



Universidad de la República

Facultad de Psicología

“LOCURARTE”

Reflexiones a partir del trabajo con recursos artísticos en un Centro de Rehabilitación Psicosocial

TRABAJO FINAL DE GRADO

Producción Empírica: Articulación teórico-clínica

Estudiante: Melany Ricca Ramirez

C.I: 5.002.430-3

Tutor: Prof. Adj. Mag. Fernando Texeira

Revisora: Prof. Agda. Ana Luz Protesoni

Montevideo, Uruguay
Julio 2025

Agradecimientos

Entiendo el agradecimiento como una forma de afecto y expansión, por lo que quisiera comenzar estas líneas de ese modo. Nunca he caminado sola.

Este texto existe gracias a cada persona que construye, habita y sostiene el centro de Rehabilitación Psicosocial “El Caminante”. Cada una me ha acompañado a redescubrir el valor de aquellos instantes que constituyen lo valioso de la vida y a crecer.
Sin ustedes, esto no sería posible.

A mis padres, Elizabeth y Osvaldo quienes han sido mi sostén fundamental de vida y me han apoyado siempre. Gracias por abrazarme en cada paso.

A mis amigas y amigos, especialmente a Ali, Maru y Adri por su compañía incondicional, por compartir su escucha atenta, su cariño y su tiempo a lo largo de este camino.

A las compañeras y compañeros del practicantado, por haber acompañado y enriquecido el proceso de aprendizaje, conformando una valiosa red de apoyo y afecto.

A la Universidad de la República, y en particular a mi querida Facultad de Psicología, mi casa de estudios y espacio de tantos afectos. A Fernando, por acompañarme en el camino de encontrar algunas respuestas, pero, sobre todo, por promover nuevas preguntas.

A mis angelitos estelares Fredy, Lilia, Nancy y Lily por guiarme siempre que fue necesario hacer una pausa y buscar respuestas en el alma.

1. Resumen
2. Introducción
3. Contextualización y descripción del Centro de Rehabilitación Psicosocial “El Caminante”
4. Objetivo e interrogantes planteadas para el TFG
5. Elementos conceptuales para pensar la rehabilitación psicosocial y el modelo de recuperación
6. Experiencias seleccionadas para ser objeto de análisis: Locurarte
 - 6.1. Campaña radial “El viaje de los caminantes”
 - 6.2. Tema musical “Bonito”
 - 6.3. Libro “Pepe almorzando en Bicicleta” por Wilde Casero
7. Análisis de la experiencia
 - 7.1. Integración social y participación
 - 7.2. Redes sociales y estigma
 - 7.3. Arte, subjetividades y salud
8. Escuchar para transformar
9. Consideraciones finales
10. Referencias bibliográficas
11. Anexos y recursos

1. Resumen

El presente trabajo final de grado se desarrolla a partir de la experiencia como practicante de psicología en el Centro de Rehabilitación Psicosocial “*El Caminante*”, ubicado en Colonia del Sacramento, Uruguay. La propuesta se enmarca en la modalidad de articulación teórico-clínica, reflexionando sobre el papel del arte en los procesos de rehabilitación de personas con sufrimiento psíquico.

Se analizan tres experiencias que conforman *LOCURARTE*¹: la campaña radial “*El viaje de los caminantes*”, la creación musical “*Bonito*” y el libro “*Pepe almorzando en bicicleta*”. Estas producciones colectivas proponen al arte como recurso transformador, capaz de incidir en las subjetividades, contribuir a la participación y a la construcción de redes sociales.

Palabras clave: Rehabilitación Psicosocial, arte, desestigmatización, participación

¹ Con motivo de la exposición realizada el Día de la Salud Mental en “El Caminante” durante el año 2023, los usuarios han elegido ‘*Locurarte*’ como forma de nominar y presentar las creaciones realizadas.

2. Introducción

El presente texto se enmarca dentro de la Licenciatura en Psicología desarrollada en la Facultad de Psicología de la Universidad de la República y constituye el trabajo final de grado propuesto para la culminación de dicha formación. El mismo se desarrolla en la modalidad de articulación teórico-clínica, a partir de la experiencia como Practicante de Psicología en un centro de Rehabilitación Psicosocial del Interior del País.

La experiencia de formación que motiva este trabajo surge en el marco del Programa de practicantes y residentes de Psicología en los servicios de salud. El convenio entre la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) & Facultad de Psicología busca promover la formación de psicólogos con niveles de calidad y actualización requeridos por la sociedad uruguaya, como así también la producción de conocimientos en el campo de la psicología que signifiquen un aporte a la calidad de vida de la población (ASSE & UdelaR, 2009, p.3).

En esta línea, el programa posibilita que cada año 36 estudiantes de la formación en Psicología que se encuentran culminando el grado (practicantes) y también psicólogas/os egresadas/os (residentes), se incorporen a diferentes servicios de salud de todo el País, con el fin de profundizar y ampliar los conocimientos a través de la experiencia directa en los servicios de salud; en diálogo y construcción colectiva de esos aprendizajes con la Universidad de la República.

El mismo brinda a las/los estudiantes designados, la posibilidad de formarse a partir de las experiencias en territorio que se van desarrollando y a tender puentes entre el sistema de salud y la academia; generando la producción de conocimientos situados. Habilita y promueve la adquisición de nuevas herramientas de abordaje propias de la psicología de la salud en función de los niveles de requerimientos de atención del sistema; como así también brinda espacios grupales en los cuales colectivizar aprendizajes y reflexionar sobre las prácticas desarrolladas.

Este programa ha posibilitado durante el año 2023 el desempeño como practicante de psicología en el departamento de Colonia, habilitando la integración del Equipo de Salud Mental del Hospital Departamental Dr. Samuel Bertòn y el trabajo con el Centro de Rehabilitación Psicosocial "El Caminante".

3. Contextualización y descripción del Centro de Rehabilitación Psicosocial “El Caminante”

“El Caminante” es un centro de rehabilitación psicosocial que ha surgido en el año 2010 como iniciativa del personal de salud, motivado por la necesidad de generar espacios de integración social para personas que quedaban al margen del sistema de salud. Su labor comenzó con la realización de talleres orientados a la laborterapia, impulsados por integrantes de la comunidad que colaboraban de forma honoraria (Itza et al., 2023).

Actualmente depende del Hospital de Colonia y de la Comisión Nacional de Apoyo a la Salud Mental (CNASM) conformando la red de atención en salud. Recibe a usuarios de ASSE que han sido diagnosticados con algún padecimiento psíquico de los denominados “Trastornos mentales severos y persistentes” (TMSP) de acuerdo a los criterios propuestos en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

Se concibe a la rehabilitación Psicosocial como parte de la intervención en salud mental siendo clave en la eficacia de los procesos de desinstitucionalización, recuperación e inclusión social de las personas afectadas por un trastorno mental grave y persistente (Centro de Rehabilitación Psicosocial “El Caminante”, 2020, p.2).

Durante el año 2023 “El Caminante” ha recibido a usuarios de entre 28 y 70 años provenientes de las localidades de Tarariras, Carmelo, Colonia, Riachuelo y Nueva Palmira.

El mismo, ha brindado diferentes espacios a sus participantes cuya metodología se circunscribe bajo la modalidad de espacio-taller; desarrollándose de manera semanal con una duración de aproximadamente una hora y media cada uno. Los mismos han sido coordinados por integrantes del equipo de la institución, el cual está integrado por distintas profesiones y oficios: trabajo social, psicología, enfermería, ciencias agrarias, peluquería, educación social.

Siguiendo las ideas de Del Castillo (2013), estos espacios pueden diferenciarse en dos grupos: aquellos que impulsan actividades centradas en la activación y aquellos que se enfocan en la significación.

Dentro del núcleo de activación se encuentran actividades como el taller de comunicación, la danzaterapia, las habilidades para la vida cotidiana, cocina fácil, alfabetización digital, la huerta y el club de lectura, las cuales se han desarrollado en “El Caminante”. Estas actividades tienen como objetivo principal activar potencialidades y

recursos, funcionando como estímulos para la creatividad, la expresión, la comunicación, la convivencia, así como para la adaptación tanto al entorno interno como externo y al desarrollo de nuevas habilidades. Además estas prácticas contribuyen a mitigar síntomas negativos tales como el aislamiento, el apragmatismo, las dificultades en la integración corporal, la ansiedad y la desconexión de la realidad, entre otros (Del Castillo, 2013).

En cambio, la asamblea de usuarios, el grupo terapéutico y las intervenciones individuales forman parte del núcleo de significación. Según Del Castillo (2013), estos espacios desempeñan una función de síntesis y organización, ya que buscan comprender y otorgar un significado a la historia vital de las personas, así como a sus conductas, tanto grupales como individuales, que emergen en el ámbito comunitario y en otros contextos.

4. Objetivos e interrogantes planteadas para el TFG

El objetivo central de este Trabajo Final de Grado es analizar y reflexionar sobre los aportes del arte en los procesos de rehabilitación psicosocial de los participantes de “El Caminante”.

A partir de la experiencia como practicante de psicología en el Centro de Rehabilitación Psicosocial “El Caminante”, surge la inquietud de realizar una reflexión crítica en torno a tres experiencias que incorporan el arte como recurso en los procesos de rehabilitación. Para ello, se plantean las siguientes interrogantes: ¿Qué transformaciones se han observado a partir del trabajo con recursos artísticos en “El Caminante”? ¿De qué modo han contribuido estas experiencias a los procesos de rehabilitación psicosocial de las personas usuarias?

Estas preguntas han guiado un recorrido que busca visibilizar el potencial transformador de las prácticas desarrolladas, su capacidad para habilitar nuevas formas de encuentro con el otro, así como su relación con la problemática del estigma.

5. Elementos conceptuales para pensar la rehabilitación psicosocial y el modelo de recuperación

Históricamente las sociedades han tendido a segregar lo diferente, expresión de ello es el aislamiento histórico que las mismas han generado hacia las personas con enfermedades mentales. Es así que se crean los asilos, los manicomios, como instituciones tendientes a la contención y segregación de lo que no se quiere ver, en el supuesto de que lo que no se ve, no existe (Del Castillo et. al., 2011).

Sin embargo, en Uruguay durante los últimos años se han ido concretando acciones que han contribuido a la apertura de estas instituciones, en el marco del proceso de desinstitucionalización de las personas con sufrimiento psíquico. Como resultado, la población asilar ha ido disminuyendo de forma progresiva (Del Castillo et. al., 2011).

Este proceso se ha fortalecido a partir de la implementación de la Ley N.º 19.529 (2017), cuyo cometido está en garantizar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas residentes en el país, desde un enfoque centrado en los derechos humanos y orientado a los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Esta ley marca un punto de inflexión en las formas de abordaje y tratamiento de la salud mental (SM), al promover un enfoque comunitario, integral e interdisciplinario que reconoce que la misma no depende exclusivamente de lo biológico, sino que también está atravesada por aspectos sociales, culturales, históricos y económicos.

En este sentido, la ley impulsa el fortalecimiento del modelo de atención comunitaria como estrategia para dejar atrás el enfoque asilar y avanzar hacia la eliminación del sistema manicomial. La desinstitucionalización implica sustituir las estructuras asilares y monovalentes por dispositivos alternativos de atención, tales como centros comunitarios, dispositivos residenciales con apoyo y centros de rehabilitación e integración psicosocial (IMPO, 2017).

La rehabilitación psicosocial ha sido abordada desde múltiples enfoques, que si bien comparten ciertos principios centrales, presentan matices y diferencias en su interpretación y aplicación. Tradicionalmente la misma era concebida como la restitución de un estado anterior; sin embargo, en la actualidad se la considera como un proceso que facilita a que el usuario con limitaciones, restructure la autonomía de sus funciones en la comunidad (Techera, 2013).

En este sentido la Comisión Intercentros de Rehabilitación Psicosocial del Uruguay (2005, como se citó en Del Castillo, 2011) conceptualiza a la misma como modelo terapéutico integral basado en el paradigma biopsicosocial que apunta a mejorar la calidad de vida del paciente, su familia y la comunidad (p.85).

El mismo “hace énfasis en preservar los derechos humanos de la persona con discapacidad, apelando a la autonomía, integración y desarrollo de sus capacidades y apoyos, fomentando la interacción de la persona con el ambiente donde vive” (Bengoa, 2016, p.7).

Se espera que los procesos de rehabilitación promuevan la reinserción social de las personas afectadas, mejore su calidad de vida como así también fomenten el desarrollo de sus potencialidades y la integración e inclusión social en los distintos ámbitos -familiar, comunitarios y socio-laboral- (Bengoa, 2016).

En esta misma línea, los procesos de rehabilitación psicosocial suponen el encuentro entre la persona con sufrimiento psíquico, su entorno y el equipo de salud. En este marco, se privilegia el lugar de la persona, reconociendo su potencial y saberes, en un proceso de aprendizaje compartido orientado a la construcción de un camino propio (Comisión Intercentros de Rehabilitación Psicosocial del Uruguay, 2005, como se citó en Del Castillo, 2011).

En Uruguay, la Ley de Salud mental establece que:

Las estrategias y programas de rehabilitación estarán orientadas al logro de una mejor calidad de vida. Deberán ser accesibles, estar adaptadas a las diferentes etapas y necesidades de la persona con trastorno mental y tenderán a mejorar su autonomía y favorecer su inclusión educativa, social, laboral y cultural a lo largo del ciclo vital. (Ley 19529, 2017, p.9)

Shepherd et al., (2008) señalan que la rehabilitación atraviesa un proceso de transformación, orientado a integrar los aportes del modelo de recuperación, el cual propone un nuevo marco conceptual para su desarrollo.

En la base de la noción de recuperación,

reside un conjunto de valores sobre el derecho de una persona para construir por sí misma una vida con sentido, con o sin la continua presencia de síntomas de enfermedad mental. La recuperación se basa en ideas de autodeterminación y autocontrol. (Shepherd et. al., 2008, p.1)

Por lo tanto, este enfoque plantea como elemento central que la recuperación no implica necesariamente la cura en términos clínicos. Por el contrario, el mismo se centra en el recorrido singular de cada persona que convive con problemas de salud mental, poniendo énfasis en la construcción de una vida propia más allá de la enfermedad, es decir, en una recuperación de carácter social.

Deegan (1988), quien ha atravesado la experiencia de vivir con un padecimiento psíquico, concibe la recuperación como un proceso vital, una forma de vivir que puede compararse con un viaje personal. En ese recorrido, la persona va recuperando poder sobre su vida, en compañía de pares, familiares y profesionales.

Shepherd et al., (2008) a partir de los desarrollos de Andresen, Oades & Caputi (2003), identifican cuatro componentes centrales en el proceso de recuperación en salud mental. En primer lugar, la construcción y mantenimiento de la esperanza, entendida como la confianza en las propias capacidades, la percepción de autocontrol y una actitud optimista hacia el porvenir. En segundo término, el restablecimiento de una identidad positiva, que permita integrar la vivencia del padecimiento sin que ello implique una desvalorización de sí. En tercer lugar, la posibilidad de construir una vida con sentido, lo que supone comprender la enfermedad y desarrollar un propósito vital más allá de ella. Por último, se destaca la necesidad de asumir responsabilidad y control, es decir, percibirse con capacidad de ejercer influencia tanto sobre la enfermedad como sobre la propia vida (p.2).

Si bien estos aportes permiten comprender el proceso de recuperación desde una perspectiva centrada en la persona, resulta necesario ampliar el enfoque hacia dimensiones sociales y colectivas, siendo aporte para comprender la salud mental en el presente texto, o más precisamente, el “componente” mental de la salud.

En este sentido, se toman los aportes de Stolkiner & Ardila (2012) quienes problematizan la noción de salud (y por ende de enfermedad) inherente a las prácticas

hegemónicas. Estas autoras han cuestionado las categorías sociales utilizadas para incorporar “lo social”, dejando de considerar la salud y enfermedad como estados opuestos. Esto implica dejar de ver a la salud como una mera condición biológica o individual, para entenderla como un fenómeno dinámico y procesual que se configura en interacción con las estructuras sociales. Se plantea la noción de “salud-enfermedad-cuidado”, en reemplazo del tradicional “salud-enfermedad-atención”, destacando que el concepto de “cuidado” implica una mirada más amplia e integral.

A diferencia de la “atención”,

el *cuidado* remite a vínculos horizontales, simétricos y participativos, desplazando la centralidad que históricamente se han autoasignado las instituciones y profesionales de la salud. Esta perspectiva reconoce que gran parte de las acciones relacionadas con la salud tienen lugar en la vida cotidiana, en las prácticas sociales y en los vínculos contruidos por los propios sujetos. (Stolkiner & Ardila, 2012, p. 12)

Desde esta perspectiva, las prácticas de cuidado no solo buscan intervenir sobre el malestar, sino restituir la subjetividad y la agencia de las personas, valorando la diversidad de modos de nombrar y elaborar el sufrimiento.

Stolkiner (2013) advierte que la medicalización de la vida tiende a objetivar las experiencias humanas, convirtiendo los malestares en categorías psicopatológicas, lo que debilita otras formas de comprensión y abordaje. Frente a ello, la perspectiva del cuidado, asociada a un enfoque de derechos, supone una resistencia a las lógicas mercantilistas y al discurso biomédico hegemónico, en tanto promueve vínculos participativos, prácticas comunitarias y la construcción colectiva de sentido en torno a la salud.

6. Experiencias seleccionadas para ser objeto de análisis: *Locurarte*

Las experiencias seleccionadas para el presente trabajo comprende la campaña radial *El viaje de los caminantes*, el tema musical *Bonito* y el libro *Pepe almorzando en bicicleta*, y se han agrupado bajo el nombre de "*Locurarte*".

Tanto las obras mencionadas como los procesos creativos que les dieron origen y sustento aportan elementos que conforman el material de análisis del presente trabajo final. Su

elección se fundamenta en que tienen como eje central la utilización de recursos provenientes del arte como herramientas en los procesos de rehabilitación psicosocial de “El Caminante”.

A continuación, se describen las experiencias en las que he participado, tanto como observadora participante como en la co-coordinación de los talleres, reflexionando sobre algunos de sus aportes a los procesos de rehabilitación de los usuarios del mencionado centro.

Cabe señalar que el presente trabajo, sostiene una perspectiva que reconoce a quienes asisten al Centro de Rehabilitación como sujetos de derechos y protagonistas activos de sus propios procesos. Esta elección no es meramente terminológica, sino que responde a una postura ética, política y clínica que busca desmarcarse de concepciones asistencialistas o medicalización de la locura, promoviendo en su lugar un enfoque centrado en la singularidad subjetiva, la autonomía y la participación activa en los procesos de rehabilitación psicosocial. Tal posicionamiento se inscribe en una tradición crítica inspirada en los aportes de Franco Basaglia y la Psiquiatría Democrática Italiana, que cuestiona el modelo manicomial y apuesta por la restitución de ciudadanía de las personas diagnosticadas con padecimientos psíquicos.

Por lo tanto a lo largo del presente trabajo, al recuperar las voces de quienes forman parte de 'El Caminante' y referirme a ellas/ellos, utilizaré los términos 'usuarios', 'integrantes' y/o 'participantes'. Este posicionamiento reconoce la complejidad subjetiva de cada persona involucrada en dichas experiencias, así como sus trayectorias vitales singulares.

6.1. Campaña radial “El viaje de los caminantes” (Anexo A)

El taller de comunicación forma parte de la propuesta de trabajo del centro desde el año 2019 y se concibe como un espacio de reconocimiento y formación. Este dispositivo promueve el aprendizaje sobre diferentes temas de actualidad e incentiva la articulación y vinculación de sus participantes con un afuera social y cultural, utilizando el dispositivo radial como herramienta (Itza et al., 2023).

El mismo se organiza y desarrolla en dos instancias de encuentro semanales, diferenciadas pero complementarias: una dedicada a la planificación de contenidos y otra orientada a la salida al aire de la radio.

A comienzos del año 2024 se comienza a planificar la campaña radial “El viaje de los Caminantes”; motivada por el deseo de los usuarios de viajar y conocer otros lugares del departamento. A partir de ello se adoptó la estrategia comunicacional conocida como

"desembarco", propuesta por el colectivo Vilardevoz. Inspirada en la imagen de la *Nave de los locos*—un barco lanzado a alta mar donde se arrojaban a los llamados "locos"—el término "desembarco" hace referencia a las intervenciones de la radio fuera del hospital, llegando a nuevas ciudades, barrios y espacios comunitarios (Vilardevoz, 2021).

Cada desembarco ha sido planificado, promoviendo el debate e intercambio sobre aspectos relacionados a la calidad de la atención que han recibido los usuarios en los distintos momentos del curso de vida y a las estrategias en el abordaje de la rehabilitación psicosocial.

La campaña tiene como objetivos principales "acercar a más usuarios al centro de salud mental", "hablar de la salud mental" y "promover la Ley 19.529: Rehabilitación comunitaria" (Ricca, 2024).

La misma se compone de cuatro desembarcos que requirieron la participación activa de los integrantes de la radio en los centros de salud de Carmelo, Colonia del Sacramento, Tarariras y en la Casa de la Cultura de 'El General'."

Cada instancia ha tenido su impronta y desarrollo singular, sin embargo, se exponen algunos aspectos comunes, cuya potencia es necesario transmitir y sobre los cuales reflexionar, algunos de ellos serán retomados en el apartado de análisis.

Las jornadas se han organizado del siguiente modo:

- 1- Mesa de Bienvenida
- 2- Presentación del Centro de Rehabilitación Psicosocial "El Caminante"
- 3- Entrevista al equipo de la institución visitada.
- 4- Espacio de preguntas, intercambios y participación de los presentes.
- 5- Cierre

El formato radial propone e invita al reconocimiento mutuo de los participantes y habilita espacios específicos dentro de la planificación radial para este fin, tal es el caso de la "mesa de bienvenida".

Además las entrevistas han estado dirigidas a distintos actores de las instituciones que recibieron al colectivo y referentes locales, sin embargo, la instancia invitaba y convocaba a personas de la sociedad civil a participar.

6.2. Tema musical “Bonito” (Anexo B)

El taller de danzaterapia tiene sus orígenes aproximadamente durante el año 2019 como parte de la propuesta de rehabilitación de “El Caminante”. Este espacio facilita la exploración musical y la expresión corporal de manera innovadora, posibilitando el trabajo sobre ritmos, coordinación y sensaciones. Asimismo, crea ámbitos para compartir las emociones vividas y fomenta el ejercicio de comunicarlas a través del lenguaje verbal.

Este dispositivo combina técnicas provenientes de la psicología y de la danza, poniendo el foco en el despliegue creativo, lúdico y expresivo.

Se busca que a través de la música los participantes ejerciten el movimiento libre en el espacio, el conocimiento y reconocimiento del cuerpo, la coordinación y la creación libre (Itza et al., 2023).

Durante el año 2024, el taller tuvo como objetivo la creación de un tema musical propio que representara a sus participantes. Esta iniciativa nació del interés grupal de crear a través de la música. El proceso creativo se desarrolló entre marzo y octubre, inicialmente con la intención de componer un RAP. Tras varios meses de trabajo en la letra, la propuesta inicial fue reformulada tomando como base la melodía de la canción "Bonito" de Jarabe de Palo para crear una nueva composición.

Se tomó esta melodía como base para componer una nueva letra y con la colaboración de Federika Serebrisky (artista local) la obra fue transformándose y adaptándose, dando lugar finalmente a un tema inédito y original, fruto del trabajo colectivo de los participantes.

La canción fue presentada por primera vez en el marco del Día de la Salud Mental (2023) y desde entonces ha sido interpretada en diversas ocasiones, convirtiéndose en una producción significativa para el grupo. Además, esta creación musical propició una instancia especial de presentación en el teatro “Bastión del Carmen”, donde el grupo de “El caminante” acompañó artísticamente sobre el escenario a Federika, ampliando así su alcance y sentido dentro y fuera del dispositivo de rehabilitación.

6.3. Libro “Pepe almorzando en Bicicleta” por Wilde Casero (Anexo C)

La incorporación de un nuevo miembro al equipo técnico permitió la creación de un espacio dedicado a la digitalización de los escritos producidos por Wilde Casero, participante del centro de rehabilitación, durante los años de pandemia.

Este primer proceso, llevado a cabo entre mayo y agosto de 2023, se enfocó en la transcripción del material con el propósito de avanzar hacia su edición e impresión en formato libro. Las actividades fueron desarrolladas de manera colaborativa entre usuarios, talleristas y miembros de la comunidad. La edición del libro estuvo a cargo de Florencia Rivero, mientras que la confección de las tapas fue realizada en conjunto con el taller "Patatas arriba", coordinado por Melissa Pereyra.

Pepe almorzando en bicicleta,

Es un libro de crónicas, donde el autor con su particular estilo nos cuenta historias y peripecias de la vida cotidiana, con una mezcla de humor y frescura que hace muy ágil su lectura. Sus historias cuentan las diferentes formas de buscar la vida, de rebuscarse, de ir adquiriendo los primeros objetos de confort, como puede ser un reloj o una radio. También relata el modo en que Wilde fue conviviendo con su sufrimiento psíquico, sus primeras internaciones y el encuentro con el centro de rehabilitación. (Casero, 2023, p.1)

Este proceso inicial, además de la relevancia de su dimensión simbólica y expresiva, abrió paso a una segunda etapa abocada a la formación en el uso de herramientas digitales. A partir del interés que despertó la experiencia en otros integrantes del centro, planifiqué un ciclo de talleres orientados a brindar herramientas para el manejo de dispositivos móviles, que se desarrolló entre los meses de agosto a diciembre del mismo año.

Cabe mencionar que esta intervención no será abordada en profundidad en este trabajo, pero se considera pertinente mencionarla por ser un elemento relevante para pensar la rehabilitación en clave de derechos humanos ².

7. Análisis de la experiencia

7.1. Integración social y participación.

A lo largo del tiempo, han persistido diversas formas de vulneración de derechos hacia personas psiquiatrizadas, incluso en contextos como el Uruguay, que ha suscrito convenios internacionales en materia de derechos humanos y ratificado el compromiso con su defensa.

Durante mi experiencia como practicante de psicología, me ha interpelado el lugar que los integrantes de 'El Caminante' han ocupado históricamente en el entramado social. En un fragmento de su tema musical, donde expresan: 'Derechos tenemos, derechos hay que respetar, y ejercer con ayuda en nuestra comunidad', se evidencia de manera explícita la necesidad de que sus derechos sean reconocidos y respetados. A mi entender, esta reivindicación se encuentra estrechamente relacionada con una trayectoria histórica de silenciar a aquellos que atraviesan padecimientos psíquicos severos, quienes han sido frecuentemente reducidos a objetos de discursos técnicos o familiares. Estos discursos han restringido su derecho a contar, reflexionar y dar sentido a sus propias vivencias y experiencias subjetivas. Como resultado, sus voces han sido marginadas en diversos ámbitos, contribuyendo a su silenciamiento.

En este contexto de vulneración, cobra relevancia observar las potencialidades de "*Locurarte*" como intervenciones que han contribuido a recuperar esas voces, la de quienes viven con estas afectaciones. Tanto Wilde con su libro, como el tema musical y la campaña radial han permitido recuperar expresiones de deseos, necesidades, vivencias, experiencias, sentires de sus implicados; quienes a través del arte han logrado compartirlas en primera persona.

² El Taller de Alfabetización Digital ha sido un proyecto de intervención coordinado de forma exclusiva por quien suscribe, surgido como respuesta a una necesidad expresada por los propios integrantes del centro. Su objetivo fue ofrecer herramientas básicas para el uso de dispositivos móviles, entendidos como recursos fundamentales en la actualidad, que facilitan el acceso tanto a la información como a la comunicación.

Si bien analizar los efectos particulares de cada desembarco exceden las posibilidades materiales del presente trabajo, se ha podido reconocer la potencia del dispositivo radial como recurso para el ejercicio del derecho a la comunicación y el acceso a la información. La radio ha brindado la posibilidad de tomar la palabra y, en ese gesto, también apropiarse de cierta forma de poder, al menos en lo que implica hacer uso de la propia voz (Baroni, 2019).

En esta misma línea, parafraseando a Fernández & Leal (2015) el dispositivo radial, en el contexto de rehabilitación tiene varias ventajas. Entre ellas que permite compartir un espacio sin prejuicios, donde hay libertad para expresarse. Este dispositivo ha permitido entablar diálogos con diferentes actores sociales lo cual ha propiciado “cambios a nivel del imaginario social sobre la locura, el loco, el paciente psiquiátrico que se construye sin tener presente el discurso de los protagonistas” (Baroni, 2019, p.55).

Esto ha sido fundamental para reivindicar la comunicación como derecho y habilitar un espacio grupal para con quienes se les ha quitado o han visto disminuida la capacidad de comunicarse con otros. En este sentido el derecho a comunicar está relacionado a poder decir pero también a ser escuchado, y si eso sucede podemos afirmar que se genera un encuentro (Baroni, 2019).

Se considera que dichos encuentros han favorecido la interacción con diversas personas de la comunidad, creando un entorno favorable para la participación. Los desembarcos, la performance desarrollada en el teatro y la producción del libro de Wilde, han sido experiencias que han favorecido la creación y consolidación de nuevos lazos interpersonales, al mismo tiempo que han propiciado escenarios de participación activa, en los que las personas han podido asumir un rol protagónico, expresar sus voces y construir colectivamente sentidos compartidos. Siguiendo a Bang (2013) quien retoma los aportes de Alicia Stolkiner (1988), la participación se presenta como un factor de salud mental, ya que restituye lazos de solidaridad social, diferenciándose de lo patologizante de vivir situaciones conflictivas de forma individual y pasiva.

La radio, como dispositivo de comunicación, no solo ha cumplido su función informativa, sino que cada desembarco ha posibilitado el encuentro de usuarios, personal de salud, familiares e integrantes de la sociedad civil. La planificación y organización de cada salida al aire ha puesto de manifiesto la intención por parte de la coordinación, de construir un espacio colectivo que convoque y entrelace múltiples voces. Asimismo, la presentación musical grupal en el Teatro Bastión del Carmen y la participación en la Feria del Libro de Colonia con la presentación del libro de Wilde constituyen ejemplos significativos en esta misma línea.

Por otra parte, la circulación de las creaciones realizadas a partir del trabajo con herramientas artísticas en este contexto de rehabilitación, ha operado como un catalizador del encuentro con otros, lo que ha promovido el relacionamiento social en sus diversas formas. En este sentido, Techera et al., (2009) sostienen que la inclusión de técnicas provenientes de las disciplinas artísticas favorecen la integración contrarrestando el efecto iatrogénico de la institucionalización.

Se ha reflexionado también sobre el potencial de estas experiencias como encuentros que han facilitado cierto grado de reconocimiento social de los usuarios de “El Caminante”. Es importante analizar esta dimensión debido a que podría tener incidencia sobre el autoconcepto. Tal como plantea Goffman (1970) la persona diagnosticada con enfermedad mental no solo se enfrenta a la marginalización social, sino que, a menudo, internaliza la mirada estigmatizante de la sociedad. La forma en que se percibe a sí mismo está marcada por las expectativas que la sociedad y el sistema psiquiátrico han colocado sobre él. Por lo tanto, la circulación de las producciones artísticas en espacios comunitarios, culturales o institucionales no solo valida lo creado, sino que también cuestiona las representaciones dominantes en torno a la locura, ampliando el campo de lo posible.

7.2. Redes sociales y estigma.

En consonancia con lo mencionado anteriormente, las experiencias compartidas han generado nuevos vínculos interpersonales entre los usuarios del centro y diferentes personas de la comunidad. Esto me ha llevado a reflexionar sobre cómo este fortalecimiento de las relaciones se vincula con la expansión de las redes sociales y sus posibles repercusiones en cuanto al estigma con el cual conviven los usuarios.

En este sentido, resulta pertinente considerar las aportaciones de González (2011) quien retoma la metáfora de la red social como trama o tejido. Desde la Psicología Social Comunitaria se ha planteado la idea de redes sociales para determinados fines, redes como medio, redes para dar mejor respuesta a los problemas de la gente. En este sentido se propone a las redes sociales como “un entramado de relaciones que mantiene un flujo y reflujo constante de informaciones y mediaciones organizadas y establecidas en pro de un fin común” (Gonçalves de Freitas & Montero, 2003, como se citó en González, 2011, pp.181-182).

Un ejemplo significativo de una experiencia que ha dado lugar a nuevos entramados de relaciones sociales, ha sido el nuevo programa radial que comenzó a desarrollarse en Radio

Lugares de Carmelo. Esto fue posible gracias al desembarco en dicha ciudad y al vínculo establecido entre un integrante de la emisora y el grupo de "El Caminante"; lo que permitió habilitar este nuevo espacio de participación para los usuarios. Los ejes temáticos seleccionados para este programa no han sido aleatorios: responden al interés de sus voceros de abordar asuntos vinculados a la salud mental y de poner en discusión pública fortalezas y debilidades de las condiciones de rehabilitación en nuestro País a partir de la aprobación de la Ley 19.529; constituyendo un objetivo común para los participantes del centro de Rehabilitación y los integrantes de Radio Lugares (FM 102.7).

Se ha considerado que ubicar estos temas en el ámbito público, abordando tanto las dificultades como las potencialidades desde la voz de sus protagonistas, constituye un aporte significativo para interpelar y poder transformar representaciones sociales negativas en torno a la locura.

En este marco, cobra relevancia la noción de estigma, estrechamente ligada a dichas representaciones. Goffman (1963, como se cita en Mascayano et al., 2015) propone que el estigma hace referencia a "los atributos de un individuo que le generan profundo descrédito y desvalorización social. Los procesos de estigmatización emergen desde la discrepancia entre una "identidad social virtual" (las características que debe tener una persona según las normas culturales) y una "identidad social actual" (p.54).

Las personas con enfermedades psíquicas deben afrontar una doble dificultad en sus procesos de recuperación: atravesar los efectos de la enfermedad en sí, como pueden ser los síntomas positivos y negativos asociados a la esquizofrenia y además los prejuicios y discriminaciones que reciben por padecerla. Esta carga de sufrimiento incrementa innecesariamente los problemas asociados a la enfermedad, constituyendo uno de los principales obstáculos para el éxito de los tratamientos y la recuperación de quienes padecen (Fedeafes, 2013).

En este sentido, resulta fundamental impulsar acciones orientadas a la desestigmatización, dada su incidencia directa en la salud y el bienestar de las personas. López et al., (2008) propone tres estrategias que han contribuido en la lucha contra el estigma: movilización y protesta social, información y educación de la población y contacto e interacción social.

En relación con estas dos últimas estrategias, se ha podido identificar la potencia de

determinadas acciones desarrolladas en las experiencias que se analizan. Por un lado, el espacio radial se presenta como una herramienta significativa para brindar información a la población. Por otro lado, los desembarcos y la performance musical han demostrado ser experiencias valiosas por el contacto directo que han generado con otras personas; siendo ésta la vía más importante para cambiar actitudes y conductas. Según Lopez et al., (2008) esto se encuentra en concordancia con los conocimientos psicológicos y sociológicos que indican que las actitudes se refuerzan y cambian en la interacción social.

A partir de lo anteriormente expuesto, es posible identificar elementos que permiten leer estas experiencias como prácticas que han influido en modificar esos atributos asociados a la locura, favoreciendo procesos de desestigmatización. *Locurarte* se presenta como un campo de posibilidades para introducir nuevas representaciones sociales vinculadas a la concepción convencional de la locura. En este contexto, emergen figuras como el 'loco creativo', el 'loco cantante' o el 'loco escritor', que tensionan y desestabilizan las representaciones sociales hegemónicas que vinculan la locura con el peligro, la irracionalidad, la violencia, la delincuencia, justificando así su encierro. Estas nuevas formas de habitar y nombrar la locura han abierto posibilidades para otros modos de ser y estar en el mundo, al reconocer a los usuarios como sujetos activos. Estas prácticas contribuyen a la construcción de condiciones más justas y equitativas, aunque no representen por sí mismas una restitución plena de derechos.

7.3. Arte, subjetividades y salud.

A partir de las experiencias compartidas se ha vuelto relevante reflexionar sobre algunos elementos que hacen del arte una herramienta valiosa en la rehabilitación psicosocial y en los procesos de salud, por su potencial para habilitar la expresión subjetiva y generar experiencias transformadoras.

En el contexto rioplatense, Pichon Riviere afirmó que “es imprescindible, sin excepción, estimular la actividad creadora en todos los órdenes y en todos los hombres” (Techera et al., 2009, p. 28).

A diferencia de las intervenciones que apuntan a la normalización o a la adaptación pasiva del sujeto a su entorno, la campaña radial *El viaje de los caminantes*, el tema musical *Bonito* y el libro *Pepe almorzando en bicicleta* se ubican del lado de la creación; lo que permite abrir espacios alternativos de sentido, muchas veces allí donde el sufrimiento psíquico ha

irrupido.

Estos espacios de creación colectiva se constituyen como territorios propicios para que emerjan afectos, relatos y memorias, habilitando nuevas producciones de subjetividad. Entendidas éstas como las diferentes formas de construcción de significados, de interacción con el universo simbólico-cultural que rodea a los sujetos, las diversas maneras de percibir, sentir, pensar, conocer y actuar, las modalidades vinculares, los modelos de vida, los estilos de relación con el pasado y también con el futuro, las distintas formas de concebir la articulación entre el individuo y el colectivo (Giorgi, 2003).

En contraposición a las lógicas manicomiales que han operado históricamente como dispositivos de captura, clausura y homogeneización, el arte permite reabrir el juego simbólico. A través de la creación como característica intrínseca, se recupera aquello que las lógicas manicomiales han destituido. Como subraya Bovino (2021), en la experiencia creativa la persona comienza a pensar, a sentir y a ocuparse de sí misma. Se pone en juego un movimiento de deseo que no está regido por la demanda externa, sino que emerge desde una lógica de la invención, capaz de producir nuevas formas de estar en el mundo, nuevas maneras de habitar el cuerpo, el tiempo y el espacio.

Desde esta perspectiva, lo artístico no se reduce a representar una realidad ya dada, sino que habilita líneas de fuga, permitiendo torcer, reconfigurar y crear nuevas formas de habitar el mundo. En este sentido, los espacios colectivos de creación, como “Locurarte” no constituyen meras actividades de ocio o entretenimiento dentro del dispositivo de rehabilitación, sino que se configuran como núcleos donde emerge lo subjetivo, territorios donde se activan fuerzas vitales, se tensionan sentidos instituidos y se gestan nuevas posibilidades de existencia.

Tal como plantea Gilles Deleuze (trad. en 2003) en su conferencia “¿Qué es el acto de creación?” crear es resistir. Y esta resistencia no es solo política, sino también existencial. Resistir es sostener una forma de vida cuando todo empuja a su borramiento. Es resistir a la reducción del sujeto a un diagnóstico, a un síntoma, a una etiqueta. En este sentido, la obra de arte (sea un libro, una canción o la radio) no sólo comparte información, sino que irrumpe en el campo de lo visible y lo decible, y hace lugar allí donde antes había silencio, estigma o vacío.

Estas experiencias que articulan el arte con la salud han permitido visibilizar ante la sociedad que, con los apoyos adecuados, “el loco” puede escribir y presentar un libro,

componer una canción, realizar una performance frente a cientos de personas, e incluso planificar y conducir un programa de radio. Esto se relaciona con los planteos de Stolkiner (2013), quien sostiene que la salud no puede reducirse únicamente al ámbito clínico-asistencial ni a una lógica de intervención centrada en la enfermedad, ya que "la producción de sufrimiento psíquico se encuentra profundamente ligada a las condiciones sociales y a los procesos de subjetivación" (Stolkiner, 2013, p.2). Frente a un modelo hegemónico que tiende a medicalizar la vida cotidiana y a objetivar la experiencia del padecimiento, convirtiéndolo en mercancía, estas prácticas artísticas interrumpen la hegemonía discursiva al devolver a las personas su capacidad de significar, expresar y transformar su malestar. Desde esta perspectiva, el arte no solo funciona como una herramienta de sostén subjetivo, sino también como una práctica de resistencia frente a la lógica de la patologización, habilitando lo que Stolkiner denomina "otras formas de nominación y producción de sentido, otras prácticas" (p.26). En tanto "la objetivación es probablemente un determinante fundamental en todas las formas de producción de sufrimiento psíquico de la época" (p.36); estas experiencias reafirman la potencia de lo colectivo y lo creativo como formas de restitución de la palabra y del lugar de sujeto.

"Me gusta cantar pero en mi casa

me cuesta hacerme escuchar"

Cancion "Bonito" - "El Caminante"

8. Escuchar para transformar

Uno de los aspectos significativos que emergen de las experiencias es la centralidad que adquiere la escucha como herramienta terapéutica.

La dinámica grupal generada a través de la creación musical, ha motivado una reflexión sobre el tránsito del malestar latente a la palabra. El encuadre de trabajo del taller de danzaterapia ha propuesto la libre concurrencia, habilitando la posibilidad de elección de asistencia por parte de cada integrante; sin embargo, esta libertad ha motivado algunos conflictos. La participación esporádica de algunos usuarios ha generado malestar y enojos en sus compañeros, dado que se ha vuelto necesario semana a semana comunicar a quienes no han participado en instancias anteriores, los avances en relación a las modificaciones de letra. En estas instancias surgía además el “reclamo” por parte de quienes no habían participado regularmente, dado que, no había un fragmento de la letra que hiciese referencia directa a ellos. Al comienzo el grupo parecía funcionar bajo la lógica del silenciamiento: los enojos o frustraciones no eran manifestados, quedaban encapsulados en gestos, comentarios sueltos o directamente no se expresaban. Sin embargo, a partir de ciertos emergentes conflictivos vinculados con la dinámica de participación en dicho taller, se abrió una oportunidad para la elaboración colectiva.

La escucha activa por parte de la coordinación del taller, como también entre los propios participantes, habilitó un espacio donde lo que inicialmente circulaba como malestar latente pudo comenzar a nombrarse. En términos de Pichon-Rivière (1971), esto supone un movimiento desde lo no elaborado hacia una expresión simbólica del conflicto, condición necesaria para su transformación. El autor destaca la importancia de la palabra como mediadora en el proceso de aprendizaje grupal, y subraya que todo grupo atraviesa situaciones que generan ansiedades y tensiones, las mismas deberán ser integradas y trabajadas mediante dispositivos de comunicación y reflexión compartida.

Siguiendo esta misma línea, tomando como referencia el proceso de “*Bonito*”, podemos observar los modos de funcionamiento propios del grupo objeto y el tránsito hacia un grupo sujeto tal como los describen Kaminsky & Varela (2001). Inicialmente, el grupo mostraba una dinámica característica de grupo objeto: la mayoría de los participantes no manifestaba

abiertamente sus descontentos ni cuestionaba las reglas del taller, reproduciendo en gran medida una posición pasiva y dependiente. La participación irregular y la falta de enunciación propia respecto a las normas y a la tarea, reflejaban cierta falta de apropiación y de discurso colectivo.

Sin embargo, a partir del abordaje de los conflictos emergentes relacionados con la asistencia y el reclamo por no ser nombrados en la letra, se ha observado un punto de inflexión. Estos malestares latentes comenzaron a exteriorizarse y ser discutidos en el grupo, habilitando un espacio de diálogo y escucha que permitió que el colectivo empezará a problematizar su proceso. Esta apertura al intercambio verbal y a la expresión de opiniones y emociones es un ejemplo significativo del devenir como grupo sujeto.

En esta transición, la escucha activa jugó un rol fundamental, ya que posibilitó que las tensiones que antes circulaban como conflictos contenidos, acallados; se transformarán en palabras, en un discurso colectivo capaz de reconocer las diferencias, sostener los conflictos y construir sentidos compartidos. De esta manera, el grupo comenzó a asumir una posición de protagonismo, que empezaba a ejercer agencia y a ser “autor” de su propia historia, en línea con la noción de grupo sujeto propuesta por Kaminsky & Varela (2001).

Por lo tanto, se ha observado que la escucha no se limita a una actitud pasiva de recepción, sino que se constituye como una intervención activa que transforma el vínculo interpersonal. Al permitir que las palabras circulen, que los malestares sean puestos en común, se construye una trama vincular más compleja y firme, donde la mayoría de los miembros del grupo dejan de estar aislados en sus afectos y pensamientos, para devenir interlocutores y coautores de una experiencia compartida. Así, la escucha se vuelve una herramienta terapéutica potente, no solo porque alivia al sujeto que habla, sino porque abre la posibilidad de una elaboración colectiva de lo conflictivo, en donde el malestar latente se vuelve enunciable y por lo tanto trabajable clínicamente.

En este sentido, se retoman los planteos de Del Castillo (2013), en tanto se ha observado que los talleres que conforman el núcleo de activación, cuando se desarrollan con la apertura y disposición necesarias e incorporan la escucha como un componente central del proceso, tienden a transformarse en espacios que contribuyen activamente a la construcción de significados. En efecto, aquellos talleres orientados a la activación de potencialidades y recursos, así como a la mitigación de síntomas negativos, al integrar la escucha como parte del dispositivo, se configuran como escenarios de elaboración subjetiva, favoreciendo la

comprensión y resignificación de la historia vital de los usuarios, así como de sus conductas, tanto a nivel individual como grupal, constituyendo también espacios de significación.

“Crear siempre transforma”

Cartelera - Día de la salud Mental , 10 de Octubre 2023

Centro de Rehabilitación Psicosocial “El Caminante”

Colonia del Sacramento

9. Consideraciones finales

Este trabajo ha constituido una instancia valiosa de reflexión sobre la experiencia como practicante de psicología en el Centro de Rehabilitación Psicosocial “El Caminante”. Me ha posibilitado tomar distancia de la misma para otorgarle nuevos sentidos, al tiempo que ha permitido reconocer los aportes que el arte ha realizado a los procesos de rehabilitación en dicho centro.

La formación teórica previa a esta experiencia me proporcionó un bagaje conceptual que se vio enriquecido a partir de la praxis. El practicantado no solo posibilitó el desarrollo de habilidades técnicas, sino también promovió profundas reflexiones tanto personales como colectivas. En un contexto social atravesado por la estigmatización hacia las personas con estas dificultades, estas vivencias han sido profundamente transformadoras. Como profesionales de la salud, no estamos exentos de reproducir los preconceptos que circulan en torno a esta población. No obstante, el trabajo en “El Caminante” me permitió revisar dichas representaciones, habilitando una transformación en mis modos de acompañar los procesos terapéuticos. El desarrollo de esta experiencia supuso un cambio en mi posicionamiento, acompañado por un proceso constante -y, en ocasiones, incómodo- de cuestionamientos sobre los lugares -de minusvalía e infantilización- en los que he tendido a ubicar a las personas que participan en el centro. Este proceso me llevó a repensar la importancia de revisar de manera continua las prácticas que desarrollamos y los posicionamientos desde los cuales intervenimos, con el fin de no reproducir las lógicas propias de los espacios de exclusión y encierro, que justamente buscamos desarticular.

Estas reflexiones no pueden desligarse del marco más amplio en el que se inscriben las políticas de salud mental en el país, las cuales han experimentado importantes transformaciones en los últimos años.

La salud mental ha experimentado un impulso significativo desde la aprobación de la Ley 19.529, especialmente por la integración de la perspectiva de derechos, la integralidad y el enfoque intersectorial. Sin embargo, a ocho años de la implementación de dicha ley, y ante el inminente fracaso en el cierre de las estructuras monovalentes previsto para este año, surgen varias interrogantes qué es necesario revisar y repensar.

En este marco, resulta interesante destacar la consolidación de estructuras alternativas, como el Centro de Rehabilitación Psicosocial *El Caminante*, que se ha constituido en un nodo importante de la red de atención a la salud mental del País. Esta institución adquiere una relevancia particular al funcionar como espacio de sostén y acompañamiento cotidiano para los usuarios, siendo además el único dispositivo de rehabilitación del departamento de Colonia destinado a esta población, dentro de la órbita de ASSE. Las potencialidades de las experiencias previamente desarrolladas en el texto, se inscriben en un microcontexto en el que la mayoría de los usuarios dispone de una solución habitacional, percibe ingresos provenientes de prestaciones sociales y cuenta con el apoyo de referentes familiares o afectivos que acompañan su participación en el centro, de diversas formas. A ello se suma el trabajo del equipo técnico, caracterizado por su continuidad, compromiso y, en muchos casos, por una dinámica autogestiva orientada a la construcción colectiva y a la mejora de las prácticas desarrolladas, con muy pocos recursos. Estas potencialidades deben interpretarse a la luz de dichas condiciones, las cuales considero favorables, con el fin de comprender la complejidad y el entramado de elementos que se entretajan al momento de pensar los procesos de rehabilitación.

En este marco institucional y territorial, experiencias como “Locurarte”, se presentan como profundamente transformadoras por su capacidad de promover la integración social, estimular la participación, ampliar las redes de apoyo y cuestionar representaciones negativas en torno a la locura. A partir de dichas transformaciones, se presenta al arte como una herramienta con potencialidad para los procesos de rehabilitación psicosocial, no solo por su capacidad de favorecer la expresión subjetiva, sino también por habilitar espacios de encuentro, participación y creación colectiva. Los recursos artísticos, como la música, la escritura o la radio, permiten que las personas trasciendan el lugar pasivo que históricamente les ha sido asignado, recuperando su voz y construyendo narrativas propias que resignifican sus experiencias. Además en este contexto las mismas operan como un catalizador de vínculos y como una vía para la desestigmatización, al mostrar que la locura no es sinónimo de

incapacidad, sino que puede ser fuente de producción y creatividad. El arte adquiere un valor particular al posicionarse como una forma de resistencia frente a la medicalización de la vida (Stolkiner, 2013), entendida como la tendencia a reducir el sufrimiento humano a diagnósticos y su abordaje sobre la base de tratamientos farmacológicos, invisibilizando sus dimensiones sociales, culturales y subjetivas. A través de la utilización de recursos artísticos, se abren espacios donde las personas pueden narrar su historia desde otros lenguajes, alejándose de las etiquetas clínicas y potenciando su capacidad creativa.

Asimismo, se plantea la escucha como un elemento fundamental en estos procesos mediados por el arte, ya que habilita la construcción de vínculos y permite significar las experiencias. Tal como expresan los participantes de El Caminante: "Si quieres aprender, has de escuchar lo que hay en su ser; si quieres ayudar, pon atención a lo que quieren contar". Esta estrofa refuerza la idea de que la escucha, cuando es activa, sensible y afectiva, se convierte en una herramienta fundamental, que permite sostener y potenciar los procesos subjetivos y colectivos impulsados a través del arte.

Además la dimensión colectiva adquiere aquí una fuerza particular, en tanto permite que cada voz encuentre un lugar y que el grupo funcione como un sostén afectivo y de cuidado. En palabras de una integrante del centro: *"Estoy muy recuperada, muy contenta con los compañeros que tengo, porque en bajones que tengo es muy lindo recibir las llamadas de ellos preguntándome cómo estoy y bueno, quiero decirles muchas gracias a todos!"* (Notas del desembarco en Carmelo, 31 de julio).

Finalmente, se considera que estos procesos requieren una visión holística que trascienda los enfoques limitados centrados exclusivamente en intervenciones clínicas y biomédicas orientadas a la superación de la enfermedad. Indudablemente no se trata solamente de las estrategias terapéuticas que puedan desarrollar los equipos de salud, sino de que la comunidad y el Estado asuman un rol protagónico en la mejora de la calidad de vida de las personas que sufren (Techera et. al, 2009).

10. Referencias

- ASSE & Universidad de la República, Facultad de Psicología. (2009). *Convenio entre la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y la Universidad de la República – Facultad de Psicología*.
https://psico.edu.uy/sites/default/files/convenio_fp-asse-2.pdf
- Bang, C. (2013). Promoción de salud mental y prácticas participativas de arte, creatividad y juego: estudio de caso [Tesis de doctorado, Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires]. Google Académico.
- Bengoa, F. (2016). *El arte como herramienta terapéutica dentro del proceso de rehabilitación psicosocial integral*. Sistema de Información Facultad de Psicología.
<https://sifp.psico.edu.uy/>
- Bovino, B. (2021). El arte como un espacio posible de intervención profesional del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. *Revista Digital de Ciencias Sociales*, 8(14), 219-232.
- Centro de Rehabilitación Psicosocial “El Caminante”. (2020). *Proyecto de rehabilitación: Período agosto – diciembre 2020* [Documento interno no publicado]. Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables, Hospital Departamental de Colonia.
- Del Castillo, R. (2013). *Lo “grupal” en una Comunidad Terapéutica para personas con TMSP*.
<https://surpalermo.com.uy/comunidad-terapeutica-2/>
- Deleuze, G. (2003). *¿Qué es el acto de creación?* (Trad. B. Prezioso). (Trabajo original publicado en 1987).
- Fabres Espinoza, G. (2011). Arteterapia y esquizofrenia [Tesis de posgrado, Facultad de Arte, Universidad de Chile]. Repositorio Académico de la Universidad de Chile.

Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEDEAFES). (2013). *La realidad del estigma social entre las personas con enfermedad mental en el País Vasco*. Confederación Salud Mental España.

<https://consaludmental.org/centro-documentacion/estigma-social-enfermedad-mental-pais-vasco-2/>

Fernández Sande, M., & Leal, C. (2015). *La radio como instrumento de rehabilitación y recuperación en trastorno mental severo y crónico: experiencias en la Comunidad de Madrid*. Universidad Complutense de Madrid. <https://hdl.handle.net/20.500.14352/24713>

Goffman, E. (1970). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu.

González Cowes, V. L. (2011). Metáforas de la red social: *Consecuencias en las prácticas de intervención e investigación en psicología social comunitaria* [Ponencia presentada en el III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología; XVIII Jornadas de Investigación; Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR]. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-052/614.pdf>

Itza, M. B., Ricca, M., García, A., Pessio, M. J., Leguisamo, C., González, F., & Márquez, C. (2023, junio). *Centro de Rehabilitación Psicosocial "El Caminante": Una experiencia sobre salud mental comunitaria en el interior del Uruguay* [Ponencia]. I Jornadas de Ciencias Sociales, Salud Mental y Derechos Humanos, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Argentina. https://www.academia.edu/119876680/Centro_de_Rehabilitaci%C3%B3n_Psicosocial_El_Caminante_Una_experiencia_sobre_salud_mental_comunitaria_en_el_interior_del_Uruguay

Kaminsky, G., & Varela, C. (2001). *Grupo objeto y grupo sujeto*. Laboratorio de Análisis Institucional, Instituto Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. <https://catedrainstitucionalucalp.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/03/8-kaminsky-y-varela-grupo-objeto-y-grupo-sujeto.pdf>

Kramer, M. S., Vogel, W. H., DiJohnson, C., Dewey, D. A., Sheves, P., & Cavicchia, S. (1989). Normas para la presentación y publicación de trabajos. *Psychiatry*, 46(10), 922-8.

Mascayano Tapia, F., Lips Castro, W., Mena Poblete, C., & Manchego Soza, C. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud mental*, 38(1), 53-58.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000100008&lng=es&tlng=es.

López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A. M., & Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(101), 43-83.

Pichon-Riviére, E. (1971). *El proceso grupal*. Nueva Visión.

Radio Vilardevoz. (2021). *Manual de formación en producción radial comunitaria*. Dirección Nacional de Promoción Sociocultural del MIDES.

República Oriental del Uruguay. (2017, septiembre 19). *Ley N° 19.529: Ley de salud mental*.
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>

Ricca, M. (2024). *Portfolio 2023* [Documento no publicado]. Trabajo elaborado para el Programa de Practicantes y Residentes en Psicología con Convenio con la Administración de los Servicios del Estado (ASSE) y Facultad de Psicología, Universidad de la República.

Stolkiner, A. (2013). Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental. En H. Lerner (Comp.), *Los sufrimientos -10 psicoanalistas -10 enfoques*. Psicolibro.

Stolkiner, A., & Ardila Gómez, S. E. (2012). *Conceptualizando la salud mental en las prácticas:*

consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva

latinoamericanas. Vertex Revista Argentina de Psiquiatría.

https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatoria/s/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/stolkiner_ardila_conceptualizando_la_salud_mental.pdf

Techera, A., De León, N., Apud, I., Cano, A., Jurado, F., Kakuk, J., Martínez Messina, L., Miniño, A. y Sánchez, C. (2013) *Pasado, Presente y Futuro de las Políticas en Salud Mental.*

En: N. De León. (Coord.). *Salud Mental en Debate.* Editorial Psicolibros Waslala

Techera, A., Apud, I., & Borges, C. (2009). *La sociedad del olvido: Un ensayo sobre*

enfermedad mental y sus instituciones en Uruguay. CSIC, Universidad de la República.

<https://doi.org/10.13140/2.1.1347.4242>

11. Anexos y recursos

Anexo A



EL VIAJE DE LOS CAMINANTES

Un sentimiento de locos recorre Colonia contagiando el encuentro y promoviendo la salud mental en comunidad

Anexo B



Bonito estar con gente querida
Bonito estar y cuidar nuestra vida
Es sano elegir sobre nuestro destino
Es sano poder caminar mi camino
La enfermedad claro que limita
Y no significa que imposibilita
Por eso te pido que hoy me comprendas
Lo mío se construye con tiempo y paciencia



Si quieres aprender
Has de escuchar lo que hay en su ser
Si quieres ayudar
Pon atención a lo que quieren contar

Difícil a veces es manifestar lo que quiero
Sin que me juzguen de incapaz
Familia vecinos miren que yo puedo
Confíen y apuesten sin dejar de ayudar

Derechos tenemos
Derechos hay que respetar
Y Ejercer con ayuda en nuestra comunidad (Bis)

Si quieres aprender
Has de escuchar lo que hay en su ser
Si quieres ayudar
Pon atención a lo que quieren contar



A veces me cuesta
Y a todo digo que no
Pero cuando lo intento disfruto un montón
Me gusta cantar pero en mi casa
me cuesta hacerme escuchar
Desde que vengo acá cada vez me suelto un poco más
Llegué aquí hablando bajito y hoy puedo decir que hasta un libro yo he escrito

Bonito estar con gente querida
Bonito estar y cuidar nuestra vida
Es sano elegir sobre nuestro destino
Es sano poder caminar mi camino
La enfermedad claro que limita
Y no significa que imposibilita
Por eso te pido que hoy me comprendas
Lo mío se construye con tiempo y paciencia



Anexo C: Portadas de “Pepe Almorzando en Bicicleta”



Recursos:

Primer Boletín del Centro de Rehabilitación Psicosocial “El Caminante”:

<https://docs.google.com/document/d/16bhiUQMA4q3EhSuL--lpExV2duempaNbXIPDH9ob4M/edit?usp=sharing>

Redes sociales: <https://www.facebook.com/p/El-Caminante-100050354449707/>