

**Grupo de Trabajo:** Reflexiones en torno a la salud mental y las políticas públicas contemporáneas

**Promoción comunitaria en Salud Mental: el Taller de Recursos Creativos en Salud.**

- Autoras:**
- Lic. Carnabali, Melisa Agustina. HIGA San Martín.  
[melisacarnabali@hotmail.com](mailto:melisacarnabali@hotmail.com)
  - Lic. Contreras, Mercedes. HIGA San Martín.  
[mercontreras@hotmail.com](mailto:mercontreras@hotmail.com)
  - Lic. Rodríguez, Nadia Leticia. HIGA San Martín.  
[nadialet@yahoo.com](mailto:nadialet@yahoo.com)

**Introducción**

En el presente trabajo procuramos describir y analizar los aportes potenciales que presenta el Taller de Recursos Creativos en Salud al proceso salud-enfermedad-cuidado de lxs usuarixs que concurren al Hospital de Día del Higa Gral. San Martín de La Plata.

El taller es coordinado por la Residencia de Trabajo Social desde el año 2001 habiendo variado en su formato a partir de revisiones periódicas. En un primer momento, el taller se inscribió como alternativa al modelo de atención dominante dentro de la institución, encontrando sus fundamentos en el paradigma de desmanicomialización, que pone de relieve las limitaciones de la perspectiva asilar-tutelar, el reduccionismo biologicista, la tendencia a la medicalización y los efectos estigmatizantes de ésta lógica sobre las personas en padecimiento subjetivo.

Actualmente, la propuesta general del Taller tiene por objetivo *“Promover las potencialidades y habilidades de lxs sujetxs, tendiendo a fortalecer procesos de autonomía y empoderamiento”*, en el marco de la cual cada año se propone una nueva temática a trabajar.

Durante el corriente año la propuesta tiene como objetivo promover la integración comunitaria a fin de fortalecer procesos de autonomía en lxs usuarixs anclado en la perspectiva de promoción y fortalecimiento de los Derechos Humanos, que sostiene la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657. En ese marco entendemos que el Taller apunta hacia la promoción de prácticas saludables que, según Claudia Bang *“Serían aquellas que propician la transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios y la participación comunitaria hacia la constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades”*. (Bang,2010: 243)

De esta manera, se reconoce a lxs usuarixs como actores sociales que forman parte de un entramado que lxs incluye. “La Comunidad” se pone en juego en el grupo, no aparece exclusivamente cuando se planifican actividades en el afuera institucional, sino que forma parte de cada una de las prácticas que se realizan, de la relación con lxs otrxs, la conformación del grupo y el lugar social que se ocupa, que conforma a lxs sujetxs como sociales e históricxs.

La ponencia a presentar, se estructurará en función de una primera caracterización del dispositivo y su historia, el desarrollo del marco conceptual que fundamenta la propuesta, y un análisis de los aportes al proceso salud-enfermedad-cuidado de lxs participantes.

### **Surgimiento del Taller.**

La residencia de Trabajo Social comienza a trabajar en el Taller cerca del año 2001, a partir de evaluar las pocas posibilidades que contaban lxs usuarixs de aquel entonces para ingresar a alguna institución intermedia que logre alojarlxs luego de la externación hospitalaria.

En ese momento, el nombre era “Taller de Recursos Comunitarios y noticias”, intentando constituirse en una propuesta creativa y alternativa a la modalidad hegemónica de atención a la Salud Mental en el Hospital. Siendo así, se pretendió diferenciarse de los tratamientos exclusivamente farmacológicos, individualistas y paternalistas que, fundamentados en una lógica asilar-tutelar, siguen dando sentido a muchas instituciones y dispositivos.

Esta primera propuesta instala un proceso de ruptura de la lógica manicomial presente en la institución, que, siendo un Hospital General, no se distancia de las lógicas manicomiales que describen Serra y Schmuck (2008), como aquellas que se reproducen en prácticas y sentidos que orientan la intervención con lxs sujetxs en padecimiento subjetivo, con una lógica de tutela, homogeneización, silenciamiento y exclusión social de los padecimientos.

De esta manera, el taller comienza a convocar a usuarixs semanalmente, con el objetivo de lograr un espacio sostenido de encuentro que favorezca la construcción de lazos sociales. Desde la disciplina se legitimó este espacio dentro del servicio, pero se evaluó que las articulaciones con el restante equipo de salud era limitada, y que la rigidez de la tarea sumado a una constante permanencia de lxs usuarixs año tras año no permitían alcanzar aquellos objetivos iniciales.

Por estas razones, en el año 2006 comienza un proceso de evaluación del espacio, a partir de este año, comienza a denominarse “Taller de Recursos Creativos y

Sociales” y tendría una duración de un año de permanencia, fundamentado en la necesidad de no cronificar la estancia, sino permanecer en tanto se persigan objetivos de rehabilitación. Entendemos la rehabilitación en concordancia con el autor Rotelli, el cual la define *“como construir (re construir) accesos reales a los derechos ciudadanos y al ejercicio progresivo de los mismos; la posibilidad de verlos reconocidos y de actuarlos, la capacidad de practicarlos.”* (Rotelli, 1994: 1). En este sentido, la metodología del taller es reformulada constantemente, incluyendo actividades de evaluación anual, registro en historias clínicas y supervisión interna y externa.

En el año 2010, la propuesta del taller debió ser nuevamente reformulada, se evalúa pertinente la incorporación del Taller al Hospital de Día, pasando a formar parte de una propuesta institucional que comparte los horizontes de la rehabilitación, la integralidad e interdisciplinariedad necesarias para el abordaje, el protagonismo de lxs sujetxs que concurren, el respeto por sus decisiones y una orientación general hacia la restitución de derechos.

El cambio mas significativo tiene que ver con pasar a integrar un equipo interdisciplinario, lo que posibilita construir objetivos comunes de rehabilitación para cada usuarix, que el taller se oriente por esos objetivos desde un espacio colectivo.

Esta inclusión, permite, también, que los módulos temáticos a trabajar durante el año, se encuentren contextualizados en la propuesta general del dispositivo, y considere las propuestas y evaluaciones realizadas por el equipo durante procesos anteriores.

En el año 2013, el taller vuelve a cambiar de nombre, siendo hasta la actualidad “taller de Recursos Creativos en Salud”, entendiendo que todos los recursos que pretende aportar esta instancia colectiva, son sociales.

### **Marco Conceptual.**

Comprender a la Salud Mental desde una perspectiva Comunitaria supone, entre otras cosas, dos cuestiones inter relacionadas: por un lado el derecho a acceder a un tratamiento lo más opuesto posible a la internación psiquiátrica, en el seno de su territorio y con regímenes inclusivos, y por otro, pensar a esta categoría como una orientación de nuestras prácticas profesionales. (Galende, 2011)

Esta orientación, tiene que ver con colectivizar la atención para cada persona con sufrimiento psíquico: incluir a todas lxs referentes e instancias sociales que sean significativas para aportar a los tratamientos. Volviendo a la definición, Galende plantea que: *“lo que se postula como eje central de la atención y la rehabilitación es, (...), preservar o recuperar en el sufriente mental su capacidad en relación con los*

*otros de su comunidad, la vida en común con sus semejantes, en la sociedad que le toca habitar.” (Galende, 2011: 46)*

Aquí vemos, la centralidad que el autor le otorga a la reinención o recuperación de un lazo social perdido. Perdido no sólo por el padecimiento psíquico, sino por la constitución propia de nuestra sociedad como excluyente e individualista. Por estas razones, todas las acciones que busquen la recuperación de ese lazo, tienen que orientarse desde una perspectiva intersectorial y de participación de lxs usuarixs en procesos colectivos que reparen la vulnerabilidad social y reduzcan el aislamiento.

Esto lo ubicamos, alejándonos de una visión idealista de la comunidad como espacio siempre saludable, receptor y solidario. Sino con el objetivo de pensar en cómo fomentar una mayor participación de diversos actores en la promoción de la Salud Mental, en tanto nuevxs actores que afirmen un nuevo reconocimiento como sujetx. Esto supone, también, correrse de la centralidad hospitalaria para pensar los abordajes, reducir la percepción hegemónica respecto de un supuesto poder absoluto de las instancias médicas/profesionales para construir salud, y construir nuevas referencias que apunten a reducir la cronificación.

Desde el Taller de Recursos, reconocemos que la comunidad representa una instancia heterogénea, donde diferentes actores confluyen en una disputa por las definiciones de los problemas y prioridades. En el caso particular del campo de la Salud Mental, existen definiciones históricas que operan desde discursos estigmatizantes y excluyentes, como sostiene Alicia Stolkiner: *“es un subcampo dentro de la salud en general, pero que se ha configurado como el espacio paradigmático del límite a la concepción biologista-individual de la enfermedad y se ha diferenciado como tal por mantener formas institucionales específicas, que develan, la imbricación entre mandatos sociales de orden y propuestas curativas”* (Stolkiner, 2012:58).

Sin embargo, no es para desestimar, encontrarnos en un momento histórico de redefinición de la orientación política y metodológica para el abordaje de la Salud Mental, donde no basta con el marco normativo instaurado post Ley Nacional N° 26.657, sino donde es necesario generar instancias que lo instituyan como válido por la sociedad en su conjunto.

Al respecto, dice Mario Woronowski: *“Promover un trabajo de rehabilitación es introducir un movimiento: es “disponer” las cosas para que suceda algo que, con toda probabilidad, no sucedería en el devenir espontáneo de la vida de las personas”* (Woronowski: S/F).

## **Metodología y desarrollo de la propuesta actual**

La propuesta actual de trabajo está centrada en promover la integración comunitaria de lxs usuarixs del dispositivo, y tiene como antecedente el trabajo con las temáticas de identidad durante el año 2013 y lazos sociales, durante el año 2012.

Esta decisión se fundamenta en la necesidad de profundizar la inscripción de lxs usuarixs en otros espacios que no tengan que ver con la institución hospitalaria, desde la idea de construcción de otros vínculos saludables, por fuera de su tratamiento formal, de acuerdo a su historia de vida y singularidad.

Entendemos que la necesidad de promover una integración comunitaria supone partir de ciertos elementos que caracterizan a la población con la que trabajamos, a saber: se trata de un grupo de personas determinadas por una gran vulnerabilidad psico-social donde se entrecruzan la fragilidad en el establecimiento de lazos sociales y la precariedad socio-económica. El deterioro a nivel subjetivo no sólo es consecuencia de la enfermedad sino que éste se redobla con los efectos del estigma y prejuicio asociados a los padecimientos subjetivos a nivel social. A lo largo de los años estas personas sufren discriminación al momento de ser incorporadas a actividades sociales como un empleo formal, una escuela u otras actividades y espacios, siendo etiquetadas por sufrir un padecimiento mental.

El taller se constituye con una lógica grupal, entendiendo a un grupo como un conjunto de personas que se reúnen en un lugar y tiempo en un vínculo de interrelación e interacción, donde existe algo en común que lxs identifica y diferencia de otros grupos, un sentido de pertenencia, una práctica y una producción común. Pichón Riviere plantea que al grupo, como estructura interaccional, le es esencial la operatividad, ya que se trata de una unidad de acción con direccionalidad, la de producir cambios. (Riviere. 1985).

En este sentido y teniendo en cuenta el rol como coordinadoras comprendemos que construir un grupo es hacerlo habitable y se va habitando en la misma construcción. La autora Jasiner expresa que *“coordinando grupos apuntamos a que se teja trama, ir produciendo esa trama que aloje al sujeto armando puentes que vinculan, para que este pueda separarse en la producción de lo propio en un sentido liberador. Es así que el grupo puede ofrecer nuevas alternativas a los sentidos cristalizados, un inscribir de otro modo, con otras letras, lo que parecía inevitablemente para siempre lo mismo, produciendo nuevas narrativas”*. (Jasiner. 2007: 177)

De esta manera, la planificación de los talleres comenzó por el reconocimiento de los lugares de pertenencia de cada participante, sus recorridos institucionales y/o comunitarios y sus intereses de vinculación y/o conocimiento actual.

Desde comienzo de año, hemos contado con una participación activa de cinco usuarixs con una frecuencia semanal, y hemos recorrido a la fecha tres de sus barrios.

Desde el punto de vida metodológico, el Taller parte de la necesaria participación e implicación de lxs usuarixs en la tarea, utilizando para esto técnicas participativas de educación popular.

En ese sentido, la ida al barrio se constituye como un punto final de un proceso de conocimiento que comienza con un análisis de los actores e instituciones, su ubicación geográfica y vías de acceso, la búsqueda de información al respecto por cada participante, el trabajo sobre la historia barrial, el conocimiento de instancias de organización comunitarias y el establecimiento de algún contacto que nos reciba en la fecha pactada.

De esta manera, apuntamos a lograr un protagonismo por parte de cada usuarix, que, tanto en la planificación como en la visita, pueda conducir al resto del grupo. Además, esto tiene la intención de que cada unx pueda reconocer y reconocerse en tanto integrante de una comunidad que puede alojarlo, que puede inscribirlo.

Esto se relaciona con la propuesta de generar “sistema de apoyos”, que consisten en una red de acompañamiento y asistencia para la toma de decisiones, basada en los recursos propios y de su contexto para el desarrollo de su proyecto de vida (Capria, y otrxs: 2011). Para alcanzarlos, *“es necesario indagar en varios aspectos, el lugar donde la persona vive, el entorno, el territorio en el que se encuentra inmerso y del que surgirán los recursos necesarios, los vínculos que podrían tener transcendencia para la red de apoyos, trabajo, intereses, actividades que realiza o le gustaría realizar, tratamiento en algún caso; espacios en los que la persona construirá los lazos que le permitirán ejercer sus derechos, medios para concretar el proyecto de vida deseado.”*(Capria, y otrxs: 2011: 8).

En ese sentido el Taller apunta a acompañar a lxs usuarixs en el proceso de construcción de esta red, constituyéndose en un dispositivo que viabiliza la rehabilitación con fundamento en el acceso a los derechos, y por tal cuestión al proceso salud enfermedad en general.

## **Bibliografía:**

- BANG, C. (2010). La estrategia de promoción de la salud mental comunitaria: una aproximación conceptual desde el paradigma de la complejidad. Segundo Congreso Internacional de Investigación y práctica profesional en Psicología, Buenos Aires.
- CAPRIA, Y OTRXS. (2011). Capacidad jurídica: ¿de qué estamos hablando? Equipo interdisciplinario de Evaluación de la Capacidad Jurídica de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de la Nación, Buenos Aires.
- GALENDE, E (2011). El concepto de comunidad en Salud Mental Comunitaria. Revista Salud Mental y Comunidad, Año 1 N° 1. Buenos Aires.
- GALENDE, E. (2011) El concepto de Comunidad en la Salud Mental Comunitaria. Revista Salud Mental y Comunidad. Año 1 N° 1. ISSN Formato En línea: 2250-6713. Buenos Aires.
- JASINER, G. (2007) Coordinando grupos. Lugar Editorial.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657
- LÓPEZ, N. ANDREONI, L. Y GULINO, F. (2012). “La lógica manicomial en cuestión: habitar tensiones, interrogar prácticas, fundar propuestas”. Capítulo en libro: Malacalza, S. Fuentes, P, Cruz, V. (2012) Claroscuros. Trabajo Social, capitalismo tardío y subjetividades. Edulp Editorial, La Plata.
- PICHÓN RIVIERE, E. (1985). El proceso grupal. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires.
- RIOS, M; Y OTRAS. (2011). Taller de recursos creativos y sociales: fortaleciendo experiencias con proyección comunitaria. Ponencia presentada en: Primer Encuentro de Practicas Comunitarias en Salud, Buenos Aires.
- ROTELLI, F. (1994) Rehabilitar la rehabilitación. S/D.
- STOLKINER, A. (2012). Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social / salud colectiva latinoamericanas. Revista Vertex. Volumen XXIII. Buenos Aires.
- WORONOSWSKI, M. El trabajo de rehabilitación en la externación asistida. PREA. Htal. José Estévez.