



# Participación en la salud mental comunitaria

---

**Mirta Susana Elvira**

Lic. en Psicología. UBA Coordinadora del Centro Cultural Camino Abierto

Hospital Zonal Bariloche, Prov. Río Negro.

Actual Delegada del Ministerio de Desarrollo Social de Bariloche, Prov. Río Negro

Becaria Doctorado de Salud Mental Comunitaria. UNLa.

---

## Resumen:

Dentro del marco de las prácticas en Salud Mental Comunitaria el concepto de participación es de vital importancia para lograr llevar a cabo las estrategias planteadas por el equipo de salud mental de manera interdisciplinaria e intersectorial.

Este trabajo tiene como objetivo mostrar una experiencia realizada en el marco de la Ley de Promoción Sanitaria y Social de las Personas que Padecen Sufriamiento Mental, llamada Ley de Desmanicomialización (Ley 2440 de Río Negro), en la Ciudad de Bariloche, Provincia de Río Negro, a lo largo de 20 años.

La apertura de un Centro Cultural Comunitario dentro del marco de las estructuras intermedias de dicha ley facilitó el despliegue de una serie de estrategias que si bien en sus comienzos generaron resistencia y estigmatización, la participación que se fue logrando en el ámbito artístico, laboral y deportivo, junto con las asambleas comunitarias permitió una real aceptación por parte de la comunidad de Bariloche de este dispositivo.

El proceso que posibilitó la inserción comunitaria del Centro Cultural, nos muestra que no es suficiente contar con un respaldo político y una Ley de Salud Mental para instalar dispositivos y prácticas comunitarias en Salud Mental. El logro de este objetivo solo pudo alcanzarse mediante la participación activa de la comunidad.

## Palabras clave

Salud Mental Comunitaria – Participación – Empoderamiento – Estrategias Artísticas.

## Solos, aislados, incomunicados, estigmatizados, etiquetados. Peligrosos, sobremedicados, naturalizados, encerrados, Diagnosticados...

---

¿Son las leyes, las convenciones, las declaraciones, los pactos, los convenios, los programas dedicados a la salud mental, los que nos garantizan la liberación de todas las etiquetas que estos conceptos conllevan?

Da la impresión de que hace falta algo más. Creemos que una fuerte participación comunitaria puede garantizar que lo que la legislación prescribe, no pase a ser una letra muerta.

## Participación social

---

El educador Paulo Freire considera que la capacitación para la libertad es praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo. También sostiene que la liberación es un proceso personal y grupal de toma de conciencia y construcción de confianza.

La enfermedad mental comienza con la pérdida de capacidades sociales para poder integrarse en un mundo simbólico. Se produce un desorden en todos los ámbitos de la vida social, amorosa, familiar, laboral, vincular. Es necesario trabajar mucho para lograr en aquellas personas que han estado reclusas, el sentimiento de confianza necesario para que se desprendan de los sentimientos de miedo, impotencia y resignación que han resultado de la exclusión y la falta de oportunidades para imaginar cambios. Es una problemática que incluye amplias dimensiones sociales y

culturales, y debe ser atendida por recursos complejos y multidisciplinarios.

Consideramos, entonces, fundante para este proceso de liberación y concienciación, **el desarrollo de relaciones personales confiables.**

Nos preguntamos cómo lograr esa confianza en una sociedad donde prevalece el individualismo, la competencia, la exclusión, la lucha de poderes. ¿Cómo abrir caminos a la inclusión y participación de los usuarios de salud mental en la comunidad?

A lo largo de la historia hemos constatado una tendencia a encerrar en instituciones a todo aquel que presenta algún grado de dificultad o incapacidad para vivir en sociedad (Hogar de menores, hogar de ancianos, madres solteras, manicomios, cárceles, etc.). El encierro es una forma cruel de acallar el problema y además borra los vínculos con la familia, el trabajo, los amigos, etc.

La desinstitucionalización es una alternativa comunitaria para que las personas con trastornos severos puedan tramitar su deshabilitación social en el seno de la comunidad, con el fin de ampliar las capacidades sociales. Es necesario deconstruir lo instituido, rehabilitar estrategias sociales planteando nuevas políticas, nuevos dispositivos.

La Salud Mental Comunitaria aporta una nueva visión y una nueva estrategia. Se revalorizan las condiciones sociopolíticas de los grupos humanos, el desarrollo de la psicofarmacología moderna, las reformas sociales (no segregación, modificación del encierro asilar, tratamientos en y por la comunidad, etc.).

Disminuir el impacto del estigma de la enfermedad mental es uno de los mayores desafíos para mejorar la atención de las afecciones en la comunidad. Resulta necesario implementar diversas estrategias que tiendan a modificar las actitudes de la población, del sistema educativo, de los medios de comunicación y de diferentes profesionales de la salud. El trabajador de la Salud Mental Comunitaria está constantemente expuesto a situaciones complejas y su liderazgo consiste en la capacidad de compartir decisiones con el paciente, su familia y la comunidad, así como con personas de otros sectores, por ej.: municipio, justicia, iglesias, juntas vecinales, colegios, etc. Solo la participación activa de todos los sectores involucrados permitirá encarar la complejidad inherente a las problemáticas de la salud mental.

## Una experiencia en Bariloche. Orígenes y proceso

En la ciudad de San Carlos de Bariloche, Provincia de Río Negro, a fines del año 2007, se intentó abrir una estructura intermedia dependiente del Hospital Zonal, que alojara usuarios de salud mental que hubieran pasado por internación en su cuadro agudo. Para ello, el Ministerio de Salud Pública de la provin-

cia alquiló una casa donde se pudiera abrir esta estructura intermedia.

Tras los primeros anuncios, un grupo numeroso de vecinos se levantaron en protesta y se organizaron para frenar dicho emprendimiento. Hubo asambleas barriales de participación vecinal únicamente y otras ampliadas que contaron con la presencia del Director del Hospital Zonal, personal del mismo, el Intendente Municipal, Concejales, Jueces de Familia, integrantes del Ministerio de Acción Social de la Provincia de Río Negro y personal de los medios de comunicación.

En dichas asambleas realizadas en lugares públicos, los vecinos argumentaban los motivos por los que “no iban a permitir” que esa estructura funcionase en ese barrio, debido a la “peligrosidad” y posibles “actos de violencia” que los “enfermos mentales” pudieran ocasionar. Manifestaban que no iban a poder estar tranquilos, que sus hijos no podrían circular libremente, fundamentando este presentimiento en que “los enfermos mentales son violentos” y que debían estar en otro barrio más aislado.

Una nota del Diario Río Negro del 18 de septiembre del 2007, informaba:

*“Los vecinos que habían juntado 1400 firmas para manifestar su oposición a que se instale en el barrio Ñireco la “Casa de medio camino” para pacientes del área de salud mental, fueron recibidos esta semana por el Secretario de Gobierno quien les manifestó que el municipio rechaza la instalación del centro de salud en esa área de la ciudad ... que dicha casa de medio camino no podía funcionar en el barrio por un impedimento de la “Carta orgánica” de Bariloche ... que los códigos urbanos lo prohíben. ... que el problema pasa por definir dónde va a poner la sociedad a la gente diferente.”*

La pregunta era ¿cómo trabajar con una comunidad que rechaza, margina y estigmatiza al sufriente mental? Y ¿cómo efectivizar la Ley en tanto, la población no acompaña plenamente el proceso de cambio?

El Ministerio de Salud Pública, atendiendo a los reclamos de los vecinos y en consonancia con lo estipulado en la Carta Orgánica -respecto a que no se podían instalar centros de salud en ese lugar de la ciudad- acordó un cambio y en lugar de la “Casa de Medio Camino” acepta la propuesta de abrir un “Centro Cultural Comunitario”, dado que era posible una institución de estas características en el barrio.

Se mantuvieron reuniones con diferentes sectores de la comunidad para comunicar e informar sobre la nueva propuesta que, en principio, había sido recibida con mucha desconfianza.

Los vecinos insistieron en su negativa e interpusieron una acción de amparo para que no se instalase el Centro. Los tribunales locales, ante el cambio de “Casa de Medio Camino” a “Centro Cultural Comunitario”, fallaron a favor de la institución, obligando a pagar las costas del proceso a los vecinos.

El Centro se constituyó como un espacio abierto a la comunidad en donde se realizaron talleres culturales y laborales para los usuarios de salud mental.

La implementación de una asamblea general semanal (con personal de salud, vecinos, autoridades, consejo local de salud) permitió debatir el funcionamiento del dispositivo. En el proceso de aceptación e inserción del Centro fue muy importante el intercambio con organismos públicos, con diversas instituciones y miembros de la comunidad: Educación, Cultura, Acción Social, Justicia, instituciones religiosas, medios de comunicación, ONG, Universidades, clubes, comercios, etc.). La participación de estas instituciones colaboró en la comunicación con los vecinos y permitió enfrentar las resistencias que obstaculizaban la instalación y el funcionamiento del Centro.

Desde la coordinación del Centro se comenzó a trabajar con los usuarios en tres áreas específicas: cultural, deportiva y laboral.

El Centro Cultural Comunitario de Salud Mental funciona actualmente como un dispositivo abierto a todos los individuos de la comunidad, para atender con igual dedicación y respeto a niños, jóvenes o ancianos, familias, con o sin padecimientos psíquicos.

Un claro ejemplo de la apertura y participación de los vecinos en las actividades del centro, se vio reflejada en las fiestas de fin de año, en la cual hubo corte de calle y armado de escenario y en donde se pudo exponer el trabajo realizado en los talleres por los usuarios del centro, a lo que se sumó la participación de artistas locales y vecinos con alguna especialidad artística.

Hemos relatado el proceso de conformación del Centro Cultural Comunitario. Informaremos a continuación los recursos jurídicos, ideológicos, formales, terapéuticos que han contribuido, junto con los esfuerzos y voluntades personales, a sostener esta experiencia.

## Marco jurídico - Ley 2440

En la Provincia de Río Negro se promulgó la Ley N° 2440, Ley de Promoción Sanitaria y Social de las Personas que Padecen Sufrimiento Mental, también llamada Ley de Desmanicomialización. Fue aprobada el 11 de septiembre de 1991, en base a un anteproyecto del Dr. Hugo Cohen con asesoramiento del Dr. Horacio Jouliá, abogado de la Asamblea Permanente de los Derechos Humanos.

Por esta ley queda prohibido la habilitación y funcionamiento de manicomios, o neuropsiquiátricos, o cualquier otro equivalente, público o privado. La internación se concibe como último recurso terapéutico y luego del agotamiento de todas las formas y posibilidades terapéuticas.

Con esta Ley, Hugo Cohen y Graciela Natella consideran que: *“Se incorporan a la práctica de salud: policías, docentes, vecinos y otros referentes comunitarios, como*

*recursos válidos para el seguimiento y rehabilitación de la persona en su localidad de origen, actuando en muchos casos como familia sustituta. Entendemos así que la recuperación de la persona es la recuperación de los vínculos sociales.”* (Cohen y Natella, 1995: 26).

La ley en su artículo 11° postula: *“los recursos terapéuticos se deberán proveer, para su correcta efectividad, en el lugar habitual de residencia de las personas o el más cercano.”*

La familia, vecinos o amigos, familias sustitutas, como toda otra expresión de la organización comunitaria son parte activa para la recuperación de la persona con sufrimiento mental. Con el sufriente mental se trabaja en su lugar de residencia y recuperando sus vínculos sociales. Es decir en y con su red social significativa, cuyas fronteras incluyen todos los vínculos interpersonales del sujeto: familia, amigos, relaciones de trabajo, de estudio, de inserción comunitaria y de prácticas sociales.

La Ley 2440 en el Anexo I, artículo 10 habilita a la creación de Estructuras Intermedias: *“El Consejo Provincial de Salud Pública determinará la localización y gestionará las partidas presupuestarias necesarias para la instrumentación y funcionamiento de los lugares de rehabilitación y resocialización, contemplando que en una primera etapa, estos funcionen en las localidades de: El Bolsón, General Roca y Viedma. En una segunda etapa se habilitarán en las localidades a determinar conforme a las necesidades regionales.”*

Uno de los decretos de la reglamentación de la Ley 2440 establece la instrumentación de casas de medio camino, cuya función es de rehabilitación y resocialización de la persona en crisis. Esta figura nos remite a los CAPS (Centros de Atención Psicosocial) y los NAPS (Núcleos de Atención Psicosocial) establecidos desde 1987 en algunos estados de Brasil tras procesos de reforma y desmanicomialización del sistema de salud mental.

A modo de fundamentación, Cohen y Natella escribieron: *“Frente a una sociedad que le ha recortado una serie de derechos- legales, civiles, laborales, políticos y económicos- lo que se busca es que el sufriente mental vuelva a ser visualizado como un sujeto que puede ejercer una vida plena, que pueda desarrollar nuevamente todas sus capacidades: vivir con su familia, mantener su hogar, desempeñar un trabajo, ser sujeto de crédito.”* (op.cit.:74).

Esta búsqueda implica una estrategia terapéutica según la cual, *“...más que trabajar con el síntoma (por ejemplo, si bebe o no, en el caso del alcohólico), lo que se intenta es desencadenar los procesos para la reconstrucción de la vida de la persona. Por allí pasa la medida de la mejoría que es tomada en cuenta al realizar la evaluación del proceso.”* (Cohen y Natella, op.cit.:86).

## Recursos terapéuticos

Decíamos antes que la enfermedad mental implica cierta pérdida de capacidades sociales para poder

integrarse en un mundo simbólico y produce un desorden en todos los ámbitos de la vida social, amorosa, familiar, laboral, en los vínculos amistosos. Es claro que debe ser atendida con recursos complejos y multidisciplinarios.

La reorganización del nuevo sistema asistencial comunitario implica la modificación o la conformación de nuevos dispositivos. En primer lugar, se constituirán **equipos terapéuticos interdisciplinarios** en los que se integran operadores de salud mental. La figura del operador de salud mental remite a la experiencia de desmanicomialización que se produjo en Italia y amplía la intervención a profesionales y/o operadores que no provienen del campo médico. La noción de interdisciplinariedad que se maneja abarca los saberes populares además de los de la enseñanza técnica o universitaria.

En segundo lugar, se conforman las llamadas **patrullas en salud mental** como respuesta al imperativo de descentralización. Ante un pedido de la justicia o de un hospital, las patrullas se trasladan al lugar y proyectan la estrategia terapéutica a seguir según las características del caso. La patrulla buscará que el proceso terapéutico se desarrolle en un hogar, sea el de la persona en crisis o uno sustituto. Cuando esta resolución no es posible, el sistema determina que, ante la necesidad de internación hospitalaria, ésta se realizará en el marco de una sala general, *“...evitando así la marginación del paciente y el nefasto efecto de la estigmatización y consecuente cronificación.”* (Cohen y Natella, op.cit.:71).

La intervención conlleva también la tarea de generar una red comunitaria de cuidados. Luego que la patrulla establece los primeros vínculos con la persona y el entorno, se constituye un equipo terapéutico que se encargará de actuar durante el desarrollo de la crisis.

La labor debe centrarse en recomponer los lazos sociales del que sufre y no alcanza para ello el uso del psicofármaco y la psicoterapia. Gran parte del fracaso de las intervenciones se debe a que el usuario recibe una cobertura fragmentaria, es decir, que solo se atiende una parte de su problema.

Brambilla afirma: *“Se trabaja con la comunidad poniendo en tela de juicio el recorte individual aislado del sujeto, la relación excesivamente técnica del profesional hacia el paciente, la hegemonía de la terapia farmacológica y los procesos alienantes de internación carentes de dinámicas de promoción, rehabilitación y aprendizaje.”* (Brambilla et. al. 2002).

Cuando se detecta una falta de acompañamiento de algunos sectores de la comunidad, se discute en torno a las formas de incorporación de la comunidad (vecinos, autoridades) y se propone implementar estrategias de convivencia caracterizadas por la solidaridad, la participación.

En materia de rehabilitación social, el objetivo principal es reactivar la capacidad de trabajo de la persona. La tarea de organizar y a veces gestionar soluciones la-

borales puede llegar a involucrar a otras instituciones públicas, como el Municipio, el Ministerio de Trabajo y el de Asuntos Sociales.

La nueva figura que se promueve es llamada Empresa Social, la justificación es la siguiente: *“No se compra un cenicero o una alfombra como acto de caridad o filantropía, se adquiere por su belleza, calidad y costo en las condiciones de un mercado regido por las leyes de la oferta y la demanda. Esta característica de igualdad en capacidades y competencias permite un notable refuerzo en la autoestima de la persona históricamente marginada. Simultáneamente, actúa sobre las representaciones sociales de la comunidad al ubicar al “loco” como alguien que es capaz de crear, producir y trabajar como todos los “normales”.* (Cohen y Natella, op.cit.:83-84).

## Algunas producciones artísticas

Un claro ejemplo de esta manera de encarar la salud mental desde una estructura como el Centro Cultural, son todas las intervenciones artísticas llevadas adelante por los usuarios y la comunidad en la Ciudad de San Carlos de Bariloche.

- “Compañía del Mate” Grupo de Teatro y Literatura del Centro Cultural CAMINO ABIERTO, los integrantes del Centro realizan intervenciones en la calle relacionadas con la defensa de los derechos de los usuarios de salud mental a través de obras escritas y actuadas por ellos.
- “Grupo Literario” del Centro Cultural CAMINO ABIERTO. Una situación particular encarada por este grupo fue la siguiente: ante los reiterados reclamos a la municipalidad por el pago de un alquiler a una usuaria de salud mental, se realizó una instalación en la oficina pública con lectura de poemas como reclamo. Esta intervención sumó mucha gente, se regalaron poemas y se realizó una sentada en el interior de la oficina. El dinero del alquiler apareció en ese mismo día.
- “Murga Salto de Alegría” la murga de CAMINO ABIERTO es requerida en muchos eventos de Bariloche, suma mucha gente de la comunidad y vecinos.
- “Mostrando la Hilacha y Grupo Arte-Sano” emprendimientos laborales de CAMINO ABIERTO, los integrantes venden sus productos en numerosas muestras y exposiciones de la ciudad.
- Producciones de los talleres de Música, Máscaras, Circo, Plástica, Cerámica, Comunicación y Cortometrajes.

## El empoderamiento para la producción de subjetividad

El empoderamiento es un proceso que consiste en aumentar el control de los ciudadanos sobre los fac-

tores y decisiones que influyen en sus condiciones de vida; habilita a la comunidad a protagonizar el rol de “agente de salud”, coordinando las acciones de salud mental a través del diálogo con la red de servicios y con los niveles más altos de la toma de decisiones. De esta manera, la comunidad se ayuda a sí misma, con sus propias prácticas y recursos inherentes a ellas.

Así expresa Mario Argandoña Yañez: “El empoderamiento, habilitación o protagonismo de las redes sociales se basa en la idea de que todos nosotros procuramos defender nuestra salud a través de nuestra forma de vida, con el respaldo de nuestros allegados y amigos, al mismo tiempo que se toma conciencia de que la salud representa una de las tareas de la humanidad enfrentada a multitud de riesgos y amenazas que nos afectan en forma directa. Se trata de posibilitar el cambio desde una postura comunitaria pasiva-dependiente-demandante a una postura activa-responsable-creativa que deberá construirse en los procesos de implementación del Plan de Salud Mental.” (Argandoña Yañez, 2009: 139).

En el Centro Cultural los talleres artísticos, deportivos y laborales, permiten a todos sus participantes desarrollar habilidades e intereses personales, a la vez que favorecen el contacto social. Las experiencias positivas generan autoestima, protagonismo e independencia. La convivencia entre usuarios de salud mental y e integrantes de la comunidad permite elaborar el etiquetado y el estigma atribuido a los enfermos mentales.

Destacamos en el decir de los usuarios, el valor adicional que representa el hecho de que las relaciones interpersonales entre los usuarios, vecinos, talleristas, trabajadores de la salud, sean de respeto, entendimiento y comprensión. Estas situaciones van conformando las **relaciones personales confiables** que constituyen un apoyo subjetivo necesario en el proceso de integración social.

La mayoría valora el sentido del humor con el que se trabaja, la colaboración, la posibilidad de conectarse emocionalmente con otras personas, la valoración de los cuidados autogestionados, el poder asumir responsabilidades. La posibilidad de ponerse metas, la libertad de expresar sentimientos incómodos o negativos, el sentirse parte de la comunidad y la posibilidad de ejercer la ciudadanía. Tener una fuente de trabajo y ocupar el lugar de ayudar a otras personas de la comunidad sean o no usuarios de salud mental.

En cuanto a los usuarios de salud mental la estrategia básica de este proceso es avanzar con pequeños pasos hacia la realización de un proyecto de vida. En el camino a este objetivo es necesario trabajar reforzando a los usuarios en las habilidades para la vida, la capacidad para enfrentarse exitosamente a los problemas y elevar la autoestima.

El Centro integra la atención primaria, más el arte como herramienta de transformación social.

## Horizonte

---

“Todas las personas con trastorno mental tienen el derecho y la capacidad para proyectar su futuro y tomar decisiones sobre su propia vida, y por consiguiente tienen el derecho de participar en el proceso de rehabilitación. Cuando se trata de conseguir buenos resultados con la rehabilitación, la clave no es hacer cosas para beneficiar al paciente, sino permitirle que haga sus propios planes y tome sus propias decisiones. Los clientes son los expertos en su propia situación y el papel del profesional rehabilitador es el de un colaborador o un consultor. La tarea del profesional es alentar y apoyar las competencias de su cliente en los procesos de planificar el futuro y tomar decisiones. La rehabilitación apoya el crecimiento de las capacidades y las libertades.” (Argandoña Yañez, 2009: 150).

Un Centro Cultural que dependa de Salud Mental del Hospital Público abierto a toda la comunidad, permite que la cultura sea la llave que sirva para abrir y derribar los muros mentales. Desterrar la idea de encierro que tan naturalizada está en las conciencias de nuestra sociedad.

## ¿Será la actividad artística quien introduzca calladamente y de manera inofensiva, el espíritu revolucionario?

---

Argandoña Yañez propone “*avanzar en la tarea, en la lucha, por la instauración de la salud mental y el vivir bien, en una comunidad dialogal de personas libres, razonables y éticas.*” (ibíd.).

**Compromiso, tarea y utopía que es y será nuestro horizonte, decimos nosotros.**

## Referencias bibliográficas

---

- Argandoña Yañez, M. (2009). Los escenarios de la Salud Mental. Quinta disertación. En *Integración de cuidados de salud mental en la atención primaria de la salud*, Edición para clases en Universidad Nacional de Lanús.
- Brambilla, M, Irigoyen Testa, R. H. & San Sebastián, G. (2002). Pasantía Interdisciplinaria en Salud Mental y Desmanicomialización. Publicación digital en Portal de Psiquiatría Comunitaria, Buenos Aires. Recuperado de: <http://psiquiatria.comunitaria.googlepages.com/ResumenPASANTIAPORESALUDMENTALYDESMAN.doc>.
- Cohen, H. & Natella, G. (coord.) (1995). Trabajar en Salud Mental: La desmanicomialización en Río Negro. Buenos Aires: Lugar Editorial.