



Universidad de la República  
Facultad de Psicología

**Sistematización de la práctica de graduación: “Intervenciones  
- Salud Mental y Derechos Humanos”.**

**Riquísimo Artesanal: El devenir de un dispositivo alternativo  
en tiempos de pandemia.**

**TRABAJO FINAL DE GRADO**

**Producción empírica: Sistematización de experiencias.**

**Estudiante:** Nicolás Castiglioni

CI: 4.538.724-3

**Docente Tutora:** Prof. Adj. Adriana Molas

**Docente Revisor:** Prof. Adj. Gabriela Etcheverry

**Montevideo, Uruguay**

**2021**

## Índice

<b>1. Resumen.....</b>	<b>p.2</b>
<b>2. Introducción.....</b>	<b>p.4</b>
<b>3. Perspectiva epistemológica y metodológica.....</b>	<b>p.8</b>
<b>4. Contextualización de la experiencia.....</b>	<b>p.12</b>
<b>5. Diversos paradigmas y líneas de pensamiento emergentes de la historia.....</b>	<b>p.16</b>
5.1- Regímenes de verdad sobre locura y enfermedad mental.....	p.16
5.2- Un nuevo discurso. Locura y enfermedad mental. El rol de la psiquiatría.....	p.19
5.3- Un paradigma nefasto que llega en forma tardía. La evolución del tema en Uruguay.....	p.21
5.4- La salud mental como línea de fuga.....	p.22
5.5- La Ley de Salud Mental No. 19.529. Diversas líneas que confluyen en su aprobación.....	p.24
<b>6. Mesetas de análisis crítico, aprendizajes y elementos a comunicar.....</b>	<b>p.28</b>
6.1- Persistir e insistir en la construcción de lo común en el contexto de pandemia.....	p.29
6.2- La propuesta de intersectorialidad para evitar la puerta giratorio en un caso práctico acaecido durante el proceso.....	p.31
6.3- Las diferencias como potencia: Salud Mental y transdisciplinariedad.....	p.35
6.4- Cómo operó la implicación en la práctica.....	p.38
6.5- Lo grupal como herramienta de problematización y resignificación.....	p.40
6.6- Ejercicio de Economía Social y Solidaria en un mundo signado por el Capitalismo Mundial Integrado.....	p.43
6.7- El proceso de extensión generador de encuentros.....	p.44
6.8- Nuestro desafío de afianzar y multiplicar las actividades de extensión en épocas de pandemia desde las prácticas “psi”.....	p.45
<b>7. Reflexiones Finales.....</b>	<b>p.48</b>
<b>8. Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>p.50</b>

## **1. Resumen.**

*El objetivo de este Trabajo Final de Grado consiste en sistematizar, registrar y analizar la experiencia de la Práctica de Graduación denominada “Intervenciones, Salud Mental y Derechos Humanos”, de la Facultad de Psicología, realizada en la Cooperativa Riquísimo Artesanal en el período comprendido entre marzo y noviembre del año 2020, en el contexto de pandemia por Coronavirus (Covid-19). Se orienta a reflexionar sobre las potencialidades de las prácticas “Psi” en los procesos de extensión universitaria, particularmente en una situación inédita e imprevista. Se intenta describir e interpretar acontecimientos que emergieron durante el acompañamiento de un dispositivo alternativo localizado y concreto en el contexto referido. Procura formular problematizaciones y proyectar perspectivas que puedan contribuir a cambios en el campo de la Salud Mental. También hacer visible a Riquísimo Artesanal como propuesta de dispositivo alternativo, procesual y disidente en el referido campo y como modelo de economía social y solidaria. A fin de incursionar en el campo y acompañar el despliegue del proceso del dispositivo se utilizó la metodología cualitativa, concretamente el método cartográfico, intentando rastrear acontecimientos singulares para generar interpretaciones. Se estima que el proceso, transitado en pleno contexto pandémico, logró crear espacios de subjetivación y permitió resignificar herramientas, como la construcción de lo común, el análisis de la implicación, la transdisciplinariedad, la intersectorialidad, la producción vincular y el despliegue de potencias creativas. Ello a fin de descubrir líneas de fuga para contribuir al abordaje del campo de la salud mental en clave de derechos humanos.*

**Palabras claves:** Salud mental; dispositivo; extensión; intersectorialidad; transdisciplinariedad.

## **2. Introducción.**

El presente Trabajo Final de Grado procura sistematizar una experiencia vinculada a la Práctica de Graduación realizada en el año 2020, propuesta por el Instituto de Psicología Social de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (UDELAR). Dicha Práctica, denominada “Intervenciones - Salud Mental y Derechos Humanos”, consistió en el desarrollo de actividades de extensión universitaria en relación con diversos grupos, organizaciones e instituciones del entramado social. Entre ellos se encontraban: la asociación civil de personas diagnosticadas con autismo y familiares: “¿Y por qué no? Nuestro Propio Horizonte” y el dispositivo “Sueños de Libertad”, espacio de articulación de la salud mental y el campo literario. Asimismo, componía esta trama la Cooperativa Social “Riquísimo Artesanal”, objeto de este trabajo.

La Cooperativa Riquísimo Artesanal se creó en el año 2010 y surgió de un colectivo social interdisciplinario llamado “La Grieta: Salud Mental y Derechos Humanos”. En el período de la práctica se integró con cuatro personas usuarias del Sistema de Atención en Salud Mental, un familiar y un técnico. Participaron, además, como acompañantes, dos estudiantes de la UDELAR.

La Cooperativa, espacio de creación dedicado al rubro gastronómico (producción de empanadas), se ubicaba, según se expresó, en el Proyecto de Extensión Universitaria denominado: inclusión social, “construyendo espacios socioproductivos y culturales en clave de Derechos Humanos, dirigido a usuarios/as del Sistema de Atención en Salud Mental, en procesos de externación”. Las empanadas eran elaboradas en el Centro de Desarrollo Económico Local (CEDEL), ubicado en la zona de Carrasco. Esta actividad se denominaba “cocinada”. Los encuentros de coordinación, preparatorios y de evaluación de estas últimas, tenían lugar los días viernes en el Espacio de Trabajo Colaborativo “Enlace” gestionado por la Unidad de Economía Social y Solidaria de la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM), situado en el barrio Aguada.

La iniciativa podría ser visualizada como un dispositivo vinculado al campo de la salud mental que, en términos generales, busca problematizar y desplazar la lógica manicomial profundamente arraigada en nuestro país. Mediante el trazado de nuevas líneas de abordaje de la vulnerabilidad social, pretende eliminar estigmas y posibilitar, a través del trabajo solidario, la inclusión social de usuarios del sistema de salud mental. Siguiendo el pensamiento de Guattari y Rolnik (2013), se trataría de un dispositivo alternativo en el área mencionada, ya que: “Lo que define una experiencia alternativa es su carácter procesual.” (p. 147). La trayectoria de Riquísimo Artesanal nos muestra un proceso de diversos

acontecimientos, un movimiento que emergió de técnicos y compañeros institucionalizados en el manicomio, que colectivamente gestaron una cooperativa de trabajo para construir nuevos horizontes. En 2013 el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), avaló su funcionamiento como cooperativa. Participó activamente durante el proceso de reforma de la Ley de Salud Mental. Asimismo, continuó funcionando, a pesar de la crisis social, económica y sanitaria derivada del Covid-19. La sistematización de esta experiencia, a partir del haber habitado un proceso de extensión y un dispositivo alternativo en el campo de la salud mental, pretendió trazar un mapa de ideas y herramientas, a fin de ser eventualmente compartido con otros procesos similares, en un contexto de pandemia de incierta duración. Como dispositivo alternativo, además, busca sustituir la internación y/o medicalización por herramientas que se adecuen mejor a las actuales concepciones en materia de derechos humanos y de derecho al trabajo de las personas usuarias, a fin de lograr una mayor inclusión social. Tarea que no será fácil, porque la lógica manicomial, con sus hospitales psiquiátricos y medicalización masiva, continúa funcionando. Asimismo, la sensibilidad social sigue percibiendo a la locura como peligrosa, contribuyendo a su estigmatización y rechazo. Deleuze (1990) expresa, que: “Todo dispositivo se define pues por su tenor de novedad y creatividad, el cual marca al mismo tiempo su capacidad de transformarse...en provecho de un dispositivo del futuro” (p.3). Al decir del mencionado: “los dispositivos son como las máquinas...son máquinas para hacer ver y para hacer hablar” (Deleuze, G., 1990, p. 1). Por lo expuesto, la Cooperativa como dispositivo alternativo para hacer ver y hablar, nos permitió cartografiar un mapa que enuncia y visibiliza la posibilidad de instalar otras prácticas en el campo de la salud mental, problematizando la dimensión vincular y laboral del mismo. Por ende, crea intersticios para fugarse de lo instituido y alentar formas diferentes de trabajar en relación a procesos productivos con personas usuarias. En este trabajo utilizamos la expresión sufrimiento psíquico, apartándonos de la lógica manicomial que los denomina enfermos mentales o alienados. En palabras de Amarante (2009):

En el campo de la salud mental y la atención psicosocial, se viene utilizando el hablar de sujetos “en” sufrimiento psíquico o mental, pues la idea de sufrimiento nos remite a pensar en un sujeto que sufre, en una experiencia vivida por un sujeto. (p.68)

Por otra parte, conforme al pensamiento de Deleuze y Guattari, en el plano epistemológico, seguimos “una visión inmanente de la realidad, rechazando la postulación de verdades profundas” (Díaz, 2007, p. 5). Se pretendió captar e interpretar sólo realidades singulares en constante devenir. Por ende, cartografiar la experiencia de Riquísimo Artesanal no tiene por

qué ser algo definitivo, sino una herramienta de pensamiento, de experimentación de un nuevo territorio existencial en un contexto novedoso. Procura dejar huellas que sirvan para construir nuevos pasajes y mapas, para migrar en dirección a lo que nos potencia en otros territorios existenciales relacionados con la salud mental. El proceso se siguió construyendo en pleno contexto pandémico, el cual fue incentivo para continuar realizando movimientos colectivos. El Coronavirus es un buen ejemplo de la permanente mutación de lo real y, en lo relativo al dispositivo objeto de este trabajo, dicha pandemia planteó una serie de desafíos y dificultades, haciendo necesaria la puesta en práctica de toda la potencia de acción de los participantes a fin de posibilitar la continuidad de su funcionamiento. Reiteramos que el dispositivo constituye un modelo alternativo en el campo de la salud mental, entendiendo por este último un:

Lugar de entrecruzamientos de múltiples determinaciones que configuran líneas de fuerza, materialidades diferentes y articuladas o mezcladas, o completamente inter-recurrentes entre sí. Siempre pensando que existe una determinación sociopolítica, económica, ideológica, es decir histórica en lo que llamamos campo de lo mental. (De León, 2013, p. 18)

Sin perjuicio de ello, cuando hablamos de “campo” o “lugar”, en la postura rizomática que seguimos en este trabajo, pensamos en un espacio:

En el que se producen los movimientos del pensamiento, la circulación de intensidades deseantes y los impulsos humanos y no humanos. Es el soporte formal (o lógico no binario) que configura el sentido y posibilita el acontecimiento. El diagrama o agenciamiento -algo similar a lo que Foucault (1989) denomina “dispositivo-”...opera sobre lo real. (Díaz, 2007, p. 3)

La presente sistematización se orientó por una perspectiva integral de la salud mental, comprensiva de todas las dimensiones que crean al sujeto y a los colectivos. Corresponde traer a colación nuevamente el pensamiento de Guattari (1998), quien puso énfasis en las dimensiones necesarias para deconstruir la subjetividad capitalista, productora de estigmatizaciones y reproductora de la lógica manicomial, al señalar que:

Hay individuos, grupos, pero también máquinas sociales, tecnológicas, y esto es lo que produce subjetividad. Por lo tanto, la subjetividad no es una especie de alma flotante situada en la superestructura ideológica, sino algo que puede nacer como un foco autopoietico...como si hubiese efectivamente un fenómeno de autoconsistencia subjetiva que estuviera emergiendo. (Guattari, 1998, p.36-37).

Este fenómeno al que alude compromete lo que él denomina “universos de referencia incorporales”. Y agrega: “Es como si se hiciese una inmersión caosmótica en estos territorios existenciales -los territorios existenciales del cuerpo, de la definición personológica, de la relación con el otro, del grupo- y que éstos entraran en un proceso de coagulación.” (Guattari, 1998, p. 37). Según este autor, el fenómeno de coagulación o de construcción de territorios existenciales, es posible de ser trabajado y, en la práctica sistematizada, los participantes lo hicieron efectivo, problematizando y produciendo nuevas formas de relacionamiento, que mediante la experiencia buscaron generar trabajo e inclusión social. Se trató de un trabajo barroco. Guattari (1998) expresa además: “La subjetividad es algo de ese orden: con un centenar de enfermos psicóticos se puede crear una atmósfera de infierno, de desesperanza absoluta, pero también se puede crear un ambiente de calidez, de solidaridad, de inteligencia, de creatividad increíbles” (p. 37). De eso se trata la cooperativa Riquísimo Artesanal, de borrar diagnósticos y etiquetas y desplegar una experiencia de inclusión socio-laboral con personas usuarias de los servicios de atención en salud mental, familiares y técnicos, en donde ellos toman las riendas desplegándose un proceso de autoorganización y autogestión. La Cooperativa produce procesos de subjetivación novedosos mediante el trabajo colaborativo, autogestionado y participativo, con el fin de promover la salud en su más amplio sentido. Podríamos decir que se conjugan en ella el enfoque de la salud mental desde una perspectiva de derechos humanos y dignidad de la persona, así como la concepción de la economía social y solidaria concretizada en el trabajo cooperativo.

En este escenario, para la sistematización, utilizamos la metodología cualitativa, particularmente el método cartográfico. Siguiendo estos lineamientos, no está de más reiterar que concebimos a la Cooperativa como una línea de fuga, en la medida que se plantea como alternativa válida para personas que se hallaban en un contexto de institucionalización, pero que habían adquirido ciertas habilidades relacionadas con el rubro de la gastronomía. Sus integrantes, a pesar de haber permanecido en una institución que se caracteriza, como más adelante veremos, por “aplanar” las subjetividades, consiguieron desplegar allí sus propias potencias singulares, construyendo un proceso colectivo. Al referirnos a todos los participantes en la actividad de extensión, concebimos al ser como potencia singular. Por lo tanto, se torna preciso recurrir al pensamiento de Spinoza, “a partir de su idea de divinidad inmanente, sustancia capaz de adquirir múltiples y diferentes atributos” (Díaz, 2007, p.16). Su filosofía procura trascender la idea que existía de un sujeto por esencia razonable como pretendía el racionalismo. Las ideas de Spinoza son un llamado a la acción, ya que la potencia del ser es siempre actual y no puede concebirse sin el acto. Pero además, de acuerdo a su teoría de las afecciones: “.. un individuo es primero

una esencia singular, es decir un grado de potencia". (Deleuze, 1984, p. 38). Por lo expuesto, entendemos a la actividad de extensión como concatenación de potencias singulares que se intensifican a la hora de llevar adelante el proceso respectivo. Desplegar esas potencias creativas, como cuerpo colectivo de enunciación y dispositivo, es un acto que permite migrar a nuevas formas de producción y de problematización en el campo en cuestión. Pero siempre teniendo presente que ese proceso no puede llevar al anclaje en una generalidad, en el sentido normativo, convencional y trascendente, sino remitir a singularidades en su máxima expresión, en continuo devenir.

Múltiples actores articularon diferencias y esfuerzos en la co-construcción de este proceso de resistencia, que enuncia cómo las diferencias constituyen una potencia de transformación. Asimismo, en nuestra opinión, sería posible afirmar que este dispositivo, como otros de similares características, que venían funcionando en nuestro país fueron líneas de inspiración para la vigente Ley de Salud Mental y punto de partida para imaginar nuevos horizontes en materia de inclusión y justicia social para las personas en situación de vulnerabilidad social.

Por lo expuesto, intentamos sistematizar la experiencia, procurando, a partir de la práctica y el intercambio, aprehender signos que pudieran devenir líneas de problematización que conectaran el quehacer de la Cooperativa Riquísimo Artesanal con el campo de la salud mental. Restrepo (2008), siguiendo a Foucault (1984) indica que la problematización no se vincula a un ajuste de las representaciones, sino que es un trabajo del pensamiento mediante el cual se hace ejercicio de la libertad.

Finalmente, resulta imprescindible aludir al entorno en que tuvo lugar la experiencia sistematizada. Durante todo nuestro tránsito en la misma, tuvimos presente la pandemia de Coronavirus, totalmente imprevista, con sus siniestras secuelas en el plano social, económico y sanitario. Es resaltante el hecho de que la Cooperativa evidenció su fortaleza y siguió desplegando sus actividades en un momento tan difícil, marcado por la emergencia sanitaria, el distanciamiento social y afectivo, el llamado al confinamiento y al encierro para evitar la propagación del Covid 19, o sea, un conjunto de factores que conspiraban para su funcionamiento, pero que pudieron ser sorteados con voluntad, dedicación, despliegue de potencias y afectos.

### **Objetivo general.**

Sistematizar, registrar y analizar la experiencia de la Práctica de Graduación denominada "Intervenciones, Salud Mental y Derechos Humanos", de la Facultad de Psicología,



realizada en la Cooperativa Riquísimo Artesanal en el período comprendido entre marzo y noviembre del año 2020, en el contexto de pandemia por Coronavirus (Covid 19).

### **Objetivos específicos.**

- Determinar la importancia de las prácticas de la Psicología en los procesos de extensión universitaria, particularmente en tiempos de pandemia.
- Describir e interpretar acontecimientos que emergieron durante el proceso de acompañamiento a la Cooperativa Riquísimo Artesanal en épocas de pandemia, a fin de formular problematizaciones y proyectar perspectivas que puedan contribuir a cambios en el campo de la Salud Mental.
- Hacer visible a Riquísimo Artesanal como propuesta de dispositivo alternativo en el campo de la Salud Mental y eventual modelo de economía social y solidaria.

### **Ejes temáticos.**

- La experiencia de extensión en el marco de la pandemia Covid - 19.
- Recuperación de la experiencia de la Cooperativa en el proceso histórico.
- Planteamiento en forma rizomática e interpretación de diversos acontecimientos desplegados durante el año lectivo 2020 en la experiencia objeto de este trabajo.
- Mensajes y propuestas a transmitir en tanto conclusiones de la experiencia.

### **3. Perspectiva epistemológica y metodológica.**

*“Escribir no tiene nada que ver con significar, sino con deslindar, cartografiar, incluso futuros parajes”*

(Deleuze y Guattari, 1976)

Se pretendió sistematizar, recuperar históricamente e interpretar críticamente la experiencia de extensión universitaria verificada en la Cooperativa “Riquísimo Artesanal” durante el año 2020, en oportunidad de la pasantía en la práctica de graduación en intervenciones en Salud Mental y Derechos Humanos. Siguiendo a Jara (2011), definimos la sistematización de experiencias 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)

A tales efectos, nos inspiramos en la metodología cualitativa. Se ha definido a esta última como: "Una actividad situada que localiza al observador en el mundo. Consiste en un set de prácticas materiales interpretativas que hacen al mundo visible. Estas prácticas transforman al mundo" (Sisto, 2008, p.120). En otros términos: "En los estudios cualitativos el foco no es puesto en las relaciones explicativas (causa - efecto), sino en las relaciones de significación (las relaciones entre una práctica y el sentido adjudicado por los actores a la misma)" (Apud, 2013, p. 229). Entendemos que la investigación cualitativa es un proceso de producción dialógica e inmanente, fundamentada en un fuerte compromiso en la transformación de las problemáticas sociales. Con estas premisas nuestro trayecto se efectivizó recurriendo al método de la cartografía. Félix Guattari y Gilles Deleuze (1976) adoptaron el concepto geográfico de *cartografía*, que se refiere al proceso de elaboración de un mapa, como método de investigación e intervención en el campo social. Se ha indicado que:

El mapa final no representa nada sino que expresa una realidad que se crea durante su trazado. Lo relevante sería entonces el proceso de trazado de un mapa más que el mapa en sí. El foco metodológico está colocado en la construcción del mapa, los descubrimientos y perspectivas nuevas que en el proceso de hacer se va generando. Este proceso de elaboración contingente de un mapa, se realiza en la inmersión de una experimentación colectiva, localizada y concreta, entre participantes (cartógrafo y los sujetos); con el objetivo de hacer visibles líneas de fuerza y seguir los rastros de las líneas de fuga, que se producen en el devenir de nuevas articulaciones y nuevos posicionamientos de sus actores (Molas y Gonzalez, 2020, p.384).

Molas y Gonzalez (2020) indican que Kastrup y Passos, fueron quienes organizaron la cartografía como método de investigación planteando, en el ámbito del conocimiento, una postura ontológica divergente a las tradicionalmente empleadas, entendiendo que la investigación se vincula a los procesos de producción de subjetividades.

La cartografía tiene íntima vinculación con el concepto de rizoma y sus principios reguladores. Fueron Deleuze y Guattari (1976) los que recurrieron a la idea de rizoma, tomándola de las ciencias naturales. El rizoma es una invitación a hacer nuevos ejercicios

en torno al pensamiento y a la creación de nuevas prácticas. Asimismo, a recurrir a la sensibilidad de los registros en situación. Señalan:

Lo múltiple hay que hacerlo, pero no añadiendo constantemente una dimensión superior, sino al contrario, de la forma más simple, a fuerza de sobriedad, al nivel de las dimensiones de que se dispone, siempre “n-1” (sólo así, sustrayéndolo, lo uno forma parte de lo múltiple). Sustraer lo único de la multiplicidad a constituir: escribir a n-1. Este tipo de sistema podría denominarse rizoma. (Deleuze y Guattari, 1976, p.2)

El trazado de mapas en nuestro acompañamiento del proceso de extensión, se basó en el rizoma y sus principios reguladores. Los dos primeros son los de conexión y heterogeneidad. Conforme a ellos, en palabras de los citados autores: “cualquier punto del rizoma puede ser conectado con cualquier otro y debe serlo” (Deleuze y Guattari, 1976, p.2). Esto significa que, en el campo de la Salud Mental, más específicamente en un dispositivo singular y concreto como Ríquisimo Artesanal, todos los fenómenos que emergieron durante la trayectoria, podían ser relacionados con otros, en la medida que cada uno de ellos poseía una singularidad y una potencia propia expresada de múltiples maneras y susceptible de interrelación con los demás, produciendo acontecimientos. Lo cual fue de suma utilidad al recuperar la experiencia, interpretarla y construir aprendizajes emergentes de la misma. Los signos que se puedan relevar en el proceso de un dispositivo, no son compartimentos, sino que, como la hierba, que crece y se extiende, se entremezclan y anudan relaciones complejas con otras gramillas, con otros signos. La tarea del cartógrafo es percibirlos, interpretarlos, indagar sus posibles significados y elaborar conceptos teóricos que puedan ser base para la transformación de la realidad. El segundo principio es el de multiplicidad, definido así: “Las multiplicidades se definen por el afuera: por la línea abstracta, línea de fuga o de desterritorialización, según la cual cambian su naturaleza al conectarse con otras.” (Deleuze y Guattari, 1976, p. 4). Como vimos antes, la multiplicidad hay que producirla, Deleuze y Guattari (1976), señalan: “Una multiplicidad, no tiene ni sujeto ni objeto, sino únicamente determinaciones, tamaños, dimensiones, que no pueden aumentar sin que ella cambie de naturaleza (las leyes de combinación aumentan, pues, con la multiplicidad)” (p. 3). Y agregan: “Un agenciamiento es precisamente ese aumento de dimensiones en la multiplicidad, que cambia necesariamente de naturaleza a medida que aumentan sus conexiones.” (p. 3). Aplicando este principio a nuestro devenir cartográfico, se trató de entrar en contacto con el campo sin ideas apriorísticas, como la del sujeto caracterizado por el razonamiento. Se procedió a un deambular azaroso, mediante aperturas permanentes a nuevas representaciones y sensibilidades. Eso no significa dejar

de lado la teoría; sino que esta última no se concibe como saber acabado o como dogma, sino sujeta a revisión en función de los emergentes del trabajo situado.

En tercer lugar, el principio de ruptura asignificante, a propósito del cual señalan:

Contrariamente a una estructura, que se define por un conjunto de puntos y de posiciones, de relaciones binarias entre estos puntos y de relaciones biunívocas entre esas posiciones, el rizoma sólo está hecho de líneas: líneas de segmentariedad, la estratificación, como dimensiones, pero también líneas de fuga o de desterritorialización como dimensión máxima, según la cual, siguiéndola, la multiplicidad se metamorfosea al cambiar de naturaleza (Deleuze y Guattari, 1976, p. 11).

Para el cartógrafo es fundamental el seguimiento de las líneas de fuga, porque las líneas de fuerza o de segmentariedad, nos remiten a lo instituido, en suma al pensamiento de lo uno. En cambio, las líneas de fuga nos habilitan para apreciar el despliegue de potencias creativas y transformadoras en el entramado de los vínculos. Son ellas las que nos permiten escapar de las representaciones hegemónicas, que hacen que seamos hablados e institucionalizados.

Los restantes principios del rizoma, que nos permitieron trazar el mapa, son los de cartografía y calco. Deleuze y Guattari (1976) dicen que: “un rizoma no responde a ningún modelo estructural o generativo.” (p.6). Nos invitan a pensar en términos de construcción del mapa, es decir, de proceso. Cuando hablamos de proceso en términos rizomáticos, buscamos trasponer fronteras, crear nuevos registros que sirvan para problematizar el campo de la salud mental desde la participación de usuarios que, en el dispositivo, crean empanadas riquísimas y artesanales. Con este procedimiento se pretende intensificar la voz de los participantes, trasponiendo los modelos representativos. Los signos que se captan en este hacer mapa, invitan a concebir la salud mental desde una perspectiva holística, en tanto todo ser, durante su existencia, es atravesado por una multiplicidad de dimensiones, ninguna de las cuales puede ser omitida o menospreciada cuando se estudian los motivos del sufrimiento singular.

El método cartográfico intensifica el intercambio permanente del cartógrafo con los sujetos presentes en un dispositivo localizado y concreto, en base al diálogo y escucha empática, procurando construir nuevas realidades colectivas. La propuesta de extensión, se desplegó en pleno contexto de pandemia y fue visualizada como “mapa móvil”, proveedor de pistas registradas por el cartógrafo sobre la base de diversas entradas en el aludido mapa que se

iba trazando permanentemente. En la experiencia reconstruida, recurriendo a la cartografía, cabe citar el pensamiento de Molas y Gonzalez (2020), en cuanto a que al devenir cartógrafo tiene lugar un trayecto: “junto con los sujetos de la intervención y en ese recorrido se produce realidad, o sea, nuevos conocimientos y nuevas formas de hacer” (p.387). Al reconstruir la experiencia, se pretendió no solamente hacer referencia a su historia y a su contextualización en la pandemia, sino también extraer enseñanzas y mensajes a comunicar, con la meta de bregar por la superación de la sensibilidad dominante con respecto a la locura y asimismo, promover este tipo de dispositivos alternativos a la institución manicomial. Los conocimientos adquiridos constituyen únicamente una guía, en un proceso fundamentado en la intuición y en la sensibilidad. El método sugerido contempló la singularidad de estos procesos o dispositivos, teniendo presente la posibilidad de su transformación. Por otra parte, mediante el método percibimos cambios en la subjetividad de quien siguió sus pasos. Con esto último, aludimos a la relevancia del análisis de la implicación.

Corresponde finalmente señalar las fuentes que utilizamos para el trazado del mapa objeto de esta sistematización. Las mismas tienen una impronta fuertemente relacional y de producción colectiva. Los acontecimientos emergentes fueron registrados en un diario de campo personal, al cual habremos de recurrir a fin de efectuar interpretaciones y reflexiones. Además de dicho documento y sus despliegues, cabe mencionar como fuentes sumamente importantes, las conversaciones e intercambios que tuvieron lugar en los múltiples y variados encuentros verificados durante el proceso. Relevancia no menor presentaron las actividades de producción colectiva: las cocinadas; las jornadas de coordinación de actividades cooperativas y de supervisión con el grupo docente, las reuniones mantenidas con la compañera del curso que compartió el espacio de Riquísimo Artesanal y la Marcha por la Salud Mental. De todas ellas emergieron signos y líneas de pensamiento presentes en este trabajo. No podemos olvidar como fuente, los documentos institucionales que atravesaban todos los procesos colectivos y dispositivos como el que motiva este trabajo, entre ellos la Ley de Salud Mental N° 19.529. Cabe aclarar, que las fuentes no tienen un carácter insular; sino de interconexión entre sí de múltiples formas, cual rizoma.

#### **4. Contextualización de la experiencia.**

El presente TFG corresponde a una experiencia de extensión universitaria. A modo preliminar y a cuenta de ulteriores desarrollos, se ha definido a esta última como:

El conjunto de actividades de colaboración de actores universitarios con otros actores que, en procesos interactivos donde cada actor aporta sus saberes y todos aprenden, contribuyen a la creación cultural y al uso socialmente valioso del conocimiento, con prioridad a los sectores más postergados (Burghi y Contino, 2013, p. 5).

La actividad de extensión se desarrolló en coordinación con diversos grupos, entre las cuales se encontraban Sueños de Libertad, Nuestro Propio Horizonte y Riquísimo Artesanal y en relación con otras organizaciones e instituciones. Los colectivos nombrados, vinculados al área de la salud mental, coordinan sus tareas en el espacio de trabajo colaborativo “Enlace”, ubicado en el barrio Aguada, en conexión con la Unidad de Economía Social y Solidaria del Departamento de Desarrollo Social de la IMM, sin perjuicio de actividades específicas de los grupos que se despliegan en otros lugares. Nuestro trabajo se focalizó en la Cooperativa Riquísimo Artesanal, en la cual tuvo lugar la experiencia pre-profesional, que se habitó a partir de la práctica sistematizada en este trabajo.

La misma tuvo lugar en un contexto pandémico por Coronavirus (Covid-19) que planteó dificultades para todas las actividades de extensión, al dilatar el inicio de la práctica académica y obstaculizar los espacios y encuentros que resultaban imprescindibles en el contacto universitario con las problemáticas sociales. Sin perjuicio de esto, la cooperativa logró afrontar las problemáticas emergentes de tal contexto y, en el transcurso del año, se fue reconfigurando paulatinamente, a fin de continuar construyendo el dispositivo. Nos adherimos a la postura de Cano e Ingold (2020), referente a las actividades de extensión en épocas de pandemia, cuando expresan: “No se trata de parar de hacer para pensar, sino más bien, al modo de Michel Foucault, procurar que el pensamiento sea un multiplicador de la acción y que la acción sea un intensificador del pensamiento” (p. 2). Los participantes de la propuesta de extensión, estuvimos presentes todo el año en las cocinadas, las reuniones de coordinación y los espacios de debate sobre salud mental. En estos últimos, la Cooperativa participaba como ejemplo de dispositivo alternativo.

Es importante destacar que la Cooperativa Riquísimo Artesanal, modelo visible de una experiencia de extensión universitaria y línea que apunta a la inclusión social en base a la integración laboral de personas usuarias, se creó en el año 2010, teniendo como antecedente un colectivo social interdisciplinario llamado “La Grieta: Salud Mental y Derechos Humanos”. En 2013 logró la autorización del Ministerio de Desarrollo Social para su constitución e instalación como cooperativa. Al decir de Martín Leguizamo (2018):

Una vez aprobados sus estatutos por unanimidad, se distribuyeron los cargos de la cooperativa, los cuales son: Consejo Directivo, integrado por Presidente, Secretario y Tesorero; Comisión Fiscal y Comisión Electoral. Las autoridades, como indica el estatuto, duran seis meses en sus cargos, desde el otorgamiento de la personería jurídica, y luego deben convocar una Asamblea Extraordinaria para la elección de las nuevas autoridades, que durarán por un período de dos años. (P. 21)

En el periodo sistematizado, se integraba con cuatro personas usuarias del Sistema de Atención en Salud Mental, un familiar y un técnico. Acompañaban la misma, dos estudiantes de la Facultad de Psicología. El dispositivo es un espacio creativo, enmarcado en un proyecto de extensión universitaria de inclusión social, que se desarrolla construyendo espacios socioproductivos y culturales en clave de derechos humanos, dirigido a usuarios/as del Sistema de Atención en Salud Mental.

A nuestro entender, este emprendimiento busca desplazar la lógica manicomial de profundo arraigo en nuestro país y resistir la producción de subjetividad derivada del capitalismo y sus formas instituidas de trabajo. En las últimas décadas del siglo XX, comienzan a perfilarse en nuestro país nuevas estrategias de abordaje y atención en salud mental que confirman la decadencia del modelo manicomial y del paradigma que lo sustenta. Estas propuestas innovadoras continúan en el presente siglo, promoviendo modelos alternativos.

Consideramos que la Cooperativa emergió como línea de fuga en un contexto de institucionalización de personas que se hallaban internadas en un hospital psiquiátrico, que como se mencionó habían adquirido allí ciertas habilidades relacionadas con el rubro de la gastronomía. Por lo expuesto, habían conseguido desplegar sus potencias singulares, alentando la perspectiva de abrir nuevos horizontes en sus existencias. Fueron varios los actores que unieron sus esfuerzos y articularon diferencias a fin de sostener la co-construcción de este proceso colectivo, que sigue desenvolviéndose, con el aporte de instituciones públicas, docentes y estudiantes que lo acompañan. No está demás decir que estos dispositivos, que venían funcionando en la práctica, fueron líneas de inspiración en la elaboración de la Ley de Salud Mental No. 19.529, la cual, en su artículo 12 establece: “Capacitación e inserción laboral.- Las políticas de trabajo de las personas con trastorno mental, promoverán:...C) Fomento de emprendimientos autónomos, cooperativas de trabajo y similares” (Uruguay, 2017). Si bien, como veremos más adelante, compartimos la opinión de que la ley referida es susceptible de algunas críticas, entre las cuales se encuentra el reiterado empleo de la expresión personas con “trastorno mental” para referirse a quienes padecen sufrimiento psíquico, resulta innegable que constituye un avance en el campo en consideración, comparado con lo que existía anteriormente. En efecto, el sustrato normativo

habilita y alienta en el plano jurídico, el funcionamiento del dispositivo. El propósito legislativo de promover la salud mental como estado de bienestar resultado de un proceso multidimensional en el cual la persona pueda desarrollar sus aptitudes laborales y contribuir a la comunidad; el llamado a la responsabilidad de diversos organismos públicos en aras de la inclusión social; la promoción de nuevos dispositivos de integración e inserción laboral mediante acciones que contemplen mecanismos de participación social de organizaciones de personas afectadas y de sus familiares, constituyen mejoras significativas en un campo tradicionalmente marcado por pautas de exclusión, muchas de ellas sumamente denigrantes, para aquéllos que experimentan sufrimiento psíquico. En consecuencia, la aprobación de la Ley 19.529 resultó importante en la medida en que implicó una legitimación e incentivo para estos dispositivos que venían funcionando en la práctica de una manera alentadora.

En tanto cooperativa de trabajo, la tarea fundamental de Ríquisimo Artesanal es la producción y venta de empanadas, que tenía lugar los días martes o jueves (o ambos), dependiendo de los pedidos recibidos en el correr de la semana. La ya mencionada “cocinada”, se llevaba a cabo en el Centro de Desarrollo Económico Local (CEDEL) de Carrasco Norte. Se trataba de un encuentro de producción deseante, subjetivo y de intercambios afectivos. El resultado era la elaboración de empanadas, pero detrás de eso, encontramos multiplicidades de dimensiones que se desplegaban para que aquella fuera posible. Durante la cocinada, los participantes asumían roles diversos, elaboraban la masa, confeccionaban los distintos rellenos, hacían los moldes de las empanadas, rellenaban y envasaban. Otros participantes se ocupaban de la limpieza en forma simultánea a lo anterior, a fin de cumplir con los tiempos de producción y las normas de bromatología. Posteriormente se distribuían los pedidos a los integrantes de la red solidaria. Corresponde señalar que la atribución de roles no era fija y que los participantes, en términos generales, podían ir asumiendo uno u otro según las circunstancias. Estaban capacitados para hacerse cargo de distintas tareas propias del emprendimiento, lo cual posibilitó el sostén del proceso al registrarse algunas ausencias durante el contexto de pandemia.

El contexto referido (Covid-19) disminuyó la demanda de la producción de la Cooperativa y, como dijimos, dificultó la concurrencia asidua de algunos cooperativistas a las actividades antes señaladas. El acomodamiento a las exigencias del devenir, es un aspecto clave en materia del trabajo cooperativo y en la promoción de la salud. Los compañeros lograron afrontar de manera colectiva el desafío planteado por las nuevas circunstancias. Correspondió usar tapabocas, delantales, guantes, mascarillas, tomarse la temperatura previo al ingreso a la cocinada, andar en ómnibus completos para que las empanadas



llegaran en óptimas condiciones a cada una de las personas de la red solidaria. La cooperativa se ajustó a todas las medidas sanitarias dispuestas por las autoridades nacionales y departamentales.

Los viernes se desplegaban en el local de Enlace (Espacio de trabajo colaborativo) encuentros de coordinación de las próximas cocinadas y ámbitos para compartir las resonancias del proceso. Se coordinaban los ingredientes necesarios, se evaluaban las ventas realizadas y se entregaba el dinero recaudado al tesorero. En estas oportunidades, se compartían acontecimientos de la vida cotidiana de cada uno de los compañeros, que se aconsejaban y escuchaban recíprocamente.

Fue muy difícil, durante el año cursado, enfrentarse a numerosos equipamientos de poder, como las políticas gubernamentales y los medios de comunicación, que recurrieron permanentemente a términos socio sanitarios que creíamos superados, tendientes al debilitamiento de los vínculos, promoviendo el distanciamiento social y al encierro generalizado con motivo del Covid -19. Los compañeros nunca pensaron en sedentarismos o abandonos, sino que generaron espontáneamente nuevas conexiones, abriéndose al contexto y buscando nuevas herramientas, sobreponiéndose a la incertidumbre y a los conflictos propios de la situación. Pál Pelbart (2009), concatenando ideas con Deleuze, señala: “No cabe temer o esperar, sino buscar nuevas armas” (p.73). Esta metáfora, se materializó en la práctica de los compañeros cooperativistas en el periodo de tiempo objeto de esta sistematización.

## **5. Diversos paradigmas y líneas de pensamiento emergentes de la historia.**

### **5.1- Regímenes de verdad sobre locura y enfermedad mental.**

La sistematización de la experiencia torna pertinente, -en nuestro concepto- efectuar una breve referencia a las formas en que se fueron construyendo, a lo largo del tiempo, los modos de relacionamiento con la “locura”, el concepto posterior de la “enfermedad mental” y la noción de campo de la salud mental que manejamos actualmente. Ello en virtud de que durante el desarrollo de la Práctica, estas líneas de pensamiento estuvieron siempre presentes, tanto en el aspecto teórico de la misma, como en los encuentros y acontecimientos que emergieron al acompañar la cooperativa. Efectivamente, la manicomialización de la vida; las instituciones asilares monovalentes y sus prácticas; el ejercicio de poder de la psiquiatría y el progresivo aumento de la medicalización, fueron objeto de cuestionamiento y problematización. Por ende, era lícito preguntarse y trazar

conexiones con los múltiples factores que llevaron a la instauración de estas lógicas en tanto producción de la verdad. Siguiendo a Foucault (1979):

Por verdad, entender un conjunto de procedimientos reglamentados por la producción, la ley, la repartición, la puesta en circulación, y el funcionamiento de los enunciados. La verdad está ligada circularmente a los sistemas de poder que la producen y la mantienen, y a los efectos de poder que induce y que la acompañan <Régimen> de la verdad. (p.189)

Locura y enfermedad mental no deben ser confundidas. Podríamos aludir a la primera, como un modo de ser y estar en el mundo, de carácter singular, que ha acompañando al ser humano en su devenir histórico. La locura:

No es en el fondo una entidad natural, sino una pura relación. Los libros de los historiadores han hecho pasar, con toda razón, la locura de la naturaleza a la historia, definiéndola a través del diálogo cambiante de la razón y el desatino...no se es loco sino en relación con una sociedad dada; es el consenso social el que delimita las zonas, fluctuantes de la razón y del desatino o sinrazón (Techera, Apud y Borges, 2009. p. 29)

Vemos como la locura se ha vinculado con el desatino, la desmesura, lo pasional, lo que sale de lo corriente en una determinada comunidad. La enfermedad mental es otra cosa; es un significante que tiene fecha de origen cierta, resultado de un juego de mecanismos de poder y enunciaciones discursivas que tuvieron motivaciones específicas en cierto contexto y que se vinculan con la antinomia normal-anormal.

Michel Foucault, se dedicó extensamente a poner de manifiesto los regímenes de verdad construidos en torno a la locura, que posteriormente fue encarada como enfermedad mental. Este último concepto, surgió en la cultura occidental en el siglo XIX, luego de un largo proceso de múltiples significaciones socioculturales con respecto a la locura. Durante la Edad Media y el Renacimiento, el loco no fue confinado, por lo menos en términos generales y, salvo algunas excepciones, se le permitía deambular libremente por los campos y a lo sumo, alojarse en los umbrales de la ciudad. Si bien se perfilaba un sentimiento compartido que llevaba a su marginación, "el loco" poseía una individualidad y se constituía en un auténtico personaje. La locura tenía una materialidad, un sello específico, pero que no era de peligrosidad. Sin perjuicio de lo cual era común que las ciudades expulsaran periódicamente a algunos locos y los enviaran hacia el mar sin un destino fijo. En esta especie de ceremonial, apreciamos una práctica de exclusión de la

alteridad, que ilustra muy bien la obra del pintor flamenco El Bosco, conocida como “La Nave de los Locos”. Como describe magistralmente Foucault (1967):

El agua y la navegación tienen por cierto este papel. Encerrado en el navío de donde no se puede escapar, el loco es entregado al río de mil brazos, al mar de mil caminos, a esa gran incertidumbre exterior a todo. Está prisionero en medio de la más libre y abierta de las rutas: está sólidamente encadenado a la encrucijada infinita. Es el pasajero por excelencia, o sea, el prisionero del viaje. (p. 11)

La situación cambió radicalmente a partir del siglo XVII, comienzos de lo que Foucault llama Época Clásica, que abarca también parte del XVIII, hasta pocos años antes del hundimiento del Antiguo Régimen. Los eventos que se iban tejiendo unos con otros, en el caso concreto de la locura, configuraron una concatenación de acontecimientos que modelaron representaciones y sensibilidades sociales, dejando sustratos de significación y prácticas como verdades parciales. Se conformó así una especie de plataforma sobre la cual se construyeron nuevos imaginarios, aparentemente muy diferentes a los anteriores, pero que en realidad se fusionaron con ellos, para conformar la experiencia de la locura acorde a los parámetros culturales predominantes en el contexto de la nueva época. Todo lo cual confirma el carácter no lineal y multicausal de los acontecimientos históricos.

La Época Clásica se caracterizó por el auge de la moral burguesa con sus ideas de orden y valorización del trabajo. La burguesía, vinculada al comercio y luego a la industria, se fue consolidando como clase social dominante. Desarrolló un discurso moral, inspirado en la valorización de la familia y el trabajo, de los cuales tanto la psiquiatría, como el psicoanálisis y otras prácticas “psi” sacarán partido en su debido momento. Junto al avance de esta clase social, asistimos al imperio de la Razón y así a la exclusión de la locura. Señala Foucault (1967): “La locura, cuya voz el Renacimiento ha liberado, y cuya violencia domina, va a ser reducida al silencio por la Época Clásica, mediante un extraño golpe de fuerza.” (P. 38) y agrega, aludiendo al pensamiento y al método cartesiano:

En la economía de la duda, hay un desequilibrio fundamental entre locura, por una parte, sueño y error, por la otra. Su situación es distinta en relación con la verdad y con quien la busca; sueños o ilusiones son superados en la estructura misma de la verdad, pero la locura queda excluida por el sujeto que duda. Como pronto quedará excluido que él no piensa y que no existe. (P. 39)

Con Descartes el loco queda en un lugar de no existencia, o como dice el antes citado: “En adelante, la locura está exiliada.” (Foucault, 1976, p. 39). Su destino ya no será el vagar solitario por los campos, la deriva azarosa de la nave, ni siquiera el relegamiento a los umbrales de la ciudad, su destino será el encierro. Desde fines de la Edad Media, cuando terminó la lepra, existían grandes recintos inactivos, que habían pertenecido a los Monasterios y luego pasaron a manos del Estado. En ellos, el siglo XVII caracterizado por el predominio de la razón, reunió a todos aquellos que la moral burguesa consideraba peligrosos o subversivos para el orden social. Allí se aglomeró una masa amorfa de seres humanos, cuyas diferencias se homogeneizaron arbitrariamente, desalentando la expresión de las singularidades. En efecto, estaban mezclados los locos, los pobres, los mendigos, libertinos y sacrílegos. La lógica maniqueista subyacente en esta abigarrada síntesis es la siguiente: han perdido la razón y son de temer para la convivencia, por lo tanto deben ser vigilados, controlados y eventualmente castigados. Se trata del Gran Encierro al que alude Foucault.

## **5.2- Un nuevo discurso. Locura y enfermedad mental. El rol de la psiquiatría.**

En su obra sobre Enfermedad mental y Psicología ya citada, Michel Foucault (1954-2016) señala con nitidez:

Hace relativamente poco tiempo que Occidente atribuyó a la locura el estatus de enfermedad mental. Se ha dicho y se ha repetido demasiado insistentemente que, hasta el advenimiento de una medicina positiva, el loco había sido considerado como un “poseído”...De modo que, según esta versión, hubo que esperar a que el enfermo cayera bajo la objetividad de una mirada médica serena y por la científica capaz de descubrir el deterioro de la naturaleza allí donde antes sólo se habían descifrado perversiones sobrenaturales (pp. 125-126).

A nuestro entender, esta apreciación resulta clave para continuar recuperando líneas históricas y seguir trazando mapas. Porque es aquí donde se produce el cambio de paradigma, el pase de la locura al concepto de enfermedad mental que va a contribuir significativamente al montaje del sistema manicomial que procuramos problematizar. En tal sentido, resulta interesante traer a colación el pensamiento de Robert Castel, autor de primera línea, que se dedicó a explicar el surgimiento del nuevo paradigma, con la progresiva intromisión de la medicina en lo concerniente a la locura. La Revolución Francesa significó: “la definición de un nuevo estatuto jurídico, social y civil del loco: el alienado” (Castel, 2009, p. 63). Dicho estatuto implicaba el internamiento del referido,

considerado en un estado de minusvalía social, en un establecimiento denominado hospital o manicomio. Castel (2009) recurre a la expresión “salvamento de la institución totalitaria” para aludir al rescate por parte del poder médico de estos establecimientos donde se internaban personas heterogéneas. El poder médico los rescató del desprestigio en que estaban sumidos. La naciente psiquiatría, a partir de ciertas alianzas los utilizó como lugares de ejercicio de poder, y por lo tanto de construcción de un nuevo “régimen de verdad”. En palabras de este autor: “la medicalización del loco, se moldea en la vieja institución totalitaria y se consume por salvarla del descrédito” (Castels, 2009, p. 64).

Para salvar la institución totalitaria era necesario reformarla. El problema era básicamente técnico. En palabras de Castel (2009): “Una vez modernizado, puede convertirse en la piedra angular de un nuevo dispositivo de asistencia renovada...” (P. 87). Tierra fértil para el despliegue del poder de la medicina y la psiquiatría, donde se habla en nombre de las verdades, se rostrifica y por lo tanto se cristaliza la autoridad en la figura del médico psiquiatra. Castel señala (2009): “La locura queda así lista para exponerse a la mirada médica. En el manicomio encontrará el espacio específico donde será reducida al saber médico y a su magisterio práctico.” (p. 88-89). Por lo tanto, se instaló el manicomio, lugar consagrado a la internación de las personas catalogadas de enfermos mentales. El gerente y el operador de esta nueva mirada sobre la locura fue Philippe Pinel, quien desarrolló los conceptos alienistas, mediante una clasificación del espacio institucional (estableciendo un orden entre las personas que lo ocupaban), el establecimiento de una relación de poder entre médico y paciente y la categorización de las enfermedades mentales. Destellos precursores de los manuales de psiquiatría del siglo XX. Se produjo el progresivo pasaje de la locura al paradigma de la enfermedad mental y a un principio de taxonomía que será objeto de posteriores desarrollos, mediante los principios de una ciencia basada en la observación y clasificación.

El orden manicomial se materializó mediante una serie de operaciones, la primera de las cuales fue el aislamiento del mundo exterior que podría perturbar el prometido proceso de rehabilitación. Señala Castels (2009): “La hospitalización se convierte en la única y necesaria respuesta al cuestionamiento de la locura.” (P. 97). En segundo lugar, el programa implicaba la constitución del orden asilar, una disposición de los sitios y de los sujetos en tanto cuerpos, conformando un verdadero laboratorio social “el gran cementerio manicomial” (Castels, 2009, p. 98). En tercer lugar, el orden suponía la relación de autoridad que vinculaba al médico con el enfermo. Al interpretarse la locura como desorden o desatino, como la sin razón, la vuelta a esta última solo se podía hacer si el alienado interiorizaba “una voluntad racional que, en principio le es ajena, porque él no es razonable” (Castels, 2009, p. 99). El tratamiento se convirtió en una dialéctica entre razón y sin razón. El médico pasó a encarnar una autoridad, concretada en una estrategia de tratamiento

moral, frente a un enfermo en desventaja, que es enmudecido. Ante el fracaso de la versión del Antiguo Régimen en encontrar una solución al problema de la desviación, Castel (2009) señala: “El manicomio retoma de nuevo la cuestión. Parte de una definición más calculada de su población, de una disposición más rigurosa de sus técnicas y de una justificación más científica de sus fines.” (p. 106-107). Para este autor, la innovación era cuestionable, se creó el manicomio con fines de construir un espacio diferente, pero, en definitiva, el resultado fue el mismo. Ni la lógica ni el objetivo cambiaron, solamente fueron solapados en un nuevo discurso que, cargado de una corriente científicista, parecía ser más creíble y más humano. Puro eufemismo. Volvamos al comienzo del mencionado texto de Castel (2009), el loco siempre fue hablado por otros. Cabe reflexionar entonces sobre la procedencia de que la locura se exprese, enuncie su situación y sus deseos. De no hacerlo, y acorde a lo que hemos expuesto, nos situaríamos en la línea del gatopardismo: “Si queremos que todo siga igual, es necesario que todo cambie.” (Tomasi, 2012 , P. 73). Los cambios superficiales y aparentes, muchas veces no implican una novedad, sino el mantenimiento de formas antiguas con máscaras nuevas.

### **5.3- Un paradigma nefasto que llega en forma tardía. La evolución del tema en Uruguay.**

Cuando el Uruguay inició su vida independiente no existía un lugar determinado para hospedar la locura. Duffau (2013) siguiendo los lineamientos de José Pedro Barrán, señala que si bien muchos locos eran enviados al Hospital de Caridad, a cargo de organizaciones religiosas, otros andaban a la deriva por las calles, a merced de la buena voluntad de la población. Se visualizaba ya, por parte de esta última, la estigmatización de la locura, mediante burlas y humillaciones. Sin embargo, en la segunda mitad del siglo XIX, con el auge del positivismo, se hizo presente la medicina como nuevo factor de poder. Era necesario dar una respuesta a la sociedad civilizada que empezaba a perfilarse, y a la moral emergente de la burguesía nacional, con respecto a esa población de “inadaptados”, “improductivos”, “degenerados”, “alienados mentales”, que representaba una amenaza. Con estas expresiones, referidas indistintamente a la pobreza y a la “locura”, se etiquetaban las diferencias y se aplanaban las singularidades. La respuesta fue el encierro.

En suma, se adoptaron modelos foráneos de confinamiento propios del Occidente europeo y se hizo con mucho atraso. En tal sentido, en 1860 se hizo efectivo el traslado de enfermos psiquiátricos internados en el Hospital de la Caridad a la quinta de la sucesión de Miguel Antonio Vilardebó en la zona de Reducto. Una Comisión de Beneficencia Pública estaba a cargo, con algunos médicos y practicantes, destellos de la presencia técnica. Al decir de

Barrán(1992): "...forma cultural que asumió la verdad" (p.13). Una vez sedimentado el espacio donde la medicina va a ejercer hegemoníicamente el poder mediante el internamiento, y con el aval estatal, se creó el primer manicomio, concretamente en 1880. Paulatinamente, la psiquiatría afianzó su autoridad en dicho centro, desplegando todo su potencial como representante de la vigilancia sobre la "normalidad", lo que Barrán denomina "clave de bóveda del sistema de dominación" (Barran, 2010, p. 27).

En el libro "Salud mental en debate" (2013), se expresa que, a comienzos del siglo XX, se crearon, las supuestamente "avanzadas colonias Etchepare y Santín Carlos Rossi" (p. 15), con la idea de multiplicar las estrategias delineadas anteriormente para preservar la moral y el orden.

En la década del treinta se perfilaron nuevas realidades en el plano normativo. En 1934 entró en vigencia en nuestro país el Código Penal, que se refiere a la "Locura" en el artículo 30, como causa de inimputabilidad. En estos casos, la Justicia debe aplicar una medida de seguridad curativa, como respuesta a la "peligrosidad", concepto que se maneja para fundamentar la internación, que es indeterminada en el tiempo. y que se cumple en un asilo, siendo siempre los médicos los encargados de determinar el tratamiento adecuado.

Con posterioridad, se aprobó la Ley de Psicópatas, N° 9.581, del 08 de agosto de 1936. Distinguía tres formas de ingreso en un establecimiento psiquiátrico, oficial o privado: por propia voluntad, por indicación médica y por disposición judicial o policial. Como podemos apreciar, denotaba una fuerte presencia del saber judicial y médico en estos ámbitos.

Finalizada la Segunda Guerra Mundial (1939-1945) se aprobaron una serie de normas internacionales, entre ellas la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), que implicaban una diferente perspectiva histórica y que contribuyeron a conformar nuevas tendencias en esta materia. Ellas repercutieron en nuestro país, dando lugar a un proceso de paulatinas reformas que culminaron con la aprobación de la Ley de Salud Mental No. 19.529.

#### **5.4- La salud mental como línea de fuga.**

Destacamos en la segunda mitad del siglo XX, el despliegue de líneas de crítica a la lógica manicomial, y el auge de iniciativas promotoras de un nuevo paradigma en el campo de la salud mental. En palabras de Batista (2019):

En los años 60 surge como corriente de pensamiento la antipsiquiatría. (Szasz 1970) expone la necesidad de considerar la enfermedad mental como un mito; "la

enfermedad mental existe o es *real* exactamente en el mismo sentido en que las brujas existían o eran reales”, (p.31) asegura. (p.24).

La antipsiquiatría y el movimiento instituyente antimanicomial se inspiraron en las ideas de prestigiosos pensadores y activistas políticos. La prédica del italiano Franco Basaglia(1972), tuvo repercusiones fundamentales, no sólo en su país, sino a nivel internacional. En la presentación de su obra “La Institución negada” señala:

En efecto, nuestra acción se ha desarrollado a partir de una realidad que sólo puede ser rechazada violentamente: el manicomio. La subversión de una realidad dramática y opresiva no puede realizarse sin una polémica radical, en relación tanto con lo que se quiere negar, como con los valores que favorecen y perpetúan la existencia de tal realidad. Por ello, nuestro discurso anticonstitucional, antipsiquiátrico (es decir, anti especialidad) no puede limitarse al terreno específico de nuestro campo de acción. El enfrentamiento al sistema institucional sobrepasa la esfera psiquiátrica para entrar en el dominio de las estructuras sociales que la sostienen y nos obliga a una crítica de la neutralidad científica, que tiende al mantenimiento de los valores dominantes, para transformarse en crítica y en acción política (p.19).

Como resultado de sus experiencias en Trieste y Gorizia, surgió en Italia la Ley N° 180-78, que plantea el cierre paulatino de los manicomios y su sustitución por una atención territorializada e intersectorial. A propósito de este nuevo enfoque paradigmático, Nelson de León, (2013) indica que, en el ámbito de organizaciones mundiales y regionales:

Ejerciendo sus competencias se han elaborado normas, referentes a situaciones conexas directa o indirectamente con la salud mental. Tratados, Convenciones, Declaración de Principios, que abogan por la naturalización y aceptación de las diferencias, por un trato igualitario y solidario entre los seres humanos, así como entre éstos y las Instituciones (pp. 68-69).

Entre dichos pronunciamientos, resultan muy significativas, por conectarse directamente con la experiencia objeto de este trabajo, las Declaraciones de Alma Ata de 6/9 y 12/9 de 1978 (Unión Soviética) y la de Caracas de 14/11/1990, emanada de la Conferencia Regional sobre reestructura de la atención psiquiátrica. Ottonelli (2013) indica que la primera:

Definió la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de afecciones o enfermedades; es un derecho fundamental y el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente



importante...al cual deben colaborar otros sectores sociales y económicos además del de la salud (p. 62).

En cuanto a la segunda, el referido autor expresa:

Señala que la atención psiquiátrica convencional no es compatible con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva...Declara que se deben promover modelos alternativos centrados en la comunidad y dentro de sus redes sociales, haciendo una revisión crítica del papel hegemónico y centralizado del Hospital Psiquiátrico. Debe salvaguardarse la dignidad personal y los derechos del paciente y propender a su permanencia en su medio comunitario. (Ottonelli, 2013, p. 63).

Estas declaraciones son muy relevantes a nuestro propósito, y en ellas, fundamentalmente en la segunda, resuenan los ecos de los pioneros de la antipsiquiatría, como Foucault, Castels, Basaglia, Deleuze, Guattari, entre otros. Desde la misma, se ha considerado que la atención (en salud mental) ha de trasladarse “del modelo basado en los hospitales y asilos psiquiátricos para centrarse en las estructuras extrahospitalarias y de la comunidad para conformar una red coordinada de servicios” (Ottonelli, 2013, p.63).

Era evidente que las nuevas tendencias procuran la superación de la lógica asilar por otras herramientas que contemplen la dignidad humana y los derechos de quienes experimentan sufrimiento psíquico.

#### **5.5- Ley de Salud Mental No. 19.529. Diversas líneas que confluyeron en su aprobación.**

En el Uruguay, la aprobación de la Ley de Salud Mental No. 19.529, fue el resultado de un largo proceso. Contribuyeron al mismo las líneas de pensamiento emergentes de los colectivos y de las personas afectadas por el paradigma de la enfermedad mental y sus familiares o allegados. También de profesionales que se involucraron en el proceso de reforma en base a principios éticos que los llevaban a postular un nuevo enfoque de la salud mental en clave de derechos humanos.

Una norma legislativa es pasible de problematizaciones. Por ende, se puede disentir con algunos aspectos allí consagrados. Sin perjuicio de lo cual, si comparamos la nueva ley con la de Psicópatas, el avance es innegable y contundente. Nos interesa destacar especialmente, como indica Sebastián Batista (2019) la inclusión y participación de

usuarias/os de los servicios de atención en salud mental, que, mediante los colectivos en que participan, fueron co-productores del proceso de elaboración de la ley.

Cabe señalar que ya en 1972 existía en nuestro país un Plan de Salud Mental que recogía recomendaciones de organismos internacionales, en base a las declaraciones citadas supra. El advenimiento del régimen militar marcó un paréntesis, aunque durante el mismo, Uruguay se adhirió a la Declaración de Alma Ata y se creó el Hospital Musto (1981), que por múltiples factores cerrará en 1996. Batista (2019) dice: “El cierre del Hospital, en medio de una serie de recortes fiscales, llevó a muchas personas usuarias a quedar en situación de calle; esto es a lo que De León y Fernández (1996) han llamado [desmanicomialización forzosa]” (p. 30). Nos hace pensar en el título del libro de Basaglia (2013) “La condena de ser loco y pobre”.

Como menciona Ottonelli (2013), en el año 1986 se conformó una Comisión Asesora creada por el Ministerio de Salud Pública, que creó un Plan Nacional de Salud Mental. Y como dice Batista (2019), en dicho plan se recomendaba la designación de una Comisión Asesora Técnica Permanente del Departamento de Salud Mental. Todo esto al decir del primero nunca fue implementado, pero sirvió de base para los técnicos en salud mental en el mencionado contexto. En 1986 se fundó la primera agrupación de familiares de personas usuarias de los servicios de salud mental, denominada Grupo de la Esperanza y, posteriormente se creó la Radio Vilardevoz.

Batista (2019) refiere que en 2007 y 2009,

Tal y como expone Antúnez (2015), el MSP reúne la Comisión Asesora Técnica Permanente en el marco del grupo Política, Legislación y Derechos Humanos en Salud Mental. En esa oportunidad fueron incluidos en el grupo representantes de la comunidad a través de la incorporación de familiares de personas usuarias de los servicios de atención en salud mental. (p.31)

Como un hito fundamental en este proceso, corresponde citar el establecimiento en 2012 de la Asamblea Instituyente por Salud Mental, Desmanicomialización y Vida Digna. Se trata de un movimiento social con participación de múltiples actores relacionados con la problematización del campo referido, con sus experiencias e inquietudes. Lo antedicho surge de la propia denominación de la Asamblea, que busca promover transformaciones y aportar nuevas líneas de pensamiento en este campo. Asimismo, fugarse de los paradigmas hegemónicos. El mismo año de su creación se desplegó la Primera Marcha por Salud Mental en nuestro país. Ocupar los espacios, tomar las calles retomando el grito de

Basaglia, denunciando las injusticias. Riquísimo Artesanal colaboró activamente. Pasados tres años (2015) esta misma Asamblea salió a la deriva en busca de: “recolección de firmas a favor de la creación de una ley de salud mental que tuviera como base una perspectiva de derechos humanos” (Batista, 2019, p. 33).

La mencionada Asamblea Instituyente presentó en setiembre del mismo año en el Parlamento un Anteproyecto de Ley de Salud Mental y Derechos Humanos, lo cual fue: “la primera vez en la historia del Uruguay que un movimiento social elabora y presenta el articulado completo de un Anteproyecto de ley referente a la salud” (Batista, 2019, p. 34).

En 2016, a fin de contemplar estas inquietudes, se creó la Comisión Nacional por una ley de salud mental, alianza de organizaciones vinculadas a la materia. La Cooperativa Riquísimo Artesanal formó parte de dicho movimiento social, conjuntamente con otras organizaciones e instituciones afines. La aludida Comisión hizo oír su voz en el Parlamento, presentando sus expectativas y preocupaciones mientras se discutía el proyecto de ley, recomendando las orientaciones y disposiciones que, a su criterio, deberían incluirse en la misma.

Habiendo sido sancionado por ambas Cámaras y luego de diversas instancias propias del proceso legislativo, la ley fue finalmente aprobada el 9 de agosto de 2017. Conforme al nuevo paradigma en este campo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) había definido a la Salud Mental como: “Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (O.M.S.,2013). La Ley de Salud Mental No. 19.529 de nuestro país, en su Artículo 2, recoge textualmente esta definición, agregando:

Dicho estado es el resultado de un proceso dinámico, determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos. La protección de la Salud Mental abarca acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, encaminadas a crear las condiciones para el ejercicio del derecho a una vida digna de todas las personas. (Ley de Salud Mental, 2017, p. 1).

En ambas definiciones podemos apreciar la relevancia que toma la dimensión relacional y vincular de la persona, así como la participación activa en el contexto. Las ideas de dinamismo y multidimensionalidad son sumamente importantes en esta concepción, producto de esas líneas históricas que hemos intentado esbozar. Por otra parte, en la norma, se consagran principios rectores (art. 3), concebidos como inseparables de la

protección integral de la salud, así como derechos de los usuarios de los servicios de salud mental (art. 6) que es necesario reseñar aquí. Entre los primeros se establece:

A) Reconocer a la persona de manera integral, considerando sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales como constituyentes y determinantes de su unidad singular. B) La dignidad humana y los principios de derechos humanos constituyen el marco de referencia primordial de todas las medidas de carácter legislativo, judicial, administrativo, educativo y de cualquier otra índole y en todos los ámbitos de aplicación que guarden relación con la salud mental;...F) La calidad integral del proceso asistencial con enfoque interdisciplinario que...respete los principios de la bioética y los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud...J) La vinculación de la salud mental al efectivo ejercicio de derechos al trabajo, a la vivienda, a la educación, a la cultura y a un medio ambiente saludable (Ley de Salud Mental, 2017, p. 2-3).

En cuanto a los derechos de las personas usuarias, se enumeran los de: “E) Ser tratada con la alternativa terapéutica indicada para su situación, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria” (Ley de Salud Mental, 2017, p. 4); así como: “J) Acceder a medidas que le permitan lograr la mayor autonomía como a las que promuevan su reinserción familiar, laboral y comunitaria. La promoción del trabajo constituye un derecho y un recurso terapéutico” (Ley de Salud Mental, 2017, p. 4).

Podemos apreciar que, en las normas transcritas, se insiste en conceptos tales como interdisciplinariedad, calidad integral del proceso asistencial, respeto a la dignidad humana, singularidad de los procesos de terapia y promoción de la integración familiar y comunitaria mediante el trabajo, no sólo como derecho, sino como recurso terapéutico. Principios y derechos que pretende hacer realidad la Cooperativa que habitamos, sobre la base de la valoración de las potencialidades singulares de los diversos participantes, generando procesos de autonomía mediante el trabajo, en el marco de un abordaje transdisciplinario e intersectorial.

## **6. Mesetas de análisis crítico, aprendizajes y elementos a comunicar.**

El análisis crítico de la experiencia objeto de esta sistematización da cuenta de acontecimientos singulares que tuvieron lugar durante el acompañamiento de la práctica de extensión. Asimismo, procura describir y con ello tejer redes con elementos y aprendizajes configurados que pretendemos comunicar. Estos últimos, no tienen que ver con verdades, sino con un transitar nunca acabado, móvil y abierto a nuevas conexiones. Como seguimos un método cartográfico, dichos acontecimientos singulares, enunciados por el grupo y

pasibles de registro, al ser objeto de consideración crítica, se pueden conectar estrechamente unos con otros. Ninguno puede ser aislado de los demás, ya que conforman agenciamientos. Por ende, los desarrollamos como "mesetas" interconectadas, de análisis crítico, aprendizajes y elementos a comunicar. Deleuze y Guattari (1976/2005) señalan:

Gregory Bateson emplea la palabra meseta (plateau) para designar algo muy especial: una región continua de intensidades que vibra sobre sí misma y que se desarrolla evitando cualquier orientación hacia un punto culminante o hacia un fin exterior...Cada meseta puede leerse por cualquier sitio, y ponerse en relación con cualquier otra.(p. 12).

Las mesetas buscan ser líneas de análisis emergentes del acontecer grupal, pero: ¿Cómo opera el análisis en lo grupal?. Según Guattari (1976): "El análisis no tiene que reducirse a un dominio límite: tiene que desplazarse en el conjunto del campo humano en tanto que realidad biológica, social, histórica, familiar, imaginaria, ética, etc." (p. 30). Esta perspectiva del pensador antes mencionado, se conecta con el concepto, referido supra, de la salud mental como campo, en el cual son pasibles de problematización y análisis las múltiples dimensiones que atraviesan al sujeto y, por lo tanto, a los colectivos. Siguiendo este criterio, nuestro análisis pretende afirmarse en el trabajo de campo, en nuestro efectivo deambular en Riquísimo Artesanal en el contexto del año referido.

**Meseta-** La práctica comenzó a principios de abril del año 2020, mediante encuentros virtuales por plataforma Zoom, debido a la situación de emergencia sanitaria. La pandemia de coronavirus de escala mundial, configuró una situación nueva e inesperada. Fue preciso acomodarse a las circunstancias. Los encuentros generados en forma digital conllevaron la exigencia de ajustarse a nuevas aplicaciones, lo que implicó un proceso de aprendizaje de los que participamos. No todos los actores teníamos acceso a dispositivos para los encuentros virtuales, lo que se tradujo en problemas adicionales en cuanto a la participación en los eventos. Lo más preocupante era cómo desarrollar las actividades de extensión y las propias del dispositivo en dicho contexto. En una cooperativa vinculada a la producción gastronómica, eran indispensables las cocinadas y los encuentros de coordinación. Asimismo, como estudiantes teníamos la duda acerca de cómo proceder a un acompañamiento en momentos en que se insistía tanto en la necesidad del aislamiento. No obstante, poco tiempo después del inicio de la pandemia, en los primeros encuentros de coordinación virtuales, el grupo docente y los estudiantes, decidimos ir a visitar una residencial donde vivían dos cooperativistas de edad avanzada que podían salir sólo a las cocinadas y tenían dificultades de acceso a la virtualidad. Habiendo concurrido al lugar, nos interesamos por sus gustos, sus actividades, sus rutinas en la casa de salud y las repercusiones del contexto mencionado en su cotidianidad. Fue así que empezamos a conocernos.

## **6.1- Persistir e insistir en la construcción de lo común en el contexto de pandemia.**

Cabía preguntarse sobre las condiciones para que la Cooperativa, pudiera sostenerse en tiempos de pandemia y multiplicarse con y en otras experiencias. Se trataba de hallar líneas de fuga para resistir y ser creativos en el nuevo contexto, intensificando la construcción de lo común. A propósito de las líneas de fuga y en palabras de Pál Pelbart (2009): “No se trata de huir del mundo, sino de hacer huir el mundo, un cierto mundo, una cierta representación del mundo” (p. 119). Entendemos que el deseo de construcción de lo común estaba latente en todos los partícipes y se hizo más fuerte aún frente al escollo de la pandemia, lo que permitió mantener el proceso. En concepto de Caffentzis y Federici (2015) la producción de lo común es la forma en que los seres humanos han organizado su existencia durante miles de años y lo que hace posible la sobrevivencia. Estimamos que en un contexto de pandemia y en un marco de economía capitalista, que aparejó miseria y división, el anhelo de intensificar el modelo de economía social y solidaria basada en el principio de compartir y crear común fue un elemento importante. La intensidad de la aspiración mencionada pudo apreciarse en ese movimiento coordinado que nos condujo a la visita en la residencial. Este anhelo se percibió igualmente en la disposición de todos los participantes del dispositivo para asumir nuevas responsabilidades. Hubo que dar un paso al costado frente a esa representación social de la peligrosidad del otro en tanto posible transmisor del virus. Fue preciso, como herramienta proveedora de salud, aferrarse al proceso de producción de lo común en aras de una mayor justicia social, idea inspiradora de la co-construcción de la Cooperativa. Ahora bien ¿Cómo logramos vigorizar lo común? Este último concepto es inseparable de lo colectivo en la medida que busca reafirmar la existencia por encima de individualidades. Siguiendo a Almeida y Sánchez (2014) para potenciar lo colectivo es necesario un:

Proceso de subjetivación en el que las personas intentan producir su propia existencia, demandan ser reconocidas en sus derechos y singularidades, pero por lo mismo lleva a la conciencia de la necesidad de respetar los derechos y las singularidades de los otros. (p. 46).

No se trataba sólo de una cooperativa de trabajo, sino de un proceso de subjetivación. Un dispositivo de acompañamiento de singularidades, de cuidado, donde se sostenía al otro en el plano afectivo. Un dispositivo procesual y disidente. Colectivo que devino lugar de sociabilidad y de producción de vida. Frente a cualquier problemática singular planteada en los encuentros, se procedía a su acompañamiento desde el respeto y reconocimiento. Como señala Amarante (2009) los dispositivos deben ser entendidos: “Como servicios que

trabajan con personas y no con enfermedades” (p. 68). Numerosos mecanismos propagandísticos y de producción de sentido, como las políticas gubernamentales (un helicóptero sobrevolando la ciudad tarde y noche, etc.), los medios de comunicación con la saturación de imágenes que los caracterizan, contribuyeron al debilitamiento de los vínculos, al distanciamiento social y al encierro generalizado con motivo del Covid -19. Ante la nueva representación hegemónica del mundo-virus, resultó preciso intensificar los encuentros, a fin de seguir pensando juntos, operando en red con diferentes actores sociales. Durante el año se logró mantener la red solidaria, por encima de algunas intermitencias, e incluso multiplicarla a partir del diálogo con otros colectivos y personas. Los responsables del local de Cedel, lugar de las cocinadas, avalaron la posibilidad de que los colectivos que allí trabajan, mantuvieran sus actividades, siempre que respetaran todas las recomendaciones pautadas en las medidas sanitarias (uso de mascarillas, alcohol en gel, guantes, delantales, desinfección del local después de las cocinadas). En cuanto a este aspecto, cabe expresar que los diversos actores del proceso evidenciamos una preocupación por el cuidado mutuo, aplicando las mencionadas medidas. Cabe tener en cuenta que según De Sousa (2020) “La cuarentena causada por la pandemia es, después de todo, una cuarentena dentro de otra”. (p. 85). El auge del capitalismo, intensificó las desigualdades sociales, la pobreza y la estigmatización de las diferencias. Básicamente, se percató de que la producción de subjetividad es más importante que cualquier otra. ¿Cuál sería esa cuarentena previa que indica de Sousa Santos? A nuestro entender, ya estábamos inmersos en una cuarentena como resultado de los procesos de subjetivación hegemónicos, que implican: “una modelización de los comportamientos, de la sensibilidad, la percepción, la memoria, las relaciones sociales, las relaciones sexuales, los fantasmas imaginarios, etc.” (Guattari y Rolnik, 2006, p. 42). La cuarentena actual produjo un nuevo ensamblaje acentuando algunos efectos de las líneas de subjetivación indicadas, como la angustia, el sentimiento de desprotección, el miedo, la soledad, entre otros. A ello se sumaron las consecuencias sociales y económicas de la pandemia, el considerable aumento de la desocupación y la pauperización con sus inevitables secuelas en la salud mental. Parecería que se intensificaron las vulnerabilidades en todos los planos referidos. Este contexto llamaba a la acción de los movimientos instituyentes de afirmación de la vida, que van hacia el encuentro con el/los otros a fin de construir colectivamente redes vinculares de resistencia. Construir lo común, se vincula con lo expuesto por Salazar (2011) “la experiencia de estar con otros, en la identidad como en la diferencia.” (p. 93). Por lo tanto, valoramos las diferencias como herramientas para alimentar lo común y posibilitar la reconfiguración de un nosotros ampliamente participativo e inclusivo.

**Meseta.** “Se lo extraña. Nadie hace la masa como él”. “Este lugar le pertenece”. (Fragmento de diario de campo propio, 2020). Ambas frases, pronunciadas por dos cooperativistas en ocasión de las cocinadas, aludían a la ausencia de uno de los integrantes de más larga trayectoria en ella. El mismo había desempeñado diversos roles y durante el período de esta sistematización tenía un cargo importante. Estaba muy compenetrado con los principios cooperativistas y se refería a los mismos durante las conversaciones. Corría el mes de setiembre de 2020 y, durante una jornada de coordinación, el antes mencionado vino acompañado, cosa que llamó la atención, porque generalmente arribaba por sus propios medios. Vivía en una residencial para personas mayores, conjuntamente con otro socio fundador. Estaba sujeto a curatela total. En diversas oportunidades había manifestado: “Me quiero casar y poder votar” (Fragmento de diario de campo propio, 2020). El grupo asumió colectivamente esta inquietud y en base a algunos antecedentes, se manejó la posibilidad de tramitar una curatela parcial, para incrementar su capacidad de ejercicio de ciudadanía y derechos. Se coordinó una audiencia con abogados concedores del campo de la Salud Mental. Si bien la misma tuvo lugar, la iniciativa no prosperó. Eso fue unos días antes de la jornada de coordinación, a la cual llegó acompañado. Estaba más locuaz de lo habitual, efectuaba bromas y, por momentos, aludía a personas referentes de su pasado que los asistentes no conocíamos. En la casa de salud habían llamado a sus acompañantes porque supuestamente estaba delirando y era necesario que lo fueran a buscar si querían que asistiera al encuentro. En el desarrollo de la coordinación, todos los presentes abrazamos la situación y logramos sostenernos a partir de comentarios anecdóticos sobre la historia de la cooperativa, la importancia que tenía el rol de cada uno en ella, así como la coordinación de la próxima cocinada. El referido asumió las responsabilidades propias de su cargo. La tarde transcurrió entre risas y bromas. No obstante, hacia el final se deslizó un tinte de tristeza como sentir grupal, difícil de traducir en palabras. ¡Qué mezquino el lenguaje cuando se trata de afectos! El cooperativista regresó a la casa de salud. Aparentemente estaba bien. Sin embargo, el martes siguiente, nos enteramos que había sido derivado a un establecimiento asilar, pocas horas después del encuentro en que había desempeñado su rol como cooperativista. Durante el resto de la práctica no lo volvimos a ver.

## **6.2- La propuesta de intersectorialidad para evitar la puerta giratoria en un caso práctico acaecido durante el proceso.**

¿Podríamos pensar que la imposibilidad de acceder a la autonomía anhelada para casarse y votar haya sido motivo de tristeza personal y que el delirio enunció esa afectación de desconsuelo? Resultaría difícil asumir que la respuesta a esa crisis de origen psicosocial haya sido la internación y la medicalización con los efectos institucionales de cronificación. Techera, Apud y Borges (2013), siguiendo a Nelson de León (1997), quien investigó este tema en pacientes psiquiatrizados, se refieren a la cronificación:



No como el efecto de una enfermedad en el sentido psiquiátrico, sino como la consecuencia de este nuevo estilo de vida en el que confluyen, en forma gradual, la pérdida de roles y potencialidades, la ruptura de los vínculos sociales cotidianos, la creciente pasividad y pérdida de autonomía, entre otros. (p. 26).

Cabe preguntarse: ¿Cómo se explica que alguien que unas horas antes había desempeñado efectivamente su rol en la cooperativa, participando activamente del encuentro del grupo, haya terminado poco tiempo después en un proceso de cronificación con las consecuencias señaladas?; ¿Qué habría ocurrido si se hubiera materializado su deseo, y se hubiera promovido la curatela parcial?; ¿Se habría concretado el encierro? Hemos dicho en el apartado anterior que, para quien es percibido como peligroso por el orden social, eventual infractor en un lugar de convivencia (estaba en una casa de salud y era portador del estigma de diagnosticado) la respuesta es la internación. Describiendo esta última, Techera et al. (2009), expresan que dicho diagrama surge de la intersección de dos modelos; el de encierro y el disciplinario. El primero corresponde a los mecanismos empleados en la Edad Media para combatir la lepra y consistía en aislar en edificios cerrados y separados de la ciudad a quienes la padecían. Estamos en presencia de una lógica binaria y reduccionista que segrega a quienes se considera inútiles y eventualmente peligrosos para el orden social establecido. Como dicen los referidos autores: “Se opera por exclusión a través de distinciones como: loco/sano, peligroso/inofensivo, normal/anormal.” (Techera et al., 2009, p. 36). El segundo surge de las herramientas que se empleaban para controlar y vigilar a los leprosos. Siguiendo a los autores referidos: “Es el modelo social del laboratorio...el disciplinamiento no necesariamente involucra el encierro, sino que es una estrategia de control que procede por la clasificación minuciosa de todo el campo social.” (Techera et al., p. 37). Entendemos que aunque esté vigente el paradigma de la salud mental, la lógica manicomial se filtra y crea líneas de segmentariedad. Veamos ahora cómo incide, en este caso, la Ley de Salud Mental. Si como dice el artículo 24 de la misma, la hospitalización tiene carácter restringido para cuando aporte mayores beneficios que otras intervenciones realizables en el entorno familiar, comunitario y social de la persona y si debe ser lo más breve posible: ¿Cómo explicar que frente a una crisis que pudo ser contenida mediante el apoyo empático y afectivo del grupo, a las pocas horas el cooperativista haya ido a parar a una estructura asilar, donde permaneció hasta fin de año?; ¿Dónde están la brevedad de la internación y sus mayores beneficios frente a otras intervenciones posibles?; ¿No había otra salida que proceder a esta última?; ¿No se habría desatendido el Art. 38 inciso segundo de la Ley 19.529, que prohíbe, a partir de su vigencia, la internación de personas en los establecimientos asilares existentes? Preguntas que podríamos vincular al funcionamiento de la intersectorialidad y a las falencias de la ley. De León , De Pena y Silva

(2020), se han ocupado del tema de la intersectorialidad en las políticas de salud mental, caracterizándola como: “modelo de políticas públicas” (p. 1) que “...implica la delimitación de problemas intersectoriales para acciones intersectoriales...” (pp. 8-9). En dicho enfoque, se concluye que existe: “un contexto gubernamental y técnico aún débil para la implementación de la intersectorialidad en el diseño de la asistencia de la salud mental...que permea las posibilidades técnicas de desarrollo de prácticas efectivas en tal sentido” (De León et al. 2020, p. 2). La idea de intersectorialidad está en consonancia con el actual paradigma de la salud mental y el discurso de derechos en el mencionado campo, ya que pone en juego las múltiples dimensiones que lo atraviesan. No podemos pensar en el sufrimiento psíquico como fenómeno individual, resultado de factores biológicos, como entiende el positivismo llamándolo enfermedad mental, sino que es preciso afirmar otros factores igualmente importantes, sociales, económicos y ambientales. Siendo así, sería responsabilidad del Estado reconocer las vulnerabilidades sociales y articular las medidas pertinentes. Como señalamos más arriba: ¿Pudo deberse el padecimiento psicosocial a la imposibilidad de acceder progresivamente a la autonomía, de dar cumplimiento a su deseo de casarse y votar?; ¿Qué rol jugó, en esta instancia, la etiqueta que se le había impuesto?; ¿Contribuyó a intensificar el sufrimiento?. Como dicen de León et al.(2020): “La configuración de la persona como paciente psiquiátrico es un tránsito por circuitos intra y extra hospitalarios con demarcaciones subjetivas, sociales y políticas que trascienden el encierro” (p. 5). Vale decir, es un *continuum* que transita, incluso subterráneamente en los distintos ámbitos por los que circula el sujeto. Es lo que podríamos interpretar en este caso, la etiqueta nunca se borró, lo que trajo aparejado su internación y todo lo que ella conlleva. Cuando hablamos de intersectorialidad nos referimos a un trabajo de articulación entre el Estado y sus instituciones, garantes de la salud y los colectivos implicados en el campo, entre otros. Pero ocurre que es débil, porque sigue predominando la lógica manicomial y lo que Franco Basaglia (2013) denominó “efecto puerta giratoria”. El mencionado autor dice:

Cuando un interno sale y vuelve a la vida social, se crea una nueva contradicción que tiende a mandarlo nuevamente al manicomio. En ese momento es importante que pueda nacer en la comunidad una toma de conciencia y también es fundamental que yo como técnico nuevo no esté del lado de la clase dirigente, sino que esté directamente ligado a la clase que sufre estas contradicciones. Es importante que yo penetre directamente en el tejido social para crear los presupuestos de un consenso que lleve no tanto a una mayor tolerancia, sino a una toma de responsabilidades, a un hacerse cargo por parte de la comunidad de los problemas que le pertenecen. (Basaglia, 2008, p. 33).

Es cierto que en el plano jurídico, tenemos una nueva ley de salud mental. Pero el caso planteado parecería revelar un cierto desajuste entre la realidad y el plano normativo. En particular, de León et al. (2020), formulan tres críticas a la ley No. 19.529. En primer lugar, no indica cómo diseñar y ejecutar la intersectorialidad como estrategia de integralidad. En segundo lugar, en la norma se sigue hablando de “trastornados mentales”. Esa nomenclatura prevaleciente no se compadece con la postura de los derechos humanos proclamada en el mismo texto. Finalmente, no orienta con precisión su reglamentación en lo concerniente a la desinstitucionalización, lo que pone en jaque la integridad de las personas institucionalizadas. Estas críticas, en particular las dos últimas, se podrían apreciar en el caso concreto que analizamos. Si la ley sigue usando esa terminología, es porque el paradigma de la enfermedad mental y la manicomialización continúa enturbiando el sufrimiento psíquico y no permite un avance en materia de abordajes, haciendo persistir los procesos de cronificación y de la puerta giratoria. ¿No será oportuno fomentar la participación de otros saberes en la construcción de la intersectorialidad?; ¿No será hora de intensificar la voz de los colectivos, de las personas afectadas por esas carencias y por la falta de una presencia efectiva del Estado en el campo? Recordemos que en el caso, no hubo una instancia previa de consulta a los diversos técnicos vinculados al dispositivo, ni a los compañeros de la cooperativa, que conocían desde mucho tiempo atrás al afectado por la medida. Se pasó directo al encierro. En consecuencia, estimamos que no sería suficiente la letra de la ley para contemplar efectivamente los derechos proclamados. Para materializarla, sería preciso profundizar su reglamentación atendiendo los conocimientos de quienes atravesaron procesos de institucionalización. En otros términos, sería pertinente manejar la transdisciplinariedad, motivo de la siguiente meseta.

**Meseta.** “Todos somos diferentes, cada uno tiene sus propios tiempos y nos tenemos que adaptar” (Fragmento de diario de campo propio, 2020). Estamos ante una frase emblemática utilizada por los compañeros cooperativistas durante los encuentros. El proceso productivo constaba de diferentes etapas; comenzaba con la coordinación y distribución de tareas en la compra de los ingredientes para las empanadas y finalizaba con la entrega de las mismas en la puerta de cada una de las personas de la red solidaria. La concurrencia asidua de algunos cooperativistas a esas instancias se vio afectada por la pandemia. La misma determinó que los compañeros, debieran ser dinámicos a fin de ocupar roles diversos a los habituales, para reemplazar a los faltantes. Por ejemplo, un cooperativista que se encargaba de un circuito solidario al que no podía concurrir, debió ser sustituido por otro. Como este último no conocía el circuito asignado, fue acompañado espontáneamente por otro cooperativista que sabía cómo era. El colectivo confió en el sustituto para dicha tarea, respetando su tiempo singular en la realización de la misma.

### **6.3- Las diferencias como potencia: Salud Mental y Transdisciplinariedad.**

El caso muestra cómo se desplazó la lógica de productividad capitalista, basada en jerarquías, control y vigilancia, por líneas de relacionamiento inspiradas en la solidaridad, la confianza, el sentido de responsabilidad y el apoyo mutuo. Se configuró una línea de fuga de intensificación del compañerismo, que contribuyó a mantener el reparto, mediante la llegada en tiempo y forma del producto. Cabe aclarar que en la cooperativa no se necesitaba “delivery” y que los partícipes del proceso, que también son los encargados de la distribución, le asignaban al producto elaborado un valor afectivo, por ser el resultado del trabajo en común. Ese valor de afecto, más allá del de cambio, explicaba la preocupación de que las empanadas, no sólo salieran bien, sino que arribaran a su destino en óptimas condiciones. No causó sorpresa entonces la propuesta de ayuda sincera y franca del cooperativista que conocía el recorrido.

Si se trabaja desde las diferencias para que devengan potencia en la construcción de los vínculos y de un espacio socio-laboral como Riquísimo Artesanal, no resultaría difícil migrar al campo de la salud mental en clave de derechos humanos e interrogarnos sobre otras valencias afirmativas existentes en el mismo. Ello a efectos de impulsar y consolidar formas alternativas a la lógica asilar, en las cuales las dimensiones laboral y vincular sean clave y nos permitan visualizar el horizonte de cierre de las estructuras asilares y monovalentes. Estas últimas, en nuestro concepto, expresan esa valencia negativa a la que Haidar (2009), siguiendo la concepción de biopoder de Michael Foucault (2002), describe así: “expresión del ejercicio del poder sobre la vida” (p. 24). La autora agrega que la valencia afirmativa, en cambio, “refiere a una política de la vida que encierra una práctica de subjetivación, a una vida vuelta contra el orden del poder” (p. 25). Entendemos plausible el espíritu del artículo 37 de la Ley 19.529 en cuanto a la desinstitucionalización de las personas con sufrimiento psíquico mediante un cierre progresivo de estructuras asilares y monovalentes y su sustitución por dispositivos alternativos, que prioricen la articulación de los saberes, por encima de la lógica binaria de lo que es normal y patológico. En consonancia con lo anterior, se ha entendido por Andrés Techera et al. (2013) que:

La desaparición del “modelo asilar” debería acompañarse de la programación de un nuevo diseño de atención que pueda sostener y prestar los servicios necesarios y adecuados para nuestra población...haciendo énfasis en la integralidad de la asistencia; privilegiar el desarrollo de estrategias en rehabilitación psicosocial y la implementación de un enfoque comunitario; en la educación no sólo del usuario sino también de la familia, de los trabajadores de la salud y de la comunidad en general (P. 20).

La Cooperativa fue fundada por personas en procesos de institucionalización. Ellas vivieron en carne propia la lógica manicomial, expresada en la relación con los técnicos de la institución (enfermeros, psiquiatras, médicos, psicólogos, entre otros) y demás actantes, como la medicalización (psicofármacos, el encierro, micronarcosis, etc.). Vivieron las consecuencias trágicas de la cronificación que ya hemos descrito. De León et al. (2020), se han referido a: “las distintas dimensiones de la vulneración dadas por el encierro con la consecuente suspensión de la vida en comunidad y el desarraigo en los vínculos, así como la desvinculación en las redes asistenciales y socio afectivas que todo aislamiento implica.” (p. 6). A ello se agrega “la sobre cuota de vulneración...por el orden que impone lo psiquiátrico...y la alta prevalencia en el hospital psiquiátrico de personas signadas por el desamparo social que viven en contextos de pobreza” (De León et al, 2020, p. 6). La cooperativa, en tanto dispositivo alternativo, valora e intensifica lo vincular y produce nuevas formas de relacionarnos con las diferencias, que no son motivo de etiqueta, ni indicadores de apartamiento de la norma, sino fuente de conexiones para construir un proceso colectivo de trabajo. Con este panorama, el cierre paulatino de los manicomios, previsto en la ley y su sustitución por otras estrategias de abordaje terapéuticas parecería irrefutable. El artículo 38 de la Ley N° 19.529 prohíbe la creación de nuevos establecimientos asilares y monovalentes, públicos y privados desde su entrada en vigencia. Dispone además, que el Poder Ejecutivo al reglamentar la Ley, establecerá un cronograma de cierre de los establecimientos mencionados, cuyo cumplimiento definitivo no podrá exceder temporalmente el año 2025. Damos por sentado que serán necesarios recursos económicos y cambios culturales que resignifiquen el abordaje de este campo y que hagan viable el desarrollo de la red de estructuras alternativas, que la propia ley prevé. Sería necesario, además, un cambio en las representaciones instituidas socialmente en tanto reproducen el paradigma de la enfermedad mental. Al decir de Foucault (2016) refiriéndose a esta última: “La enfermedad sólo tiene su realidad y su valor de enfermedad dentro de una cultura que la reconoce como tal” (p.118). Siguiendo este pensamiento, actualmente sería paradójico pretender el tratamiento del sufrimiento psíquico en base al saber del médico psiquiatra y su localización en la esfera manicomial. La expresión enfermedad mental prioriza una causalidad orgánica. Nosotros que preferimos hablar de sufrimiento psíquico, consideramos la relevancia de lo social, lo cultural, lo vincular, lo ambiental, postulando una perspectiva transversalizada de la salud. Esto último, llevaría a la necesidad de un enfoque transdisciplinario, desde una percepción holística del ser. Creemos que las instituciones existentes, regidas por la psiquiatría, van a ofrecer resistencia a su sustitución, como pasa siempre con los sectores dominantes. Esta última será reforzada seguramente en el entorno actual, desde ese dispositivo de ejercicio de poder que es el lenguaje, con el rebrote de categorías socio-sanitarias como la del aislamiento, distancia social, confinamiento, entre

otros. Para superar el enfoque reduccionista, conceptualizando el campo de la salud mental como multidimensional, podríamos postular el trabajo transdisciplinario en el abordaje de las problemáticas vinculadas al mismo. El saber de las disciplinas por sí solo resultaría insuficiente para encarar realidades singulares transversalizadas por diversos factores. Mucho se ha hablado de los equipos interdisciplinarios como forma de encarar esas múltiples dimensiones. Expresamos nuestra coincidencia con el pensamiento de Molas (2013), quien ha cuestionado esta última herramienta en tanto configura:

Un montaje tecnocrático...descompone al sujeto separando sus partes y lo desactivan con ello como sujeto político y económico. Queda por un lado lo biológico, por otro lo psicológico y por otro lo social...los equipos interdisciplinarios no pueden generar otra cosa que relaciones de poder cristalizadas, luchas de poder ficticias, espejismos de prácticas de libertad (p. 93).

Propone el pasaje a la transdisciplinariedad, que atraviesa los regímenes de verdad preexistentes, comentando:

Si fuese así, el psicólogo dejaría de ser psicólogo, el médico médico y el abogado abogado, dejarían de ser mecanismos para convertirse, desde los procesos de subjetivación, "zigzagueantes", intempestivos, sujetos no alienados. Que, desde su conocimiento específico, puede producir saber, nuevos juegos de verdad, con otros sujetos, colectivamente, deconstruyendo los montajes...serían procesos de elucidación crítica que podrían, tal vez, aportar a la creación y recreación de formas justas de convivencia social, abrir márgenes de prácticas de libertad. (Molas, 2013, pp. 93 - 94)

Compartiendo esta posición, se podría pensar en reconsiderar posturas como la interdisciplinariedad que tienen como base la representación. Por eso proponemos la transdisciplinariedad, que abre espacios para la escucha de los directamente afectados, y al transversalizar los diferentes saberes, pone en crisis los sistemas conceptuales y las coherencias funcionales de las disciplinas. En tal sentido, es útil traer a colación el pensamiento de Restrepo (2008) siguiendo a Foucault, cuando habla de saberes sometidos, a propósito tanto de las ciencias como del saber de la gente: "Los saberes sepultados de la erudición -contenidos del conocimiento teórico, metódico, erudito, exacto- y los saberes de la gente - saberes locales, singulares, descalificados por la jerarquía del conocimiento y de la ciencia." (p.125). Todos son importantes cuando se abren espacios de intercambio. Para pasar efectivamente a un nuevo paradigma que tenga como horizontes una nueva relación con el sufrimiento, con los cambios culturales correspondientes, es

ineludible la participación activa de las personas que han registrado estas lógicas en sus propios cuerpos. Como expresamos antes, la experiencia en la Cooperativa Riquísimo Artesanal, se desarrolló desde el aprendizaje mutuo, el intercambio y la escucha empática entre los diferentes co-productores del ambiente y del proceso: los usuarios de los servicios de salud mental, familiares, los profesionales de la salud y los practicantes de la Facultad que acompañaron la experiencia. Al tratarse de un dispositivo laboral de inclusión social, desarrolló sus actividades desde la horizontalidad y el intercambio permanente en la toma de decisiones. Reiterando que habitualmente los temas vinculados a las problemáticas en torno a la salud mental fueron objeto de intercambio grupal produciendo saberes situados.

**Meseta.** “Vamos arriba la coope”; “Te traje mi pendrive con todo tipo de música para que escuches el fin de semana por si te sentís triste como yo.” (Fragmentos de diario de campo propio, 2020). Desde que empezaron los encuentros, los compañeros de la cooperativa se abrieron a la producción de tramas vinculares y afectivas. Nos abrazaron y nos enseñaron acerca de lo que con tanto amor construyen. Fuimos parte de la cocinada y aprendimos a elaborar el producto, a ser meticulosos en la higiene y en el relacionamiento con el otro. El grupo logró acomodarse a las condiciones del contexto, desplegando un equilibrio necesario entre protocolos y afectos.

#### **6.4- Cómo operó la implicación durante la práctica**

Para Fernández, López, Borakievich, Ojam y Cabrera (2014), la implicación “daría cuenta de algo doblado o plegado de forma tal que no sería visible aunque esté ahí” (p. 7). Asimismo expresan que:

No podemos desprendernos de nuestras implicaciones primarias, aquellas construidas en las diferentes etapas de la socialización, ya que estas experiencias y encuentros con otros han constituido nuestra singular identidad. El acto voluntario, en todo caso, es tomar conciencia de estas implicaciones, a partir de un análisis que se realizará siempre en una relación intersubjetiva. (Fernández et al., 2014, p. 11)

Por ese motivo, es pertinente detenerse, reflexionar y ser críticos con respecto a nuestras afecciones, lo que nos pasa. Sebastián Batista (2019), inspirado en Lourau (1991), lo dice claramente a propósito de la investigación, que, - creemos -, tiene líneas de contacto con el uso de la cartografía en esta sistematización:

Lo que importa a la investigación y a una ética de la investigación, o, en mejores términos, lo que va a ser útil a ésta, no será la implicación en sí misma, ya que inevitablemente estará siempre presente, sino el análisis de esa implicación “ya presente en nuestras adhesiones y no adhesiones, nuestras referencias y no

referencias, nuestras participaciones y no participaciones, nuestras sobre-motivaciones y desmotivaciones, nuestras investiduras y no investiduras libidinales (p. 45).

El análisis de la implicación, deviene herramienta fundamental en nuestro quehacer y nuestras apreciaciones. La relación intersubjetiva a que aludimos, en el caso de Riquísimo Artesanal, produjo en nosotros una transformación. Ya no somos los mismos. Reiteramos que la producción de subjetividad expresa, en las experiencias grupales, el todo atemporal del que formamos parte. Nos adherimos al pensamiento de Batista (2019):

No observo el acontecer detrás del cristal arborescente (Deleuze y Guattari, 1997), del laboratorio positivista, sino que, por el contrario, parto de un interés social y científico comprometido, que surge del convencimiento de la existencia de una diversidad de formas de representación y construcción de la realidad, así como del reconocimiento de un campo de fuerzas en disputa, en torno al ejercicio de poder (pp. 49-50).

En nuestra trayectoria universitaria, el campo de la salud mental ha sido el que despertó un mayor interés y dedicación. Somos trayectorias de vida, somos pasado, presente y futuro, singularidades poseedoras de registros afectivos a partir de las relaciones y vínculos construidos. Nuestro cuerpo es un lugar privilegiado de registro de experiencias que nos crean y nos recrean, en constante problematización, pero siempre con otros. Somos permanente devenir y metamorfosis. Devenir se refiere a “un cambio de estado, un cambio intensivo” (Pál Pelbart, 2009, p. 119). Con la convicción de que la salud mental debe reinventar sus formas de abordaje y poder migrar a otros territorios existenciales, decidimos a comienzos de febrero, embarcarnos en la nave de la práctica mencionada, motivo de este TFG. Tal vez me embarqué mucho antes, viviendo detrás del Hospital Vilardebó desde mi nacimiento. Teniendo encuentros fugaces con las personas allí encerradas, cuando lograban encontrar un intersticio y salir como “locos” a reconstruir sus vínculos. Contemplaba también la alarma del vecindario cuando se difundió el rumor de que algún “loquito” se había escapado; las sirenas y la movilización policial. Tal vez me embarqué, cuando frecuentemente transitaba por las proximidades del hospital, viendo como siempre había alguna activación en modo de pancarta, graffiti, mensajes reivindicando las luchas sociales, entre ellas mensajes en busca de equidad de género, de lucha de los obreros, de críticas al estado, etc. Asimismo, al caminar por la calle Santa Fé, frente a las ruinosas paredes de la parte del hospital que da a esa vía de tránsito, viendo a personas en situación de calle habitando allí, metonimia de la profunda relación entre locura y pobreza. Hablar de



implicación es saber que se trata de algo que está en juego desde el vamos, aunque pueda pasar inadvertido.

**Meseta.** En una reunión de coordinación, se preguntó, cosa que era habitual, cómo había salido la última cocinada. Mediante esta interrogante, se buscaba evaluar el tiempo que llevó la elaboración y empaquetado; cómo nos sentimos durante el proceso de trabajo; si hubo algún inconveniente en el reparto, etc. Uno de los participantes manifestó su incomodidad debido a que otro compañero cooperativista había derramado saliva sobre el piso durante la cocinada, lo cual, a su criterio, puso en riesgo las condiciones de higiene en la confección del producto. Conviene recordar, que la Cooperativa, busca optimizar las condiciones de elaboración, y que siempre se insiste sobre este tema. En consecuencia, se procedió a problematizar el acontecimiento en forma grupal. Fue entonces que el compañero, en un momento de disconformidad, agregó: “esta es una cooperativa especial” (Fragmento de diario de campo propio, 2020), dando a entender que él se diferenciaba de los demás. A continuación, percibimos que dos de los presentes, ambos socios fundadores y uno de los cuales era el aludido por las primeras expresiones, compartieron un gesto de apoyo mutuo y complicidad mediante miradas y choque de puños. Hecho percibido y registrado en el diario de campo, como un gesto afectivo. Cabe agregar que los mismos, se conocían desde tiempo atrás cuando habían estado internados juntos. El ambiente se puso un poco tenso. No obstante, no se emitieron juicios de valor y se continuó con la problematización de los acontecimientos. Se compartieron opiniones al respecto, desplegándose un verdadero intercambio dialógico sobre el efecto de la medicalización en las personas; lo normal y lo patológico; la importancia de la cooperativa como forma de trabajo descentralizada y horizontal; anécdotas del pasado que habían atravesado juntos, etc. Al término del encuentro, el compañero que había mostrado su disconformidad terminó reconociendo las virtudes de los demás y la relevancia del trabajo en común. Entre sonrisas de todos los participantes se hizo evidente toda esa camaradería fruto del tiempo trabajando juntos y atravesando diversos inconvenientes durante el proceso del dispositivo.

### **6.5- Lo grupal como herramienta de problematización y resignificación.**

Planteamos este acontecimiento en la clase de supervisión a fin de abrirlo a nuevas conexiones y así multiplicar las líneas de pensamiento. Propusimos manejar el concepto de culpabilización como fuente de estigmatización, por entender que los dichos del compañero demostraban que estaba siendo objeto de las opresiones y exclusiones que produce el capitalismo mundial integrado (CMI) y la lógica manicomial. Pál Pelbart (2009) expresa: “Parfraseando a Jameson, podría decirse que el capitalismo “tardío”, “multinacional”, “global”, “globalizado”, “mundial integrado” - llámeselo como se quiera a este momento en que vivimos - tomó por asalto la subjetividad” (p. 71). Guattari (2013) había puesto énfasis en este aspecto al referirse a la modelización de la subjetividad, como elemento

fundamental del CMI. Entiende que este último se afirma: “A través de una doble opresión: primero por la represión directa en el plano económico y social...la segunda opresión...consiste en que el CMI se instale en la propia producción de subjetividad” (p. 56). Y añade que:

La discriminación es una función de la economía subjetiva capitalística directamente vinculada a la culpabilización. Ambas presuponen la identificación de cualquier proceso con cuadros de referencia imaginarios, lo que promueve toda suerte de manipulaciones. Es como si para mantenerse, el orden social tuviese que instaurar, incluso de las maneras más artificiales posibles, sistemas de jerarquía inconscientes, sistemas de escala de valores y disciplinarización. (Guattari, 2013, p. 59)

A nuestro entender, el hablante fue por momentos modelado por la producción de subjetividad capitalista y la lógica manicomial. Sugerimos que fue atrapado, circunstancialmente, por el paradigma de lo normal - anormal, de la locura como incapacidad. Recordemos que la producción de subjetividad dominante crea también la imagen del loco y del enfermo mental como alguien incapaz de controlar sus flujos corporales. En consecuencia, pretendió, mediante la connotación discriminatoria de sus palabras, desprenderse del status estigmatizante que la sociedad capitalista le asigna a las diferencias. Se trata de líneas de segmentariedad a las que todo dispositivo alternativo tiene que estar atento, para revisarlas y reflexionar y así encontrar líneas de fuga. A este propósito Deleuze y Guattari (1976) señalan:

Se produce una ruptura, se traza una línea de fuga, pero siempre existe el riesgo de que aparezcan en ellas organizaciones que re estratifican el conjunto, formaciones que devuelven el poder a un significante, atribuciones que reconstituyen un sujeto: todo lo que se quiera, desde resurgimientos edípicos hasta concreciones fascistas. Los grupos y los individuos contienen microfascismos que siempre están dispuestos a cristalizar. (p. 4).

Como surge del relato de la meseta, el devenir del proceso permitió que el compañero y el grupo hallaran líneas de fuga, resignificando lo acontecido. Guattari (2013) sostiene:

Lo que caracteriza un proceso de singularización (que, durante cierta época, llamé experiencia de un grupo sujeto), es que sea automodelador. Esto es, que capte los elementos de la situación, que construya sus propios tipos de referencias prácticas y teóricas, sin permanecer en una posición de constante dependencia con respecto al poder global, a nivel económico, a nivel del saber, a nivel técnico, a nivel de las

segregaciones, de los tipos de prestigios que son difundidos. A partir del momento en el que los grupos adquieren esa libertad de vivir sus propios procesos, pasan a tener capacidad para leer su propia situación y aquello que pasa en torno a ellos. Esa capacidad es la que les va a dar un exactamente mínimo de posibilidad de creación y les va a permitir preservar ese carácter de autonomía tan importante. (p. 65).

Y a continuación sostiene que estos procesos conducen: “a la afirmación de valores en un registro particular, independientemente de la escala de valores que nos cercan y acechan por todos lados” (Guattari, 2013, p. 66). Más adelante, agrega:

Sería preciso instaurar dispositivos y estructuras que establezcan un modo de contacto totalmente diferente. Una suerte de autogestión, de una autoorganización de una problemática que no parta de un punto central que disponga los elementos, los encasille, o establezca una agenda, sino que por el contrario deje que los diferentes procesos singulares intenten trazar un despliegue rizomático. Eso es muy importante, incluso cuando no funciona. (Guattari, 2013, pp. 179-180)

En la cooperativa se logró: “un trabajo de metabolismo de cambio en la percepción de las situaciones” (Guattari, 2013, p. 179), Además, en el episodio que comentamos, el grupo funcionó como automodelador, puesto que cada singularidad admitió ser cuestionada por los otros. Se fue hacia el encuentro de diferentes perspectivas, logrando a partir de la reflexión y la autogestión resignificar y enunciar otras modalidades posibles de enfrentar colectivamente las situaciones. Por lo tanto, puso de manifiesto su carácter de dispositivo alternativo y disidente de lo instituido por esos aparatos de poder que generalmente hacen hablar a los colectivos, valiéndose para ello de jerarquías y representantes. Podríamos afirmar que en el encuentro referido, el grupo tomó la palabra y demostró que, a partir de la articulación de las diferencias, se puede continuar la construcción de lo común, mediante un proceso reflexivo y de autoorganización.

**Meseta.** En el último encuentro de la práctica nos despedimos mediante una activación lúdica en forma de sopa de letras. En esta actividad, los compañeros tenían que encontrar palabras relacionadas a los principios cooperativistas que habíamos manejado durante el proceso. La idea era intensificar la importancia de estos caminos que remarcan el carácter alternativo y disidente del mismo. Las palabras en juego fueron: transparencia, igualdad, solidaridad, ayuda mutua, grupo, horizontalidad, equidad, compañerismo y compromiso. Durante el evento, todas ellas fueron encontradas.

## 6.6- Ejercicio de Economía Social y Solidaria en un mundo signado por el Capitalismo Mundial Integrado.

El trabajo, especialmente el comunitario, es clave para la inclusión social. Lo establece expresamente la ley de Salud Mental (Artículos: 3, 11 y 12, entre otros). La cooperativa como ejercicio de economía social y solidaria, procura trazar líneas de fuga de la lógica capitalista basada en el individualismo, el mercado, la competencia y el predominio del capital sobre el trabajo. Muestra un quehacer de autogestión, cooperación, solidaridad, apoyo mutuo, transparencia e igualdad entre sus miembros, procurando condiciones de trabajo justas y dignificantes. En consecuencia, deviene un dispositivo de inclusión socio-laboral. Pero lo más destacable fue que los compañeros demostraron saber la utilidad práctica de los conceptos manejados en la actividad lúdica. La posibilidad de concretarlos en el quehacer de la Cooperativa, en tanto expresión de la economía social y solidaria. Por esta última entendemos, siguiendo a Bezerra, F., Pereira, A., Teles, E., Ayrilles, M. y Alves, T. (2015) quienes citan a Singer (2005):

Es antes que nada una opción ética, política e ideológica, que se vuelve práctica cuando los optantes se encuentran excluidos de hecho, y juntos construyen emprendimientos productivos, redes de intercambios...que apuntan hacia una sociedad marcada por la solidaridad de la cual ninguno sea excluido contra su voluntad. (p. 101, traducción propia)

En consonancia con lo anterior, Hudson (2010) plantea que “hay mercados locales, mercados de trueques, como en las favelas, que no tienen nada que ver con el mercado mundial” (p. 574). Esta noción ecológica de la economía no es ajena a la manejada en la experiencia de Riquísimo Artesanal, ya que dicho emprendimiento se construye en forma instituyente ante las lógicas instituidas del capital. Desarrollando este plano de lo común, constituye también, un espacio laboral de disfrute y despliegue del potencial singular y colectivo que la constituye como fuente de pasiones alegres. Tema de la siguiente meseta.

**Meseta.** En tanto acompañantes del proceso, adoptamos una postura móvil, yendo al encuentro azaroso e imprevisible. Fuimos a la casa de salud donde habitaban dos compañeros cooperativistas, a las cocinadas, a las reuniones de coordinación y a diferentes espacios de militancia en el campo de la salud mental. Sin olvidar las medidas sanitarias recomendadas. Trazamos redes con otros emprendimientos, recibiendo donaciones de pegotines con el logo de la cooperativa que acompañaron el empaquetado del producto. Se logró que un compañero pudiera seguir un curso dictado en Cedel, referente a la construcción de huertas. Nos acompañó la tristeza de no volver a ver a un cooperativista que fue internado por expresar su sufrimiento de forma no aceptada por las representaciones sociales dominantes. A partir del trabajo en grupo,

produciendo empanadas artesanales y riquísimas, comprometidos con la problemáticas que nos atravesaban, generamos un espacio saludable. Saber que el jueves cocinábamos a las 07.00 en Cedel, y que mediante charlas y risas en compañía, íbamos a producir un producto saludable, artesanal y riquísimo para hacerlo llegar a la red solidaria.

### **6.7- El proceso de extensión como generador de encuentros.**

La actividad de extensión fue posible en épocas de pandemia, debido al aumento de nuestra potencia de acción, basado en los encuentros. En tal sentido, Deleuze (1984), comentando el pensamiento de Spinoza expresa que:

Cuando un cuerpo se encuentra con otro cuerpo distinto, o una idea con otra idea distinta, sucede o bien que las dos relaciones se componen formando un todo más poderoso, o bien que una de ellas descompone la otra y destruye la cohesión entre sus partes. En esto consiste lo prodigioso, tanto del cuerpo como del espíritu, en estos conjuntos de partes vivientes que se componen, y se descomponen siguiendo leyes complejas (p. 29).

De acuerdo al relato de la meseta, el grupo se compuso, aumentando su potencia y produciendo pasiones alegres. Deleuze (1984) señala que:

Cuando nos encontramos con un cuerpo que conviene a nuestra naturaleza y cuya relación se compone con la nuestra, se diría que su potencia se suma a la nuestra; nos afectan las pasiones de alegría, nuestra potencia de acción ha sido aumentada o auxiliada (p. 39).

El encuentro con la pandemia, por otra parte, produjo pasiones tristes y fue fábrica de soledades que disminuían la potencia singular, por lo tanto colectiva. Deleuze (1984) dice que las pasiones tristes: “representan el grado más bajo de nuestra potencia, el momento en que quedamos más separados de nuestra potencia de acción, más alienados, abandonados a los fantasmas de la superstición y a las malas artes del tirano” (p. 39). Los encuentros de la cooperativa, produjeron pasiones alegres, creadoras de un grupo deseante, generando formas cada vez más libres de ser y estar en el mundo. La cooperativa nos remite a un quehacer ético en los vínculos que se trazan entre sus integrantes, ya que reafirma la existencia singular de sus miembros mediante un proceso colectivo que no entiende de juicios de valor. Nos adherimos a la idea de Deleuze (1984) referente a la Ética, definida como:

Una tipología de los modos immanentes de existencia, reemplaza a la Moral, que refiere siempre la existencia a valores trascendentes...la Ética derroca el sistema del juicio. Sustituye la oposición de los valores (Bien-Mal) por la diferencia cualitativa de los modos de existencia (bueno-malo). (p. 34)

Y agrega: “La Ética es necesariamente una ética de la alegría; sólo la alegría vale, sólo la alegría subsiste en la acción, y a ella y a su beatitud nos aproxima” (p. 39). En un año donde la pandemia y todo su montaje mediático, caracterizado por el miedo y el peligro parecía que iba a detener el proceso, la actividad de extensión migró a un nuevo territorio existencial, en el que, a partir de la construcción de lo vincular desde una ética de la alegría hicimos posible el cumplimiento de metas y la superación de dificultades. Asimismo, proyectar lo que será el próximo año, pero con la convicción de que la Cooperativa seguirá en pie y dando lucha.

**Meseta.** La Práctica de Graduación denominada “Intervenciones, Salud Mental y Derechos Humanos” configura una propuesta emanada del Instituto de Psicología Social, enmarcada en el proyecto: “Salud Mental y Derechos Humanos” en el programa de “Estudios de las formaciones subjetivas”. La misma se articulaba con otras actividades similares en grupos, organizaciones e instituciones. A partir de la creación del espacio de Inclusión Social y Salud Mental, en el año 2017, comenzaron a desarrollarse propuestas de extensión, básicamente en el espacio de trabajo colaborativo Enlace. En este último tienen lugar actividades del Dispositivo Artístico Cultural “Sueños de Libertad”, de la Cooperativa Social “Riquísimo Artesanal” y de la Agrupación de familiares y amigos de personas con diagnóstico de autismo: “¿Y por qué no? Nuestro propio horizonte”. Dispositivos íntimamente vinculados al campo de la Salud Mental, que articulando pensamientos y sentires, abordan las problemáticas emergentes de aquél. La práctica tenía aproximadamente entre 4 y 6 horas de trabajo de campo semanales y 3 horas de supervisión con el grupo docente, que se realizaban los martes mediante la plataforma zoom. Éramos 6 estudiantes que nos dividimos en tres duplas para acompañar los diferentes espacios. Nos tocó acompañar a la Coope. El trabajo de campo, se vió obstaculizado en el mes de marzo por el inicio de la pandemia, no obstante, a mediados de abril estábamos habitando los espacios de coordinación mediante zoom y a principios de mayo formábamos parte de las cocinadas.

## **6.8- Nuestro desafío de afianzar y multiplicar las actividades de extensión en épocas de pandemia desde las prácticas “psi”.**

Podríamos pensar la integralidad de funciones de la Universidad y, particularmente la extensión universitaria, como movimiento instituyente. Al decir de Kaplún (2012):

La integralidad puede ser entendida y pensada...como movilizador de cambios culturales profundos en los modos de hacer investigación, enseñanza y extensión. Estas tres funciones universitarias pueden ser repensadas como producción de conocimientos, aprendizaje e interacción con la sociedad. También pueden ser articuladas en torno a esta última, generando las agendas de producción de conocimiento a partir de la interacción con la sociedad, que se constituye en espacio privilegiado de aprendizaje. Es en estos espacios donde la interdisciplina se vuelve más necesaria, al enfrentarse a problemas concretos y complejos. Es también el lugar de diálogo con saberes construidos fuera del campo científico establecido. (p. 45)

En cuanto a la extensión, Kaplún (2012) señala: “La extensión se convierte también en un rico espacio de aprendizaje. Una oportunidad de encontrarse con la complejidad de la vida, en la que los problemas difícilmente son abordables desde una única perspectiva, desde una sola disciplina y mirada” (p.47). Por lo expuesto, la integralidad de funciones inherente a la Universidad, resulta clave en la articulación de conocimientos, experiencias e historias de vida singulares, que contribuyan a la aparición de nuevas representaciones, sensibilidades y prácticas colectivas en torno a diversas problemáticas emergentes en la sociedad. En épocas de pandemia, cuando los miedos se generalizan, las actividades de extensión de la Facultad de Psicología se revelan particularmente importantes para la comunidad. La paranoia colectiva desencadenada por el virus, con sus repercusiones sociales y culturales, no puede ser desconocida en tanto fuente de vulnerabilidades. El propio contexto de pandemia tendía a agudizar situaciones de exclusión al promover el aislamiento y la percepción del semejante como potencialmente peligroso. Es entonces cuando resulta más imperioso hallar nuevas estrategias y líneas de fuga, con este sentir, nos introducimos en el campo buscando generar vínculos en nuestro devenir acompañante para superar las contingencias referidas. También generamos espacios para habilitar la palabra y con ello la emergencia de las diferentes experiencias sobre el contexto, a fin de conocer las situaciones concretas de los participantes. Al decir de Cano e Ingol (2020), referente a la extensión universitaria en tiempos de pandemia:

Tal vez la práctica del acompañamiento tenga cierta potencia para el contexto. El acompañamiento que no es presencia pasiva, sino pensada, y que tiene como esencia la centralidad de un/a otro/a a la par, constituye un escenario propicio para el ejercicio del respeto, la paciencia y el diálogo, tres componentes básicos de la extensión crítica...fortalecer los vínculos para que la intervención en la emergencia haga emerger procesos dialógicos más ambiciosos. (p.5)

Para contrarrestar la pandemia, era clave habitar espacios de extensión en los cuales se produjeran encuentros afectivos, primara el respeto, el cuidado y el diálogo, a efectos de fortalecer lo vincular. ¿Deberían ser estas las líneas orientadoras de las prácticas “psi”? La actividad de extensión generó un espacio de transformación y de construcción de conocimientos situados y contextualizados. La participación colectiva fue promoviendo la autonomía, la igualdad y la transformación social. Resulta clave todo ello para el quehacer del futuro profesional en el campo de la salud mental, cuya ética debería fundamentarse en la promoción de la libertad y los derechos de las personas. En consonancia con esto último la Ley Orgánica de la Universidad de la República indica como responsabilidad del profesional, la de: “contribuir al estudio de los problemas de interés general y propender a su comprensión pública; defender...los principios de justicia, libertad, bienestar social, los derechos de la persona humana y la forma democrático republicana de gobierno” (Ley No. 2.549, 1958). Por lo expuesto, era nuestro objetivo que el quehacer de la práctica estuviera inspirado en estos principios conectándolos con la lógica situacional requerida por el contexto. Lo programado fue dando paso al abordaje en situación, dado que se trataba de enfrentar algo imprevisto y cambiante, lo que obligaba a modificar estrategias y desafiaba la creatividad. ¿Deberían ser estas las líneas orientadoras de las prácticas “psi”? Ellas han estado siempre vinculadas a las formas de producir al sujeto. En la construcción de lo que anteriormente llamamos *regímenes de verdad*, la Psicología también hizo sus aportes, como se puede apreciar en el binarismo normal-patológico. En su afán de tener un espacio de ejercicio de poder, concretó alianzas con el psicoanálisis, la estadística, la fisiología, el conductismo, entre otros, y así poder hablar en nombre de la ciencia. En tal sentido, Rose (1996), indica que:

En el transcurso del siglo XX, las normas, los valores, las imágenes y las técnicas psicológicas llegaron a moldear cada vez más la manera en que las diversas autoridades sociales piensan acerca de las personas, sus defectos y sus virtudes, su estado de salud y enfermedad, su normalidad y patología. Se incorporan objetivos contruidos en términos psicológicos (normalidad, adaptación, realización) a los programas, sueños y esquemas para regular la conducta humana. (p.17)

Las prácticas “psi” siempre estuvieron ligadas a formas de gobierno y “conducción de la conducta humana” (Foucault, 1991). Cabe preguntarse entonces: ¿cómo escapar de ese lugar de moldeamiento de las conductas? En tal sentido, las prácticas en las que se despliega la integralidad de funciones, en las cuales a partir de la extensión se va hacia el encuentro con otras realidades y situaciones concretas devienen fundamentales. Ellas permiten poner en funcionamiento una ética que busca, a partir de las relaciones afectivas,



deslindarse de la carga de preconceptos propia de un objeto de estudio específico y calculable. Desprendernos de conceptos apriorísticos o ponerlos en tela de juicio, ser críticos para dejar de ser hablados. Lo que Guattari (1976) denomina “impugnación del rol, de sus investigaciones, de los medios propuestos y su eficacia, implica un cuestionamiento radical de los status tradicionales” (p. 81). Llevar las prácticas “psi” a un espacio donde se intensifique lo que Foucault (1991) llama la “relación con nosotros mismos”. Es en este sentido que Molas (2019) reflexiona sobre: “las potencialidades que las prácticas “psi” albergan en la producción de modos de subjetivación diferente, en las que el sujeto de sus prácticas pueda realizar una apropiación y creación singular” (p. 137). La actividad de extensión orientada al encuentro con lo comunitario, promovió el compromiso social desde una perspectiva ética, crítica y creativa. Posibilitó el desprendimiento de los roles asignados y acentuó la importancia del trabajo de campo. Su materialización en tiempos de pandemia constituyó un hecho novedoso y fue clave para mitigar las pasiones tristes creadas por la misma. “Salir a la cancha” (Fragmento de diario de campo propio, 2020), metáfora que nos remite al entusiasmo de ir hacia el encuentro. Movimiento que acentúa interpretaciones y sentires, para crear nuevas prácticas y representaciones en materia de salud y justicia social. Una propuesta de extensión que ocupa microespacios de potencia infinita. Construyendo narrativas, aprendizajes y resignificando las problemáticas sociales. Acentuar lo común mediante los encuentros, la cercanía y el movimiento fueron líneas de resistencia y de permanente aprendizaje que hacen posible la extensión.

## **7. Reflexiones Finales.**

*“¿Cómo hacerlo posible?” (Fragmento de diario de campo propio, 2020).*

Esta interrogante nos acompañó durante el proceso de la práctica de extensión, habida cuenta que, desde su inicio, estuvo presente la pandemia del Coronavirus. El inesperado contexto, fue incentivo para explorar nuevas estrategias y construir mapas del quehacer universitario en dispositivos alternativos en el campo de la salud mental, en nuestro caso la Cooperativa Social Riquísimo Artesanal. A partir de los acontecimientos singulares que emergieron durante el proceso, fuimos adoptando la perspectiva ontológica de concebir al ser como esencia singular, como un grado de potencia, que en su devenir se compone con otros/as, a fin de desplegar procesos colectivos orientados a la construcción de lo común. Esos procesos permitían contrarrestar y atenuar las repercusiones afectivas generadas por el distanciamiento social, la exhortación al confinamiento y el temor generalizado que desencadenó la pandemia. La percepción del otro como peligroso acentuó procesos de exclusión ya existentes, intensificando las vulnerabilidades. Por eso las actividades de extensión, que tienen propósitos inclusivos, adquieren mayor significación, puesto que

trabajan en situación con las problemáticas sociales emergentes, creando nuevas herramientas. Es decir, frente a una mayor intensidad de la exclusión social, nos parece relevante fortalecer la inclusión mediante procesos de extensión instituyentes que permitan seguir construyendo saberes situados y transdisciplinarios. Lo que conlleva, que pese a las contingencias del devenir, se siga acompañando y experimentando la producción de procesos colectivos, como los dispositivos alternativos en el campo de la salud mental. Los mismos son fundamentales para hacer ver y para hacer hablar, y así desplegar nuevas sensibilidades y representaciones con respecto al campo mencionado generando mutaciones en el entramado social. Vale decir, el carácter procesual y disidente de estos dispositivos, los convierte en herramientas potentes de transformación social. Contribuyen al desmontaje progresivo del paradigma de la enfermedad mental y la consecuente lógica manicomial, que han evidenciado su decadencia y caducidad. Asimismo, enuncian la posibilidad de encauzar otras modalidades de acción terapéutica, cimentadas en el trabajo cooperativo (Riquísimo Artesanal), la creación artística y cultural (Sueños de libertad) y la asociación civil (¿Y por qué no? Nuestro propio Horizonte). En todos ellos, se fomenta el cuidado, el apoyo mutuo, la solidaridad, la empatía, la escucha, la autogestión, en un mundo en el cual el Capitalismo Mundial Integrado produce soledades y acentúa el individualismo, fuentes de sufrimiento psíquico. Estos dispositivos ambientan el despliegue de la potencia deseante, generando tramas vinculares y espacios creativos en los cuales el ser deviene coproductor del ambiente, reafirmando su existencia mediante pasiones alegres. Eso se hace efectivo a partir de la articulación de múltiples saberes, ya no exclusivamente técnicos. Mediante los encuentros, y el trabajo colectivo, se generan acontecimientos, que crean heterogéneas líneas de fuga para migrar a nuevos territorios existenciales. En un horizonte de progresivo cierre de las estructuras asilares y monovalentes, programado por la Ley. N° 19.529, parece importante seguir abriendo campos de inclusión socio laboral orientados a la construcción de lo común, a partir de procesos cooperativos de economía social y solidaria. No obstante, sería pertinente prestar atención permanente a la aparición de líneas de segmentariedad, que puedan detenerlos u obstaculizarlos.

El artículo 37 de la Ley de Salud Mental, bajo el título “Desinstitucionalización”, dispone el progresivo cierre de estructuras asilares y monovalentes y su sustitución por un sistema de estructuras alternativas. Se entiende por estas últimas, -entre otras-, los centros de atención comunitaria, los dispositivos residenciales con apoyo y centros de rehabilitación e integración psicosocial. Por su parte, el artículo 38 consigna que el Poder Ejecutivo, al reglamentar la ley, establecerá el cronograma de cierre de los establecimientos asilares y estructuras monovalentes, cuyo cumplimiento definitivo no podrá exceder temporalmente el

año 2025. El proceso de reglamentación de la ley no ha sido completado. Quizá el advenimiento de la pandemia dificultó su concreción. Por ello, en el Informe de la Comisión de Salud Mental Asesora a la Mesa del Área Salud de la Udelar en el Contexto de la emergencia Sociosanitaria COVID-19, de fecha 29 de mayo de 2020, se evidencia la inquietud por avanzar en la puesta en práctica de algunos artículos de la ley, aconsejando, -entre otras medidas-, implementar dispositivos alternativos en el pasaje a la desinstitucionalización, reconociendo la complejidad y singularidad de cada caso, mediante un proceso creativo y flexible con un enfoque socialcomunitario, sustitutivo del hospitalocéntrico.

A nuestro modo de ver, para la sustitución definitiva de los establecimientos asilares y monovalentes, programado por la ley, sería pertinente el funcionamiento en red de un conjunto de dispositivos alternativos que vienen trabajando, entre los cuales están Riquísimo Artesanal, ¿Y por qué no? Nuestro propio horizonte y Sueños de libertad. Ellos permitirán el ejercicio de los derechos de las personas en las diferentes áreas en que transcurre la vida del ser (trabajo, vivienda, educación, cultura, medio ambiente, entre otros). Para ello, resultaría significativo el rol del Estado como garante y su contribución al financiamiento de la red de dispositivos referida. Ello resalta la importancia de la intersectorialidad en tanto modelo de políticas públicas para coadyuvar a la efectiva concreción del nuevo paradigma en clave de derechos humanos. Postulamos entonces la pertinencia de acentuar procesos transdisciplinarios e intersectoriales, mediante ajustes normativos y de atribución de recursos que fortalezcan la participación y despliegue existencial de los dispositivos alternativos.

## Referencias Bibliográficas

- Almeida, E. y Sánchez, M. (2014). Capítulo II. Los lazos sociales y comunitarios en el contexto de un resquebrajamiento civilizatorio. En *Comunidad: Interacción, conflicto y utopía. La construcción del tejido social*, pp. 31-62. México: Universidad Iberoamericana Puebla. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Amarante, P. (2009). *Superar el Manicomio*. Buenos Aires: Ed. Topia.
- Apud, I. (2013) Repensar el Método Etnográfico. Hacia una etnografía multitécnica, reflexiva y abierta al diálogo interdisciplinario. *Antípodas. Revista de antropología y arqueología*. (p. 213-235). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/814/81427459010.pdf>
- Barran, J. (1992) *Medicina y sociedad en el Uruguay del novecientos*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- Barran, J. (2010). *Epílogos y legados. Escritos inéditos/testimonios*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- Basaglia, F. (1970). *La institución negada*. Barcelona: Barral.
- Basaglia, F. (2013). *La condena de ser loco y pobre. Alternativas al Manicomio*. Buenos Aires: Topía.
- Batista, S. (2019). *Participación. La experiencia de personas usuarias en el proceso de reforma en legislación en salud mental en uruguay*. Facultad de Psicología.
- Bezerra, F., Pereira, A, Teles, E., Ayrilles, M., y Alves, T. (2015). Reforma psiquiátrica, economía solidária e inclusao social. *Ciencia e sustentabilidade*, 2447-4606, pp. 96-107. Recuperado de [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:G\\_pfpME7J4oJ:https://periodicos.ufca.edu.br/ojs/index.php/cienciasustentabilidade/article/download/25/Artigo%25207/+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=uy](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:G_pfpME7J4oJ:https://periodicos.ufca.edu.br/ojs/index.php/cienciasustentabilidade/article/download/25/Artigo%25207/+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=uy)
- Burghi, N. y Contino, S. (2013). "Clínica en la extensión Universitaria: Articulaciones posibles. Desafío de una praxis con jóvenes vulnerables". Montevideo: Extensión y

Sociedad. Recuperado de:  
<https://es.scribd.com/document/433939960/Burgui-y-Contino>

Caffentzis, G. y Federici, S. (2015). Comunes contra y más allá del capitalismo. México: Sociedad Comunitaria de Estudios Estratégicos. Recuperado de:  
<https://kutxikotxokotxikitxutik.files.wordpress.com/2016/12/el-apantle-revista-de-estudios-comunitarios-11.pdf>

Cano, A. e Ingold, M. (2020). La extensión universitaria en tiempos de pandemia. Lo que emerge de la emergencia. Recuperado de:  
<https://pim.udelar.edu.uy/noticias/la-extension-universitaria-en-tiempos-de-pandemia-lo-que-emerge-de-la-emergencia/>

Castels, R. (2009). El orden psiquiátrico. Buenos Aires: Nueva Visión.

Comisión Asesora (2020). Informe de la Comisión de Salud Mental Asesora a la Mesa del Área Salud de la Udelar en el contexto de emergencia sociosanitaria por COVID-19. Recuperado de:  
<https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgxwLsdFBhCBZXbNBfDsVvTndvkdK?projector=1&messagePartId=0.1>

De León, N. (2013). *Abrazos. Experiencias y narrativas acerca de la locura y la salud mental*. Montevideo: Ed Levy.

De León, N. (2013). *Salud Mental en debate. Pasado, presente y futuro de la políticas en salud mental*. Montevideo: Psicolibros.

De León, N., De Pena, L. y Silva, C. (2020). Intersectorialidad en las políticas de Salud Mental: sus características para la externación sustentable en el marco de la desinstitucionalización psiquiátrica en el Uruguay. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 15(2), 1-19. Recuperado de  
<http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/download/299/332/>

Deleuze, G. (1984). La diferencia entre una ética y una moral. En *Filosofía Práctica*, pp. 27-40. Barcelona: Tusquets.

Deleuze, G. y Guattari, F. (2005). Rizoma. En *Mil Mesetas. Capitalismo y esquizofrenia*. Recuperado de: <http://www.fen-om.com/spanishtheory/theory104.pdf>.

- De Sousa, B. (2020). *La cruel pedagogía del virus*. Buenos Aires: Consejo Latino Americano de Ciencias Sociales. (CLACSO).
- Díaz, E. (2007). Rizoma. *Entre la tecnociencia y el deseo*. Buenos Aires. pp. 89-108. Recuperado de <https://www.estherdiaz.com.ar/textos/rizoma.htm>
- Di Lampedusa, G. (2010). *El gatopardo*. Madrid: Alianza Edit.
- Duffau, N. (2013) El tratamiento de la “locura” en la obra de José Pedro Barran a través del análisis de Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos. Montevideo: Revista cultura Psi. Recuperado de: [http://dedicaciontotal.udelar.edu.uy/adjuntos/produccion/1056\\_academicas\\_academicaarchivo.pdf](http://dedicaciontotal.udelar.edu.uy/adjuntos/produccion/1056_academicas_academicaarchivo.pdf)
- Fernandez, A.M., López, M., Borakievich, S., Ojam, S. y Cabrera, C. (2014). La indagación de las implicaciones: Un aporte metodológico en el campo de problemas de la subjetividad. *Revista sujeto, subjetividad y cultura*, 0719-1553, 5-20. Recuperado de <http://anamfernandez.com.ar/wp-content/uploads/2015/03/La-indagaci%C3%B3n-de-las-implicaciones.-UN-APORTE.-ARCIS-2014.pdf>
- Foucault, M. (1979). *Microfísica del poder*. Madrid: Las Ediciones de la Piqueta.
- Foucault, M. (1986). *Historia de la Locura en la Época Clásica*. México: Fondo de Cultura Economía
- Foucault, M. (2016). *Enfermedad Mental y Psicología*. Buenos Aires: Paidós.
- Guattari, F. (1976). *Psicoanálisis y transversalidad*. México: Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1972).
- Guattari, F. (1998). La producción de subjetividad del capitalismo mundial integrado. En *El devenir de la subjetividad*. Santiago de Chile: Dolmen.
- Guattari, F. y Rolnik, S. (2013). *Micropolítica. Cartografías del deseo*. Buenos Aires: Tinta Limón.
- Haidar, V. (2009). Biopolíticas post-foucaultianas. Pensar el gobierno de la vida entre la filosofía política, la sociología y la cartografía del presente. *Papeles del CEIC*, 2(7),13-29. Recuperado de <https://identidadcolectiva.es/pdf/critica7.pdf>

- Hudson, J.P. (2010). Formulaciones teórico-conceptuales de la autogestión. *Revista Mexicana de Sociología*, 0188-2503, pp. 571-597. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-25032010000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032010000400003)
- 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/>
- Kaplun, G. (2014). La integralidad como movimiento instituyente en la universidad. *InterCambios. Dilemas y transiciones de la educación superior*, 1(1), 44-51. Recuperado de: <https://ojs.intercambios.cse.udelar.edu.uy/index.php/ic/article/view/11>
- Leguisamo, M. (2018). La cooperativa social como experiencia de inclusión laboral para las personas usuarias/os de los servicios de atención en salud mental. Recuperado de: [https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/martin\\_leguisamo-\\_tfg.pdf](https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/martin_leguisamo-_tfg.pdf)
- Molas, A. (2019). Sobre el potencial subjetivante de las prácticas “psi”. Cartografía de un dispositivo clínico con niños, niñas y adolescentes, en una favela de Rio de Janeiro. Uruguay: Universidad de la República (UDELAR). Recuperado de: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-70262019000200098](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262019000200098)
- Molas, A. y González, D. (2020). La cartografía como herramienta para la investigación-intervención en el campo de la niñez y adolescencia. Recuperado de: [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/26073/1/Trabajo%20social%20con%20familias\\_2020.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/26073/1/Trabajo%20social%20con%20familias_2020.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2013). Salud Mental. Recuperado de [https://www.who.int/topics/mental\\_health/es/](https://www.who.int/topics/mental_health/es/)
- Pál Pelbart, P. (2009). *Filosofía de la deserción: nihilismo, locura y comunidad*. Buenos Aires: Tinta Limón.
- República Oriental del Uruguay. Ley 12.549, 16 de octubre de 1958. Recuperado de: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp7631978.htm>

República Oriental del Uruguay. Ley 19.529, 24 de agosto de 2017. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>

Restrepo, E. (2008). Cuestiones de método: Eventualización y problematización en Foucault. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-24892008000100006&script=sci\\_artt\\_ext&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-24892008000100006&script=sci_artt_ext&tlng=pt)

Roses, N. (1996). Una historia crítica de la psicología. Recuperado de: <https://silo.tips/download/una-historia-critica-de-la-psicologia-nikolas-rose-la-psicologia-y-sus-historias>

Salazar, M. (2011). Comunidad y Narración: La identidad colectiva. México: Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco (UAM-X). Recuperado de <https://biblat.unam.mx/hevila/TramasMexicoDF/2011/no%2034/4.pdf>

Sisto, V. (2008). La investigación como una aventura de producción dialógica: La relación con el otro y los criterios de validación en la metodología cualitativa contemporánea. *Psicoperspectivas*, VII (p. 114-136). Recuperado de: <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/54/54>

Techera, A., Apud, I. y Borges C. (2013). La Sociedad del Olvido. Un ensayo sobre enfermedad mental y sus instituciones en Uruguay. Montevideo: Central de Impresiones.