental.

En este sentido, el sistematizar brinda la oportunidad de ordenar, recuperar lo vivido y analizar críticamente para así luego compartir aprendizajes, generando procesos de transformación (Jara, 2011).

Para ello se emplearon preguntas orientadoras las cuales responden a los objetivos específicos propuestos, y que se vinculan con: 1 - el historizar la experiencia del Colectivo Compaz, 2- Identificar facilitadores y obstáculos presentes en la organización y en el funcionamiento del Colectivo y 3- el describir las manifestaciones e incidencias que tiene este tipo de dispositivo, en los procesos inclusivos y de desarrollo de autonomía de los-as participantes del Colectivo, así como las generadas en el quehacer del equipo referente. Estos son también, los ejes de análisis que propone la producción.

De esta forma, no se sistematiza la totalidad de la experiencia sino aquellos procesos que tienen vinculación con los objetivos planteados. Como menciona Jara (2011), estos ejes operan como un foco que nos permite centrar el enfoque de la sistematización.

Dentro de los insumos utilizados para el desarrollo de la siguiente producción, se emplea: la observación de los registros grabados, en los audios, videos y fotos, en tanto memoria colectiva, donde se ponen en juego sentimientos encontrados. Una memoria que es no sólo la memoria de haber transitado por el Colectivo Compaz, sino una memoria de producción, a partir del encuentro.

Encuentro en el que están los que por allí transitaron y que fueron parte de los diversos movimientos del Colectivo y del equipo que acompañaba. Composiciones que hablan de procesos estructurales (cambios físicos), así como de la construcción de identidad del Colectivo y de aprendizajes del equipo de referentes.

De las memorias se desprende también, la singularidad del otro. Un otro que no es loco, paciente, marginal, pobre, esquizofrénico o bipolar, sino otro que es eso: otro. Otro que siembra, riega, crea, imagina, produce, conversa, ríe, comparte, debate, trabaja.

Es pertinente señalar que la producción se encuentra realizada desde una postura crítica y ética, pero con una mirada que no es totalmente neutra, pues está teñida por mi subjetividad en tanto: estoy dentro (interactuando - formo parte de la experiencia) y al mismo tiempo estoy fuera (analizando - articulando y conceptualizando). En este sentido, Jordana (2013) plantea que escribir es experimentar, jugar con el pensamiento, producir o recrear conceptos, actualizarlos e intentar producir en uno mismo y en los otros efectos de transformación, nuevas formas de ver y posibilidades de hacer. Así, la producción que se realiza dada la dialéctica entre teórica y práctica, se concentra en producir a través de la escritura desplazamientos, rupturas y composiciones.

4. Contextualización de la práctica en el servicio de salud

El presente trabajo emerge de una experiencia pre-profesional en un Primer Nivel de Atención especializado (por su especificidad en salud mental) perteneciente a la zona oeste de Montevideo, en el marco del Programa de Practicantes y Residentes en servicios de salud de ASSE, con sustento en el convenio entre ASSE y Facultad de Psicología - UdelaR.

Convenio que aúna esfuerzos entre ambas instituciones con el objetivo de promover la formación de profesionales y la producción de conocimientos en el campo de la salud, dada la sinergia generada entre la teoría y la práctica, en consonancia a los principios que invisten a la APS (OMS, 1978) y que propugna el SNIS (Uruguay. Poder Legislativo, 2007), promoviendo transformaciones en el modelo de atención en salud, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las poblaciones (ASSE, Facultad de Psicología UdelaR, 2009).

Este propósito es desarrollado a través de la implementación de dicho Programa, con la inserción de estudiantes avanzados en la Licenciatura de Psicología en diferentes servicios de salud, con una carga horaria semanal de cuarenta horas, distribuidas de la siguiente manera: veinticinco en territorio y quince en formación académica.

Una vez finalizada la inserción en el Programa, en el año 2018, se continuó participando en una de las líneas de acción de dicho servicio, en carácter de militante, formando parte del equipo referente de un dispositivo promotor de salud territorial que tienen anclaje en el Parque Tecnológico Industrial del Cerro (PTI-C/ IM)¹ en articulación al Parque Público Punta Yeguas (PPPY - Santa Catalina)² con proyección al Parque de Actividades Agropecuarias (PAGRO - Colón Norte)³.

De la misma manera, también se prosiguió participando mediante un proyecto estudiantil aprobado y financiado por la Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio (CSEAM) - UdelaR ejecutado durante el periodo comprendido entre 2018 - 2019.

¹ El PTI-C (IM) comprende una superficie de 170.200 m² donde se encuentran 90 empresas de diversos rubros (alimenticio, eléctrico, madera, vidrio, medioambiental, textil, químico, informática, mecánica, metalúrgica y naval). Tiene por misión operar como instrumento de incidencia en el desarrollo de la zona, priorizando la inclusión socio-educativa, laboral y cultural de las poblaciones en mayor desventaja, entre las cuales se encuentran las personas en situación de padecimiento psíquico. A tales efectos, el Parque cuenta con: un Centro de Capacitación (Fortalecimiento Educativo-ANEP, UTU, Programa Rumbos, Centro de Capacitación y Producción -CECAP-, Finalización de la Educación Media Tecnológica -FINEST- e Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional -INEFOP-), un Centro Cultural y una Fábrica Laboratorio (FABLAB) al servicio del territorio. (PTI-C, 2019)

² PPPY involucra un predio de 113 hectáreas, siendo, uno de los predios naturales y costeros más ricos de Montevideo, con múltiples variedades de fauna y flora. Este constituye un ejemplo de gestión de los espacios públicos, es co-gestionado entre la Intendencia de Montevideo y vecinos y vecinas de la zona. En esta coyuntura, el Parque opera como escenario para diversas intervenciones y actividades que involucran varias áreas: educativa, salud, económico-productiva, ambiental, cultural-identitaria, político-participativa, recreativa y social (Intendencia de Montevideo, 2013)

³ PAGRO cuenta con una superficie de 40 hectáreas en el que funciona un centro de formación agrario de nivel secundario (UTU) y un tambo de leche de cabra. Allí, se realizan talleres para agricultores familiares y es un punto de visitas en circuitos de turismo social. (Intendencia de Montevideo, 2020)

4.1 Dispositivo promotor de salud territorial

Se trata de un dispositivo donde se ven articuladas las dimensiones: educativas, de comunicación, productivas-laborales, y culturales, las cuales tienen desarrollo en el PTI-C , en articulación con el PPPY y con próxima proyección en el PAGRO.

El dispositivo cuenta con la particularidad de ser abierto a toda la comunidad, lo que contribuye a la ampliación de lo público, al fortalecimiento del entramado socio-comunitario, a descolonizar el saber y a la construcción colectiva de la salud.

En él participan 58 personas adultas (47 mujeres y 11 hombres), involucrando, a vecinos-as de la zona y a personas en situación de padecimiento psíquico, orientadas por organizaciones no gubernamentales como El Abrojo, por los ESM territoriales (Maracaná Sur e Inve 18) y por las Policlínicas de la zona (Jardines de las Torres y La Boyada).

Es desde las singularidades subjetivas y la potencia que el deseo tiene en la construcción de los proyectos personales, desde donde las personas se han integrado a distintos espacios académico-culturales, incorporándose a cursos de panadería, bioconstrucción, carpintería rústica, huerta (INEFOP), diseño textil, fotografía (MEC) canto y guitarra (ANEP), informática (UTU-ANTEL), cultura corporal (espacio enmarcado en la Práctica docente II de ISEF) y a los talleres productivos-laborales en el marco de un proyecto estudiantil de extensión universitaria, que posteriormente se profundizará.

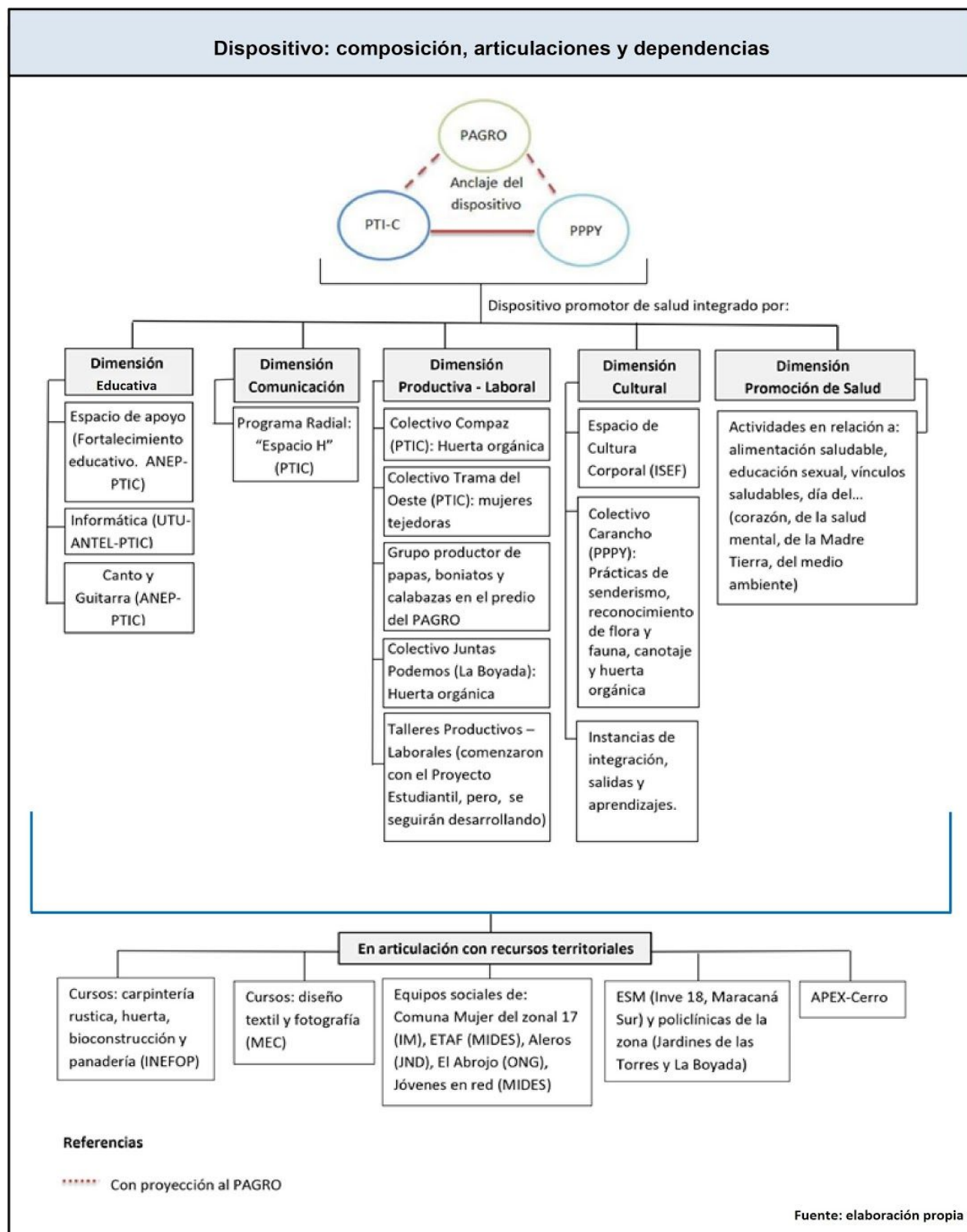
Algunos-as participantes, que no han culminado educación primaria, se encuentran actualmente en procesos de alfabetización (Programa de Fortalecimiento Educativo - ANEP).

Participando también de: “Espacio H” (Programa radial. Radio Comunitaria “La Cotorra”, PTI-C), Colectivo Compaz: Huerta orgánica (PTI-C), Colectivo Juntas Podemos: Huerta Orgánica (La Boyada), Colectivo Trama del Oeste: Grupo de tejedores-as (PTI-C) y Colectivo Carancho: Espacio de senderismo, reconocimiento de flora y fauna, canotaje y huerta (PPPY).

El dispositivo se encuentra referenciado por un equipo interdisciplinario, integrado por: tres psicólogos/as, una médica de familia, un integrante de la organización de usuarios-as de la salud del zonal 17, tres estudiantes en psicología, una estudiante en educación social y una estudiante en agronomía. Cada uno-a de los/as mismos-as referencia dos o más espacios del dispositivo.

Este equipo, mantiene articulaciones con los recursos territoriales (y sus respectivos referentes), que involucran a: docentes de INEFOP, de diseño textil y fotografía del MEC, técnicos-as de los servicios sanitarios de la zona y los programas sociales y territoriales (ETAF, Jóvenes en Red, Comuna Mujer, Aleros, El Abrojo, APEX-Cerro) de referencia para el-la participante del dispositivo.

En el caso de que la situación singular lo amerite, se realizan las orientaciones y derivaciones correspondientes, a los diferentes recursos territoriales. El equipo acompaña el proceso, en coordinación y trabajo en conjunto con los mismos.



De esta forma, el quehacer territorial y el acompañamiento de los-as participantes, se sostiene en la intersectorialidad y en el trabajo en red, lo cual habilita a generar articulaciones e intervenciones en todos los niveles de atención, prevención y promoción en salud (SNIS, 2007).

La interrelación y coordinación entre diversos saberes, actores, técnicos/as, docentes, estudiantes, programas, instituciones y referentes territoriales que acompañan los procesos inclusivos y de desarrollo de autonomía, desde los diferentes lugares, roles y disciplinas. Consideradas imprescindibles en el andamiaje de estrategias de intervención oportunas y acordes con la multiplicidad de determinantes y complejidades de las situaciones.

El trabajo con los diversos espacios, programas, instituciones y recursos de la zona, se dio de forma natural, desde el propio quehacer. De forma tal que, a lo largo del tiempo, la trama de vínculos territoriales se vio ampliada. Lo cual responde, entre otras cosas, a la participación del equipo de referentes del dispositivo, en la mesa local de salud mental del oeste y en la mesa social del PTI-C. Esta última tiene por finalidad comprender y transformar la realidad del territorio mediante acciones y propuestas vinculadas al desarrollo social, económico, científico, tecnológico, formativo y cultural.

La mesa local de salud mental se propone incidir en los procesos inclusivos, de desmanicomialización y de desarrollo y ejercicio de ciudadanía de las personas con padecimiento psíquico. Llevando a cabo intervenciones e iniciativas en el territorio, aunados en un quehacer ético y político, articulando diversos colectivos, instituciones estatales, organizaciones barriales y referentes de la zona.

El formar parte de ambos espacios, habilita a la vinculación, a la potencialidad y al quehacer conjunto, entre varias instituciones, colectivos, cooperativas, programas sociales, que trabajan en el territorio y que participan de estas mesas.

4.2 Colectivo “Compaz” y “Romper con el Encierro” (Proyecto Estudiantil de Extensión Universitaria)

El Colectivo Compaz refiere a un grupo de 14 personas (7 mujeres y 7 hombres) que desarrollan un espacio de huerta orgánica que tiene sus orígenes en el año 2017. Tiene por sustento un quehacer alternativo al modelo médico hegemónico con una perspectiva en salud mental colectiva y territorial. Esta es desarrollada por personas con padecimiento psíquico y vecino-as de la zona. Con el acompañamiento de un equipo interdisciplinar compuesto por tres psicólogos-as, una médica de familia, una estudiante de educación social, una de agronomía, tres de psicología y un integrante de la organización de usuarios-as del Centro Comunal Zonal (CCZ) Nro. 17.

Este Colectivo, forma parte del dispositivo promotor de salud territorial, el cual, a lo largo

del tiempo se ha ido ampliando y consolidando, desde un quehacer desmanicomializante que se sustenta y moviliza en la lucha por los derechos humanos y por la convivencia en la diversidad de subjetividades.

Se apuesta a la construcción de un mundo sin muros y de una ciudadanía universal. Resistiendo a los procesos de fragmentación, a la idea de que el otro es el enemigo y a la medicalización del malestar en las culturas. De esta forma, se trabaja junto a otros-as en la necesidad de crear otros mundos posibles, donde se logren desarrollar formas de vida dignas.

A través del tiempo el espacio (y el Colectivo) se fue transformando y ampliando, desde sus integrantes (participantes y miembros del equipo que acompaña), sus redes de articulación y hasta su ubicación geográfica. Las diversas trayectorias, momentos y procesos, se verán ampliados en el desarrollo de la producción.

En el año 2018, en el marco de esta experiencia, se acercan al territorio dos estudiantes avanzados en psicología con el interés de integrarse a experiencias que se estaban desarrollando en el territorio, con lo cual, comienzan a participar de las reuniones de la organización de usuarios de la salud del zonal 17, siendo, a partir de allí, que conocen la experiencia incipiente en huerta que se estaba desarrollando en el PTI-C; en esta coyuntura, se coordina un encuentro con la psicóloga, integrante del equipo referente del espacio.

En este momento, el equipo que referenciaba la misma se encontraba en procesos de cambio (en cuanto a su composición) debido a que la trabajadora social y las psiquiatras de adultos-as procedentes de la Policlínica Maracanó Sur dejan de participar de la experiencia y, recientemente se estaba integrado la practicante en psicología (convenio Facultad de Psicología - ASSE) con inserción en la policlínica de Maracanó Sur. Posteriormente, se integrarán al equipo de referentes nuevos actores, como anteriormente fue detallado.

De esta forma, se inicia un proceso en el que a partir del acompañamiento en las jornadas semanales en huerta se observa, como en la medida que se fortalecen los lazos entre los-as participantes (y con el equipo referente que se estaba consolidando), comienzan a manifestar sus deseos por instaurar a un emprendimiento productivo-laboral, en torno al espacio de huerta; haciéndose visible también, las dificultades (toma de decisiones colectiva, planificación, ejecución de lo programado, acuerdos de trabajo colectivo) presentes para el desarrollo de este como emprendimiento (de Oliveira, Quintana, Viera, 2018).

Esto nos convoca a los tres estudiantes de psicología en nuestra motivación por potenciar la dimensión productiva-laboral del dispositivo, luego de una construcción colectiva de la demanda en las jornadas de huerta, considerando el momento, los intereses y el compromiso de los-as participantes del colectivo.

5. Objetivos y preguntas planteadas para el TFG

Objetivo General

Historizar y analizar la experiencia del Colectivo Compaz durante el periodo comprendido entre los años 2017 a 2019, en el marco del dispositivo promotor de salud territorial con anclaje en el Parque Tecnológico Industrial del Cerro (PTI-C / IM) y en articulación con el Parque Público Punta Yeguas (PPPY)

Objetivos Específicos

1- Describir a lo largo del tiempo, la experiencia del Colectivo Compaz (PTI-C)

2- Identificar facilitadores y obstáculos presentes en la organización y en el funcionamiento del Colectivo Compaz

3- Describir las manifestaciones e incidencias que tiene este tipo de dispositivo, en los procesos inclusivos y de desarrollo de autonomía de los-as participantes del Colectivo Compaz, así como las generadas en el quehacer del equipo referente.

Preguntas planteadas para el TFG

En relación al objetivo 1, se plantea la siguiente pregunta:

-¿Cuáles son los momentos y/o procesos identificados como significativos en la historización del Colectivo Compaz, durante el periodo comprendido entre 2017 - 2019?

En relación al objetivo 2 se identifican distintas dimensiones, a partir de las cuales, las preguntas son:

- En cuanto al modo de organización y funcionamiento de la experiencia en los espacios que integran la dimensión productiva-laboral del dispositivo promotor de salud territorial: ¿hay espacios para la toma de decisiones?¿por qué se desarrollan de esta forma? ¿cuáles son los roles presentes? ¿cómo interviene el equipo referente?

- ¿Cómo es la interrelación generada entre los-as participantes y el equipo de referentes?

- ¿Cómo influye el contexto socio-cultural, el estigma y el autoestigma, en los procesos inclusivos y de autonomía?

- ¿Qué dificultades se presentaron en torno al equipo referente?¿cómo incidió en los procesos inclusivos y de autonomía?

- En esta experiencia: ¿cómo se ve implicado el modelo médico-hegemónico en y desde la dimensión institucional?

En cuanto al objetivo 3, se plantean las siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es la incidencia que tiene este dispositivo en los procesos inclusivos y en el desarrollo de autonomía en los-as participantes? ¿Qué incidencia tiene este modo interrelación en el quehacer del equipo referente? ¿Qué lugar le asignan? ¿Por qué?

6. Articulación conceptual con la experiencia realizada

Momentos y procesos seleccionados como significativos en la historización del Colectivo Compaz, durante el periodo comprendido entre 2017 - 2019

La experiencia del Colectivo Compaz deviene de la afectación, del movimiento, de la acción, de la militancia y de la problematización de los campos salud mental y trabajo; de procesos por la desmanicomialización y por la construcción de vidas dignas.

En este sentido, existen algunas experiencias que se vinculan a procesos de desmanicomialización, que anteceden a la instauración del Colectivo y del dispositivo promotor de salud territorial, que desarrolla en el PTI-C, en articulación con el PPPY.

En el año 2015 se presenta y aprueba la propuesta: “Emprendimientos Socioprodutivos, Desmanicomialización y Ciudadanía” en el Espacio Interdisciplinario UdelaR: Semillero de Iniciativas Interdisciplinarias. Se implementó en el periodo 2015 - 2016 y fue elaborado por las psicólogas Cecilia Baroni, Dulcinea Cardozo y Lorena Noya, la abogada Rosario Lagarmilla y el sociólogo Pablo Hein. El mismo, contó con el aval de Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables – ASSE y Dirección Provincial de Santa Fe – Ministerio de Salud (Argentina).

En el mes de julio del mismo año, se presenta ante la CSIC-UdelaR el proyecto: “Diseño de dispositivos sociolaborales desde la perspectiva de desmanicomialización en el Uruguay: tensiones entre la asistencia y la producción”. Fue elaborado por las psicólogas Cecilia Baroni, Dulcinea Cardozo y Lorena Noya, la abogada Rosario Lagarmilla, la socióloga Mariana Oliva Suárez y la terapeuta ocupacional Thabata Gómez. Esta propuesta contó con el aval del Programa de Salud Mental del Ministerio de Salud (MS), la Dirección Provincial de Salud Mental de Santa Fe (Argentina) y la Comisión Administradora del PTI-C.

En el año 2016, la psicóloga Lorena Noya elabora un diagnóstico comunitario desarrollado en la zona oeste de Montevideo, donde se identifica del relevamiento

Numerosa población con problemas de salud mental, con redes familiares y sociales desmembradas, en situación de desempleo e indigencia. (...) La construcción del problema

recoge las voces expresadas por los propios usuarios y manifestaciones de preocupación por estar en situación de desempleo y vulnerabilidad socio-económica. También son portavoz de esta problemática referentes territoriales, institucionales y técnicos de salud mental (p.10).

Es a partir de este contexto y del interés en el quehacer en huerta de las personas usuarias de salud mental que participaban del taller artístico y recreativo “Los Compañeros”, que se promueve la instrumentación de una, por un periodo breve (dado que luego se trasladará), en el patio de la comisión vecinal del barrio de Jardines de las Torres.

La misma era sostenida por las personas usuarias con el acompañamiento de un equipo integrado por: una psicóloga de área, una practicante de psicología (convenio entre ASSE y Facultad de Psicología - UdelaR) y una trabajadora social, procedentes del ESM de la Policlínica Maracaná Sur. Esta última, siendo, a su vez, la coordinadora del servicio sanitario anteriormente mencionado.

Posteriormente, se tienden vinculaciones con la Comisión Administradora del PTI-C, considerado a este un sitio estratégico y pertinente para el desarrollo de un espacio en huerta, dada la investidura ética y política del PTI-C. Dicho espacio es un instrumento para comprender y transformar la realidad del territorio en el que está inserto y el promover la inclusión social, particularmente de aquellas poblaciones en mayor desventaja.

También, se identifica como fortaleza, la presencia de recursos territoriales que se nuclean y articulan en los ejes: educativos-culturales, sanitarios, productivos-laborales y tecnológicos, posicionándose al servicio de los actores territoriales. Involucrando un Centro de Capacitación, un Centro Cultural y una Fábrica Laboratorio (FABLAB) y teniendo sedes diversas cooperativas, programas y equipos sociales del MIDES, INAU, ETAF, Jóvenes en Red, que trabajan con dichas poblaciones. Se presenta también, una activa participación de las organizaciones sociales en la construcción y aterrizaje de las políticas públicas.

En este contexto, se conforma un equipo territorial, (el cual dada su amplitud deviene en la creación de la mesa social con enclave en el PTI-C) con el propósito de promover procesos de inclusión socio-productiva.

De esta forma, inicialmente fue integrado, por referentes de distintos colectivos, organizaciones e instituciones, que involucraron: al refugio de la organización civil CPP (La Teja), la cooperativa Villa del Cerro (personas en situación de pobreza extrema), integrantes del colectivo Radio Vilardevoz, usuarios-as de la policlínica de Maracaná Sur, participantes del emprendimiento textil: “Entrecosturas” (compuesto por mujeres en situación de violencia de género), Empleo con Apoyo (MIDES), el área de trabajo social del CCZ Nro. 17, la Secretaría de Gestión Social para la Inclusión (IM) y la Comisión Administradora del PTI- C.

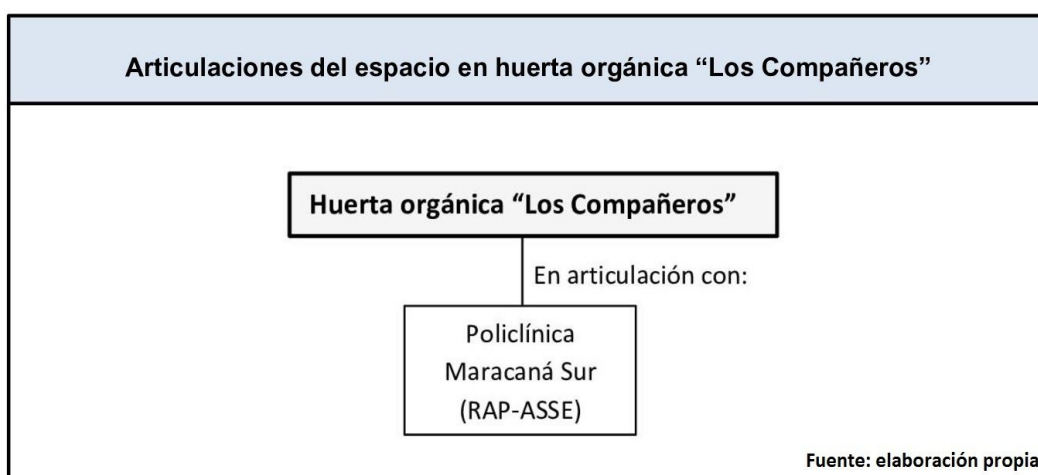
En este marco, se elabora un “Plan de Inclusión Sociolaboral de enclave territorial oeste para personas con discapacidad psicosocial” (Noya, 2016), que es aprobado por las autoridades del Centro de Salud del Cerro (RAP-Metropolitana), DSMPV - ASSE y la Dirección Administradora del PTI-C.

En el mes agosto del año 2016 se presenta ante la CSIC-UdelaR el proyecto: “Diseño de dispositivos sociolaborales desde la perspectiva de desmanicomialización en el Uruguay: tensiones entre la asistencia y la producción”.Contó con el aval del Programa de Salud Mental del Ministerio de Salud (MS) , la Dirección Provincial de Salud Mental de Santa Fe (Argentina) y la Dirección Administradora del PTI-C.

A mediados del año 2017, se instaura la huerta orgánica “Los Compañeros” (actualmente Colectivo Compaz) en el área verde del PTI-C, el cual es compartido con otros emprendimientos: Lombricultivo “La yerba no es basura” (CUI - LATU), Vivero “El Ombú” (Cooperativa) e Invernáculo (utilizado por el Colectivo Compaz y el Vivero).

La huerta funciona tres días a la semana, durante todo el año, con una duración de tres horas cada jornada. Sostenida inicialmente, por un grupo de diez personas usuarios-as que mayoritariamente integraban el taller “Los Compañeros”. Con el acompañamiento de un equipo compuesto por: una psicóloga de área, una practicante en psicología (convenio Facultad de Psicología - ASSE), dos psiquiatras de adultos-as y una trabajadora social, procedentes de la Policlínica Maracaná Sur.

En este contexto, las articulaciones que el espacio en huerta presentaba, eran con la policlínica anteriormente mencionada.



El propósito inicial con el cual se instaura la huerta tenía que ver con la creación de un espacio de inclusión socio-laboral, sin embargo, el devenir generó que lo producido sea

exclusivamente para autoconsumo. Se presentan obstáculos en torno a la participación de las personas usuarias en la huerta y en la consolidación del equipo que acompañaba.

En este sentido, durante el transcurso del año 2017 y principios del 2018, se identifica por dificultad la participación oscilante de los-as usuarios-as en la huerta. Debido al desconocimiento de los recorridos necesarios para llegar a la misma. Si bien, todos-as vivían en el barrio, los circuitos de desplazamiento y los espacios a los que estas personas frecuentaban se vinculaban a los servicios de salud territorial (Policlínica Maracaná Sur y Jardines de las Torres) y al taller “Los Compañeros” (las instalaciones donde se desarrolla este taller se encuentran junto al Policlínico de Jardines de las Torres).

Dada esta situación, el equipo referente comienza a acompañarlos-as hasta el espacio, promoviendo la identificación de los trayectos necesarios para su llegada a la huerta. Estimulando procesos de autonomía en torno al traslado. Las intervenciones fueron desde el “acompañar” y el estar “cuerpo a cuerpo”, el operar como facilitador y el brindar sostén a través de intervenciones en lo real y en lo cotidiano. Ello permitió el comenzar a trabajar y problematizar la infantilización, la estigmatización (y autoestigmatización) y dar lugar a nuevos procesos y roles.

En este sentido, de forma progresiva, entre los-as usuarios-as, acuerdan sitios estratégicos de encuentro para trasladarse juntos-as. En instancias de nuevas integraciones al espacio, espontáneamente, se coordinan con alguno-a de los-as usuarios-as para concurrir a la huerta, operando ellos-as como facilitadores-as.

A principios del año 2018, la composición del equipo referente de la huerta se ve modificado, dejando de participar del espacio, la trabajadora social y las psiquiatras de adultos-as procedentes de la Policlínica Maracaná Sur (su participación era quincenal). Se mantienen las articulaciones y coordinaciones correspondientes a los procesos de los-as usuarios-as. A tales efectos, la psicóloga era la única técnica que se encontraba referenciando y acompañando en el espacio de huerta.

En el mes de marzo del mismo año, se integran al espacio, un miembro de la Organización de Usuarios de la Salud del Centro Comunal Zonal 17 y tres estudiantes avanzados en psicología. Mi participación se da como practicante en el marco del convenio entre ASSE y Facultad de Psicología-UdelaR (Programa de Practicantes y Residentes de psicología en servicios de salud de ASSE). Mi inserción se vinculó al ESM de la Policlínica Maracaná Sur. De esta forma, se comienza a desarrollar la construcción y consolidación del equipo referente de huerta.

En el mes de abril del año 2018, el equipo realiza una evaluación del espacio en huerta en torno al análisis de fortalezas, fragilidades y problemáticas emergentes relacionadas con el funcionamiento interno de la huerta, en el equipo que acompaña y en el cohabitar con los demás

espacios que hacían uso del área verde.

Al observar debilidades, se diseñaron e instrumentaron soportes con el propósito de que operaran como engranajes para el funcionamiento interno de la huerta, así como en el relacionamiento y el cohabitar con los demás emprendimientos del área verde. Estos se mantienen hasta la actualidad, y son:

1- la asamblea huerta (la integra el equipo referente y los-as participantes de la huerta, para proponer y tomar decisiones de forma colectiva),

2- el grupo de apoyo (espacio de sostén y acompañamiento emocional)

3- la reunión del área verde (en ella se generan acuerdos entre todos espacios implicados que hacen uso del predio).

Todos estos espacios serán profundizados en la sección vinculada a los modos de organización y funcionamiento de la huerta (por ende del Colectivo Compaz).

En el mes de abril del año 2018, a partir de la oferta educativa presente en el PTI-C, se generan las primeras integraciones de los-as usuarios-as en diversos espacios: cultura corporal (en el marco de la práctica docente del ISEF), apoyo educativo (Programa de Fortalecimiento Educativo-ANEP) informática (UTU-ANTEL-PTIC) y canto y guitarra (ANEP-PTIC).

En este contexto, el equipo referente en huerta, genera coordinaciones frecuentes con los-as diferentes docentes de dichos espacios, promoviendo el trabajo conjunto en el acompañamiento de los procesos de los-as usuarios-as. Como también, en el cohabitar con los emprendimientos que hacen uso del área verde, que ya fueron nombrados.

De esta forma, las articulaciones, se van ampliando desde el propio quehacer territorial (anteriormente sólo se desarrollaban con el servicio de salud de Maracaná Sur).



Durante el transcurso del año 2018 se observa que la participación en la huerta es sistemática y no oscilante como lo era durante el año 2017 y a inicios del año 2018. Todos-as se han integrado en uno o varios de los espacios deportivos, educativos y/o culturales mencionados anteriormente.

A su vez, se identifica como el grupo de huerta comienza a ampliarse. En cuanto a las procedencias, los-as integrantes de la huerta no solo son referenciados por el servicio de salud de Maracaná Sur (como lo era durante el año 2017), sino que, en este momento, se ven involucrados otros servicios de salud pública (Policlínica de Jardines de las Torres) y privada, así como también, de organizaciones gubernamentales como El Abrojo. En este contexto, el equipo de referentes ya no hace alusión a “personas usuarias”, sino a “los-as participantes” de la huerta. Ello se pone en juego en el diálogo y en la interrelación entre los-as participantes y los-as referentes. Además, este emergente, se encuentra presente en el acta correspondiente a la asamblea huerta, así como en el acta vinculada a las reuniones del equipo referente (ambos documentos se verán profundizados posteriormente).

También, durante el desarrollo del año 2018, se registra como la interna del grupo de participantes, se configuran vínculos de amistad, noviazgo y compañerismo. Se construyen relaciones de confianza y empatía, apoyándose en situaciones críticas (dificultades económicas, duelo, violencia de género e intrafamiliar).

Se entiende que ello se da a efectos de la consolidación del grupo de participantes y del equipo de referentes (y ante afianzamiento en la relación entre ambos). También, siendo de relevancia, para el desarrollo del espacio en huerta, los soportes elaborados por el equipo de referentes (asamblea huerta, grupo de apoyo, reunión del área verde).

En cuanto a los-as integrantes del equipo referente, estos en su mayoría, participan en carácter de militantes del movimiento estudiantil, del frente antimanicomial y de la organización de usuarios-as del CCZ Nro.17. Lo cual opera como una fragilidad para el espacio. Dificultad que es trasladada a las autoridades del Centro de Salud del Cerro (RAP-Metropolitana) y a la DSMPV - ASSE. A finales del año 2018 (diciembre), se integrarán al equipo dos psicólogos y una médica de familia.

También, en cuanto a la composición del equipo que acompañaba, este, durante todo el desarrollo del año 2018 se encontró integrado por referentes procedentes de campos disciplinares vinculados con la psicología y lo social. Los-as mismos-as no contaban con formación específica en agronomía. Esto, si bien, operó como desafío (la limitante disciplinar), también, por otra parte, se habilitó otros procesos de aprendizajes y de sentidos en los-as participantes, en el equipo de referentes, y en la interrelación generada entre los mismos, vínculo que se verá ampliado

posteriormente.

En el mes de septiembre del año 2018, con el propósito de seguir participando de la experiencia, los-as estudiantes en psicología postulan a una convocatoria de proyectos estudiantiles de extensión universitaria, en el marco de la Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio (CSEAM).

El mismo involucró las áreas de salud y trabajo, promoviendo la intervención productiva-laboral, dentro del espacio de huerta. Posibilitando también retomar con los propósitos iniciales con los que fue instaurada la huerta. Trabajando en torno a la proyección y potencialidad del espacio con eventual inclusión productiva-laboral de los-as participantes, así como en el acompañamiento de los-as mismos-as (de Oliveira, Quintana, Viera, 2018).

Esta propuesta se vinculó al programa Concepciones, determinantes y políticas en salud del Instituto de Psicología de la Salud de la Facultad de Psicología, UdelaR.

En el mes de octubre, en el marco del Segundo Encuentro Latinoamericano de Derechos Humanos y Salud Mental, con sede en Montevideo, se expone la experiencia y se participa en la instancia de feria. El encuentro convocó a los-as integrantes de la huerta “Los Compañeros” en el armado de un logo. Este proceso se desarrolló de forma participativa. Cada participante mediante el bosquejo de dos logos, presenta su propuesta al resto de los-as compañeros-as. Dado que no se logra la elección de un logo, todos-as expresan de manera fundamentada aquellos elementos que les gustaban de los expuestos. De esta forma, se construye un nuevo logo, que recoge los-as intereses particulares y las representaciones de lo que implica la huerta para todos-as. También, se opta por la exhibición del mismo de forma artesanal y no digitalizando el boceto.

En el mes de diciembre del año 2018, en el marco de una convocatoria a servicios de salud pública y privada de todo el país, en torno a la capacidad resolutive en la atención a la salud de las personas usuarias, se realiza una sistematización de las líneas de acción desarrolladas por la Policlínica Maracaná Sur, de las cuales, el espacio de huerta recibió importantes reconocimientos, otorgándole la distinción de muy buena práctica en el Primer Nivel de Atención por el MS y la OPS/OMS. Resultando, también elegida por la RAP-Metropolitana para la producción de un video institucional y otro por la propia OPS para ser expuesto en la Asamblea General de Naciones Unidas.

A finales de diciembre del mismo año, se incorporan al equipo de referentes, una estudiante de educación social (Instituto de Formación en Educación Social) y una pasante de Facultad de Agronomía-UdelaR.

Una vez finalizada la inserción como practicante de psicología, en el marco del Programa de Practicantes y Residentes en servicios de salud de ASSE, se continuó participando, en carácter de militante, como parte del equipo referente de este dispositivo, así como también, en la referencia de las jornadas semanales de huerta (Colectivo Compaz) y mediante la co-coordinación del proyecto estudiantil aprobado y financiado por CSEAM, denominado: Romper con el Encierro. Experiencia socioproductiva en el Parque Tecnológico Industrial del Cerro (PTI-C), Huerta “Los Compañeros”, actualmente Colectivo Compaz (de Oliveira, Quintana, Viera, 2018).

Durante los primeros meses del año 2019, en torno a varios intercambios, donde todos-as manifiestan sus opiniones, en los espacios de asamblea huerta, se decide transformar el nombre “Los Compañeros” por Colectivo Compaz, dado que la referencia no era lo suficientemente diversa y abarcativa, generando que no todos-as los-as participantes se sintieran incluidos. Este hecho puntual, que implicó una modificación en el nombre, también posibilitó el generar problematizaciones y reflexiones a la interna, con respecto a la exclusión - inclusión (y sobre cómo estimularla desde nuestro colectivo y espacio).

Entendiendo el Colectivo Compaz como promotor de contextos inclusivos, desde donde construir colectivamente. En este, se articulan prácticas desmanicomializantes, desvinculadas de los circuitos médico-hegemónicos. Transformándose, entonces, en una experiencia generadora de bienestar, de construcción de nuevos sentidos y de proyectos de vida. La locura forma parte de la diversidad de lo colectivo y de las praxis que se desarrollan en la comunidad (Martínez, Correa, 2017).

A principios del año 2019, comienzan a participar de los espacios de reunión del área verde y de las jornadas semanales en huerta, algunas de las integrantes del Colectivo “Juntas Podemos” (La Boyada)⁴.

También, durante los primeros meses del año 2019, el espacio físico de huerta se vio modificado, ante el relleno del área verde. Se presenta una nueva distribución y se crean otros canteros dentro del predio. Esta propuesta se encuentra enmarcada en un plan de desarrollo del PTI-C que promueve la participación y el uso comunitario del predio. (de Oliveira, Quintana, Viera, 2019)

La propuesta, si bien, iba a permitir contar con más superficie para usar, también implicaba (dado que se encontraba pausado el trabajo sobre los canteros) el priorizar aquellas actividades

⁴ El Colectivo Juntas Podemos es un grupo de mujeres que surge y se consolida a través de su participación en los talleres de expresión, desde una perspectiva de género que tenían desarrollo en la Policlínica La Boyada-ASSE. Posteriormente, el grupo, se postula a la convocatoria “Fortalecidas” de la Intendencia de Montevideo, proponiendo como propuesta la creación de una huerta en el predio de la policlínica antes mencionada, con el fin de promover un espacio de integración entre vecinos-as y fomentar el auto sustento. Este Colectivo forma parte del dispositivo promotor de salud territorial que tiene desarrollo en el PTI-C, en articulación al PPPY (APEX-Cerro, 2020).

vinculadas con la producción de plantines y la venta de los mismos. (de Oliveira, Quintana, Viera, 2019)

En este contexto, a partir del mes de junio, en los espacios semanales de asamblea huerta, se comienza a trabajar acerca de la proyección, las herramientas y los deseos vinculados a lo productivo-laboral. Surgiendo, por parte de los-as diferentes participantes, iniciativas por la creación y comercialización de otros insumos, relacionados con la confección de prendas, tejido y productos reciclados. En esta coyuntura, se concibe oportuno la creación de un espacio específico (alternativo al de la asamblea huerta) donde trabajar estos intereses.

De esta forma, lo productivo laboral no se vio limitado a los insumos de huerta, como inicialmente se planificó en el proyecto estudiantil, sino que también se comenzó a trabajar sobre estos intereses que traían los-as diversos-as participantes, acompañando el equipo del proyecto estas motivaciones e iniciativas. El despliegue de estos intereses luego deviene en la creación de un nuevo espacio: Trama del Oeste⁵.

En las instancias de taller, además de promover y acompañar, el desarrollo de potencialidades e intereses de los-as participantes en cuanto al ámbito laboral. También, se problematiza el estigma (y autoestigma) entre los-as propios-as participantes, estimulando el surgimiento de nuevas miradas en relación a ellos-as mismos-as como trabajadores (y en relación con los demás).

Posibilitando perspectivas de deconstrucción y de construcción, como personas con potencialidades, fortalezas, habilidades, deseos y motivaciones. Así como también, propiciar herramientas vinculadas a la toma de decisiones colectiva, a la formación en huerta, planificación y ejecución de tareas, en articulación con los recursos comunitarios existentes (de Oliveira, Quintana, Viera, 2019).

En paralelo a estos procesos, a inicios del año 2019, se conforma un nuevo espacio, un programa radial denominado "Espacio H". El mismo es sostenido por algunos-as integrantes del Colectivo Compaz y uno de los referentes del espacio en huerta.

También, a inicios del año 2019, a partir de la oferta educativa en el PTI-C, se comienzan a dictar cursos de panadería, huerta, carpintería y construcción, financiados por INEFOP, participando de éstos los-as integrantes del Colectivo Compaz. El equipo referente en huerta comienza a coordinar con los-as docentes de dichos cursos, procurando el acompañamiento de los procesos de autonomía.

⁵ El Colectivo Trama del Oeste tiene desarrollo en el PTI-C. Surge a través del propósito de establecer espacios de encuentros en los que circulen y se vean retroalimentados aquellos conocimientos ya adquiridos por los-as participantes vinculados con el tejido. Pero también, en el aprendizaje de nuevas técnicas. Este espacio opera como medio para el desarrollo de un emprendimiento laboral.

A mediados del año 2019, la psicóloga Marcela Jubin se incorpora al equipo de referentes, sobre finales del año 2018, desarrolla y presenta la producción denominada “Movimientos para las Autonomías: Proyecto de apoyo y ampliación del Programa de Integración Socio Cultural y Productivo PTI- Cerro”, con el propósito de fortalecer el dispositivo en la dimensión cultural-ambiental con despliegue en el Parque Público Punta Yeguas y en los espacios colindantes (Jubin, 2019). El mismo es aprobado por las autoridades del Centro de Salud del Cerro (RAP-Metropolitana) y la DSMPV - ASSE.

A partir de allí se generan los primeros vínculos con el PPPY. Se conoce al Colectivo Carancho y las actividades desarrolladas por los-as mismos-as. De esta forma, los-as integrantes de ambos colectivos (Compaz y Carancho) comienzan a participar de las jornadas de huerta en el PTI-C, y de los espacios de senderismo, reconocimiento de flora y fauna , canotaje y huerta en el PPPY.

Durante el desarrollo del año 2019, en el propio quehacer territorial, se genera y articula con nuevos actores y recursos del territorio. Dado este contexto, el equipo de referentes de la huerta observa que el quehacer ha tomado otra dimensionalidad, complejidad y amplitud. En este sentido, se registra un entramado que trascendía al espacio de huerta: Colectivo Compaz. De esta forma, se instaura un dispositivo promotor de salud territorial, en el que se ven articuladas las dimensiones: educativas, deportivas, recreativas, ambientales, artísticas, productivas-laborales y culturales, con desarrollo en el Parque Tecnológico Industrial-Cerro (PTI-C) y en articulación con el PPPY.

En el dispositivo, se ven implicados diversos espacios, programas, colectivos, referentes, actores, técnicos-as, estudiantes, militantes, e instituciones. Trabajando en equipo, de forma intersectorial y en red, desde una perspectiva de salud colectiva, que es entendida como

un campo científico donde se producen saberes y conocimientos acerca del objeto “salud” y donde operan distintas disciplinas que lo contemplan bajo varios ángulos; y como ámbito de prácticas, donde se realizan acciones en diferentes organizaciones e instituciones por diversos agentes (especializados o no) dentro y fuera del espacio convencionalmente reconocido como “sector salud” (Almeida, Silva, 1999, p.21).

A lo largo de la historización presentada en esta sección, se identificaron los diferentes momentos que transversalizaron la experiencia, la construcción del Colectivo Compaz y la inserción de este en el dispositivo promotor de salud territorial, durante el período comprendido entre los años 2017 a 2019. Se observa a lo largo del proceso, las transformaciones producidas.

En los inicios, el espacio de huerta “Los compañeros” se vincula de forma directa con el sector salud, en tanto, línea de acción de la policlínica Maracaná Sur. Huerta que era desarrollada por usuarios-as de salud mental procedentes de la policlínica anteriormente mencionada .

Luego, se registra la ampliación en las articulaciones del espacio en huerta, de forma que se ven implicados los fenómenos de creación e invención social ante el proceso de auto-alteración y construcción de autonomía (Castoriadis, 1993). De forma que, se configura un entramado de relaciones, donde el Colectivo Compaz ya no se encuentra solamente vinculado al sector salud (como lo era en el año 2017 y a inicios del año 2018), sino que ambos (el Colectivo y el sector salud), operan como entidades y actores autónomos, que se relacionan y que integran el dispositivo promotor de salud territorial

El Colectivo Compaz se configura como un espacio donde, no solo se ven implicados los-as profesionales de la salud, sino que también los-as vecinos-as, familias, docentes, referentes territoriales, técnicos-as, estudiantes (psicología, educación social, agronomía), instituciones y organizaciones sociales. Desde este contexto relacional, se promueven procesos de salud colectiva y de transformación socio-comunitaria.

Facilitadores y obstáculos presentes en la organización y en el funcionamiento del Colectivo Compaz

En el presente apartado, se profundizará en los facilitadores y obstáculos presentes en el Colectivo Compaz. Se identifican por facilitadores los modos de organización y de funcionamiento en relación a los espacios de toma de decisión e intercambio, así como la relación dialéctica generada entre los-as participantes y el equipo de referentes que acompaña. En cuanto a los obstáculos, estos se verán vinculados con las siguientes dimensiones de dificultad: individuales y sociales, equipo que referencia e institucionales.

Modos de organización y funcionamiento: espacios de toma de decisiones e intercambio

A continuación se desarrollan los modos de organización del dispositivo, de forma tal que posibilita el comprender cómo se desarrolla la recepción de las personas para cualquiera de los espacios implicados. En este caso se profundiza en lo referido al espacio de huerta del Colectivo Compaz. Asimismo, se describe el funcionamiento interno del Colectivo y del equipo que acompaña, con las respectivas articulaciones que este realiza.

El dispositivo cuenta con un espacio semanal de Primer Encuentro que es co-coordinado por dos psicólogas, donde, se le presenta a la persona los diversos cursos y espacios del

dispositivo y/o de la zona. Teniendo en cuenta los intereses de la misma, se acuerda la participación en uno o más espacios.

En caso de que se requiera, se orienta y facilita la concreción de primeros encuentros con instituciones y/o servicios socio-sanitarios, procurando el acompañamiento en la situación emergente de la persona.

En estos espacios de primer encuentro, se integra la recepción, la devolución y/o orientación en un único encuentro (Tortorella, 2007). Lo emergente en esta instancia se asentará en una ficha de registro (más adelante se desarrolla) propia del dispositivo.

Es desde las singularidades subjetivas y la potencia que el deseo tiene en la construcción de los proyectos personales, desde el cual las personas pueden integrarse a distintos espacios educativos-culturales, incorporándose a cursos de panadería, bioconstrucción, carpintería rústica, huerta (INEFOP), diseño textil, fotografía (MEC) canto y guitarra (ANEP), informática (UTU-ANTEL), cultura corporal (espacio enmarcado en la Práctica docente II de ISEF), educación primaria (Programa de Fortalecimiento Educativo - ANEP) y talleres productivos-laborales (proyecto estudiantil).

Pudiendo participar también de: “Espacio H” (Programa radial. Radio Comunitaria “La Cotorra”, PTI-C), Colectivo Compaz: Huerta orgánica (PTI-C), Colectivo Juntas Podemos: Huerta Orgánica (La Boyada), Colectivo Trama del Oeste: Grupo de mujeres tejedoras (PTI-C) y Colectivo Carancho: Espacio de senderismo, reconocimiento de flora y fauna, canotaje y huerta (PPPY).

En lo referido a la organización del Colectivo, este cuenta con varios espacios para la toma de decisiones e intercambio, que operan como engranajes para el funcionamiento interno en las jornadas en huerta, así como en el relacionamiento y en el cohabitar con los demás emprendimientos del área verde. Siendo, como ya se mencionara: la asamblea huerta, el espacio de apoyo y la reunión del área verde.

La asamblea se desarrolla tres veces a la semana, operando como el espacio convocante, antes de comenzar con las tareas en huerta pautadas para este día. En ella participan los-as integrantes del colectivo y la dupla de referentes que se encuentre referenciando ese día la jornada (siendo también los-as coordinadores de la asamblea). Este espacio funciona como una instancia de diálogo, de circulación de información y de toma de decisiones de manera democrática. Se intercambian opiniones y posturas con respecto al emprendimiento, a acuerdos de trabajo, planificación semanal y proyección a corto y largo plazo, así como, la problematización de malestares con respecto a situaciones o actitudes de algún participante.

En este espacio, también, se evalúan las propuestas realizadas por los-as participantes, el equipo de referentes y-o la dirección del PTI-C, vinculadas con: el emprendimiento, con pedidos

que se le realizan al colectivo, con la participación en congresos y encuentros, con la organización de salidas grupales y actividades de integración (entre los-as participantes del dispositivo, sus familias e integrantes de los emprendimientos del área verde), de promoción de salud (jornadas de alimentación saludable, caminata por el día del corazón, talleres de sexualidad).

Estas actividades (de integración y promoción de salud), han de organizarse conjuntamente entre todos-as los-as referentes responsables de los demás espacios del dispositivo, y ocasionalmente han de tener desarrollo durante algunas de las jornadas en huerta, lo cual implica que la única tarea que se realice es día sea la de riego. Si bien, la productividad es un elemento importante dentro del espacio. También, se entiende a la huerta como un medio que habilita a la promoción de procesos colectivos. Se encuentra al servicio de un propósito inclusivo, sin desvalorizar la productividad.

Todos los emergentes (propuestas, situaciones a resolver, acuerdos, tareas pendientes, actividades de integración, el participar en ferias, congresos, encuentros) que devienen de esta asamblea huerta, quedan asentados en un acta, donde se volverá a retomar en el próximo encuentro, en la semana.

Con respecto al espacio de apoyo, este, se desarrolla mediante encuentros con frecuencia semanal, con el propósito de instaurar un espacio de sostén y cuidado colectivo. Coordinado por dos integrantes (psicólogas) del equipo referente del Colectivo, en el que participan los-as integrantes del espacio en huerta.

En este espacio, se abordan inquietudes, sentires, miedos; problemáticas vinculadas al padecimiento, a los espacios inclusivos, a la ingesta de medicamentos y a los vínculos familiares y sociales. Así como, los sucesos actuales que dificultan la vida diaria, más allá del espacio en huerta y del dispositivo, generando un intercambio de experiencias entre quienes están o han pasado por situaciones similares, habilitando a construcciones colectivas.

Asimismo, se reflexiona sobre el proyecto colectivo y las tareas que deben afrontar en el quehacer en huerta y sus dificultades (cumplir con los pedidos, la planificación, los acuerdos colectivos). Se aborda el relacionamiento entre los-as participantes y con el equipo referente.

En cuanto al espacio de reunión entre los emprendimientos que hacen uso del área verde en el parque, estas, se instrumentan mensualmente, participando en carácter de representantes algunos-as de los-as integrantes de los diversos colectivos, así como la pasante en agronomía en representación del parque.

Estos encuentros funcionan como un espacio de circulación de información, de problematización y toma de decisiones con respecto a acuerdos de trabajo, uso de las herramientas, situaciones de problemáticas emergentes, objetivos de cada emprendimiento, así

como aquellos compartidos, en consonancia con el propósito que el parque tiene en función a esta área (como espacio productivo-laboral, de promoción de salud, aprendizaje e intercambio).

En el caso del Colectivo Compaz, asisten a ella, una referente y dos participantes. Se encargan de trasladar aquellas propuestas, situaciones y problemáticas trabajadas en las instancias de asamblea huerta. Luego, las decisiones trabajadas en esta reunión, se comparten en los espacios de asamblea.

Además de los espacios de toma de decisión e intercambio anteriormente mencionados (asamblea huerta, espacio de apoyo y las instancias de reunión del área verde), en el marco del proyecto de extensión universitaria se desarrollan talleres productivos-laborales que tienen frecuencia semanal. Es abierto a todos-as los-as Colectivos (Compaz, Carancho, Juntas Podemos) del dispositivo .

Estos se han constituido como espacios de construcción colectiva, donde se ponen en palabras y se trabajan aquellas problemáticas vinculadas con el ámbito laboral, la incidencia (como potencia u obstáculo) del contexto familiar, social y el estigma (y autoestigma).

A medida que transcurría el tiempo, los vínculos entre los-as integrantes del espacio en huerta se afianzaban (y con el equipo referente), se manifiesta el interés de los-as participantes en huerta por trabajar temas vinculados a lo laboral. Y al hacerlo, elaborarlos y reflexionarse con un otro. En esta perspectiva, se incluye la acción de los estudiantes en psicología intervinientes, en tanto facilitadores del proceso colectivo que deviene de los talleres. Operando como un otro que promueve, integra y se ve implicado en el juego de intercambios y vínculos que el propio grupo va tejiendo.

Una de las características transversales de todos los espacios de toma de decisiones, intercambio y quehacer en huerta, es la horizontalidad, lo cual implica de una ruptura con las formas verticales de organización y relacionamiento, donde, se ubica en una posición de poder y saber al técnico-referente, frente a otro carente, paciente y dependiente.

Sin embargo, en el colectivo, es desde la acción, en el vínculo, en la relación y en quehacer con el otro, desde donde se piensa, discute, intercambia, siente, comparte y se construye. Este posicionamiento, no es sólo un modo de pensar, sino principalmente, un posicionamiento epistemológico que contribuye a un quehacer clínico y territorial más democratizante (Jiménez, A. 2000) en el que confluye lo nuevo, lo espontáneo, lo imprevisto y lo heterogéneo del colectivo, tanto como su carácter más instituyente, gestor de cambios y de reinenciones.

Con respecto al funcionamiento equipo referente que acompaña los procesos inclusivos, este cuenta con instancias de reunión semanal y a su vez, se encuentra en diálogo fluido y en articulación quincenal con los-as técnicos-as, estudiantes y docentes que acompañan los

procesos de los-as participantes en los demás espacios que integran el dispositivo, siendo: canto y guitarra (ANEP), informática (UTU-ANTEL), cultura corporal (en el marco de la práctica docente II de ISEF) y de apoyo académico (Programa Fortalecimiento Educativo-ANEP). En caso de que la situación emergente lo amerite, las coordinaciones son más frecuentes en el tiempo.

En el acompañamiento de los diversos procesos inclusivos y de desarrollo de autonomía, se emplea como herramienta una ficha diseñada en el año 2018, en el marco de la producción reconocida por el Ministerio de Salud, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, denominada: "Entramando: Emprendimiento Huerta Los Compañeros en el PTI del Cerro como Dispositivo de Inclusión Socioproductivo para personas con padecimiento psíquico. Maracaná Sur". ASSE - Rap Metropolitana. (Ministerio de Salud, 2018, s/p).

Este registro cualitativo tiene por objetivo acompañar los procesos de cada participante, las situaciones familiares y al colectivo. Con esta herramienta, también, se prevé la evaluación de las intervenciones llevadas a cabo por el equipo referente (y las articulaciones que desarrolle con otros espacios o técnicos-as), con el fin de ajustar las mismas.

Esta técnica ha de ser empleada por los-as referentes del dispositivo en coordinación con los demás actores y técnicos-as que referencian los espacios con los que el dispositivo articula.

En cuanto a la distribución de roles y tareas que se presentan en los modos de organización y funcionamiento del Colectivo Compaz, se identifica al equipo referente como facilitador en las asambleas de huerta. Estimula la circulación de la palabra y la participación de todos-as los-as integrantes del Colectivo. También, se encarga del registro en el acta (descrita anteriormente) de esa asamblea. En cuanto al grupo de apoyo, los-as referentes coordinan y operan como facilitadoras para el desarrollo del espacio.

Desarrolla las articulaciones interinstitucionales, así como la coordinación con los-as referentes de los demás espacios del dispositivo y recursos de la zona. Procurando el sostén y acompañamiento de los procesos inclusivos de los-as participantes.

En cuanto a las instancias de quehacer en huerta, los-as referentes junto con los-as participantes desarrollan las tareas productivas planificadas en el espacio de asamblea, para esa jornada. Al momento del desarrollo de las actividades, el Colectivo y los-as referentes se divide en estaciones de trabajo, integradas por dos o más participantes y-o referentes, dependiendo de la tarea a realizarse.

Generalmente, los subgrupos que tienen a su cargo la labor más compleja, son coordinados por uno-a de los-as integrantes del Colectivo que cuenta con más dominio en lo referido al quehacer en huerta. Ocasionalmente, estos participantes son quienes operan como

facilitadores y orientan a los-as referentes en el desarrollo de la actividad. Ello será profundizado en la sección referida a la interrelación generada entre los-as participantes y los-as referentes.

Con respecto a las jornadas de ferias, estas son sostenidas por los-as participantes y los-as referentes.

A la hora de sistematizar o exponer la experiencia, el equipo de referentes se encarga del armado de la producción escrita (proyectos, ponencias) con el previo acuerdo con los-as participantes sobre los contenidos que se quieren transmitir de la experiencia. En la ponencia los-as participantes, son quienes la llevan a cabo, en conjunto con los-as referentes que acompañan en la instancia.

En cuanto a las tareas vinculadas con la administración-contabilidad, inicialmente eran realizadas por el equipo referente, pero, desde inicios de 2019, estas son desarrolladas por la dupla participante-referente; designada por consenso colectivo, en una de las instancias de asamblea huerta. En situaciones donde se requiere de recursos materiales para el espacio, los-as participantes generalmente realizan las compras correspondientes.

Descripción de la interrelación generada entre los-as participantes y el equipo de referentes

A lo largo de los diferentes momentos acontecidos en la historización del Colectivo Compaz, se presentan procesos de crecimiento, transformación y construcción. Promovidos a través de la relación dialéctica entre los-as integrantes del Colectivo y el equipo de referentes, que se desplegaron en diversos escenarios: los recorridos en el ómnibus (cuando se los-as acompañaba al espacio, a los inicios, para luego entre ellos-as realizarlos juntos-as), el espacio de huerta, las salidas, las jornadas de integración y las actividades de promoción de salud con desarrollo en el PTI-C.

En este proceso, se genera el afianzamiento en los vínculos entre los-as integrantes del Colectivo, al igual que entre los-as diferentes referentes que acompañan. Equipo que fue consolidándose a través de las vicisitudes.

En este contexto, también, la inter-relación entre los-as integrantes del Colectivo y los-as referentes se vio fortalecida. Esto se vio promovido por los modos de relacionamiento horizontal que se configuran en la huerta.

También, desde esta interrelación, se estimula la promoción y reivindicación de los saberes populares. En la historización se presentó como, a los inicios, la huerta no contaba con un-a referente en agronomía, con lo cual, al momento del desarrollo de las tareas en huerta,

los-as referentes nos apoyamos en los saberes previos con lo que contaban los-as participantes. En situaciones específicas, también, los-as integrantes del Vivero “El ombú” (con quienes se comparte el área verde) nos asesoraban. Posteriormente, cuando se integra al equipo una estudiante en agronomía, desde el propio quehacer también se dio lugar a los saberes de los-as participantes.

En ese período, en el que se estaba instaurando el espacio en huerta y generando el afianzamiento de los vínculos entre los-as participantes y con el equipo de referentes, el no contar con un referente con conocimientos específicos en agronomía, era una fragilidad, pero, también, por otro lado promovió otros procesos, que quizás no se hubieran propiciado en ese momento.

En este contexto, los-as referentes fuimos aprendiendo de los saberes y de las formas de hacer en huerta que los-as participantes nos transmitían. Ello generó en los-as integrantes del Colectivo movilizaciones singulares y grupales, las cuales, se verán profundizadas en la sección sobre las incidencias de la experiencia en los procesos inclusivos y de desarrollo de autonomía.

Los-as personas que participan de la experiencia y que integran el colectivo, son incluidas desde la comprensión de su historia y de su padecer, y no en relación a un cuadro psicopatológico que se diagrama desde una perspectiva médico-hegemónica, donde, en sus prácticas transversalizadas por la lógica manicomial, generan relaciones asimétricas, asistenciales, estigmatizantes y auto-estigmatizantes.

Este paradigma (médico-hegemónico) concibe a la persona como un “enfermo”, que “porta algo” que hay que “curar”, por tanto, pone el énfasis en el déficit, y transforma al sujeto en objeto de una disciplina, individualizando la problemática y desconociendo el componente socio-cultural del sufrimiento.

En contraposición a ello, desde la experiencia del Colectivo Compaz, da lugar a la diversidad de formas de padecer que tenemos todas personas. El énfasis no está puesto en el déficit, sino en los intereses y habilidades singulares, a potenciar, de cada persona. Para ello, es necesario habilitar y estimular la descolonización de saberes, el relacionamiento horizontal, la despatologización de la vida cotidiana, los procesos inclusivos y de “liberación” (Montero, 2004) que se da a través de relación dialéctica, en el encuentro. Dado que “nadie libera a nadie sino que nos liberamos colectivamente” (Rebellato, 2008, p.166). En esta trama relacional, se generan transformaciones.

De la historización presentada, se trasluce el proceso de construcción de identidad del Colectivo Compaz, donde, con el pasar del tiempo fue desplegándose más allá del sector salud, para pasar a relacionarse también, con otros actores territoriales, y a configurarse como movimiento social compuesto por participantes e integrantes de un Colectivo, y no como usuarios-as de salud mental.

En este proceso, de construcción de identidad, capacidad organizativa, crítica y de transformación, es de donde se da la movilización, como potencia instituyente, en la cual el Colectivo, propone experiencias alternativas en salud.

Se lucha por los derechos humanos, por la convivencia en la diversidad de subjetividades y por el desarrollo de formas de vida dignas. En esta coyuntura, el Colectivo entiende, al trabajo como derecho humano fundamental que contribuye a la inclusión social, económica, política y cultural.

Con lo cual, para ello se hace necesario desarrollar diversas estrategias de inclusión laboral. Identificando que luego de verse finalizado el proceso de “rehabilitación psicosocial”, la persona continuaba siendo excluida del mercado laboral, reproduciendo el circuito de dependencia y la imagen del loco como improductivo, incapaz o discapacitado (Goffman, 1970; Rotelli, 1995; Basaglia, 2008; Suaya, 2010).

Se entiende que la emergencia de lo diverso solamente se puede producir mediante una posicionamiento que respete la alteridad del otro en tanto persona. Donde no se configure la imposición de un saber en detrimento de otro o de un tipo de racionalidad sobre otra. Menos aún la imposición de la racionalidad por sobre lo irracional (Jiménez, 2000).

En cuanto al proceso del equipo que acompaña al Colectivo. Es a partir de la relación dialéctica entre los mismos, que se diagrama la figura de los-as referentes. En donde el trabajo en territorio, implica el desarrollo como agente facilitador de la circulación de la palabra y como catalizador en la dinámica colectiva, mediante la lectura vincular configurada.

También requiere de incluir señalamientos y devoluciones que aporten a la actitud reflexiva del grupo en cuanto a sus procesos, cómo tiende a funcionar, de qué manera se estereotipa y cristaliza, así como en la construcción de sus problemáticas y en las alternativas de acción resolutive, de forma colectiva (Jiménez, 2000).

En este contexto, los-as referentes acompañan en el sufrimiento humano, desde el afecto, el encuentro y la convivencia. Ya que a la hora de pensar en dispositivos alternativos en Salud Mental “no se trata de rehabilitar, resocializar, reeducar; sino de imaginar espacios para la restitución de potencias sustraídas” (Percia, 2004, p. 85).

Pero, para que todo ello se habilite, es imprescindible una apertura donde el equipo que acompaña, rompa con los roles instituidos y restringidos a la asistencia individual, así como al imaginario social de ser “el que tiene el saber” y por tanto el poder, que desde un modelo médico hegemónico se le ha asignado, que conlleva intrínsecamente a lógicas manicomiales, asistencialistas, a la alienación y al estigma (Baroni, Jiménez, Itza, Giordano, 2013).

Desde los-as referentes del Colectivo, se apuesta a reemplazar la manicomialización por la integralidad y el quehacer comunitario, contribuyendo a la ruptura de las lógicas manicomiales.

Puesto que, la lógica manicomial, en tanto una forma relacional, genera vulneración en los derechos de las personas con padecimiento psíquico. Resultando necesario entonces, la búsqueda de nuevas formas de vinculación entre las personas.

En este sentido, desde la experiencia del Colectivo Compaz, se proponen prácticas alternativas en salud que apuntan a la creación de contextos que escapan a la captura semántica del relato médico-hegemónico, habilitando en lo cotidiano, la autonomía, la creación, la autogestión, la emancipación y la participación activa en la construcción vidas dignas.

Influencia del contexto socio-cultural, el estigma y autoestigma en los procesos inclusivos y de autonomía.

Las construcciones socio-culturales, el estigma y el autoestigma, en los procesos inclusivos y de movimientos para la autonomía, se constituyen para el Colectivo Compaz en dimensiones de análisis a la interna del mismo y en su vinculación con los demás emprendimientos del área verde.

De forma que esto se problematiza en las asambleas huerta, en los espacios de apoyo, durante el desarrollo de las tareas pautadas para ese día, a través del diálogo entre los-as participantes y-o con el-la referente que acompaña esa jornada, así como también, en las instancias de reunión entre los emprendimientos.

Se entiende que para que se configuren experiencias alternativas y otras formas de relacionamiento es necesario de la implicación de todos los actores involucrados: profesionales de la salud, trabajadores-as, familiares, participantes y toda la sociedad en su conjunto.

En este sentido es pertinente revisar los imaginarios sociales que operan en torno a la locura y a la “enfermedad mental” y elucidar los componentes de los imaginarios que puedan acompañar u obstaculizar el proceso de transformación actual.

En lo referido al relacionamiento del Colectivo con los otros emprendimientos laborales, durante el año 2018, la huerta se consolida y los-as participantes comienzan a concurrir asiduamente al espacio, generándose también que entre los diferentes emprendimientos que hacían uso del área verde, se conocieran.

En este escenario, algunos de los integrantes de estos espacios preguntaban al equipo de referentes del Colectivo, “pero...¿qué es lo que tiene tal?”, dado que no se comprendía cuál era la “enfermedad psiquiátrica” de este participante.

Lo que allí se ponía en juego tenía que ver con esos imaginarios socio-culturales donde se registra al “loco-loca” como aquel poseedor de la cualidad de raro, extravagante y de diferente. Se constituye en una descalificación, inferiorización y por tanto una “mancha” (Goffman, 1970). La locura como una identidad negada (Jiménez, 2000).

En otras situaciones se le plantea, también al equipo de referentes, por parte de uno de los integrantes de un emprendimiento: “yo ya le dije (a las autoridades del PTI-C) que no quiero que me traigan más enfermos”. Ante el prejuicio, la respuesta conductual es la discriminación (Muñoz, Uriarte, 2013).

En este sentido, es necesario el interrogarnos acerca de los derechos humanos de cada persona, y principalmente de las personas en situación de padecimiento psíquico, sobre los modos de relacionamiento, sobre cómo entendemos al el-la otro-a, a la construcción social que se dan en torno a la “enfermedad mental” y por qué se valida el encierro-exclusión como la “solución” para la locura, por sobre otros despliegues de posibilidades (Baroni, 2017).

En este escenario, el equipo de referentes del Colectivo promueve la instauración del espacio de reunión entre todos-as aquellos que hacían uso del área verde. Generar este encuentro posibilitó el dialogar en torno al cohabitar (como fue desarrollado anteriormente), pero también el problematizar de manera colectiva estos emergentes que surgían del relacionamiento social en torno al disciplinamiento ante el uso del área verde (de cada emprendimiento-colectivo), el estigma y a la inclusión-exclusión.

El desarrollo de estas reuniones implicaron diferentes procesos de transformación. En sus inicios se registra como a la hora del diálogo, los aportes de los-as integrantes del Colectivo Compaz pasaban siempre desapercibidos e invisibilizados. La locura como una condición alienante, como si no tuviera nada que aportar.

Durante el transcurso del año 2018 el Colectivo expresa el interés en desarrollar un emprendimiento productivo-laboral. Componente que implicó de varios encuentros de diálogo, pues lo que circulaba tenía que ver con concebir a los-as participantes como “incapaces”, “no útiles” y el ser un simple receptor de políticas y estrategias de salud. Concebían el espacio de huerta como “pedagógico”, donde se iba a pasar el rato, de ocio, y no como un lugar productivo.

Para el Colectivo, el trabajo es considerado un derecho humano fundamental que coadyuva a la inserción social. Como una estrategia de ciudadanía y emancipación social. Por lo tanto, si bien el espacio de huerta se configura como un lugar de encuentro, de bienvenida, de solidaridad, de risas, de disfrute, ello no hace que este opere exclusivamente como un espacio terapéutico o de ocio. Ni como un modo de sometimiento y control institucional (Amarante, 2009).

Con el pasar del tiempo se generan movimientos (a partir de intervenciones constantes, en estos espacios) promotores de de-construcción del estigma y sobre los preconceptos establecidos y naturalizados en el imaginario colectivo en relación a la locura.

En este sentido, se generan nuevas configuraciones de relacionamiento, a la interna de las reuniones y en el vínculo diario con los demás emprendimientos.

Se concibe a los-as integrantes del Colectivo, como sujetos de derechos, trabajadores-as, representantes de Compaz, con propuestas y aportes. Son reconocidos sus saberes, técnicas y procedimientos empleados en el espacio productivo. Conocimientos que los-as participantes ya contaban de experiencias previas de huerta y-o jardinería. También, es valorado, por los emprendimientos, la calidad de los productos generados. En varias ocasiones, los-as integrantes de los mismos, le han comprado productos al Colectivo Compaz, para luego revenderlos y-o consumirlos.

Además de trabajar colectivamente el estigma, los imaginarios socio-culturales y la inclusión-exclusión en el espacio de reunión entre todos los emprendimientos que hacen uso del área verde. También, a la interna del Colectivo, se trabaja en torno al autoestigma.

Éste refiere al proceso en el que la persona estigmatizada asume y acepta los estereotipos sociales acerca de la “enfermedad mental”. Lo que genera la aparición de prejuicios y reacciones emocionales negativas, así como, comportamientos autoexcluyentes (Chang, Ribot, Pérez, 2018).

En las instancias de nuevas integraciones al espacio en huerta, se registra, como la persona, al momento de su presentación, hace alusión a la “enfermedad”, y se describe en torno a ella. A veces ni siquiera mencionan su nombre. Es a través de las preguntas que los-as integrantes del Colectivo y que el equipo de referentes le realizan, que emergen intereses, en torno a la huerta y-o jardinería y sobre lo que la convocaba a la persona a estar allí.

Es también, en otros momentos y no sólo en instancias de nuevas integraciones, que se juega el autoestigma en alguno-a de los-as participantes. En el que se presentan elementos de reforzamiento negativo y de autocastigo.

Era uno de esos días en los que nos estábamos preparando para una de las instancias de feria. Era una de esas jornadas en las que son muchas las tareas y preparativos por armar. Llegamos y nos sentamos en los bancos ubicados debajo del ombú (cuando hace calor es uno de nuestros lugares de encuentro). Mientras esperábamos que todos-as llegasen, tomábamos mate y se presentaban múltiples conversaciones que se daban en simultáneo. Cuando ya nos encontrábamos la mayoría de los que participábamos los días miércoles, uno de los referentes, comienza a leer lo anotado en el acta correspondiente al día lunes (las tareas que fueron realizadas, los emergentes y los pendientes).

Nos organizamos en estaciones de trabajo. Yo armo dupla con quien llamaremos Carlos. Nosotros nos encargaremos del trabajo en el invernáculo, guardaremos el número de plantines que el Colectivo decidió llevar a la feria.

Comenzamos a seleccionar según lo que decía la lista de productos a llevar. Carlos, se confunde y agarra un plantin que no íbamos a llevar a la feria (en el momento que él agarra el plantin, se da cuenta que no era la variedad que se iba a llevar), acto seguido, comienza

a decirse: que gil, Carlos, que gil Carlos. Le pregunto qué había pasado y me dijo que se había confundido de plantín. Y sigue... que gil Carlos, que gil Carlos, que gil Carlos... (Nota cuaderno de campo, 2018)

Analizar los mecanismos de estigmatización (y autoestigmatización) que se presentan en las prácticas, permite registrar y trabajar colectivamente aquellos imaginarios y prejuicios emergentes, en torno a la “locura”, y al “loco-loca” como peligroso, inútil, discapacitado e incapaz. Ello no hace más que obturar los procesos de transformación social y perpetuar el estigma, la discriminación y la exclusión. En este sentido, De León (2013) plantea que la exclusión incide en la capacidad de incorporación al mercado laboral, a la sociedad y a la vida ciudadana.

Posibilitar la inclusión laboral de este tipo de poblaciones, contribuye a romper con el estigma social y los prejuicios que la sociedad reproduce, el “loco” como improductivo. De esta forma, lograr lo anteriormente mencionado podría contribuir a superar las lógicas manicomiales.

Para que estas transformaciones se generen, es necesario también el análisis continuo de las lógicas que produce y reproduce el sistema capitalista. Dado que la principal producción del sistema capitalista es la producción de subjetividad, generando relaciones de desigualdad, injusticia, jerarquía, (Guattari, 2013) explotación y opresión (Moffat, 1997).

Ante esto, González (2009) dice que “sólo una transformación del sistema capitalista permitirá cambios de fondo en las inequidades en salud” (citado en Castro, 2013, p.13).

No es utópico considerar que se pueda generar una transformación a nivel micropolítico y macrosocial, pero para que se produzca un cambio es necesario de una revolución molecular donde se requiere de nuevas configuraciones en las relaciones sociales, nuestras prácticas cotidianas (Guattari, Rolnik, 2005).

Dificultades en el equipo referente y sus incidencias en los procesos del Colectivo Compaz

En el siguiente apartado se profundizan las dificultades que se fueron presentando en el proceso de conformación y consolidación del equipo referente. Vicisitudes que tuvieron incidencias en los procesos inclusivos.

En cuanto a la composición del equipo referente, en el año 2017 y a principios del año 2018 el mismo se encontraba integrado por una psicóloga, dos psiquiatras de adultos-as y una trabajadora social, procedentes de la Policlínica Maracaná Sur. Esta última, siendo, a su vez, la coordinadora del servicio sanitario anteriormente mencionado. Luego, las psiquiatras y la trabajadora social dejan de participar de la huerta (se desarrolla en el siguiente apartado), con lo

cual, en este contexto, la psicóloga es quien se mantiene referenciando el espacio y acompañando los diversos procesos singulares y colectivos.

Estos cambios, generaron dificultades en el encuadre y en el funcionamiento interno del espacio, lo que a su vez, generaron inconvenientes en el relacionamiento con los emprendimientos laborales del área verde. Además de las construcciones socio-culturales, los prejuicios y el estigma en torno a la locura, que se ponía en juego en el relacionamiento entre los diversos espacios que hacía uso del predio con los-as participantes de la huerta. Dimensión que fue desarrollada en el apartado anterior.

En el mes de marzo, comienzan a participar de la experiencia en huerta un miembro de la Organización de Usuarios de la Salud del Centro Comunal Zonal 17 y tres estudiantes avanzados en psicología. Mi participación se da como practicante de psicología, en el marco del convenio entre ASSE y Facultad de Psicología-UdelaR. En este momento, y en función de las dificultades manifestadas anteriormente, se diagraman los soportes de: asamblea huerta, espacio de apoyo y espacio de reunión entre los emprendimientos del área verde.

En cuanto al funcionamiento del equipo durante el año 2018, era el siguiente: antes de iniciarse la jornada en huerta, entre los-as dos referentes que acompañaban ese día, desarrollaban un espacio de reunión de una hora, donde se planificaba, cuestionaba y repensaba lo que se estaba haciendo. Pensar lo que se piensa, pensar lo que se hace y replantear técnicas, abordajes y acompañamientos; incorporando lo necesario y desechando lo que no da resultado.

Se diagraman posibles intervenciones y articulaciones acordes a las situaciones singulares y-o grupales (a la interna del Colectivo o en el relacionamiento con los demás emprendimientos).

Las reuniones operan no solo como espacios de pienso colectivo en torno a la tarea, sus objetivos y maneras de acompañamiento, sino que también, refuerzan la cohesión grupal y el cuidado del equipo. Transversalizadas por configuraciones que aseguran la equidad entre la palabra y la escucha (Dejours, 2012) y para ello debe haber disposición política: “mantener las condiciones de equidad en el interior de un espacio de deliberación colectiva es propio de una cualidad política.” (Dejours, 2012, s/p)

Posteriormente a la jornada en huerta, se desarrolla, entre los-as mismos-as referentes un segundo espacio de reunión con duración de una hora, donde se aúnan las resonancias y emergentes singulares, y los correspondientes a la dinámica-proceso grupal.

Las instancias de reunión (previa y posterior a la jornada de huerta, de ese día) se ven asentados en un acta específica del equipo referente. En ella, no solo se describe lo emergente de cada jornada, sino que también, se registran los acuerdos y las acciones que cada uno-a de los-as referentes iba a desarrollar, así como aquellas a realizar como equipo.

Ocasionalmente, el equipo de referentes también desarrolla otros espacios de reunión en donde se trabajan también las implicancias del técnico-referente. En consonancia a lo expuesto anteriormente.

Durante el desarrollo del año 2018, los-as participantes de la huerta, desde lo deseante se integran a varios espacios educativos (fortalecimiento educativo, informática y canto y guitarra). En el acompañamiento de los procesos inclusivos y de autonomía, el equipo desarrolla articulaciones y diagrama coordinaciones, de trabajo conjunto, con los docentes de estos espacios.

A finales del año 2018, se integran al equipo de referentes de huerta, una médica de familia, dos psicólogos y una estudiante de educación social.

En el año 2019, se desarrollan desde propio quehacer territorial, una red de articulaciones, que luego devienen en la configuración del dispositivo promotor de salud. El espacio de huerta (Colectivo Compaz) se transforma en un actor más inmerso en ese entramado de espacios socio-educativos, productivos-laborales y culturales. Procesos que fueron descritos en los apartados anteriores.

En este nuevo escenario, se generan en el equipo, transformaciones. Las referenciaciones no solo se limitan al espacio de huerta del Colectivo Compaz, sino que ahora se verán ampliadas, coordinando el dispositivo territorial. A su vez, los integrantes del equipo también se encargarán de la referenciación de espacios nuevos (Primer Encuentro, Trama del Oeste y Espacio H-Programa Radial) que surgen de los interés y motivaciones de los-as participantes, así como de la necesidad para el funcionamiento interno del dispositivo.

Mi participación, durante el año 2019, se da en carácter de militante, como referente del espacio de Trama del Oeste, del Colectivo Compaz y como una de las responsables en la ejecución del proyecto estudiantil: "Romper con el Encierro". En el marco de este, co-coordino talleres productivos-laborales, en el que participaron algunos-as de los-as integrantes de los Colectivos Compaz (PTI-C) y Juntas Podemos (La Boyada).

En esta configuración, donde los-as referentes, asumen más compromisos y responsabilidades y donde también, ajustan los encuadres de los espacios en horarios donde no generarán superposiciones entre las diversas actividades. Se generan dificultades para sostener espacios semanales de reunión de equipo en el que todos-as puedan participar. Esto produjo fragmentaciones en el equipo, en tanto, la incomunicación entre los-as referentes y la falta de espacios donde problematizar y pensar las praxis.

De esta forma, se producen tensiones colectivas, los-as referentes perciben los quehaceres como un esfuerzo en solitario (Dejours, 2013), que al no lograr ser explicitadas y

resueltas en esta dimensión (reuniones de equipo), tienden a obstaculizar el acompañamiento de los procesos de los-as integrantes del Colectivo Compaz.

No se logran desarrollar intervenciones y abordajes complementarios entre los diversos espacios y saberes que sostienen los-as referentes del equipo. Dado que no se genera el entrecruce de los campos: salud mental -educación, salud mental-derechos humanos, salud mental-mundo del trabajo, salud mental-promoción de salud y salud mental-comunicación. En este sentido, no se habilita a pensar al-la integrante del Colectivo Compaz en su participación y despliegue por las distintas dimensiones (educativa, comunicacional, cultural y de promoción de salud).

En este nuevo escenario, se puede decir que no se alcanza a desplegar el trabajo equipo, dadas las variables explicitadas anteriormente, en tanto no logra requerir de las dimensiones: cuidar, cuidarse y ser cuidado (Cocco, De León, Frontera, Gopar, Novoa, Romano, Ureta, 2007).

Incidencia del modelo médico-hegemónico en y desde la dimensión institucional en esta experiencia

Como fue mencionado en el apartado anterior, durante el año 2017 y a inicios del año 2018, tanto las psiquiatras de adultos-as como la trabajadora social, procedentes de la Policlínica Maracaná Sur, concurrían al espacio socio-productivo de huerta. Pero luego dejan de hacerlo, dado que se les plantea que esas horas que participaban de la experiencia, fueran destinadas a la atención en consultorio.

Se concibe relevante mencionar que el Equipo de Salud Mental de la Policlínica Maracaná Sur fue instaurado con el propósito de configurar un

(...) equipo comunitario, pero la propia dinámica y demanda desdibujó ese encuadre, quedando paulatinamente más absorbidos por la consulta. Los distintos integrantes (del ESM) manifiestan la sensación de desborde ante una demanda de atención muy superior a la capacidad de respuesta dados los escasos recursos técnicos y materiales con los que se cuenta (Noya, 2016, p.4).

Teniendo en cuenta este contexto, la experiencia socio-productiva que se estaba desarrollando (en ese momento 2017-2018 no se encontraba instaurado el dispositivo), era muy valorada por las autoridades sanitarias, por las características de la práctica, pero también, por lo mencionado anteriormente.

En función de lo presentado, se registra como en las sutilezas se ve implicado el modelo médico hegemónico. Un escenario configurado por tensiones entre lo instituido y lo instituyente.

Descripción de las manifestaciones e incidencias del espacio socio-productivo de huerta, en los procesos inclusivos y de desarrollo de autonomía de sus participantes, así como las generadas en el quehacer del equipo referente

En el siguiente apartado me acercaré a la comprensión del espacio socio-productivo de huerta, como experiencia de integración socio-comunitaria. Describiendo también, las incidencias en los procesos inclusivos y de autonomía de los-as participantes del Colectivo, y los efectos generados en el quehacer del equipo de referentes, en el marco de esta práctica.

Durante el proceso de trabajo comprendido entre los años 2017 a 2019, se observan cambios significativos a nivel singular y colectivos. Así como también, en la dimensión socio-comunitaria.

En lo singular, se registran desarrollos en la capacidad de autoestima de los-as participantes, así como en las conductas de autocuidado. Se presenta una ampliación en sus redes vinculares, configurándose en la huerta (y en el relacionamiento con los-as demás integrantes del dispositivo), relaciones de amistad, noviazgo, compañerismo y solidaridad. (de Oliveira, García, Larrañaga, Noya, Quintana, Varela, Viera, 2019). En este sentido, se desarrollan actividades compartidas (cumpleaños, viajes, salidas de pesca, se juntan a tomar mate en la casa de alguno-a de ellos-as, salen juntos-as, entre otras), en otros tiempos, que trascienden al espacio productivo.

También, se identifican modificaciones sustanciales en sus dinámicas de vida y en sus proyectos personales, donde, desde lo deseante en cada uno-a, (además de participar de la huerta) se integran a actividades educativas, deportivas y culturales. Algunos-as de los-as participantes también concurren a otros espacios que exceden al dispositivo (por ejemplo: taller de pintura dictado por la Asociación de Ex Alumnos Paso de la Arena - AEXALPA).

En lo referido a la huerta, esta experiencia, es considerada para los-as participantes como significativa y valiosa, la cual la identifican como un espacio para aprender, hacer, trabajar, de disfrute y compartir con compañeros-as. Como lugar de pertenencia, apropiación y de referencia. En ocasiones, algunas personas que no participan más de la experiencia, ante alguna situación conflictiva, que les esté pasando, recurren al Colectivo Compaz y-o al equipo de referentes.

Durante el desarrollo de los años 2017 a 2019, se fueron generando procesos en los que los-as participantes comienzan a no requerir del acompañamiento “cuerpo a cuerpo” con los-as referentes. Ello se observa a los inicios de la experiencia, ante el hecho de trasladarse solos-as al espacio socio-productivo, pero también se identifica, durante el desarrollo de las tareas en huerta, su desempeño se de manera autónoma o apoyándose entre los-as integrantes del Colectivo. Estos elementos nos permiten pensar en cómo se van configurando los movimientos para la autonomía.

A nivel socio-comunitario, se producen movimientos de desestigmatización, el-la llamado-a “loco-a” que ha sido puesto-a en un lugar de no-saber, de no-poder y de no-productivo, pasa a ocupar otros lugares. En este sentido, durante el proceso de los años 2017 a 2019, se generan y promueven otras configuraciones, desde la acción, desde el saber-hacer. Ello habilita a otras enunciaciones: ser productor y huertero-a, lo cual da paso al devenir trabajador y a la construcción de nuevas subjetividades, que involucran el ser vistos y reconocidos a nivel personal, familiar, colectivo y socio-comunitario.

Desde el Colectivo Compaz, se apuesta la promoción de habilidades que posibiliten la emergencia de lo creativo, de lo productivo y por sobre todas, de lo deseante, donde la persona sea la protagonista de sus propios procesos de transformación y de existencia. En este sentido, dada la diversidad de intereses y proyectos de vida, el Colectivo Compaz, hoy en día, se encuentra compuesto por panaderos/as, carpinteros, huerteros-as, tejedores-as y bio-constructores.

La huerta no se configura como un espacio de personas con padecimiento psíquico, sino como un emprendimiento con personas con padecimiento psíquico. Lo que produce un escenario más complejo, donde, en la diversidad es donde está la riqueza y está el potencial, pero también su esencia apuesta a una construcción de salud colectiva, donde la inclusión es el eje central, porque no se trata de “integrar” los-as locos-as, se trata de la convivencia (Skliar, 2010), de un nosotros, donde habitan las diversas heterogeneidades subjetivas.

En este escenario, se configura la identidad del Colectivo, en la interrelación. Viéndose implicado también el hecho de configurarse como participantes (no usuarios-as, ni paciente de salud mental) habilitando a correrse de ese lugar pasivo, y poder tomar decisiones y hacerse cargo de ellas. En este sentido, la participación, en el encuentro con el otro, la creación desde la acción, la tarea y el trabajo productivo como ejes que potencian el despliegue colectivo y singular en un proceso hacia la salud, desde la autonomía.

De forma que, la autonomía

”...no significa independencia total, sino protagonismo, constitución de sujetos, en dependencia con el entorno y el mundo. A la vez, la autonomía no puede pensarse como una situación en soledad, sino como condición humana necesariamente intersubjetiva. Las subjetividades se constituyen en el diálogo con los demás. Lo que, asimismo, requiere redescubrir la autenticidad como exigencia del reconocimiento de la propia identidad y de la identidad de los demás (Rebellato, Giménez, 1997, p.19).

La producción de autonomía no se traduce en busca de la relación de cura, sino de las posibilidades de emancipación (Montero,2004, p.60). Es la manifestación de lo más profundo de la humanidad. Es manifestación de la vida y de la lucha por la vida, en contra de una propuesta que impone un orden como normal y niega la diversidad de las personas.

Para que estos procesos se desarrollen, Rebellato (2008) plantea que los movimientos de liberación deben significar la interpelación de nuestras estructuras psíquicas y culturales ya que las mismas son las que nos hace reproducir el modelo de identidad de tipo autoritario. La dominación no está en otro lado sino que en nosotros mismos. No es posible desatar procesos de liberación si no estamos dispuestos a liberarnos y transformarnos nosotros mismos y junto con los otros.

Es necesaria una determinada postura por parte del técnico-referente para habilitar al otro a hacer, poder aportar herramientas para el desarrollo de las personas. El técnico-referente aporta su saber, pero trabaja con el otro para lograr los procesos de fortalecimiento y de participación; para que éstos se den, es importante construir un espacio flexible, que dé lugar a la potencia de acción y de creación. Se trata de un encuentro entre personas reales, sintientes, dolientes, pensantes y dispuestas a construir con un otro.

Se podría decir entonces, que hay toda una parte del rol que estará orientada por ciertos principios epistemológicos-metodológicos con caracteres: participativos, dialécticos, transformadores, reflexivos, críticos y éticos (Montero, 2006, pp.134-135) que crean una dimensión más o menos conocida a priori del desarrollo de la praxis. Pero parece haber otra dimensión, donde se ve más claramente la producción de un saber sobre la práctica y la construcción conjunta en la experiencia: una dimensión de la incertidumbre (Baroni, Jiménez, Mello, Viñar, 2010). Aquella en la que el rol se construye en la medida en que se despliegan los procesos colectivos. En este sentido, hay que considerar el carácter autoformante de la experiencia, donde los que ocupamos el rol técnico-referente vamos aprendiendo a trabajar sobre la marcha.

El aprendizaje posibilita una adaptación activa a la realidad, permitiendo ésta el movimiento creativo, el despliegue de la potencia del sujeto. Y para que esto sea posible, es necesario “aprender a desaprender” (Kazi, 2006, p.141), de aquellos esquemas estereotipados y conservadores que ofician como resistencia al cambio.

6. Reflexiones finales

En este momento que se puede considerar de cierre, pero que en realidad significa para mí una apertura para seguir profundizando y generar nuevas producciones en torno al campo de la salud mental. Sistematizar y analizar en torno a las experiencia desmanicomializante (alternativa al modelo médico hegemónico) que desarrolla el Colectivo Compaz, implica pensar en la importancia de los modos de relacionamiento que allí se generan y que promueven otras maneras de vincularnos.

En este sentido, se entiende el colectivo como promotor de procesos inclusivos, dado que en la experiencia, la integración no está puesta en la preocupación por “integrar” al “otro”, (paciente psiquiátrico, enfermo-a, loco-a), sino que se la incluye a la persona, en tanto otro ser humano con intereses, propuestas y motivaciones.

El dispositivo promotor de salud territorial, al igual que el Colectivo es abierto a la comunidad y desde allí se promueven procesos de salud y de transformación singular, colectiva y social.

Ello implica una reforma del espacio social y de las relaciones sociales. Cambiar las formas de cómo la sociedad piensa al otro, al sufrimiento mental, la diferencia y la diversidad. Lo cual requiere de un cambio cultural, político y ético. En el que además de cerrar los manicomios, es necesario también el abrir nuevos espacios-servicios que promuevan otras posibilidades de vida, de trabajo, de convivencia, de ciudadanía e inclusión.

Es por ello que el fomentar y potenciar dispositivos sustitutivos a las lógicas manicomiales es de suma pertinencia si se pretende avanzar en la mejora de los abordajes interdisciplinarios e integrales de las personas con padecimiento psíquico. La inclusión sociolaboral de dicha población es un factor primordial para garantizar su integración en la comunidad, garantizando el trabajo como un derecho esencial, promotor de autonomía y de ejercicio de ciudadanía.

En este escenario, también es imprescindible que los equipos que referencian logren romper con roles instituidos y restringidos a la asistencia individual desde un modelo médico hegemónico (el cual intrínsecamente conlleva a lógicas manicomiales y asistencialistas), en el que se apueste a reemplazar la manicomialización por la integralidad y el quehacer territorial, contribuyendo al cambio de paradigma.

El hecho de generar insumos desde las proximidades y desde los propios procesos colectivos se conciben en aportes a las memorias del mismo, pues en este recorrido muchos de los procesos que allí ocurrieron en su momento, pasaron desapercibidos dada la vorágine de las transformaciones colectivas.

A partir de estos, también se puede pensar en aportes posibles para el quehacer de los-as profesionales y-o referentes territoriales en el actual sistema de atención en salud en Uruguay (con las limitaciones que esta producción pueda tener), en torno a la reglamentación e implementación de la actual Ley de Salud Mental. Permitiendo, a partir del análisis de los facilitadores y obstáculos emergentes, elementos que podrían aportar al desarrollo y-o réplica de otras experiencias.

8. Referencias bibliográficas

- Administración de Servicios de Salud del Estado y Facultad de Psicología de la Universidad de la República. (2009). Convenio entre la Administración de los Servicios de Salud del Estado (A.S.S.E.) y la Universidad de la República - Facultad de Psicología. Recuperado de https://psico.edu.uy/sites/default/files/convenio_fp-asse-2.pdf
- Almeida, F, Silva, J (1999). La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. En Cuadernos Médico Sociales. 75: 5-30. Rosario, Argentina: Centro de Estudios Sociales y Sanitarios. Recuperado de: https://nutricion.fcm.unc.edu.ar/wp-content/uploads/sites/16/2013/06/Salud_colectiva_almeida_filho.pdf
- Amarante, P. (2009). Superar el manicomio. Salud mental y atención psicosocial. Buenos Aires: Topia.
- APEX-Cerro (2020). El Oeste se organiza: el proceso del Colectivo “Juntas Podemos”. Recuperado de: <http://apex.edu.uy/wordpress/archivos/3052>
- Baroni, C, Jiménez, A, Mello, S, Viñar, M. (2010). Extensionando con la locura. Vilardevoz: una experiencia de comunicación participativa. Recuperado de: https://www.academia.edu/33183085/Extensionando_con_locura_RADIO_VILARDEVOZ_UNA_EXPERIENCIA_DE_COMUNICACION_PARTICIPATIVA_cecilia_baroni_Academia
- Baroni, C (2017). Para abrir hay que cerrar. Apuntes acerca de la Ley de Salud Mental. Recuperado de: <http://zur.org.uy/content/para-abrir-hay-que-cerrar-apuntes-acerca-de-la-ley-de-salud-mental>
- Baroni, C, Cardozo, D, Hein, P, Lagarmilla, R, Noya, L (2015) Emprendimientos Socioproductivos, Desmanicomialización y Ciudadanía. Semillero de iniciativas interdisciplinarias. Espacio interdisciplinario-Universidad de la República
- Baroni, C, Jiménez, A, Itza, B, Giordano, M. (2013). Locura en Movimiento. En De León Nelson (Coord.), Salud Mental en debate. Pasado, Presente y Futuro de las Políticas en Salud Mental (pp.169-188), Montevideo. Udelar CSIC Colección Art. 2. Psicolibros Waslala
- Basaglia, F. (2008). La condena de ser loco y pobre. Buenos Aires: Topia.
- Cano (2013) Algunos desafíos para la desmanicomialización en el Uruguay. En de León, N. (Coord.) (2013). Abrazos: experiencias y narrativas acerca de la locura y la salud mental. 107-124. Montevideo: Levy

- Chang, N, Ribot, R, Pérez, V. (2018) Influencia del estigma social en la rehabilitación y reinserción social de personas esquizofrénicas. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 17(5), 705-719. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500705&lng=es&tlng=es
- Castel, R. (1980). El orden psiquiátrico. Madrid: La Piqueta.
- Castoriadis, C. (1993). La Institución Imaginaria de la Sociedad. Buenos Aires: Tusquets.
- Castro, R. (2013) De cómo la sociología construye sus objetos: el carácter problemático de los “determinantes” sociales de la salud-enfermedad. Recuperado de: <http://files.saludpublicasur.webnode.com/200000046-48b9b49b33/castrodeterminantes.pdf>
- Cocco, M, De León, B, Frontera, G, Gopar, M, Novoa, G, Romano, S, Ureta, C. (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. Recuperado de http://www.spu.org.uy/revista/dic2007/06_asm.pdf
- Cohen, H. (2013) La desmanicomialización: Crónica de la reforma del Sistema de Salud Mental en Río Negro. Buenos Aires: Lugar
- Dejours, C. (2012). Trabajo y emancipación. Trabajo Vivo (Vol. 2). Recuperado de <https://www.topia.com.ar/articulos/trabajo-y-emancipacion>
- Dejours, C. (2013). Sufrimiento en el trabajo. Página 12. Recuperado de: <https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-219111-2013-05-02.html>
- De León, N. (Coord.) (2013) Salud mental en debate. Pasado, presente y futuro de las políticas en Salud Mental. Montevideo: Psicolibros / UdelaR – CSIC – Art. 2.
- De Oliveira, H, García, A Larrañaga, R, Noya, L , Quintana, N , Varela, J, Viera, V , (2019) Dispositivo de integración sociocomunitaria en el Parque Tecnológico Industrial del Cerro. Tercer encuentro de la Red Latinoamericana y del Caribe de Derechos Humanos y Salud Mental. Rosario, Argentina (Inédito)
- De Oliveira, H, Quintana, N, Viera, V. (2018) Romper con el encierro: Experiencia socioproductiva en el Parque Tecnológico Industrial del Cerro (PTI-C), Huerta "Los Compañeros". Recuperado de: https://docs.google.com/document/d/10n-QF-uyTHs1cDpCKJt9gkoMjel6G_WZZxsTyGAIBOl/edit
- Guattari, F. (2013). Líneas de fuga. Por otro mundo de posibles. Buenos Aires: Cactus.

- Guattari, F, Rolnik, S. (2005). Micropolítica: cartografías del deseo. Buenos Aires: Tinta limón, Traficantes de sueños
- Goffman, E. (1970). Estigma: La identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu.
- Guattari, F. (1991). El devenir de la subjetividad. Santiago de Chile, Chile: Dolmen.
- Jiménez, A (2000) La máquina de hablar. Recuperado de: <https://produccionescritas.wordpress.com/2009/10/06/la-maquina-de-hablar-andres-jimenez-2000/>
- Jordana, E (2013). La escritura como experiencia de transformación. Recuperado de: http://www.losguardo.net/public/archivo/num11/articoli/2013_11_Ester_Jordana_Foucault_Escritura_experiencia_transformacion.pdf
- Kazi, G (2007) Entrevista a Gregorio Kazi en Radio Vilardevoz. Recuperado en: <http://radiovilardevoz.wordpress.com/producciones-academicas/>
- Martínez, A, Correa, M. (2017) Un saber menos dado: nuevos posicionamientos en el campo de la salud mental colectiva. Salud Colectiva, 2017; 13(2), pp. 267-278. Recuperado de: <https://scielosp.org/article/scol/2017.v13n2/267-278/es/#>
- Ministerio de Salud. Ley 18.211 (2007). Sistema Nacional Integrado de Salud. Uruguay-Montevideo. Recuperado de: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp1799370.htm>
- Montero, M (2004). Relaciones Entre Psicología Social Comunitaria, Psicología Crítica y Psicología de la Liberación: Una respuesta latinoamericana. 13(2). 17-28. ISSN 0718-2228
- Montero, M (2006). Hacer para transformar. El método en Recuperado de: https://issuu.com/sabik5/docs/montero_2006_libro_hacer_para_tran
- Muñoz, A, Uriarte, J. J. (2013). Estigma y enfermedad mental. Norte de Salud mental. 6(26), pp. 49-59.
- Noya, L (2016) Proyecto de Intervención en la zona oeste de Montevideo. Plan de Inclusión Sociolaboral de enclave territorial oeste para personas con discapacidad psicosocial. pp.1-18. (Inédito)
- OPS/OMS (2008). Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Recuperado de: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf
- Percia, M. (2004) Deliberar la Psicosis. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- PTI-C (2019). Institucional: Misión y visión. Recuperado de: https://www.pti.com.uy/?page_id=177

- Intendencia de Montevideo (2013) Resolución N° 732/10 . Espacio de Gestión del Parque Público Punta Yeguas.pp.1-52. Recuperado de:
<http://www.coodi.com.uy/reoeste/GRUPO%20PROPARQUE/documentos/2013/Parque%20Publico%20Punta%20Yeguas%2020136.pdf>
- Intendencia de Montevideo (2020). Parque de Actividades Agropecuarias (PAGRO) Recuperado de:
<https://montevideo.gub.uy/institucional/dependencias/parque-de-actividades-agropecuarias-pagro>
- Jara, O. (2011). Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias. Biblioteca Virtual RS. Recuperado de:
<https://www.kaidara.org/recursos/orientaciones-teorico-practicas-para-la-sistematizacion-de-experiencias/>
- Rebellato, J. (2008) La Encrucijada de la Ética. Montevideo, Uruguay: Nordan-Comunidad.
- Rebellato, J, Giménez , L (1997) Ética de la autonomía. Recuperado de:
https://kupdf.net/download/rebellato-1997-etica-de-la-autonomia-con-gimenez_59a75c3ddc0d60fe4c568ee7_pdf
- Romano, S, Porteiro, M, Novoa, G, López, G, Barrios, M, García, M, García, M. (2018) Atención a la Salud Mental de la población usuaria de la Administración de los Servicios de la Salud del Estado. Diagnóstico de situación. Vol. 82 (1). pp. 22-42. Recuperado de:
http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2018/12/02_ASM_1.pdf
- Rotelli, F. (1995) La empresa social. Buenos Aires: Nueva visión.
- Skliar, C. (2010). Los sentidos implicados en el estar-juntos de la educación. En Educación y pedagogía, 22 (56), 101-111.
- Suaya, D. (2010). Historia vital del trabajo: Herramientas de atención en salud colectiva. Buenos Aires: Chilavert Artes Gráficas
- Tortorella, A. (2007). Entrevista de recepción: devolución, orientación y cierre. En Devenires en la clínica. Montevideo: Psicolibros-Universitario.

9. ANEXOS

1. Primer versión del logo del Colectivo "Compaz". Creado en octubre del año 2018.



2. Ficha de registro cualitativo. Actualmente se ve ampliada a todos-as los-as participantes del dispositivo

EMPRESARIADO SOCIOPRODUCTIVO HUERTA - PTI-C

Fecha: _____

Nombre: _____ C.I.: _____

Dirección: _____

Teléfono/s: _____

Figura referente: _____

Configuración familiar:

Formación Académica:

Experiencias laborales:

Intereses personales:

Servicio de salud en el que se atiende: _____

Médico de referencia:

Derivado por (si corresponde):

1. Comportamientos basales:

Alimentación:

Sueño:

Higiene:

2. A nivel del humor:

Estado de ánimo:

Regulación emocional:

3. Pragmatismos

4. A nivel familiar:

Modalidad vincular predominante:

Maltrato (especificar de qué tipo):

V.B.G (Violencia Basada en Género):

5. A nivel vincular (en dispositivo de inclusión socioproductivo)

Vínculo con la tarea:

Vínculo con los pares:

Vínculo con referente:

Vínculo con las pautas de trabajo:

Integración grupal:

6. Habilidades personales

7. Hábitos de autocuidado

8. Autoestima

9. Nivel de autonomía

10. Participación social

11. Evolución en tratamiento psiquiátrico.....

.....

Pauta farmacológica:

Internación (especificar fecha, lugar y duración):

12. Evolución en psicoterapia.....

.....

Aportes técnicos del equipo de salud y/o servicio de salud mental sobre la persona y su situación:

3. Desarrollo fotográfico del espacio productivo del Colectivo “Compaz”, a lo largo del tiempo.

Mediados del año 2017



Durante el año 2018





Durante el año 2019



