

Los programas radiales *Vilardevoz* y *Podemos Volar*: dos proyectos potenciadores del modelo comunitario de atención en salud mental

The radio programs Vilardevoz and Podemos Volar: two projects that enhance the community-based model of mental health care

José Andrés Dejuk Johnson¹

RESUMEN

El presente escrito expone una serie de reflexiones, cuestionamientos e incluso anécdotas en torno a la institución psiquiátrica, lo que llamamos “propuesta terapéutico-radial” y el modelo comunitario de atención en salud mental. Podemos decir, a modo de “spoiler”, que el modelo comunitario en tanto se propone sustituir en cierta medida a la institución psiquiátrica, considerándose más efectivo, democrático y ético en términos de salud mental y derechos humanos, parece ser una propuesta innovadora y muy valiosa. Sin embargo, también tiene sus limitaciones, las cuales pueden encontrar algún tipo de solución en la propuesta terapéutico-radial que veremos más adelante. Así bien, en un primer momento se abordan brevemente cada una de las posturas mencionadas, rescatando algunos de sus fundamentos y problemáticas, para luego posicionar ciertas ideas que buscan potenciar el modelo comunitario de atención en salud mental.

Palabras clave: Salud mental, hospital psiquiátrico, modelo comunitario, proyecto radial, crítica, capitalismo, postcapitalismo.

ABSTRACT

This paper presents a series of reflections, questions, and even anecdotes concerning the psychiatric institution, what we call the “therapeutic-radial proposal,” and the community-based model of mental health care. We can say, as a kind of “spoiler”, that the community model, insofar as it seeks to replace the psychiatric institution to a certain extent, considering itself more effective, democratic, and ethical in terms of mental health and human rights, appears to be an innovative and highly valuable proposal. However, it also has its limitations, which may find some form of solution in the therapeutic-radial proposal that we will examine later. Thus, first, each of the aforementioned perspectives will be briefly discussed, highlighting some of their foundations and challenges, and

¹ Universidad de Costa Rica <https://ror.org/02yzgww51>, San José, Costa Rica. Estudiante de psicología.

Correo electrónico: JOSE.DEJUK@ucr.ac.cr

DOI: <https://doi.org/10.15517/1xh8jp29>

Recepción: 30/10/2025 Aceptación: 20/05/2026

then certain ideas will be put forward with the aim of strengthening the community-based model of mental health care.

Keywords: Mental health, psychiatric hospital, community model, radio project, critique, capitalism, post-capitalism.

Introducción: Un poco sobre el control social e institucional

En sus inicios, la institución psiquiátrica se consolida como un centro encargado de ocultar y administrar las distintas formas de sufrimiento humano que eran socialmente visibles (locura, delincuencia, prostitución, personas sin hogar, etc). Esto puede mostrarse con el surgimiento del Hospital General de Paris, en donde se encierran a las personas consideradas “desviadas” de la normalidad de su época (Foucault [1998](#)). Resulta como mínimo llamativo que en un hospital se encierren trabajadoras sexuales, delincuentes, vagos, locos y demás, todos en un mismo lugar y siendo estas personas que no encajan en los estándares morales de su época. Así podemos observar, con respecto a los orígenes hospitalarios, una función de reclusión que poco se relaciona con la enfermedad, la salud y la curación.

Las cárceles, así como los hospitales psiquiátricos, tienen un punto de encuentro inicial, ya que ambas ejercen una función de control social sobre las personas no adheridas a los estándares sociales. Al ilegalizar el robo, la “vagancia”, la prostitución, entre otros delitos conformados, se legitima el encierro carcelario; el cual según Basaglia ([2010](#)) carece de toda finalidad de reformar a las personas infractoras; aunque, sin embargo, en sus comienzos la readaptación social era un objetivo explícito de los centros penitenciarios (Foucault [1976](#)). De esta forma, la locura queda encerrada en los hospitales psiquiátricos y las personas criminalizadas son reclusas en los centros penitenciarios, sin que parezca haber otro objetivo más allá del control social sobre personas que son institucional y estructuralmente excluidas.

En todo esto vemos como problemática inicial y fundamental que estas instituciones han nacido con la intención de segregar y readaptar a aquellos sujetos que difieren de la normatividad, buscando integrarlos al orden social dado, moldearlos según las necesidades y los requerimientos del sistema social (Foucault [1998](#)). Lo importante para este tipo de instituciones parece ser el control social y no tanto el bienestar de las personas usuarias. Un aspecto que puede chocar con las funciones curativas que tienen los hospitales psiquiátricos, así como la medicina en general. Por lo cual, bajo esta línea de pensamiento nos preguntamos:

¿cuál es la función que cumplen estas instituciones en la actualidad, y más específicamente la institución psiquiátrica?

Contradicciones y roces de la institución psiquiátrica

Al centrarnos en la institución psiquiátrica, salen a la luz tres respuestas posibles ante la pregunta planteada. Se puede considerar que la institución psiquiátrica cumple una función meramente de control social, que es estrictamente sanadora (es decir, que busca el beneficio de las personas usuarias ante sus padecimientos) o una mezcla de ambas opciones. Lo más probable es que la respuesta correcta sea la tercera opción. La institución psiquiátrica, como cualquier otra agrupación humana, está llena de contradicciones y fuerzas que se movilizan en direcciones contrapuestas. Según menciona Pérez (2013), podemos situar a los profesionales en salud mental en dos posturas: 1) aquellos que buscan la permanencia de la institución psiquiátrica, apoyados generalmente en una perspectiva biomédica y reduccionista, 2) y quienes buscan la desinstitucionalización y la implementación de un servicio comunitario de salud mental, apoyados en una visión más holística, tomando en consideración aspectos sociales e históricos. Sin embargo, no sería correcto decir que los primeros solamente cumplen funciones de control social, o que los segundos se centran exclusivamente en el bienestar humano, sino que tanto unos como otros cumplen ambos tipos de funciones.

Pero aún así podemos afirmar que quienes defienden la institucionalización efectivamente suelen decantarse más por las labores de control social (en este caso, el encierro de las personas y su organización institucional), y que, en cambio, quienes buscan la desinstitucionalización toman como prioridad el beneficio humano. Llego a tal conclusión porque me sería muy difícil, sino imposible, afirmar lo contrario. Siguiendo los datos que muestra Cohen (2009), a nivel mundial entre el 76,3% y el 85,4% de las personas con trastornos mentales severos no reciben su tratamiento. Además, la persona autora afirma que esto se debe a la centralidad que poseen los hospitales psiquiátricos, los cuales aparte de ser sumamente escasos, acaparan hasta el 90% de los recursos destinados a la salud mental. Acá vemos una gran contradicción entre ambas visiones, mientras que el enfoque de atención comunitaria busca disminuir esta brecha y que los servicios destinados a la salud mental se expandan y democratizen, quienes defienden la institucionalización no hacen más que perpetuarla. Tomando esto en consideración, y sumado al hecho de que la eficacia de los hospitales psiquiátricos ha sido bastante cuestionada (Pérez 2012), así como los numerosos tratos que se realizan en estos y violentan los derechos humanos (Castro 2023) me resulta difícil afirmar que

los profesionales en salud mental que defienden la institucionalización lo hacen velando únicamente por el bienestar humano.

Con relación a esto, Basaglia (2010) propone una idea interesante, la cual versa sobre los intereses de los actores involucrados en los hospitales psiquiátricos. Al homologar la teoría marxista con el funcionamiento psiquiátrico, argumenta que los psiquiatras son los burgueses de la institución, teniendo el control y dominio de la misma, así como de quienes la conforman (personas usuarias, enfermeros, guardas de seguridad, etc.), quienes cumplen el papel de proletarios obedientes ante la jerarquía. Su propuesta resulta relevante, especialmente porque da a entender que entre funcionarios y usuarios hay divisiones e intereses contrapuestos. Además, según menciona, los psiquiatras suelen defender su poder ante los otros y procuran su reproducción. En ese sentido, defender la institucionalidad a sabiendas de sus grandes limitaciones —y teniendo claro que la labor psiquiátrica en la institución se aleja de lo médico en el sentido “curativo”² y por el contrario se asemeja más a la labor administrativa y burocrática de control—, representa una forma de abogar por los propios intereses, incluso si esto implica aplastar, dominar y controlar a otros, sin fundamentarse en principios médicos sólidos y tangibles. Defender la institución es defender los beneficios personales, el propio “goce burocrático”³; en ninguna medida sería una defensa del bienestar ajeno, ni tampoco del enfoque científico (aunque los intereses personales se puedan camuflar con argumentos científicistas).

Contradicciones y roces del modelo comunitario en salud mental

Por otra parte, quienes luchan por la desinstitucionalización psiquiátrica y una atención comunitaria en salud mental, buscan una mayor financiación en salud mental (pues a nivel mundial solamente se le destina el 1% del presupuesto general de salud pública), con el objetivo de consolidar una atención a nivel comunitario, mediante profesionales especializados que cumplan funciones rotativas, la integración de los servicios de salud mental en la atención primaria de salud y en hospitales generales, que los ciudadanos no expertos también formen parte del proceso de atención comunitaria, entre otras propuestas (Funk et al. 2009). Con estas propuestas buscan eliminar la centralidad de los recursos que se destinan a los hospitales

² Con respecto a la nosología psiquiátrica, no es posible hablar con propiedad, o con científicidad, si se quiere, sobre enfermedades ni curas. En un sentido estricto los “trastornos” psiquiátricos no son enfermedades, ni tienen curas, como sí ocurre en el campo de la medicina. A este respecto véase Pérez (2012), *Una nueva antipsiquiatría: crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico*.

³ Esta expresión la tomo del libro *Psicoanálisis y transversalidad* de Felix Guattari.

psiquiátricos, y así utilizar esos recursos para la formulación de un nuevo modelo de atención en salud mental. Buscando no solamente que se democratizen los servicios de salud mental, sino también que estos sean más eficaces y beneficiosos para las personas usuarias. Todo esto al partir desde una visión distinta de la salud mental, comprendiendo que el malestar psicológico no surge debido a razones meramente orgánicas e individuales, sino que los factores sociales y el ambiente comunitario cumplen un rol importante.

Resulta vital el hecho de que el modelo comunitario se fundamente en otra postura epistemológica, que permita una comprensión distinta del ser humano y su malestar, —lo cual a su vez incentiva una práctica diferente, que rompe con el modelo psiquiátrico tradicional—. Pues desde otras nociones epistemológicas, se suele omitir los contextos sociales que *producen* malestar psicológico. Por ejemplo, según menciona Langer (2010), el psicoanálisis ha tendido a invisibilizar los fenómenos y problemáticas sociales, al vincularlas con vivencias meramente personales, relativas a la infancia individual y despojando así todo contenido político. “Ante la queja sobre un jefe opresivo o la participación en una revuelta masiva, lo que el psicoanalista escucha es que antes hubo un padre opresor”. Algo similar podría ser la problemática de la interpretación psicoanalítica, en donde lo “personal” o “transferencial” toma primacía y omite lo político. Por su parte, Basaglia (2010) también denunció al psicoanálisis, tildándolo de conservador; pues, según menciona, en Francia, un país en su momento con mucha influencia psicoanalítica, no se había producido ningún tipo de transformación en dirección de la desinstitucionalización psiquiátrica, a diferencia de Inglaterra e Italia; esto debido justamente al peso de los psicoanalistas, quienes eligieron defender la institucionalidad.

Así vemos que el modelo biomédico no ha sido la única fuerza que ha contrariado el impulso de la desinstitucionalización a lo largo de los años. Dentro del entorno “psi” existen numerosos profesionales, apoyados en diversos enfoques epistemológicos, que se han posicionado en contra de la desinstitucionalización. Cabe rescatar que estos enfoques epistemológicos guardan un rasgo en común: reducen lo psíquico o psicológico a un fenómeno meramente individual y desligado del contexto social. Es decir, parten desde un enfoque epistemológico que empobrece la complejidad humana. Si bien ningún enfoque está exento de conservadurismos, ni es fiel compañero de la lucha en contra de la institución psiquiátrica en todo caso, esto no resulta un aspecto meramente negativo. También implica que cualquier profesional “psi”, sin importar su enfoque, puede ser un aliado de la propuesta comunitaria. Ya que no todo psiquiatra, psicoanalista o psicólogo se encarga de

reducir y empobrecer su “objeto de estudio”, sino que también hay quienes comprenden su disciplina desde un enfoque más social y crítico.

Espacio radial como alternativa terapéutica: Radio Vilardevoz

Dentro de las fuerzas que buscan movilizar la desinstitucionalización, surgen distintas propuestas a nivel práctico que se proponen transformar los abordajes psiquiátricos tradicionales. En este caso veremos una propuesta particular, centrada en la producción radiofónica. Pero para comprenderla, debemos expandir nuestra comprensión sobre lo llamado “clínico”, sus espacios y funcionamientos internos.

Quizás lo más frecuente para el imaginario social sea pensar el espacio terapéutico como un cuarto acogedor y cerrado, antecedido en algunos casos por una sala de espera, en donde aquellos que lo necesiten podrán dialogar con un profesional en salud mental de forma confidencial. Y esto suele ser así. Lo que no suele ser tan frecuente es imaginar que un entorno radial —acompañado de un grupo de personas locutoras, de ciertos equipos necesarios para las grabaciones y de algunos profesionales o personas con conocimientos técnicos encargados de la producción y emisión de las grabaciones radiales—, también puede ser un espacio terapéutico. Pues bien, este es el caso de la *Radio Vilardevoz*.

La *Radio Vilardevoz* surge en 1997, en el Hospital Psiquiátrico de Montevideo, Uruguay, como un movimiento crítico de la institución psiquiátrica. Sus funciones y prácticas operan en otra lógica distinta. Buscan la participación de los locutores (que son personas usuarias del hospital psiquiátrico, o que lo han sido) en lugar de la pasividad con la que son tratados en los hospitales, incentivando además las relaciones horizontales; promueven un espacio para formar lazos sociales, algo que el encierro psiquiátrico puede dificultar; cumplen una labor política al dar espacio público a voces que suelen silenciar; trabajan mediante relaciones autónomas y también permiten la formación de subjetividades de forma libre (mediante el diálogo), dos aspectos que el encierro psiquiátrico impide (Baroni et al. [2013](#)). A grandes rasgos, estos son algunos de los aspectos que ha posibilitado el espacio, permitiendo un entorno que se distancie de las prácticas psiquiátricas y su lógica jerárquica.

Lo característico de dicho espacio recae en que no se conforma con proponer una forma distinta de hacer radio, sino que también ofrece un espacio terapéutico innovador. Las condiciones en las cuales se fundamenta el ambiente permite la construcción de lo que Amarante y Olivera ([2008](#)) llamarían un “proyecto ético-terapéutico”. Y es que, no debemos restarle importancia al hecho de que el entorno clínico-radial permite la consolidación de la

autonomía y de la autoproducción subjetiva. Pues, en primer lugar, siguiendo el concepto de transiciones ecológicas de Bronfenbrenner, las personas al asumir roles importantes y diversos fomentan una serie de transformaciones personales que impulsan la autonomía y que permiten distanciarse del rol estereotipado de “enfermo mental” (Bianchi [2013](#)). Y, por otra parte, según señala Vingale ([2011](#)), para Foucault el diálogo con otras personas favorece el acceso a una verdad personal, que posibilita el autoconocimiento y la transformación personal. Siendo importantes estos aspectos para consolidar una praxis terapéutico-radial distinta, que se distancie de las prácticas psiquiátricas tradicionales y las relaciones jerárquicas que impone, potenciando además las capacidades de las personas locutoras.

Un poco sobre mi experiencia en Podemos Volar

Personalmente he tenido la oportunidad de conocer y trabajar en un entorno similar llamado *Podemos Volar*, el cual también es un entorno terapéutico-radial. Este surge en Costa Rica como una iniciativa estudiantil que buscaba trabajar con personas usuarias del Hospital Nacional de Salud Mental, antiguamente llamado Hospital Nacional Psiquiátrico. El movimiento ha seguido los pasos de la *Radio Vilardevoz*, con la intención de formar un espacio que diste de las prácticas psiquiátricas y de politizar las experiencias vividas en los hospitales psiquiátricos por medio de la expresión radiofónica. Cabe aclarar que, las grabaciones emitidas, así como las relaciones generales que se llevan a cabo en el espacio, no siguen fines políticos en todo caso, sino que la libre expresión es prioritaria, siendo el contenido de las grabaciones de toda índole. De hecho, en la mayoría de los casos son temas sumamente amenos y coloquiales (lo cual no quita el peso político que tiene el movimiento, tanto por el contenido de las grabaciones que pueden llegar a ser “punzantes”, como por el diálogo que se entabla con personas en cargos políticos y con todo tipo de profesionales). Por tales motivos, según me parece, la propuesta tiene un componente político y otro lúdico, con lo cual pasar un tiempo agradable y construir lazos sociales es tan importante como las labores políticas, cumpliendo así con su carácter político-terapéutico.

Al día de hoy, el proyecto lleva más de 10 años funcionando a lo interno del Hospital de Nacional de Salud Mental, aunque teniendo independencia del mismo. Conocí el entorno ya que matriculé un Trabajo Comunal Universitario (TCU) de la Universidad de Costa Rica (UCR), que se encarga de apoyar a *Podemos Volar* por medio de distintas labores que realizan las personas estudiantes. Llevo casi un año de conocer el espacio, a las personas locutoras

(personas que han estado internalizadas en el Hospital Nacional de la Salud Mental), personal técnico y administrativo a cargo, así como a otros estudiantes universitarios que forman parte de este TCU. A lo largo del tiempo he tenido la dicha de conocer un grupo de personas muy especial. Además de raro. ¡Es un grupo muy raro, como ningún otro!, pues estas personas se apoyaban mutuamente, muestran interés genuino los unos por los otros, se preocupaban realmente por sus compañeros, disfrutaban juntos, vacilan, se divierten; han compartido viajes, comidas, historias, lágrimas, abrazos, risas... todo tipo de experiencias; todo con honestidad desbordante y la intimidad y confianza que otorgan los años de compartir vidas en conjunto. ¡No he visto nada igual! Quizás por estos motivos y muchos otros que se me escapan, más de un locutor concibe a *Podemos Volar* como una familia. Sin embargo, cabe decirlo, no sería cualquier familia: más de una persona se encierra en el baño de su casa para que los integrantes de su familia no se percaten de sus lágrimas y sufrimientos, muchos llevan años sin abrazar a sus padres o hermanos, en muchas familias la mentira es más usual que la verdad, y podemos añadir un gran etcétera. En mi opinión, las familias están llenas de represiones, sentimientos y palabras no expresadas que buscan perpetuamente una salida, lo cual difiere en gran medida con la honestidad e intimidad expresadas en *Podemos Volar*—. En resumidas cuentas, *Podemos Volar* me parece un encuentro rarísimo porque es algo que nunca he visto, y no es una familia necesariamente, sino una *comunidad*.

Una entrevista, un relato

De mi experiencia en *Podemos Volar* comprendí que las personas locutoras, así como los encargados del espacio, quienes se conocen desde hace muchos años, han formado un espacio de mutuo apoyo. Percatarse de esto, así como que la comunidad es muy valiosa para cada uno de los integrantes, no es algo difícil en absoluto. Sin embargo, quise conocer a mayor profundidad los beneficios y significados que esta comunidad representa para sus integrantes. Por este motivo, y albergando una inquietud que podría expresarse de la siguiente manera: *¿en términos terapéuticos, es lo comunitario una alternativa viable al hospital psiquiátrico?* Decidí entrevistar a una persona locutora, para conocer sobre sus experiencias en el Hospital Nacional Psiquiátrico (en ese momento así se llamaba) y en *Podemos Volar*. En lo siguiente expondré algunas de las vivencias que me fueron relatadas. Por temas de confidencialidad, cuando mencione a la persona entrevistada utilizaré el pseudónimo “Rebeca”.

En un inicio Rebeca me comenta que, la primera vez que ingresa internada en el Hospital, ya era adulta y previamente no había experimentado malestares psicológicos de esa

índole. Su malestar comenzó cuando sufrió una serie de “pérdidas”: dos proyectos de viajes al exterior del país que ofrecían grandes promesas, algunas oportunidades relevantes en danza y teatro (actividades muy importantes para Rebeca), una relación de pareja y un empleo. Tras estas numerosas pérdidas sufridas en un tiempo muy breve (alrededor de un año) Rebeca comienza a “tener ideas raras”, “hablar poco” y retraerse más en sí misma, hasta que entra internada al Hospital.

Según comenta en su relato, cada una de las tres veces que ha salido del internamiento tiene que “volver a empezar su vida” e incluso su propio hogar se vuelve un entorno extraño al cual debe adaptarse. Aunque dice no saber con certeza las razones detrás de esto, considera que puede deberse al encierro que el Hospital impone durante dos semanas. De tal manera que las actividades, relaciones sociales y trabajos que estuviera realizando antes del internamiento se verían interrumpidos drásticamente y deberían ser retomados (de ser posible) gradualmente una vez que el Hospital le otorgue su salida.

Cuando le pregunté por los beneficios del internamiento no supo decirme ninguno. En cambio comentó que no es un espacio ameno, ya que se encuentra rodeada de un grupo de mujeres que están sufriendo notoriamente (gritando, llorando, etc.), mientras que no le permiten salir y además puede sentir confusión al desconocer por qué razón se encuentra en ese lugar. Cabe añadir que durante su estancia no tiene ningún contacto con el exterior, pues a las mujeres no las dejan salir del pabellón, a diferencia de los hombres internalizados; además, tampoco les permiten ver a sus familiares ni amistades, ni tan solo hablar con ellos por teléfono, lo cual podría no hacer más que alimentar esa confusión expresada. De hecho, algo que Rebeca menciona no comprender es por qué recomiendan socializar, hacer ejercicio y actividades, si no les permiten salir del pabellón.

Al tomar su relato, no puedo considerar que el internamiento en el pabellón ofrezca un sólo aspecto que podamos llamar benéfico. El “diurno”⁴, en cambio, ofrece una serie de actividades que pueden resultar beneficiosas. A Rebeca, por ejemplo, una vez salida del internamiento, le gustaba ir a los talleres de costura del diurno, donde iba alrededor de tres veces por semana. Otro aspecto positivo o beneficioso del Hospital deduzco que son los medicamentos que facilitan, pues Rebeca menciona no querer dejarlos e incluso tener miedo de hacerlo y sufrir una recaída por ello. Si bien los medicamentos le ocasionan una serie de

⁴ Se le llama “hospital diurno” o “diurno” a los espacios y actividades lúdicas que ofrece el Hospital para que las personas usuarias puedan ir cuando lo deseen (claro está, en caso de que no estén internalizadas).

efectos secundarios, los cuales quisiera eliminar de ser posible, su prioridad es continuar con el medicamento.

Por otra parte, cuando le consulto acerca de *Podemos Volar* me comenta que desde el 2012 se unió al proyecto. Apenas se enteró de la creación del programa radial quiso unirse con gran deseo, aunque en un inicio tenía dudas de qué iba a decir, ya que en esos momentos no solía hablar mucho (pues desde que comienza su “enfermedad” Rebeca se vuelve una persona de pocas palabras y que responde de forma “muy cortante”). Sin embargo, según comenta, esto ha ido cambiado con su participación en *Podemos Volar*. Hoy en día Rebeca es una persona de muchas más palabras, aunque le gustaría hablar un poco más para conversar tanto como solía antes de su “enfermedad”. Aparte de su mayor exposición al diálogo, aprecia mucho a las personas que ha conocido y las amistades que se han construido a lo largo de los años en *Podemos Volar*.

En mi opinión, *Podemos Volar* le ha ofrecido a Rebeca la posibilidad de establecer vínculos sólidos en un espacio concreto, algo que el Hospital no pudo promover de manera tan eficaz, ni siquiera en los talleres de costura a los que frecuentó por largo tiempo (pues, una vez que Rebeca consiguió una pareja amorosa dejó de asistir al taller, pero sin embargo siguió asistiendo a *Podemos Volar*). Además, según menciona en su relato, *Podemos Volar* facilitó un entorno en el cuál pudo mejorar sus habilidades de sociabilidad (al hablar e interactuar más con otras personas). Un aspecto que puede propiciar una serie de ventajas, tanto con respecto a sus interacciones sociales en general, como a la hora de comenzar sus estudios universitarios, practicar teatro y actividades de su agrado, o también en la búsqueda de empleo. Según considero, la interacción y creación de vínculos en *Podemos Volar* le ha posibilitado una serie de mejoras en distintos ámbitos de su vida personal; en este sentido posiblemente Rebeca estaría de acuerdo conmigo, pues en su momento mencionó que el entablar relaciones sociales en general le ha traído grandes beneficios personales y mejoras en relación a su enfermedad. Me parece que la comunidad de *Podemos Volar* le ha traído grandes recompensas en términos de calidad de vida, reflejando así el potencial terapéutico de este tipo de proyectos.

De vuelta al modelo comunitario de salud mental: críticas y reflexiones movilizadoras

Ahora bien, sin descartar las experiencias relatadas, las cuales son de gran relevancia para lo que viene, volvamos a reflexionar en torno a la propuesta de atención comunitaria en salud mental. Hay dos aspectos de este modelo que me parecen cuestionables. En primer lugar,

que se conciba la propuesta comunitaria únicamente como una reorganización sistemática de la atención en salud mental. Las metas más elevadas del movimiento comunitario no pueden reducirse a la aspiración de efectuar la atención en salud mental en hospitales generales y en la atención primaria de salud. Si bien tal transformación produciría grandes avances con relación a la democratización de los servicios en salud mental —una meta muy importante de conseguir, que quede claro—, éste no puede ser el fin último del movimiento; si lo fuera, el modelo comunitario no buscaría más que una reforma social y una reorganización burocrática de la atención en salud mental.

Hay quienes puedan entender el modelo comunitario simplemente como una propuesta distinta de atención en salud mental, que amerita para su materialización una serie de luchas políticas —por ejemplo, para conseguir mayores fondos públicos—, pero que, a pesar de estas luchas necesarias, el modelo comunitario puede funcionar en cualquier sistema político, siempre y cuando reciba los fondos necesarios. Esta idea parece ser correcta, pero sólo parcialmente, de forma momentánea, pues cuando el capitalismo vuelva a generar las crisis que siempre ocasiona y no cesan de retornar de las maneras más variadas, los fondos necesarios para el modelo comunitario serán recortados, así como sucede reiteradamente con las instituciones públicas en general.

Pero el tema no es solamente que la propuesta comunitaria requiere de un sistema “postcapitalista” para que su funcionamiento se pueda prolongar en el tiempo, sino que, si el modelo comunitario no lucha por un orden social distinto, su preocupación por la salud mental será además parcial y escueta.

Si reconocemos, como lo hacen Deleuze y Guattari (2004), que la esquizofrenia como enfermedad es producida por mecanismos intrínsecos al sistema capitalista, entonces la lucha por la salud mental debe velar por la transformación del sistema social (y no limitarse a la reorganización institucional de la atención comunitaria). No obstante, debe ampliarse la comprensión de los mecanismos económicos y sociales y sus influencias en el malestar mental en general, más allá del campo de la psicosis; debemos entender cómo se relaciona la inestabilidad laboral, las fluctuaciones del mercado, la pérdida contemporánea de sentido y lazos sociales, entre otras tantas problemáticas sociales, con el malestar mental en su generalidad (depresión, ansiedad, burn-out, etc.); en palabras de Fisher (2022), nos aguarda una labor de “repolitizar el ámbito de la salud mental”. Así bien, si entendemos que los procesos sociales, inseparables del funcionamiento general del capitalismo, son las fuentes desde donde

surge el malestar humano, entonces cambiar esas condiciones sociales debería ser parte de un modelo comunitario crítico y revolucionario.

Tengo claro que el modelo comunitario no es la totalidad del movimiento revolucionario, sin embargo, puede ser una de las fuerzas que impulse el movimiento y la construcción de una sociedad distinta. El intenso malestar mental experimentado en nuestra época es una de las contradicciones que produce el capitalismo, entre otras tantas como el aumento de la violencia patriarcal, la crisis ambiental, la explotación obrera, todas las cuales se pueden articular en una lucha conjunta en contra del capitalismo. Por su parte, la propuesta comunitaria tiene un componente que no está presente en toda agrupación que se moviliza en contra del capital, y es que además de manifestarse en las calles, posibilita la transformación del contexto social por otros medios, justamente al establecer una atención comunitaria, generando lazos, vínculos y afectos colectivos. Y este es justamente el segundo punto al que quiero llegar. Sin embargo, antes de ahondar en ello, cabe hacer una aclaración.

En el primer punto rescaté la importancia de no descuidar las condiciones estructurales internas al sistema capitalista que generan malestar mental. Apoyándome en el supuesto de que el modelo comunitario puede dejar esto de lado, al centrarse en una reorganización meramente institucional de la atención mental en salud mental. Sin embargo, esto no es cierto, comencé la argumentación partiendo de un supuesto *teóricamente* erróneo, pues como bien sabemos la propuesta comunitaria no se reduce a la mera redistribución y reorganización de los recursos de la institución psiquiátrica —desplegando el personal especializado en salud mental a lo largo del país y brindándoles labores rotativas, capacitando al personal para que puedan implementar debidamente la atención comunitaria, invirtiendo en bienes necesarios para el desplazamiento continuo del personal; en suma, dispersando los recursos de la centralidad psiquiátrica hacia las comunidades—, sino que, el modelo comunitario también propone que la comunidad y las personas que la conforman (aunque no sean profesionales en salud mental y, podría decirse, especialmente si no lo son) tengan un rol fundamental en la atención comunitaria; de tal forma que la propuesta no se limita a labores institucionales y burocráticas. Pero a nivel *práctico* quizás tenga algo de razón, pues como menciona Aguilera et al. (2020), en el seguimiento que hacen del modelo comunitario de salud mental ubicado en España, se refleja que una de las principales limitaciones del modelo es la escasa participación social por parte de la comunidad. Por ende, a nivel práctico la propuesta comunitaria puede reducirse a labores meramente institucionales (debemos tener algo claro: que las labores se reorganicen, los fondos se redistribuyan y los muros se eliminen, no significa que lo institucional ha muerto).

Habiendo hecho tal aclaración, demos paso al segundo punto, el cual está íntimamente relacionado con el primero. A mi parecer el modelo comunitario omite algo sustancial, habla de la atención comunitaria y del papel de los integrantes de la comunidad, como si allá afuera existiera de antemano una comunidad bondadosa unida por fuertes lazos afectivos y poseedora de gran tiempo y espacio para la recreación y el cuidado grupal. Habla como si la comunidad existiera en absoluto, al menos con rasgos mucho menos pintorescos que los descritos. En definitiva, omite la obviedad de que lo comunitario ha muerto, al menos en gran medida.

Según describe Engels (1971) de muy buena manera, la imposición de la monogamia, la familia nuclear y la propiedad privada por parte del Estado, con la necesaria destrucción de los lazos comunitarios que esto implica, son indispensables para el surgimiento del capitalismo. La *gens* y su organización social, los sistemas parentales de alianza tan estudiados por la antropología, caen derrumbados ante la nueva organización social basada en la propiedad privada y la división de clases. Formando así familias pequeñas, desligadas de la comunidad, familias de papá-mamá-hijo, las cuales son necesarias para la acumulación de las riquezas y su prolongación en el tiempo mediante las herencias generacionales. En un mismo movimiento surge el capitalismo y se destruyen las relaciones comunitarias... ¡Y este proceso comenzó hace cientos de años! Entonces bien, tras tantos años del inicio de este proceso que aún se sigue perpetuando, ¿qué ha quedado hoy en día de la comunidad, sino frágiles y fugaces recuerdos?

Debemos asumir que vivimos existencial y socialmente en un individualismo acérrimo. Y con esto no busco tirar el modelo comunitario por la basura, de ninguna manera. ¡La propuesta comunitaria es definitivamente una fuerza importante para combatir al capitalismo! Con estos pensamientos apunto en dos direcciones: primero, eliminar la ingenuidad con la cual se concibe ese ideal inexistente (las comunidades); y segundo, la *construcción comunitaria* puede generar implicaciones relevantes tanto en el ámbito de la salud mental, como en lo relativo a la transformación social. ¿Pero en qué sentido el modelo comunitario puede ofrecer transformaciones importantes en las relaciones sociales?

Si la comunidad en la mayoría de los casos no existe, eso quiere decir que para la realización del modelo comunitario es necesario una construcción comunitaria previa. Los profesionales en salud mental que busquen adentrarse en las aguas del proyecto comunitario, deberán enfrentarse a la difícil tarea de impulsar la construcción de comunidades si quieren que el modelo sea viable en algún momento. En ese sentido, lo que se ha mencionado sobre los proyectos radiales me parece esencial, puesto que son ejemplos de cómo comenzar a formar comunidades. Esto no significa que se deban crear infinidad de programas radiales a lo largo

del país. *Podemos Volar* y *Radio Vilardevoz* nos ofrecen un camino que puede replicarse en los campos más variados: deportes, clubes de lectura, arte, música, limpieza ecológica, voluntariados... Se pueden organizar y promover comunidades de numerosas índoles, e incluso comunidades que no se centren en una sola actividad sino que realicen múltiples actividades. *Las fronteras y combinaciones son expansivas, las posibilidades infinitas.* Y es justamente esta creación de comunidades múltiples y dispersas que resulta transformadora, no sólo en relación a la salud mental y quienes requieren atención, sino también en el sentido social más amplio posible. Pues al construir comunidades cimentadas en una lógica horizontal, descentralizada y que favorezca los lazos sociales y el surgimiento de la autonomía, así como vemos en las comunidades radiales comentadas, es que se vuelve posible vivir bajo una lógica distinta a la hegemónica y jerárquica de nuestra sociedad capitalista. Un modo de vida que se experimenta tanto en el encierro psiquiátrico, como en las escuelas, los trabajos, las cárceles, y en definitiva en cada rincón del capitalismo, incluso en los más recónditos.

Pero no quiero sonar engañoso, hablo de posibilidades infinitas cuando a su vez admito que impulsar la construcción comunitaria es una labor de suma dificultad. Y es que nuestro modo de existencia no es para menos... “Vivimos” encerrados en nuestro trabajo, en nuestra casa y en nuestro cuartito, sin poder escapar del teléfono móvil ni de nuestras ideas personales, por más sensatas o disparatadas que estas sean, encerrados en nuestro *self* empequeñecido, individualizado, que se ha convertido en un objeto persecutorio del cual no podemos escapar y que no nos permite ver más allá. La imposibilidad de imaginar otros horizontes, un mundo distinto, seguramente se relaciona con nuestra incapacidad de ver qué hay por encima de nuestra propia nariz. Con esto solo quiero dejar claro que la construcción comunitaria es de las labores más difíciles que se puedan intentar hoy día. Sin embargo, también es cierto que me parece de las metas más importantes, ya que la construcción de comunidades horizontales puede romper con esos modos de existencia tan opresores que impone el capitalismo: la explotación e inestabilidad laboral, una vida cada vez más solitaria, la eterna educación sin fin alguno, etc. Todos estos males que empobrecen nuestra calidad de vida, quizás puedan ser eliminados y sustituidos por otros modos de existencia, los cuales sean horizontales y favorezcan la autonomía, el despliegue de nuestras potencialidades y el *disfrute de la vida*.

Conclusiones y recapitulación

A mi parecer, las propuestas radiales vistas, son ejemplos valiosos de cómo se puede impulsar el modelo comunitario, de tal manera que éste pueda intentar superar sus dos aspectos

internos que me han parecido problemáticos: que no busque una transformación de los modos de existencia capitalistas, cayendo en el riesgo de conformarse con cambios meramente burocráticos, y que también pase por alto la necesidad de construir comunidades. Los proyectos radiales nos dan al menos un vistazo de cómo se puede ver una comunidad guiada por una horizontalidad que potencia las capacidades humanas. Muestran una visión metodológica y práctica que permite fomentar un modo de existencia comunitario distinto a los modos de existencia hegemónicos y omnipresentes. No obstante, es claro que estas propuestas radiales no muestran todo el camino a seguir, aún es necesario hacer indagaciones importantes en torno a las condiciones que favorecen la construcción comunitaria y aquellas condiciones que la imposibilitan. La meta final es formar un modelo comunitario que garantice una atención en salud mental digna, comunitaria y universal; pero además, consolidar un movimiento que impulse la construcción de dispositivos comunitarios que puedan vivir bajo modos de vida alternativos. Buscando propiciar comunidades que se apoyen mutuamente, la formación de relaciones horizontales, y todo aquello que posibilite la ruptura de tantas prácticas alienantes impuestas por el sistema capitalista. Esta sería una propuesta que no concibe imposible la creación de un mundo distinto, ni la formación de comunidades autónomas. En suma una propuesta que no separa el malestar individual de las condiciones económicas y sociales a gran escala.

Bibliografía

- Aguilera, C., Martínez, J., Megías, F. y Sanchis, R. 2020. Evolución y estado del modelo comunitario de atención a la salud mental. Informe SESPAS 2020. Gaceta Sanitaria, 34: 81-86.
- Amarante, P y Olivera. 2008. *Lucha antimanicomial: transformación de saberes, discursos y prácticas*. En: Salud Mental. Experiencias y Prácticas. Ediciones Madres de Plaza de Mayo.
- Basaglia, F. 2010a. *La institucionalización psiquiátrica de la violencia*. En: Razón, locura y sociedad. Siglo XXI Editores.
- Basaglia, F. 2010b. *¿Psiquiatría o Ideología de la locura?*. En: Razón, locura y sociedad. Siglo XXI Editores.
- Baroni, C., Jimenez, A., Itza, B. y Giordano, M. 2013. *Locura en movimiento*. En: Salud Mental en Debate. Pasado, presente y futuro de las políticas de Salud Mental (p. 169-188). Psicolibros Waslala.

- Bianchi, D. 2013. *Los equipos, las disciplinas y las concepciones de la salud y enfermedad*. En: Salud Mental en Debate: Pasado, presente y futuro de las políticas de Salud Mental (p. 111-118). Psicolibros Waslala.
- Castro, M. 2023. *Coerción en las hospitalizaciones psiquiátricas en Chile: el sufrimiento de la locura en el siglo XXI*. Salud colectiva.
- Deleuze, G. y Guattari, F. 2004. *El Anti Edipo: Capitalismo y esquizofrenia*. Ediciones Paidós.
- Engels, F. 1971. *El origen de la familia, de la propiedad privada y del Estado*. Editorial Claridad.
- Guattari, F. 1976. *Psicoanálisis y transversalidad*. Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. 1976. *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Siglo XXI editores.
- Foucault, M. 1998. *Historia de la locura en la época clásica*. Fondo de Cultura Económica.
- Cohen, H. 2009. *De la desinstitucionalización a la atención en la comunidad*. En: Salud Mental en la Comunidad. Organización Panamericana de la Salud.
- Fisher, Mark. 2022. *Realismo capitalista: ¿No hay alternativa?*. Caja Negra.
- Funk, M, Faydi, E, Drew, N y Minoletti, A. 2009. *Organización de los servicios de salud mental. El modelo comunitario en salud mental*. En: Salud Mental en la Comunidad. Organización Panamericana de la Salud.
- Langer, M. 2010. *Vicisitudes del movimiento psicoanalítico argentino*. En: Razón, locura y sociedad. Siglo XXI Editores.
- Pérez, R. 2013. *Demencias, salud mental y exclusión social*. En: Salud Mental en Debate. Pasado, presente y futuro de las políticas de Salud Mental (p. 151-166). Psicolibros Waslala.
- Pérez, C. 2012. *Una nueva antipsiquiatría: crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico*. LOM ediciones.
- Vignale, S. 2011. *Cuidado de sí y cuidado del otro. Aportes desde M. Foucault para pensar relaciones entre subjetividad y educación*. *Contrastes. Revista Internacional de Filosofía* XVII: 307-324. doi: <https://doi.org/10.24310/Contrastescontrastes.v17i0.1152>

