



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Universidad de la República

Facultad de Psicología

EXPERIENCIA DE DESINSTITUCIONALIZACIÓN EN URUGUAY:

CASA BUCEO (ASSE)

TRABAJO FINAL DE GRADO

Producción empírica: Sistematización de experiencias

Estudiante: Valentina Cluzet Cendan. 5.075.249-9

Docente Tutora: Prof. Adj. Dra. Cecilia Baroni.

Docente Revisora: Prof. Adj. Mag. Andrea Gonnella.

Montevideo, Uruguay

2023

ÍNDICE

1. Introducción.....	4
2. Metodología.....	6
2.1 Análisis de la implicación.....	7
3. Nuevas experiencias y desafíos: Casa de medio camino.....	8
3.1 Contextualización de la experiencia.....	8
3.2 Casa Buceo.....	11
3.3 Espacio de encuentro y de redistribución de tareas: Asamblea semanal.....	13
4. En camino a la desinstitucionalización.....	15
4.1 Los primeros días de un nuevo comienzo.....	15
Entre la alegría y la incertidumbre: Llegando a casa Buceo.....	15
4.2 Proceso de identidad.....	17
4.3 Aprender o reaprender una manera de ser bidireccional.....	20
Trabajo en equipo.....	20
Construir la habitabilidad en camino a reivindicar los Derechos Humano.....	22
4.4 Proceso de acompañamiento al proceso de la desinstitucionalización.....	23
Superar la dependencia como incremento de autonomía.....	23
Acceso a cobrar pensión por discapacidad.....	24
Recursos de movilidad urbana.....	25
4.5 Acompañar en comunidad.....	25
4.6 Proyectos subjetivos potenciadores de futuro.....	27
Retomar el ámbito educativo.....	27
Trabajo.....	27

Barrio.....	28
Casamiento.....	28
Mudanza.....	29
5. <i>Consideraciones Finales</i>	30

RESUMEN

El siguiente Trabajo Final de Grado consiste en sistematizar y analizar desde mi implicación, la experiencia de la casa de medio camino, Casa Buceo (Asse) inaugurada a dos años de la aprobación de la Ley de Salud Mental N° 19.529, incluyendo las dificultades y desafíos que implican su sostenimiento. La actual ley tiene sus bases en la desinstitucionalización de personas internadas por periodos prolongados y el cierre de estructuras monovalentes, asumiendo así la importancia de los Derechos Humanos.

Se orienta a poder reflexionar sobre el nuevo paradigma que transita nuestro país intentando describir e interpretar acontecimientos desde mi experiencia y desempeño laboral como acompañante terapéutica, así como estudiante de psicología próxima al egreso, procurando problematizar y visibilizar lo que comprende el proceso de externación de los habitantes que han vivido el encierro como única respuesta a su padecer.

A fin de seguir abriendo caminos, se tratará entonces de abordar los logros y desafíos que conlleva el proceso de desinstitucionalización, visibilizando el camino de reparación que debe realizar el Estado en relación al daño ocasionado en las personas, orientándose a la habilitación social e inscribiéndose el nuevo proceso ante las nuevas respuestas de la Salud Mental en clave de Derechos Humanos.

Palabras Claves: Salud mental; Casa de medio camino; Derechos Humanos.

1. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la Salud Mental viene transitando diversos cambios, promoviendo transformaciones en cuanto a la atención y modo de abordarla. En los últimos años, en Uruguay la salud mental ha tomado lugar en la agenda política, ubicando su eje en la necesidad de establecer nuevas estrategias de intervención que posibiliten revertir la hegemonía de los paradigmas tradicionales en los hospitales monovalentes. Es así que se promueven políticas públicas integrales que aborden la problemática del encierro prolongado en este tipo de instituciones y que están vinculadas a la relación salud mental -Derechos Humanos.

Se trataría de un camino a recorrer que se reformula y renueva día a día, donde como menciona Amarante (2009) el punto de partida, no es tomar la salud mental como sistema cerrado, sino como un campo de problemas donde es preciso considerar que el mismo se compone de procesos sociales complejos, integrando el entrecruzamiento de distintos intereses, ideologías y visiones.

En este marco, en el presente Trabajo Final de Grado correspondiente a la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República UDELAR, se realizará una sistematización de experiencias de la Casa de medio Camino, Casa Buceo, la cual se inaugura a dos años de aprobada la ley 19.529. En esta línea, resulta sustancial problematizar las consecuencias que produce la cronicidad hospitalaria en las personas y lo que conlleva un proceso de desinstitucionalización.

Esta modalidad de tfg permite rescatar acontecimientos significativos como la inauguración de esta Casa, procurando reconstruir y reflexionar la experiencia vivida a través de un ordenamiento, construcción y análisis con el fin de crear nuevos conocimientos en el encuentro y acción de la práctica. Para ello se realizará, desde un enfoque cualitativo, la sistematización de esta experiencia a partir de documentos de registro y encuentros con quienes fueron y son parte en el período 2019 (fecha de apertura de la casa) a marzo 2023. Esto implicó estar con los actores principales de esta experiencia, lo cual permitió realizar una articulación, aprendizaje y reflexión a partir de mi posición próxima al egreso y mi desempeño laboral en el equipo del dispositivo, como técnica en acompañante terapéutico.

Cabe destacar la propuesta de la Ley 19.529 que incluye el cierre de las instituciones asilares para el año 2025, por lo que la pertinencia de realizar una reflexión sobre la implementación de este tipo de dispositivos, permiten visibilizar las políticas estatales de desinstitucionalización.

Será entonces, parte del propósito de esta sistematización, poder dar cuenta de la importancia y sitio que ocupa Casa Buceo dado que es uno de los dispositivos de medio camino que se abre a partir de la Ley de Salud Mental que pretende aportar a los procesos de desinstitucionalización de las personas internadas por largos periodos de sus vidas. De esa manera, se promueven los Derechos Humanos y se procura la autonomía progresiva en la persona desde su singularidad integral.

En ese marco el presente trabajo se subdivide en tres capítulos. En el primer capítulo se procura contextualizar la experiencia desde la apertura de la casa, equipo que la comprende, sus características generales y espacios de convivencia. En el segundo se analizan las experiencias y finalmente, se expondrán las consideraciones finales a modo de reflexión.

2. METODOLOGÍA

La sistematización de experiencias, entendida como una estrategia que pretende reflexionar de forma crítica y teórica las vivencias adquiridas como proceso inédito e irrepetible. Como plantean Unday y Valero (2017):

Sistematizar es detenerse, mirar hacia atrás, ver de dónde venimos, qué es lo que hemos hecho, qué errores hemos cometido, cómo los corregimos para orientar el rumbo, y luego generar nuevos conocimientos, producto de la crítica y la autocrítica, que es la dialéctica, para transformar la realidad (p.1).

Es así que a través de la memoria y registro de mi proceso de experiencia vivida en Casa Buceo, se pretenderá buscar un sentido que posibilite comprenderla, más allá de la mera descripción de lo que se vive. Por lo que se rescatará el desarrollo del proceso tomando de referencia desde su inauguración a fines del año 2019 hasta marzo 2023, contemplando el desafío de ser parte de un camino que no tiene fin, pero sí un comienzo.

Se tomará a la experiencia como objeto de conocimiento a partir de artículos de prensa y video (La Diaria), notas, charlas y situaciones espontáneas que fueron registradas en mi trabajo de campo, memorias reconstruidas de acontecimientos en el día a día que permiten posicionarme desde un lugar crítico y habilitar la reflexión de las prácticas actuales no con el fin de construir certezas, sino ante la producción de interrogantes que opere y transformen la realidad.

Es de destacar que es muy poco el material académico o artículos documentados sobre casas de medio camino por lo cual es importante poder construir insumos y dejar memoria de la práctica ante una experiencia que viene transcurriendo desde hace más de tres años en Uruguay. Por lo que la presente sistematización procura aportar y dejar memoria sobre un dispositivo novedoso, donde como menciona Carpintero (citado en Baroni, 2019) “la historia de nuestra salud mental es la historia de las experiencias piloto” (p.42), volviéndose necesario analizar los alcances y limitaciones de la misma.

Desde un abordaje cualitativo, se pretende poder dar cuenta de la gestión, funcionamiento y desarrollo global en el proceso a la vez que historizar la experiencia de casa buceo en base a la función que cumple el dispositivo de medio camino y así poder identificar los desafíos, obstáculos y/o facilitadores presentes en su desarrollo. Debemos recuperar y reconocer lo que se hace, implicando asumir retos de elaborar y reelaborar desde el encuentro, las diversas narrativas y vivencias que propician aproximarnos y apropiarnos de la compleja trama de la experiencia vivida a través de la interpretación de los datos, las voces y/o

recuerdos que la comprenden (Guiso, 2010). Tal es así, que es de gran relevancia poder visibilizar cuáles han sido los movimientos en la casa (ingresos y egresos de lo/as residentes, actividades realizadas y construcción de redes, la situación de pandemia a nivel mundial la cual también generó prácticas y acciones en la casa).

- Análisis de la implicación:

Será entonces de suma importancia, dar cuenta de las resonancias que generan las experiencias recogidas a partir del análisis de los registros, los encuentros con las personas que han habitado o habitan la casa, mi lugar como estudiante próxima al egreso y como acompañante terapéutico en el equipo, comprendiendo mi posición como sujeto implicado y situado en la dinámica a plantear. En este sentido vale detenernos aquí en lo que Fernández (2014) entiende, tomando a Loreau acerca de la implicación. Esta la define como un conjunto de relaciones, conscientes e inconscientes que acontecen en el encuentro entre el participante y el sistema institucional. “La implicación viene con nosotros en tanto sujetos sociohistóricos y políticos, y es activada por el encuentro con el objeto: el otro, los grupos, la institución, etc” (p.11). Es por tanto que debemos tener presente que en toda experiencia somos sujetos y objetos a la vez (Jara, 2018). El análisis de la implicación, no solo permitirá habilitar cuestionamientos, sino generar una distancia óptima que facilite el análisis de la experiencia, de mi lugar allí, de la dinámica de quienes la habitan, los diversos atravesamientos institucionales y las prácticas que allí se despliegan. A su vez, no considerar la implicación conduce a la sobreimplicación, a un punto ciego que no dejaría observar cómo afecta (Acevedo, 2002). En este sentido, en relación a mi implicación, por un lado el espacio de trabajo con mi tutora favoreció el pensar de la experiencia a sistematizar, los niveles de análisis y las formas de ir sorteando algunos obstáculos que se presentan al poder tomar distancia y poder producir conocimiento que aporte al proceso de reforma en el campo de la salud mental.

Por otra parte, la búsqueda, recorte y pensar realizado sobre el cuaderno de campo, me permitió cuestionarme en relación a mi implicación, en su dimensión consciente, donde claramente desde mi lugar de estudiante de psicología, y al estar en conocimiento de lo que implican las prácticas desinstitucionalizantes, así como la importancia de que los servicios se orientan desde un lugar respetuoso de los DDHH, la mirada estuvo puesta sobre las actividades cotidianas atravesadas por dichos conceptos. Considero que de no haber sido estudiante, quizás no hubiese logrado analizar mi implicación, es decir, comprender cómo soy atravesada por la institución, y seguramente hubiese quedado sobreimplicada, naturalizando prácticas desde el quehacer cotidiano sin dar lugar al cuestionamiento.

Se pretende desde la acción y reflexión de la práctica, asumir el compromiso de poder problematizar las ideas, acciones y nociones con el fin de poder darle un sentido transformador que proyecte e impulse a un accionar mejor en el futuro (Verger, 2004). Para ello, se considerará tomar diversas categorías como participación, autonomía, redes, apropiación, adaptación, conflictos en la convivencia, espacios de la casa que posibilitaron el análisis de la misma, lo que dará lugar a comprender la experiencia como actores activos que impulsan los procesos.

En definitiva, comprender la realidad es meramente valioso para realizar nuevas prácticas o mejorar las mismas, generar nuevas motivaciones en el compartir cotidiano que contribuyan a revalorizar la acción grupal y se promueva la concientización del lugar que ocupa cada uno de nosotros, desde el conocimiento producido colectivamente que dotará de sentido nuestra cotidianidad para dar un nuevo movimiento o rumbo al accionar de la actualidad en la Salud Mental desde una perspectiva comunitaria en nuestro país.

Tomando en consideración lo desarrollado hasta el momento es que resulta pertinente exponer que los capítulos siguientes son fruto del trabajo de sistematización y de esa manera se irá profundizando y comprendiendo la experiencia seleccionada.

3. NUEVAS EXPERIENCIAS Y DESAFÍOS: CASA DE MEDIO CAMINO

3.1 Contextualización de la experiencia

La *Ley de Salud Mental N°19.529* aprobada en el año 2017, cuestiona el modelo asilar, realizando especial énfasis en la desinstitucionalización y Derechos Humanos de las personas con trastornos mentales severos que han permanecido institucionalizadas por periodos prolongados de sus vidas en Hospitales Monovalentes tales como Hospital Vilardebo y CE.RE.MOS (Ex Colonias, Bernardo Etchepare y Santin Carlos Rossi) estableciendo el cierre de las mismas para el 2025.

Si bien en nuestro país, a mediados de los 90[´] se generaron cambios en estructuras asilares y monovalente, estableciendo el cierre no solo del Hospital Musto, sino una reconversión del Hospital Vilardebo orientado a la atención de pacientes agudos, estas fueron consideradas como una desmanicomialización¹ forzada. Es preciso mencionar que la externación de las

¹ Prácticas opuestas al Modelo Médico Hegemónico, llevadas a cabo tanto dentro como fuera de la institución manicomial. Se sustentan en nociones alternativas de la salud mental, conduciendo a la desnaturalización de sus prácticas. Si bien diversos autores pueden homologar desmanicomialización a desinstitucionalización, para el presente trabajo se comprenderá a la primera como las prácticas llevadas a cabo, mientras que a la desinstitucionalización se la considerará como el proceso que conduce a la externación (Sampayo, 2005), es decir, los procedimientos que se movilizan con el fin de lograr que las personas del servicio de salud mental, alcancen la autonomía (Tisera et al, 2009).

personas en ese entonces, no fue respaldada por políticas públicas ni estrategias alternativas de inclusión socio-habitacional. La profundización del modelo asilar, sólo condujo a que las personas que quedaran por fuera de los criterios de ingreso en el Vilardebo, fueran a vivir reclusos en las Colonias o tengan como destino vivir en la calle (De León y Fernandez 1996 en Techera et. al., 2013; Baroni, 2019).

A diferencia o mejor denominado como progreso en la actualidad, parte sustancial de la *Ley de Salud Mental* es reconocer los Derechos Humanos a vivir en comunidad, incluido socialmente, cambiando evidentemente la calidad de “paciente hospitalizado”, lo cual habilita su desempeño como sujeto integrado al sistema social, reconstruyendo su ciudadanía plena y distanciándose de la vida intramuros del hospital psiquiátrico (Ventura y Mitjamila, 2012). Considerando las transformaciones planteadas en cuanto a modificación de estructuras y organización del sistema, la Administración de los servicios de salud del Estado (ASSE) cumple un lugar fundamental por ser el mayor prestador público de atención de la salud en nuestro país (ASSE, 2020).

Existen diversos modelos que pueden ser considerados, no obstante en Uruguay, Asse toma los aportes de Miguel Castejón y su experiencia en España con la Fundación Manantiales. Es así que el capítulo IV y V de la siguiente Ley, plantean a la salud mental desde un modelo de la recuperación, que exige cambios en cuanto a estructuras y organización en la red territorial (Asse, 2020). Para ello, será imprescindible la acción colectiva de implicación y compromiso activo de la comunidad, así como también una transformación en la formación de los profesionales y la participación de diversos actores como establece el *Artículo 11 (Coordinación)* de otros sectores de la administración del Estado. De esta forma, es importante la intersectorialidad, principalmente de los ministerios de Desarrollo Social, Vivienda y Trabajo que afiancen la promoción de ciudadanía en respuesta a concebir la salud mental como proceso integral, situando a la persona y sus derechos en el centro de las políticas públicas.

Tal es así, que Casa Buceo es comprendida dentro de los dispositivos previstos por el *Artículo 22 (Dispositivos residenciales con apoyo)* el cual plantea la creación de dispositivos residenciales con apoyo, que procuren el mejoramiento de la calidad de vida e integración social de las personas garantizando el cambio de modelo de desinstitucionalización con el propósito de generar niveles de autonomía progresiva que aseguren el tránsito de lo sanitario a la vida social tomando en especial consideración a las personas que han padecido internaciones prolongadas.

En esta línea, en mención al *Artículo 37* denominado (*Desinstitucionalización*) se considera impulsar el cierre progresivo de estructuras asilares y monovalentes, siendo sustituidas por un sistema de estructuras alternativas que brinden respuesta a la externación de las personas desde un nuevo modo de abordar con el sufrimiento mental, siendo importante la construcción de un lugar en sociedad (Amarante, 2015). La hospitalización deja de ser tomada como resolución a problemas sociales o de vivienda debiendo considerarse como último recurso. En primera instancia se debe apelar a dar respuesta al sujeto orientándose a procesos de rehabilitación e integración socio-comunitaria que no reproduzcan prácticas, métodos o procedimientos que remitan al encierro y la privación de la libertad de la persona. Por lo que la desinstitucionalización será considerada sobre la compleja trama cultural y social, produciendo un proceso de empoderamiento de las personas usuarias/os de salud mental (Tisera et. al., 2018).

Habilitar, fortalecer la convivencia social y de-construir el lugar asignado que han sufrido las personas internadas por largos periodos de sus vidas, es un profundo desafío cultural que comprende no sólo un proceso social complejo, históricamente determinado, sino que nos implica ante la transformación en todas las relaciones de poder que nos atraviesan. Podemos por lo tanto decir que el marco normativo es necesario, pero no suficiente por lo que Baroni (2018) expresa: “Promover alternativas a lo manicomial implica revisar los aspectos éticos de las prácticas profesionales, redimensionar la relación técnico-paciente así como la promoción de abordajes de carácter interdisciplinario” (p.252). Habitar las prácticas actuales en el nuevo paradigma que transita nuestro País, pretende buscar los puntos de luz como así también los puntos oscuros los cuales permitirán volverse insumos para modificar sistemas o para promover políticas públicas en estas áreas, siendo parte del cambio, un camino que generará crisis e incertidumbres hacia un sistema de salud mental más justo para todos (Cohen, 2009).

En el año 2019, se concreta la apertura del dispositivo (Casa Buceo), llevando a la práctica lo desarrollado anteriormente y en mi caso particular siendo contratada para empezar a trabajar como acompañante terapéutica, donde a su vez desde mi rol de estudiante de psicología me condujo a poner una mirada diferencial que procuro exponer en el presente trabajo.

3.2 Casa Buceo

“Cuando se trata de promover salud, calmar, aliviar, reconstruir, fortalecer, transformar o cualquiera de los verbos que nos permiten definir acciones ligadas a posibilitar “vivir de mejor manera”, nos adentramos en terrenos en los que la subjetividad configura un escenario propicio para una intervención posible” (De León, 2013, p. 120).

Casa Buceo, fue inaugurada en el mes de noviembre de 2019 en el Barrio Buceo. Se encuentra en el departamento de Montevideo y es considerada una de las Casas de Medio Camino, producto de la implementación de la Ley de Salud Mental Nº 19.529.

Como precursora de las nuevas estructuras alternativas propuestas en el proceso transitado en nuestro país, tiene como finalidad poder generar nuevas prácticas de atención inmerso en la sociedad, garantizando los Derechos Humanos e inclusión de la persona, contemplando el desafío que atraviesa esta en cuanto a las dificultades sociales y/o económicas luego del alta institucional.

Cuando hablamos de casa, nos referimos particularmente a lo físico y material. La casa es un derecho y será en el desarrollo que acompaña cada experiencia en particular, el poder ser adquirida como proceso de formación de ciudadanía del ex paciente (Saraceno, 2003) Desde sus comienzos, se encuentra equipada con muebles y electrodomésticos, como así también vajilla y ropa de cama que es proporcionada a cada integrante de la misma. La luz eléctrica, agua potable y gas al igual que las cuatro comidas diarias y algunos elementos de higiene son cubiertos por ASSE. Ediliciamente no posee características que predisponga desde la mirada externa, las características de “institución” identificatoria como dispositivo del Estado, considerando a tal como una casa de tres pisos con aspecto hogareño e infraestructura acorde a las otras casas del vecindario.

Casa Buceo, se encuentra en un área urbana del Barrio Buceo, siendo una zona de recursos medios, orientada al sur de Avenida Italia, hacia la franja costera dentro del departamento de Montevideo. Cuenta con un cupo para la convivencia de 17 usuario/as, distribuyéndose, en seis dormitorios de dos a cinco camas, dependiendo el espacio de los mismos.

Posee cocina comedor, un amplio parrillero cerrado en el patio de la casa donde se encuentra en conjunto a una pequeña huerta autosustentable que es aprovechada como insumo para algunas comidas diarias. Su amplia azotea, con vista despejada al barrio, se destina como área para tender la ropa luego de lavarla.

En la actualidad, los usuarios provienen del Hospital Vilardebó y CE.RE.MOS (Ex- Colonias Bernardo Etchepare y Santin Carlos Rossi) comprenden diversos grupos etarios desde los 30 a 58 años aproximadamente de los cuales, su gran mayoría son hombres.

En relación al equipo técnico, el mismo se conforma por el momento, según el documento técnico oficial de Residencias con Apoyo (2020) por siete auxiliares de enfermería, cinco técnicos en acompañamiento terapéutico del cual formo parte, un cocinero, una auxiliar de servicio, una licenciada en trabajo social y una coordinadora licenciada en enfermería. En las 24 horas de convivencia, cuentan con apoyo de funcionarios, siendo los horarios distribuidos dependiendo el rol de cada uno.

Es particular poder apreciar que en Casa Buceo, por el momento no existe el Psicólogo dentro de los funcionarios que la comprenden. Los usuarios/as acuden a la atención tanto del Psicólogo como de Psiquiatras en las Policlínicas de Referencia (La Diaria, 2020). Lo cual más adelante, se analizará en relación a la dinámica que imprime el equipo en este dispositivo de medio camino.

El trabajo en equipo, como herramienta clave desde los diversos abordajes/miradas de cada disciplina, son fundamentales para la atención desde el enfoque comunitario y trabajo en red. La salud como la enfermedad mental, debe ser tomada como hechos sociales producidos por el intercambio en la interacción (Semprini, 2015). Por lo cual, acompañar en el desarrollo de su proyecto de vida, viviendo en comunidad requiere de parte del funcionario una actitud que considere a la persona desde su calidad de ciudadano. Debe dejarse a un lado toda tendencia y práctica sobre-protectora, asistencialista que vulnere las capacidades de autonomía del sujeto (Yoma, 2018). Re-establecer la identidad en comunidad desde un lugar decente donde vivir y propiciar las oportunidades de empleo, educación, participación social o actividades de ocio, son los principales objetivos del equipo desde sus distintas miradas y cometidos en la casa de medio camino.

Sin dudas afrontar el modelo hegemónico médico que nos atraviesa como dispositivo sociosanitario, no es tarea fácil. Se procura por tanto, aspirar a contemplar la particular mirada y abordaje de cada disciplina, desempeñando el trabajo en equipo de índole interdisciplinar del cual la complementariedad de roles es crucial ante el abordaje del acompañamiento y apoyo a partir de la comprensión del sujeto bio-psico-social (Romano, 2017).

En referencia a la situación de separación y aislamiento de las personas institucionalizadas, la localización de Casa Buceo brinda la facilidad de acceso a recursos sociales dentro de la

ciudad, tanto para conexión de ómnibus o cercanía con centros comerciales. En esta línea su ubicación resulta prometedora, ya que irrumpe de cierto modo con la cultura históricamente determinada de los hospitales monovalentes, los cuales son situados en zonas despobladas alejadas del espacio urbano al margen de la comunidad, promoviendo la segregación/expulsión de las personas con padecimientos mentales y vulnerabilidades sociales por ser consideradas diferentes a la norma (CELS y MDRI, 2008)

Como elemento fundamental, es preciso trabajar en la calidad de vida del sujeto y el sentimiento de pertenencia de la casa, desde la activación de deseos y habilidades que posibiliten el habitar. Tal es así, que nos adentramos ante un lugar, no solo desde el espacio material. Siendo importante el grado de pertenencia simbólica del espacio en el compartir con los otros (Saraceno, 2003)

En Casa Buceo se realizan todas las actividades que se llevan a cabo en el interior de cualquier casa tradicional. Actividades de la vida diaria como limpiar, cocinar, almorzar en conjunto, son parte de algunas de las actividades a llevar a cabo en lo denominado como dispositivo de medio camino que se encuentra entre la vida hospitalaria llevada por largos periodos de sus vidas y la reinserción en la comunidad.

Luego de muchos años de internación, siendo el hospital monovalente un lugar negado al habitar que solo afirma el estar (Saraceno, 2018) la persona requiere de apoyo para adquirir y/o recuperar nuevos hábitos en su vida diaria. Es habitual encontrarnos con algunos sujetos a los que les cueste sostener hábitos de higiene diarios o se encuentren ante el desafío de ser partícipes en la toma de decisiones sobre la convivencia en la casa.

3.3 Espacio de encuentro y de redistribución de tareas: Asambleas semanales

Cada viernes, se realizan las asambleas grupales en las que se distribuye a forma de sorteo, las tareas a realizar con el fin de generar acciones que procuren la colaboración en la organización grupal y como espacio en común en la convivencia. Las mismas son dirigidas por la coordinadora y los funcionarios de la casa. Uno de los habitantes de Buceo, desempeña el rol de anotador, dejando registro de cada encuentro. El carácter de esta radica en promover, fortalecer la autonomía y toma de decisiones en cada uno de los participantes convivientes, siendo las mismas constituidas como espacio de expresión/decisión. La asamblea es concebida como espacio participativo, teniendo un lugar y tiempo determinado. Se inscribe en la cotidianidad desde una dinámica horizontal e igualitaria que promueve la participación en un grupo de personas. Así mismo, se capta de

conductas colectivas desde procesos de interacción influidos por la interpretación subjetiva de cada uno de los participantes (Medina, 2017).

Que la palabra de los habitantes tenga lugar en la organización de la casa “permite ser desde su condición de inesperada, reveladora, intempestiva y potente para poder construir espacios en los que poder habitar” (De León, 2013, p.119). Sin dudas, la convivencia grupal, el vivir con otro, trae consigo desafíos y discrepancias entre pares. Fundamentalmente en torno a las tareas no realizadas o por no comprender los problemas que puede tener cada compañero. Es usual encontrarnos con diversos discursos como: “En el baño de abajo esta todo sucio, no se está haciendo la tarea”; “Toda la semana estuve haciendo dos tareas porque hay una compañera a la que siempre le duele algo”: “Ayer le tocaba a un compañero hacer la merienda y me pido cambiar porque no le gusta cocinar, no es justo porque me toca dos veces ”; “Se acuesta tarde, prende la luz y se pone con el celular cuando yo quiero dormir”; “Hay alguien que está fumando en el baño los días de lluvia”; “Ayer me faltó plata de mi mesa de luz”.

Ante la falta de costumbre de lo que implica el diálogo entre pares y una subjetividad producida desde prácticas asistencialistas, se pretende que sea el equipo técnico quien resuelva las dificultades de convivencia. Tal es así, que el equipo procura ser nexo ante las problemáticas, dando espacio a la reflexión y reconocimiento de las mismas para solucionar la conflictiva. De esta manera, la misma permite una forma diferente de resolver los conflictos, no asumiendo como coordinadores el rol de resolver, sino favoreciendo la autogestión y la intercomunicación a través de crear un espacio en donde se ejercitan todas estas habilidades. Esto aporta a su vez, a la construcción colectiva que propicia la apropiación en el marco de habitar la casa.

La asamblea, como espacio orientado a la toma de decisiones, en el correr de los años transcurridos han surgido acuerdos entre los habitantes en función de necesidades y gustos personales. Los asados del primer sábado de cada mes, poner cable en las dos televisiones o la particularidad de contar con un fondo común monetario por cualquier eventualidad que surja en la misma, son cuestiones económicas de las cuales ellos se encargan.

Si bien lo descrito parecería ser del orden de lo cotidiano, en el contexto de búsqueda de autonomía, las pequeñas grandes decisiones que se logran tomar, ya sea de forma individual o grupal, parecerían ir cimentando el camino hacia esa apropiación de la vida y a la construcción de un Sujeto Político.

4. EN CAMINO A LA DESINSTITUCIONALIZACIÓN

4.1 Los primeros días de un nuevo comienzo

- Entre la alegría y la incertidumbre: Llegando a Casa Buceo

Aquellos que han atravesado más de la mitad de sus vidas institucionalizados, devienen en una multiplicidad de factores que confluyen frecuentemente en el hospital como recurso para vivir. Es así, que la mayoría de los habitantes de Casa Buceo provienen de CE.RE.MOS, donde “su patología”, no parecería ser la causa principal por la cual han permanecido largos periodos de sus vidas internados/as.

Siguiendo a Percia (2013) estar institucionalizado es estar confinado a un modo de vivir y de ser. Según el autor, es estar entregado a la falsa seguridad del “gigante” desde la percepción que sufre y padece la persona encerrada y aislada ante un poder ilimitado que es ejercido sobre sí mismo. Es así que la incertidumbre frente al desconocimiento de lo que iba a pasar, fueron algunos de los sentimientos que precipitaron ante la propuesta por parte del equipo técnico de referencia en las Ex-Colonias (CE.RE.MOS) para mudarse a Casa Buceo.

Para “mudarse” se debe tener en cuenta los cambios profundos y subjetivos que esto puede producir. Proponerles cambiar la rutina diaria que los sostiene en su cotidianidad, dejando atrás el pabellón, la cama, esa amiga/amigo con quien se comparte el mate o la Doctora que lo atendió por largos periodos de su vida como parte sustancial en su identidad, no resulta sencillo. Sobre todo si sabemos que la internación prolongada puede generar fuertes procesos de institucionalización (Goffman) y cronificación del sujeto.

La opción de mudarse, no solo le exige a la persona posicionarse desde un lugar de decisión ante la propuesta, sino que también conlleva a que la misma cambie de institución, asumiendo así nuevas normas, prácticas y modo de vivir. Este desafío se observa en algunos relatos donde algunos habitantes de la casa hacen referencia a compañeros del hospital que ante la propuesta se negaron, aduciendo que se sentían bien donde estaban. Lo cual lleva a que no es solo preguntarse si quieren mudarse, comprendiendo la respuesta ante el temor de lo desconocido. Desde el marco normativo actual, la articulación y coordinación entre el equipo de CE.RE.MOS., Hospital Vilardebó y Casa Buceo son clave para el desarrollo y apoyo en cuanto a las estrategias de externación. En un comienzo, a modo de preparación ante la propuesta de cambio y lo que implica la mudanza, se realizaron talleres sobre habilidades de la vida cotidiana. Los mismos fueron realizados con los primeros/as habitantes en llegar a Casa Buceo. Al día de hoy, se realiza una selección

desde los equipos técnicos coordinados, sin llegar a un trabajo gradual con la persona tal como veremos a continuación:

“A mi me preguntó el Asistente Social si yo quería venir a Buceo, porque estoy apto para estar acá. Me dio dos opciones o alquilarme un apartamentito con otros compañeros o venir para acá, me dijo que iba a tener mi casa, que no tenía que pagar alquiler y tendría una cédula de identidad, entonces le dije que sí, que quería venir” -17 años de internación en Ex Colonias: Santin Rossi y Etchepare. (Cuaderno de campo, 19 de noviembre de 2022).

Según refiere, una de sus motivaciones principales fue venir del campo a la ciudad, siendo muy aburrida la vida en el campo, como así también contempla a Casa Buceo como posibilidad de egreso de las Colonias sin un costo económico, teniendo en cuenta que solo percibe la Pensión por Discapacidad y “no le gustaría trabajar en un futuro”.

Según Amarante (2009) los procesos de vulnerabilidad social, en conjunto con las internaciones prolongadas, condicionan las posibilidades de acceso a la vivienda, es así que parte del modelo comunitario de atención, es proponer que el Estado se haga cargo y le dé a estas personas la posibilidad de resolver su situación habitacional. En la complejidad que conlleva el proceso de externación, Casa Buceo no debe ser considerada sólo como posibilidad de hospedaje, sino apelar a una respuesta amplia que facilite su tránsito a la vida en comunidad como proceso integral que comprenda la cobertura de necesidades básicas, afianzando las políticas de estado y atiendan la compleja articulación de abordaje interdisciplinar e intersectorial con el propósito de facilitar la integración socio-comunitaria.

Como toda experiencia cargada de diversas singularidades en cuanto a las diferentes expectativas en el pasaje de una institución monovalente a una Casa de medio camino, han surgido distintas motivaciones para vivir en Casa Buceo.

“Estoy feliz de estar acá porque me puedo comprar ropa nueva. En la colonia usaba ropa marcada y me daba vergüenza ir a los médicos, la gente me miraba feo”. - 20 años de internación en Ex Colonias: Santin Rossi y Etchepare. (Cuaderno de campo, 4 de octubre de 2021).

En cada relato es triste apreciar el impacto producido por la vulneración de Derechos Humanos en cada sujeto que ha padecido largas internaciones en su vida. De esta forma, considerar el daño social y estigmatizante me remite a pensar en los procesos identitarios que generan este tipo de instituciones con prácticas que parecen arrasar con toda subjetividad. Si fuera de otra manera ¿aparecerían dudas entre seguir en CE.RE.MOS. o

vivir en Casa Buceo?.¿Por qué puede resultar difícil para algunas personas, asumir una posición de sujeto político interesado en su propio destino?

Tal es así que en la acción de marcar las prendas de ropa, es posible ver las etiquetas diagnósticas producidas por el lugar en el que viven. Por lo que Goffman (2019) plantea que “en respuesta a su estigmatización y al sentimiento de desposeimiento que ocurre cuando entra en el hospital, frecuentemente desarrolla cierta alienación de la sociedad, que se traduce algunas veces en una aprensiva resistencia a salir de allí” (p.351). De esta forma podemos pensar que no sería extraño tener resistencias, si al salir del hospital tal como relata la mujer de 50 años, se los lleva en condiciones que todos te miran.

A lo largo de los años, se ha producido un desdibujamiento de su propio yo, construyendo una identidad -alienante social- a través de su habitar cotidiano dentro de los muros donde el olvidar “la cultura del paciente” denominada por Goffman (1963) como la carrera moral de la persona sumergida en las prácticas hospitalarias, es enfrentarse a modificar una identidad en cada persona que deja la institución. Por lo cual, es frecuente la existencia de resistencias a un cambio debido a que han sufrido el encierro intramuros de prácticas hospitalarias por gran parte de sus vidas, siendo particular señalar la desvinculación de cualquier familiar, como también lo es, del ritmo ciudadano de la comunidad (CELS, 2015).

En los Hospitales monovalentes, la persona se encuentra fuera del tiempo social, tal como menciona Percia (2013) la persona institucionalizada se encuentra resignada a una identidad que se le ofrece, donde el derecho a decidir se encuentra cautivo y el vivir se desarrolla ante rutinas impuestas para dar respuesta a expectativas que se imponen como “esperables”. A modo que me surge la siguiente pregunta: ¿Las personas que viven actualmente en Casa Buceo, perciben su mudanza como oportunidad de reivindicar sus Derechos?

4.2 Proceso de identidad

Es así que en diversas situaciones, por sentirse disgustados o disconformes ante actividades cotidianas que generan presión o malestar, han manifestado querer volver al Hospital como solución a sus problemas. Percia (2004) apoyándose en la teoría del vínculo de Pichón Riviere refiere que se puede pensar a la enfermedad como estereotipo vincular. Siendo la enfermedad una “callosidad del alma”, resistencia necesaria que protege, pero que también ha dejado desolada a la persona en la posición de paciente dentro del contexto hospitalario. Manejar lo que conlleva un proceso de desinstitucionalización ayuda a los equipos a saber que estos conflictos pueden aparecer y por eso “volver” no es una opción,

sino que se debe poder trabajar con las dificultades como parte de lo que la vida en sociedad y con otros nos exige.

La creación de los nuevos dispositivos inmersos en la comunidad que se encuentran dentro del marco de la *Ley de Salud Mental* N°19.529, dota de sentido a la persona adentrándose a la percepción de temporalidad donde se procura impulsar en la construcción y elaboración de su proyecto de vida desde una posición activa dentro de la comunidad, que incluye brindarle apoyo, siempre y cuando sean necesarios sin olvidar ni sustituir la propia voluntad (Yoma, 2021).

Será entonces, importante situarse ante el rol de sujeto agenciador para dar comienzo a una reelaboración de su propia historia de vida, implicando relacionar un pasado de su historia con el presente que dará paso a proyectarse a futuro. En esta línea Saavedra Macias (2011) plantea que:

Activar un plan de futuro requiere que los temas de pasividad de las narraciones personales se transformen en temas de agencia, así como integrar los distintos momentos de la vida, momentos de debilidad, de fuerza y motivación en una historia lo suficientemente amplia que los integre (p.130).

Entre una de las tantas situaciones vividas en Casa Buceo, una de las mujeres que viven allí se acerca muy motivada ante la interrogante de cuál era su diagnóstico. Es preciso mencionar que por Ley la mujer tiene derecho a saber su diagnóstico, pero ¿por qué lo tiene que saber a partir de otra persona?

“Escuche a la A.T. decirle al médico que tengo Esquizofrenia... qué tipo tengo?”- *20 años de internación en Ex Colonias: Santin Rossi y Etchepare. (Cuaderno de campo, 7 de octubre de 2021).*

Es particular, poder adentrarme ante la importancia del nombre de la patología que requería saber, al considerar que se sentía feliz por compartir algo con su amiga de la Ex-Colonia Etchepare, aunque sea el diagnóstico. Desde ese compartir y tener en común con su amiga el mismo cartel identificador, proveniente del modelo hegemónico médico, puede generar muchas veces un estigma, entendido como aquel que “categoriza a grupos de personas que comparten características comunes. Y hace algo que a cualquiera de nosotros nos resultaría horrible: borrar las diferencias individuales” (Díaz del Peral, 2017, p.128).

Read (2006) por su parte hace referencia al diagnóstico como mirada estrecha y reduccionista que categoriza científicamente conductas de la persona, por lo que “creer en

la diferenciación promueve la visión de que los enfermos son categóricamente diferentes, en vez de compartir nuestra humanidad común” (p.175). Es usual por tanto encontrarnos ante la identificación con el diagnóstico, número de historia clínica, etc como identidad en la persona. Es pertinente en este sentido tomar en consideración lo expresado por Baroni (2019), quien sostiene que al momento de promover espacios en los que la persona cobra un protagonismo, se deja al descubierto las consecuencias de su vivencia de encierro. Refiere así, a que son presentaciones que dan cuenta que los modos de habitar y vivir la institucionalización los atraviesa y destruye subjetivamente.

“No puedo trabajar, tengo problemas mentales...” -12 años de internación en Ex-Colonia Etchepare y varios ingresos en Hospital Vilardebó. (Cuaderno de campo, 18 de marzo de 2021).

Asumir estereotipos de una imagen social como propia que los identifica, es lo que se considera como auto-estigma, en este sentido Diaz del Peral (2017) manifiesta que “la visión de que la persona con enfermedad es solo enfermo mental está extendida en muchas capas de los servicios médicos generales y lo triste es que ellos ya discriminan de forma anticipada” (p.131). La exclusión social por considerar socialmente a la persona internada desde una imagen negativa, solo se empapa de múltiples formas de discriminación que tienden a la evitación y rechazo. De este modo, la exclusión social vivida en la persona, se convierte en parte sustancial de su propio ser, cayendo y creyendo en el lugar común que lo identifica.

Techera et. al. (2009) refieren que surge una retroalimentación entre la exclusión vivida en el hospital y su salida a la comunidad, considerando que el “ex-paciente” ahora pasa a ser el “loco” en sociedad según las expectativas normativas de las categorizaciones formuladas de forma inconsciente en la comunidad, que solo demandan atributos esperables para conformar una identidad social (Goffman, 1963).

A los efectos de la estigmatización Lopez et. al. (2007) harán referencia al lugar en el que se sitúa la persona que sufre, quien consideran se encuentra atrapado en una imagen desvalorizada de sí mismo. Será al avanzar como agente social implicándose en las actividades de la comunidad, donde expondrá a la enfermedad mental como barrera frente a las expectativas que apoyan y llevan a cabo los estereotipos de “normalidad” dejando al descubierto la vulnerabilidad en sus derechos.

Por lo que Goffman (1963) sostiene que “la vergüenza se convierte en una posibilidad central, que se origina cuando el individuo percibe uno de sus atributos como una posesión

impura de la que fácilmente puede imaginarse exento” (p.18). Siguiendo al autor, enfrentarse a la demanda de ser como se espera en la comunidad, genera el desafío de reinventarse produciendo tensiones internas que pueden, muchas veces precipitar en la censura de sí mismo. Por ello, capaz que el camino sea trabajar esas demandas sociales y que la persona no se haga cargo de las mismas pudiendo construir un querer estar en la comunidad y que la misma lo pueda aceptar desde su subjetividad y no deba cambiar para ser aceptado.

4.3 Aprender o re-aprender una manera de ser bidireccional

Ser parte de una sociedad en la que los Hospitales monovalentes dejan de ser la única respuesta al padecer del sujeto, pone en manifiesto al recurso humano como instrumento fundamental en el nuevo paradigma que se transita (Cohen y Natella, 2013). Desde dicho posicionamiento, debemos reconocer la incompletud de herramientas y apreciar la acción cooperativa de cada integrante del equipo, desde un abordaje interdisciplinario. Es por tanto, un trabajo que consiste en enfrentar y transformar formas de abordaje, miedos y prejuicios trascendiendo los límites del modelo hegemónico tradicional asistencialista, centrados en la enfermedad y la medicación (Stolkiner, 2017). Para ello, se debe favorecer la implicación colectiva, donde si bien, cada disciplina tiene su especificidad los debates o discursos excluyentes deben hacerse a un lado (Díaz y Ramirez, 2017).

- **Trabajo en equipo**

El equipo resulta una forma de red que sostiene y da consistencia, donde si bien ya diversos autores como Cohen y Natella (2013); Yoma (2018), establecieron que la importancia no se encuentra en la institución material, sino en las personas y en las acciones que realizan sus integrantes, la pérdida de la institución monovalente como tenemos conocida, demanda de un fortalecimiento de dicha red. No obstante, en la práctica actual del dispositivo de medio camino parece observarse que la trama de la red deja espacios demasiado amplios, perdiendo la posibilidad de contener, debido a la falta de reuniones de equipo y de una verdadera cohesión que trascienda lo enunciativo y se observa en la práctica cotidiana. Estos aspectos conducen a cuestionar en relación a los nuevos modos de abordaje: ¿Quiénes no están preparados? ¿Solo las personas que padecieron la internación o también los funcionarios debemos prepararnos y re-pensarnos?

En este sentido el trabajo en equipo, o en su defecto la ausencia, no solo puede producir efectos sobre los trabajadores, sino que puede repercutir directamente sobre los habitantes

de la casa de medio camino. A modo de ejemplo, un habitante de Casa Buceo por haber recibido un dinero “extra” a su pensión, decide de forma abrupta irse de la casa. Sin poder realizar un acompañamiento ante un proceso paulatino que contenga/contemple la situación, culminó a la deriva en situación de calle por meses, reingresando en el Hospital Vilardebó. Siendo Casa Buceo, su único lugar de referencia, acude de forma insistente telefónicamente al pedido de poder volver nuevamente. En definitiva, “dar libertades” sin un abordaje acorde que contenga vemos como precipita en una vulneración de los Derechos de la persona.

Ante la interrogante de las dificultades de trabajar en equipo, cabe cuestionarse el mantenimiento del modelo hegemónico médico asistencialista y el temor a perder el rol que ocupa cada trabajador. Un cambio de paradigma implica movimiento para todos y es por ello, que es necesario trascender los espacios aprendidos e ir hacia nuevos modos de ser. Pero de ser posible, ¿cómo lo hacemos?

Siguiendo la línea de los roles, es importante considerar que el rol define no sólo la actividad/función que se realiza, sino que establece el lugar que se ocupa junto a otros. En este sentido, los cambios de abordaje demandan transformaciones epistemológicas que aborden la complejidad de ciertas problemáticas, pudiendo llevar adelante un rol de asistencia sin atropellar las posibilidades de desarrollo de las personas (Yoma, 2018).

Semprini (2015) tomando de referencia a Durkheim refiere que todo hecho social se encuentra entretejido de relaciones que posicionan a la persona en permanente exigencias de adaptación. Esa adaptación, desestructura una situación anterior de equilibrio logrado, por lo que “construir respuestas, para personas concretas en situaciones concretas permite que todos aprehendan una nueva conducta” (Cohen y Natella, 2013, p.164). Tal es así, que nos encontramos ante una doble dimensión, por un lado lo novedoso y por el otro dejar atrás algo que se es.

Una de las aux. de enfermería comenta:

“Cuando tuve la entrevista de trabajo, me dijeron: olvidate que sos enfermera, este será un trabajo distinto”. (Cuaderno de campo, 23 de julio de 2022).

Posicionarse ante dicho pedido desde su formación tradicional. genera incertidumbre y contradicciones en las prácticas actuales. A pesar de que la mayoría de los habitantes de Casa Buceo, realizan el armado de sus pastilleros con apoyo del equipo. Los mismos, no son manipulados por ellos. Al levantarse, al mediodía o antes de acostarse, se dirigen ante el funcionario para la toma de su medicación desde un lugar (pasivo-obediente). También es

usual encontrarnos con: “deja que yo haga la merienda, la hago más rápido”, “es hora de la limpieza, te toca barrer el patio...”, “voy a pasar por los cuartos a ver si los hicieron”. En las contradicciones ante las propias incertidumbres del personal, los habitantes no saben desde dónde ubicarse y asumir su rol.

Correrse del rol asistencialista de tiempos anteriores, sorteando la fina línea entre promover la autonomía sin caer en la lógica monovalente. El axioma de que “no hay un único saber” (Cohen y Natella, 2013), posibilita una deconstrucción de los modelos disciplinarios que trae consigo la posibilidad de modificar esquemas de pensamiento y acciones rígidas (Romano, 2007) lo que podría permitir el advenimiento de una nueva persona en sociedad.

- ***Construir la habitabilidad en camino a reivindicar los Derechos Humanos***

El proceso de integración al mundo social y cultural denota en la particularidad de tener que realizar ciertos ejercicios simbólicos “esperables” dentro de la norma social para ser constituido como ciudadano en la comunidad (Goffman, 1963). Una perspectiva de Salud mental comunitaria basada en los Derechos Humanos, supone de antemano la participación activa en cuanto a decisiones y/o acciones en la persona. Para ello, como casa de medio camino, será imprescindible la facilitación y articulación de redes con la comunidad las cuales deben forjarse y ser sostenidas por los equipos interdisciplinarios (Díaz y Ramirez, 2017).

Recuperar una dimensión subjetiva de la persona internada por tiempos prolongados de su vida, tal como menciona Galende (2008) es un problema epistemológico y ético que nos obliga a replantear todo lo que creemos saber o conocer en respuesta a la Salud mental. Por lo que el desafío se encuentra en producir nuevas miradas para comprender las problemáticas y así devenir en formas nuevas de abordarlos. De tal forma que el pasaje de las personas derivadas de las desventajas que surgen por haber estado internadas y excluidas de la vida social, dependerá de estrategias y alternativas en la atención (Ardila.et.al., 2016)

“Somos tratados como un grupo de gente que es media bobita, que no entiende nada y entendemos todo, sabemos sacar cuentas, sabemos trabajar... Somos gente capaz que pensamos pero que a veces necesitamos un poco de escucha”. -10 años de internación en Ex Colonias: Santin Rossi y Etchepare. (La Diaria, 2020).

Tal es así que se requiere de múltiples disciplinas y sectores sociales que puedan dar su aporte desde su especialidad, buscando como refiere Yoma (2018) a profundizar en la profunda trama entre los derechos sociales y la salud mental. De tal manera, dicha

autora expone la existencia de un “círculo vicioso” entre la vulneración de los derechos y los problemas de salud mental.

“La posibilidad de “romper” con este círculo vicioso se encuentra dada por la formulación de políticas públicas integrales, interdisciplinarias e intersectoriales que atiendan la compleja articulación entre los derechos sociales y la salud mental, comprendiendo a las transformaciones en este campo no sólo en términos de una reforma sanitaria o de re-estructuración de los servicios, sino -y fundamentalmente- como una problemática de Derechos Humanos” (p.216).

Siguiendo a Bang (2021) será entonces importante el abordaje interinstitucional desde el modelo comunitario de atención, donde el equipo técnico de Casa Buceo procure a funcionar como puente entre el hospital y la dinámica en la comunidad (Techera, Apud y Borges, 2009) la cual implica de la construcción de redes con instituciones y agentes comunitarios como parte del entramado que promueva acciones colectivas y apueste a un intercambio de trabajo fluido en conjunto.

4.4 Proceso de acompañamiento a la desinstitucionalización

- Superar la dependencia como incremento de autonomía

El proceso de desinstitucionalización no podemos reducirlo a que las personas internadas queden libradas a su destino el cual, en la mayoría de los casos es la calle, ni tampoco es la mera reducción de camas de internación sin respuesta alternativa (Cohen, 2009). Siguiendo al autor, el factor que lo define es el de vivenciar un intercambio. Lo que significa un estar junto/con la persona, con el propósito de restablecer, facilitar y promover redes que contengan en comunidad desde la singularidad para una mayor autonomía (Yoma, 2018). Garantizar una pertenencia comunitaria se encuentra en el fortalecimiento de variables físicas, sociales, económicas y políticas (Cohen, 2009). Reconocer necesidades básicas como condicionantes de salud mental como tener una vivienda, un ingreso económico, apoyo emocional y sociocultural son necesidades de trascendencia del ser humano (Cohen y Natella, 2013). Al momento de ingresar a Casa Buceo, una de las primeras gestiones que se procura acompañar son en el acceso a percibir la pensión y tramitar en la Intendencia de Montevideo el pase libre como recurso de movilidad urbana.

- Acceso a cobrar Pensión por Discapacidad.

Es Galende (2014) quien hace alusión a que en todo proceso de integración en comunidad y pleno ejercicio de los derechos sociales, se debe contar con elementos básicos para recuperar la ciudadanía. Contar con el esfuerzo del Estado es clave. Es necesario el apoyo social y tal como menciona el autor, nadie puede vivir sin un ingreso económico. Por lo cual, destaca que teniendo en consideración la vida hospitalaria prolongada que ha generado la desvinculación social, cultural y familiar, uno de los elementos fundamentales es el ingreso económico.

-“Cuando llegué a la casa, me sentí muy bien. Aprendí muchas cosas que no sabía. Fui al banco, puse plata en el banco para un día salir de acá y tener mi propia casa. Me compre el ropero, me compre ropa y voy a cobrar yo misma mi plata que nunca pude. Hicimos muchas cosas que en otro lado nunca lo hicimos” (La Diaria, 2020).

Durante las internaciones, quienes percibían pensión, pasan automáticamente a tener como curador al director de la institución (Hospital Vilardebo o CE.RE.MOS) dejando a la persona por fuera de toda legalidad y sus derechos suspendidos (Tisera et.al.,2018). El proceso de apoyo y acompañamiento en la apertura de la cuenta bancaria, conlleva no solo poder orientar en la organización de ahorros ya que algunos poseen acumulado cantidades considerables de dinero a causa de estar internados por muchos años, sino que además han perdido la noción de cómo administrarlo y en qué invertirlo. Se vivencia con novedad percibir su propio dinero, dirigirse y manejar cajeros automáticos, realizar compras en cuanto a motivaciones personales así como también comenzar su propio proyecto de vida. Este nuevo lugar que comienza a habitar el sujeto emancipado (Rebellato, 1997) es un quiebre con el Estado (Tisera et. al., 2018) que hasta el momento ha auspiciado como benefactor y único garante.

Pero, ¿no es acaso la denominada “pensión por discapacidad” una referencia ambigua para la persona?. Desde allí, recuerdo una situación en la cual un habitante de Casa Buceo, se negó a llenar con sus datos un formulario del Programa Nacional sobre la Discapacidad, Pronadis (MIDES) para registrarse en la bolsa de trabajo. A pesar de estar interesado en la búsqueda laboral, manifestó no tener una discapacidad que lo señale en una lista aparte a contemplar. Es así, que ante la falta de información sobre leyes que los amparen en el ejercicio de ser ciudadanos, las decisiones a tomar, pueden precipitar en la pérdida de oportunidades que generen igualdad de derechos. A modo de reflexión, los habitantes se encuentran exentos de la información por haber vivido bajo una institución opresora que se rige por normas que arrasan con la singularidad e identidad, lo que invita a pensar sobre la

importancia de poder generar nuevos espacios en la casa de medio camino, que posibiliten la información en pos de proteger la dignidad de cada uno y así acompañar en el ejercicio de ser ciudadanos activos.

- Recursos de movilidad urbana

Gestionar el pase libre o Tarjeta de Gestión Social en la Intendencia de Montevideo, posibilita hacer uso del transporte público en Montevideo. En particular, debido a la pensión por discapacidad, poseen los boletos de forma gratuita. Disponen de más de 900 boletos anuales, siendo parte de una política de accesibilidad para los más vulnerables. Su accesibilidad favorece la vida en comunidad, haciendo a un lado el costo económico como impedimento o barrera en el desarrollo diario. Aprender o re-aprender cómo orientarse en Montevideo, ha dependido de cada historia en particular. Algunos, luego de su internación reconocen zonas, calles y líneas de ómnibus para trasladarse, siendo la práctica cotidiana un reconstruir de recuerdos de sus vidas antes de ingresar a las Colonias.

A modo de ejemplo, una de las personas provenientes de la Colonia, antes de estar internado, vivía en la zona de Casa Buceo. Para su sorpresa, se encontró con que la casa ya no existe. Y lo que fue su hogar en su adolescencia, hoy es un edificio. Sin dudas, esto generó en él, muchos sentimientos, quedando perplejo ante la situación. Es así, que en el intercambio producido en el vínculo, se pudo percibir ese corte abrupto en su vida generado por la internación. Por lo que vale destacar, que este hecho en tanto acontecimiento, habilitó poder abordar lo sucedido en sus años de encierro, a partir del apoyo y el encuentro producido en el vínculo. De esta forma, el intercambio es un generador de emociones que habilita a la esperanza y conecta con la vida activa de la persona (Baroni, 2019)

4.5 Acompañar en comunidad

En el camino hacia una reinserción social y construcción de ciudadanía, se origina un lugar de acompañar desde la inminencia (Percia, 2018). Un nuevo lugar de espera, opuesto al encierro manicomial que clausura y restringe. Nos adentramos ante una nueva posición, en la que la persona decide. “Aprender a acompañar la existencia, desde una ética de la liberación, implica generar vínculos donde el otro deja de ser un extraño, un desconocido y es parte de una normalidad que se construye colectivamente” (Baroni, 2019, p.249)

Aportar desde la complejidad de la cotidianeidad parte de la construcción de objetivos en base a una mejor comprensión de la persona (Cohen, H, Natella, G, 2013), da cuenta que no hay una única estrategia de abordaje, sino que las mismas son múltiples y variables.

Para ello, es clave realizar un plan de trabajo ampliando sus bases en la comunidad desde la singularidad y autonomía progresiva de cada uno/a.

Participar permite una producción de ser en sociedad. Arrasados por un modelo médico que acalla y ejerce poder (CELS y MDRI, 2007). Decidir, actuar e informarse sobre su salud y tratamiento médico oficia como agente precursor a vencer las barreras del lugar pasivo en el cual se adentraron por periodos prolongados de sus vidas. Es así, que se pone en juego como menciona Rebellato (1997) a la ética de la heteronomía autoritaria que genera dependencia y la ética de la autonomía en bases a la construcción de una nueva identidad. Al asistir a consultas en sus Policlínicas de referencia y retirar su propia medicación, nos encontramos todo el tiempo en el conflicto entre las dos éticas propuestas por el autor. Tolerar las largas filas de espera, que generan frustración y cansancio, como también ingresar solos a las consultas, es parte de un proceso gradual y complejo. Es habitual encontrarnos con demandas hacia el acompañante terapéutico a modo de resolver o realizar los trámites.

“Necesito que me acompañen. Sé el camino, pero sola no puedo” - 20 años de internación en Ex Colonias: Santin Rossi y Etchepare. (Cuaderno de campo, 18 de febrero de 2022).

Para ello, es imprescindible contar con objetivos claros de abordaje que colaboren en sortear estas situaciones y no caer en prácticas asistencialistas. Por lo cual, debemos recordar que superar la dependencia no es lo mismo que retirar apoyos. Es usual encontrarnos con la persona temerosa/o a responder en las consultas, aceptando indicaciones sin cuestionar. Por lo pronto, poder sentirse escuchados por el acompañante terapéutico superando las barreras del miedo a que los “sobre mediquen”, procede ante un vínculo que habilita la escucha y comprende a la persona desde su padecer (Sais y Chavez, 2009).

Dar lugar a cuestionar el diagnóstico asignado por años, la medicación que toman, comenzar a manipularla y armar sus propios pastilleros con apoyo, pareciera que es un mundo nuevo a conocer, siendo conscientes que hasta el momento, no habían tenido el lugar para interrogar las normas impuestas en el encierro. Acompañar hasta que el otro se sienta seguro, que vaya adquiriendo herramientas en ese proceso hace de las intervenciones algo del orden de lo educativo. Aprender requiere de alguien que pueda enseñar y que en ese proceso vaya evaluando los grados de autonomía que se pueden alcanzar y cuáles no. Para esto último habrá que utilizar estrategias que permitan a su vez la independencia del técnico como único que puede acompañar y/o sostener un proceso.

4.6 Proyectos subjetivos potenciadores de futuro

- Retomar el ámbito educativo

El proceso de subjetivación y socialización se produce en espacios sociales, donde siempre están involucradas otras personas (Galende, 2013). En la actualidad, dos habitantes de Casa Buceo, han decidido retomar sus estudios liceales. Ambos se encuentran cursando materias de sexto año en distintas orientaciones. Como acompañante terapéutico, he participado de clases en apoyo al proceso que implica retomar con el sistema educativo luego de muchos años de pasividad. Al igual que ha sido importante, crear redes con el equipo del Liceo N° 27 y N° 34, el cual ha auspiciado como nexo con los docentes y como referentes activos en el desarrollo de ambos en el transitar del ser estudiantes. Sin dudas, reintegrarse al ámbito educativo conlleva diversas aristas. Gestionar ansiedades, preocuparse por la vestimenta y aseo personal, poder encontrar un lugar de estudio dentro de la casa, etc, son formas, que impulsan hacia un proceso de producción/reproducción de una identidad, habilitando la organización de tiempos, hábitos de rutinas y planificación de metas en cada uno (CELS, 2015).

- Trabajo

Integrar la feria barrial, ha sido un trabajo elegido libremente por otro habitante de Casa Buceo. Luego de su prolongada internación en CE.RE.MOS, surgió el deseo de retomar su desempeño laboral como vendedor. Con apoyo del equipo, se gestionó la habilitación para tener su puesto en la feria a unas cuadras de la casa. Las ventas y elaboración de broches con diseños en cerámica y las compras de diferentes artículos en el Barrio de los Judíos a modo de inversión, ha generado un nivel de satisfacción en la persona desde la productividad, siendo el trabajo un generador de sentido y confianza ante metas propuestas por sí mismo. Es por tanto importante “construir, desarrollar y adquirir estrategias y recursos adecuados para lograr posiciones individuales y colectivas que puedan producir intervenciones significativas en el entorno socialmente compartido” (Montero, 2006. p.79). En un trabajo que se orienta a tener a la comunidad como centro, se procura por tanto, fomentar el fortalecimiento de las cualidades individuales en camino a una mejor calidad de vida que potencie el sentimiento de pertenencia en la comunidad y el Barrio.

- Barrio

Es importante poder destacar la respuesta positiva de los vecinos. En la convivencia, se han generado espacios de intercambio gratificantes. Muchos vecinos han concurrido a la fiesta anual realizada en Casa Buceo. Las charlas, saludos e interacciones son parte del intercambio diario. A modo de ejemplo, una vecina luego del nacimiento de su bebe, cruzó a presentarla. Desde ese intercambio mencionado, varios habitantes de la casa, decidieron realizar un presente como bienvenida a la nueva integrante del barrio. En cuanto a otras anécdotas a mencionar, es habitual prestarse herramientas de trabajo. Saber que el vecino cuenta con la disposición de prestar una escalera o que es una persona que puede “dar una mano” es parte de un trato humanizado, sin prejuicios ni barreras que proceden al buen vivir en la comunidad. Sin dudas, también hemos transitado obstáculos. En uno de los centros barriales en el cual se brindan varios cursos, un habitante de buceo, debió dejar su curso de pintura al cual participaba ya que su vestimenta era “muy desprolija”.

La extravagancia en su vestimenta, bastó para comunicar telefónicamente la incomodidad de varios integrantes del curso de pintura, invitando de manera explícita a que no participara del mismo “por no ser para él”. Por lo cual, cabe cuestionarse: ¿Es acaso la vestimenta una limitación para ejecutar la pintura?, ¿o estamos ante reglas impuestas en la dichosa “normalidad”? El rechazo y evitación da lugar a poder reflexionar sobre el estigma social producido por no compartir características establecidas en el grupo, lo cual solo recae en restringir los derechos de la persona mencionada. Ese derecho no es solo a participar del curso, sino a poder ser respetado y ser libre de vestirse como quiere, sin ser tildado de extravagante.

- Casamiento

El 10 de agosto del 2022, una pareja proveniente de CE.RE.MOS. decidió casarse por civil y posteriormente también se casaron por iglesia. Realizaron fiesta de celebración en salón parroquial y culminaron su noche en un lindo hotel de la ciudad. Con la particularidad de la realidad que atraviesa la mayoría de los integrantes de Casa Buceo donde la red familiar es muy escasa, parte del equipo fue invitado a ser partícipe como testigos de casamiento. Me enorgullece haber podido ser una de ellas, comprendiendo el largo camino que han transitado. Llevaban más de diez años en pareja, siendo doloroso e inhumano haber escuchado en reiteradas ocasiones que desde hace muchos años, tenían el deseo de casarse pero por encontrarse en calidad de pacientes dentro de la estructura asilar, siempre obtuvieron una respuesta negativa por su condición. En la actualidad, viven solos en el

Departamento de San José en casa brindada por ASSE, contando con equipo de referencia e insumos de apoyo en su nueva etapa de vida.

- Mudanza

El 17 de octubre del 2022 cinco habitantes de Casa Buceo se mudaron a un apartamento en la localidad de Lezica. El mismo es monitoreado, por MIDES, comprendiendo un abordaje interinstitucional entre organismos del estado (ASSE y MIDES) la cual, es la primera experiencia hasta el momento con Casa Buceo. Los cinco integrantes, cuentan con apoyos y visitas del equipo de psicólogos del MIDES, desenvolviéndose ante una convivencia con un mayor grado de autonomía que en la casa de medio camino. Ahora cuentan con su propia llave, deben organizar sus comidas y resolver de forma más autónoma los desafíos de convivencia.

Como se verá, la vida en comunidad enfrenta a las personas a los mismos problemas y anhelos que puede tener cualquiera. Tener un trabajo, casarse, ir a estudiar se inscriben en la cotidianidad de toda persona inmersa en sociedad. De esta forma, es relevante la importancia de revertir la situación de vulnerabilidad a la que han estado sometidos por muchos años de sus vidas y brindar apoyo en retomar proyectos cargados de deseos subjetivos que vislumbran el ejercicio de participación en la sociedad.

CONSIDERACIONES FINALES

“Cuando hablamos de proceso pensamos en movimiento, en algo que camina y se transforma permanentemente”

(Amarante, 2009, p.63).

La creación de nuevos dispositivos, comprende la importancia de poder llevar a la práctica la Ley de Salud Mental N°19.529 sustentada desde un enfoque de Derechos Humanos en camino al cierre de las instituciones asilares. Teniendo en cuenta los objetivos de esta sistematización de experiencia en Casa Buceo, la intención de historizar algunos acontecimientos desde mi implicación y mirada crítica dan cuenta de un trayecto que se encuentra en construcción, del cual se desprenden logros y también desafíos ante las prácticas profesionales que la comprenden.

Pensar la desinstitucionalización conlleva a deconstruir producciones institucionales atravesadas históricamente por un imaginario social/cultural. Es por tanto, que en la deconstrucción hallamos experiencias de dispositivos de medio camino como agenciadores de Derechos Humanos que se encuentran en constante transformación. La salud mental es una noción compleja que implica múltiples actores, no pudiendo ser abordada solamente por el modelo hegemónico médico. Estamos transitando un camino hacia un sistema de justicia social, el Estado tiene un rol más protagónico y la comunidad cumple un papel fundamental. “Más que sostener los principios de eficiencia, hoy se trata de hacer valer los principios de equidad” (Cohen, 2009, p.108)

Casa Buceo como dispositivo puente entre la internación y la comunidad, habilita nuevas formas de ser en sociedad, partiendo del concepto de persona política/o implicada en su futuro, lo que nos demuestra que las prácticas en hospitales monovalentes como única respuesta al padecer de la persona, no hacen otra cosa que vulnerar los Derechos Humanos y reforzar la exclusión social que opera lamentablemente en una dependencia de la institución como única garante de condiciones de vida.

Es claro que no basta con la aprobación de la *Ley de Salud Mental*, ya que como comunidad hemos aprendido que lo diferente a la norma, se silencia y encierra. El estigma, los prejuicios y discriminación son obstáculos que persisten y condicionan. Parte principal está en la deconstrucción del ejercicio profesional, fundando nuevas experiencias de trabajo con la persona. Pero, ¿cómo lo hacemos? El nuevo paradigma nos interpela como profesionales constantemente, los recursos terapéuticos son relativos y dependen de la singularidad de

cada habitante, dejando al descubierto limitaciones, resistencias o contradicciones en el desarrollo profesional actual.

Desde este nuevo abordaje, debemos situarnos mucho más allá del diagnóstico y posicionarnos desde un intercambio de encuentros que potencie y genere perspectiva a futuro. De esta forma, destacar el rol de todos los trabajadores de la casa con especial énfasis en el del acompañante terapéutico en el apoyo a restablecer, facilitar o promover redes de contención desde la comunidad y cotidianeidad de cada habitante, puede prevenir re-internaciones y derrumbar las acciones de encierros prolongados.

Por lo que es importante mencionar, que hasta el momento la tecnicatura en acompañamiento terapéutico solamente es ofrecida a nivel privado por la UCU, reduciendo su formación a nivel nacional. Por otro lado, en el año 2019 fue aprobada en UDELAR para dictarse en la Facultad de Psicología, pero la misma no ha podido ser implementada por falta de presupuesto.

Por otra parte y tomando en cuenta mi posicionamiento como estudiante, próxima al egreso me parece pertinente poder cuestionar por qué no hay psicólogos en el equipo de la casa. La figura del psicólogo es considerada por fuera del mismo lo que podría implicar una falta de información ante las diversas áreas en las que podría ejercer su profesión, en relación con la preponderancia del modelo médico que persiste en Casa Buceo.

En esta línea es que podemos apreciar que dentro del equipo, el número de auxiliares de enfermería es mayor al de acompañantes terapéuticos y sin presencia de Psicólogos. Los acompañantes tenemos un rol fundamental en la casa ya que requiere de un trabajo que auspicie de nexo o puente con la comunidad, estableciendo un vínculo que apoya en hábitos de la vida diaria, procurando desarrollar un proyecto de vida que de sentido y motive la construcción de una persona política/o. De esta forma dicho trabajo podría ser reforzado desde la psicología social y comunitaria la cual puede aportar a mejorar los conflictos que van surgiendo en la cotidiana así como el trabajo con redes y en el propio barrio.

Finalmente al cierre de la sistematización también surge la intención de cuestionar ¿cómo se evalúa para poder seguir avanzando en este nuevo paradigma?. Se ha observado que no hay un seguimiento paulatino que regule las nuevas prácticas en la casa de medio camino, lo que podría llevar no solo a repetir acciones asistencialistas, sino a un descuido del propósito del mismo dispositivo como agenciador de Derechos Humanos. Esta responsabilidad no es solo de aquellos que trabajan en el cotidiano, sino de un Estado que aún parecería no ser un total garante, pensando más bien en su ausencia y carencia en

políticas públicas que sigan profundizando en desarrollo de la autonomía en las personas que han padecido el encierro.

Sin dudas quedan muchas aristas abiertas de las cuales acontecen más preguntas que respuestas, pero si nos estamos cuestionando sobre la marcha de este nuevo paradigma, quiere decir que estamos en movimiento. De esta forma y como decía Eduardo Galeano: “la utopía sirve para caminar”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acevedo, M. (2002). La implicación. Luces y sombras del concepto Lourauniano. [file:///C:/Users/59899/Downloads/Acevedo-implicaci%C3%B3n%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/59899/Downloads/Acevedo-implicaci%C3%B3n%20(3).pdf)

Amarante, P. (2015). Salud mental y atención psicosocial. http://xpsicopedagogia.com.ar/wp-content/2018/03/Salud_Mental_Y_Atencin_Psico-social.pdf

Amarante, P. (2009). Superar el Manicomio. Salud Mental y Atención Psicosocial. Topia Editorial.

Ardila-Gómez, S., Hartfiel, M. I., Fernández, M. A., Ares Lavalle, G., Borelli, M., & Stolkiner, A. (2016). El desafío de la inclusión en salud mental: análisis de un centro comunitario y su trabajo sobre los vínculos sociales. *Salud Colectiva*, 12(2), 265-278.

Bang, C. (2021). Abordajes comunitarios en salud mental en el primer nivel de atención: conceptos y prácticas desde una perspectiva integral. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(2), 778-804. <https://doi.org/10.21501/22161201.3616>.

Baroni (2019). Una historia de locos. Aportes de Radio Vilardevoz al proceso de desmanicomialización en Uruguay (1997-2017). <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/27198/1/tesis%20final%20doctorado%20baroni.pdf>

Bernechea, M. y Morgan, M. (2010). La sistematización de experiencias: producción de conocimientos desde y para la práctica. *Revista Tendencias & Retos*, 15, 97–107. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4929270>

CELS (2015). Cruzar el Muro. Desafíos y propuestas para la externación del manicomio. https://www.cels.org.ar/especiales/cruzarelmuro/wp-content/uploads/sites/2/2015/12/Cruzar_el_muro_Web.pdf

CELS y MDRI (2007). Vidas Arrasadas. La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos. https://www.cels.org.ar/common/documentos/mdri_cels.pdf

Cohen, H. (2009). Salud mental y derechos humanos: vigencia de los estándares internacionales. OPS/OMS-

Cohen, H., Natella, G. (2013). La Desmanicomialización: Crónicas de la Reforma del Sistema de Salud Mental en Río Negro. Lugar editorial.

De León, N (coord) (2013). Salud Mental en debate. Psicolibros Waslala

Díaz del Peral, D. (2017). Recuperación y estigma. Revista de Psiquiatría del Uruguay, 81(2), 127-144.
http://spu.org.uy/sitio/wpcontent/uploads/2018/01/05_CONF_2.pdf

Documento Técnico ASSE (2020). Residencia con Apoyo. Versión 1.
http://plataforma.fundacionmanantial.org/system/files/normatecnica_residencia_con_apoyo_asse_26_7_2020_2.pdf

Fernández, A., López, M., Borakievich, S.Ojam, E., Cabrera, C. (2014). La indagación de las implicaciones: un aporte metodológico en el campo de problemas de la subjetividad. Revista: Sujeto, Subjetividad y Cultura, (p. 5-20).
<http://anamfernandez.com.ar/wp-content/uploads/2015/03/La-indagaci%C3%B3n-de-las-implicaciones.-UN-APORTE.-ARCIS-2014.pdf>

Galende, E. (2008). Desmanicomialización institucional y subjetiva. Conferencia y Mesa Redonda sobre Desmanicomialización, (p. 395-427).
<https://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2018/07/Conferencia-E.-Galende.pdf>

Galende, E. (2014). Memoria: el pasado nos debe enseñar algo sobre el presente. Salud Colectiva. 10(2):265-278.
<https://www.redalyc.org/pdf/731/73131881010.pdf>

Ghiso, A. (2011). Sistematización. Un pensar el hacer, que se resiste a perder su autonomía. Cepalforja.org.
https://cepalforja.org/sistem/documentos/decisio28_saber1.pdf

Goffman E. (1963). Estigma. La identidad deteriorada. Amorrortu.

Goffman E. (1988-2019). Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Amorrortu.

Jara, O (2018). La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles. CINDE.

<https://cepalforja.org/sistem/bvirtual/wp-content/uploads/2019/09/La-Sistematizaci%C3%B3n-de-Experiencias-pr%C3%A1ctica-y-teor%C3%ADa-para-otros-mundos-posibles.pdf>

La Diaria. (29 de octubre, 2020). Salud mental: un campo a cultivar. [Video]
<https://eventos.ladiaria.com.uy/event/salud-mental-y-futuro-dia-del-futuro-2020/>

La Diaria. (06 de octubre, 2020). En casa buceo 17 personas que estaban en las colonias y en el vilardebó recuperan su autonomía.
<https://ladiaria.com.uy/salud/articulo/2020/10/en-casa-buceo-17-personas-que-estaban-en-las-colonias-y-en-el-vilardebo-recuperan-su-autonomia/>

Ley N.º 19529. Ley de Salud Mental (2017).
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>

Lohigorry, J., Bottinelli, M. y Longo, R. (2018). Dispositivos Instituyentes En El Campo de la Salud Mental. Teseo.

Lopez, M. et al . (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., Madrid,v.28,n.1,p.48-83.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352008000100004&lng=es&nrm=iso

Medina, J. (2017). El papel de las asambleas en los nuevos movimientos sociales en España Democracia, participación, cambio social y necesidades humanas.
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/46672/1/T39638.pdf>

Percia, M. (2004). Deliberar la Psicosis. Lugar Editorial.

Read, J. (2006). Modelos de locura: aproximaciones psicológicas, sociales y biológicas a la esquizofrenia. Herder.

Giménez, L, Rebellato, J.L. (1997). Ética de la Autonomía. Desde la práctica de la Psicología con las Comunidades. Editorial Roca Viva.

Romano, S. (2017). Oportunidades y desafíos de la Ley 19.529. Revista de Psiquiatría del Uruguay, 81(2):98-100.
http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2018/01/01_EDIT.pdf

Saavedra, F. (2011). Cómo encontrar un lugar en el mundo: explorando experiencias de recuperación de personas con trastornos mentales graves. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 18. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386138054008>

Saiz Galdós, Jesús, & Chévez Mandelstein, Alejandro. (2009). La Intervención Socio-Comunitaria en Sujetos con Trastorno Mental Grave y Crónico: Modelos Teóricos y Consideraciones Prácticas. *Psychosocial Intervention*, 18(1), 75-88. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592009000100009&lng=es&tlng=es.

Sampayo, A. (2005) La desmanicomialización como práctica contrahegemónica en el abordaje de la salud mental. <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.677/te.677.pdf>

Semprini, C. (2015). La deconstrucción del modelo biomédico y el desarrollo del modelo biopsicosocial en la Política de Salud Mental de Río Negro. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://cdsa.aacademica.org/000-061/764.pdf>

Techera, A. (2010). La sociedad del olvido. Un ensayo sobre enfermedad mental y sus instituciones en Uruguay. CSIC.

Tisera, A. et. al (2009). El proceso de externación y su inclusión en las políticas públicas de salud mental. ¿Externación o expulsión? <https://www.aacademica.org/000-020/540.pdf>

Unday, D. (2017). Sistematización de experiencias como método de investigación. *Gaceta médica espiritana*, 19(2). <https://revgmespiritana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1497>

Verguer, A. (2004). Sistematización de experiencias en América Latina: una propuesta para el análisis y la recreación de la acción colectiva desde los movimientos sociales. *Identidad y multiculturalidad: la construcción de espacios iberoamericanos: X Encuentro de Latinoamericanistas Españoles, Salamanca*, 13 y 14 de mayo de 2004, 657-670. <https://sede.educacion.gob.es/publiventa/sistematizando-experiencias-analisis-y-reaccion-de-la-accion-colectiva-desde-la-educacion-popular/lenguas/23562>

Yoma, S. (2021). Concepciones del sujeto y la participación como un derecho en salud mental y discapacidad. Revista latinoamericana en discapacidad, Sociedad y derechos humanos, 5(1).
<http://redcdpd.net/revista/index.php/revista/article/view/243>

Yoma, S. (coord.) (2018). Salud Mental y Derecho, Derechos Sociales e Intersectorialidad. Espartaco.