



# Emprendimientos productivos en Salud Mental. Del hospital monovalente a la comunidad

Productive entrepreneurship in Mental Health. From the monovalent hospital to the community

Natalia Yujnovsky

## Natalia Yujnovsky

Terapeuta Ocupacional del Hospital de Día. Colaboradora docente de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental del Hospital Escuela de Salud Mental. Paraná, Entre Ríos.

Docente de Práctica Profesional en Salud Mental de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas, Escuela Superior de Sanidad "Dr. Ramón Carrillo". Universidad Nacional del Litoral. Santa Fe.

nataliayuj@yahoo.com.ar

## Resumen

El artículo pone a consideración una lectura de un proceso de construcción de diversas experiencias en relación al trabajo con usuarios de salud mental cuyo punto de partida es un hospital monovalente. Se recuperan cuatro momentos, que se identifican también como movimientos que dan lugar a diferentes propuestas y estrategias. En este proceso, se fueron construyendo lazos interinstitucionales e intersectoriales y las experiencias se fueron diversificando y complejizando. Se intenta de este modo problematizar la lógica de "adentros y afueras", identificando algunos elementos potenciadores de estos procesos. Asimismo se vinculan estos procesos con los modos en que las prácticas de terapia ocupacional en salud mental, y en relación al trabajo en particular, son concebidos, proponiendo la presencia en estas experiencias de una tensión, entre una lógica de trabajo terapéutico o protegido y una lógica que sitúa al trabajo como derecho.

**Palabras clave:** salud mental, procesos, trabajo.

## Abstract

*The article offers a perspective related to a process of construction of different experiences associated with working with mental health service users in a specialty hospital. Four stages, which are also identified as trends, leading to different approaches and strategies are described. In this process, inter-agency and inter-sectorial relations evolved and became more complex. The article attempts to discuss the logic of "ins and outs" while identifying enablers of these processes. In a similar fashion, the processes described are linked to the ways in which different practices in mental health, and related to "work" in particular, are conceived. Thus, the presence of tension in these experiences is proposed, particularly as it relates to the consideration of the logic of therapeutic or protected work and one that considers the place of work as a right.*

**Key words:** mental health, process, work.

## Introducción

En los procesos de transformación de prácticas y concepciones en el campo de la Salud Mental algunas terapeutas ocupacionales (TO) hemos apostado a la construcción de propuestas o dispositivos que den respuesta a la dimensión del trabajo como derecho, posibilidad de intercambio social y ejercicio de ciudadanía. En este sentido, Daniela Testa subraya que la dimensión de “lo laboral” ha sido una preocupación presente en las prácticas de los TO en nuestro país y que los procesos de construcción de diversos tipos de dispositivos laborales creados por terapeuta ocupacionales en hospitales psiquiátricos se vinculan a una transformación de las prácticas en el campo, a partir de situar el concepto de salud vinculado al de ciudadanía (Testa, 2010).

Aún así, existe en el campo de la terapia ocupacional una tensión entre paradigmas, particularmente en lo que respecta al mundo del trabajo, dándose una simultaneidad de prácticas incompatibles entre sí, sostenidas en el discurso de la ciudadanía y la inclusión social. Maria Isabel Garcez Ghirardi (2015) advierte sobre la tendencia existente en las prácticas vinculadas al trabajo hacia aislar la complejidad sociológica intrínseca al mundo del trabajo al reducirlo “a una especie de panacea para los males sociales” (p. 72), y se refiere a las prácticas en este campo como intervenciones de Terapia Ocupacional en procesos económico-sociales. Esta autora destaca que “trabajar es un derecho colectivo, no una necesidad especial” aún cuando “los índices de desocupación y de flexibilización, sumados a los formas globalizadas de organización del trabajo, transforman ese derecho en privilegio” (p. 73).

La terapia ocupacional ha trabajado y trabaja con quienes quedan, o podrían quedar, excluidos de la posibilidad de trabajar. En este sentido Martínez Antón (2001) advierte que nuestra profesión podrá responder al fenómeno de la desocupación como un hecho meramente económico, produciendo respuestas acordes al mercado, o podrá, desde otra posición, construir un pensamiento acerca de los problemas que atendemos, entendiendo que “la desocupación no es sólo un índice económico” (Martínez Antón, 2001, p. 184).

En este artículo se pone a consideración una lectura del recorrido desarrollado desde un hospital público, el Hospital Escuela de Salud Mental, de la ciudad de Paraná (Entre Ríos). Se trata de un Hospital Monovalente, creado en el año 1937 como “Refugio de Alienados” para mujeres y trasladado a un nuevo edificio en el año 1963, con el nombre de “Hospital Antonio Roballos”. Este Hospital fue declarado “Primer centro piloto psiquiátrico regional” en el año 1968 por la Organización Mundial de Salud, a partir de ser reconocido como el pionero en desarrollar una experiencia de comunidad terapéutica en Latinoamérica (Trucco, 2006). En 2010, en el marco de una redefinición de la política institucional, cambia su nombre a

Hospital Escuela de Salud Mental, orientando las prácticas a la formación de profesionales en el campo de la salud mental y en el marco de una gestión que busca resituar el eje de las prácticas en la defensa de los Derechos Humanos y la ciudadanía plena (Escobué, 2010).

Intentaremos situar diferentes movimientos que se vinculan a modos diversos de configurar las propuestas vinculadas a lo laboral en este hospital, buscando identificar en éstos la articulación con transformaciones más amplias respecto de los modos de intervenir con el sufrimiento mental y la búsqueda de producir prácticas innovadoras en términos de inclusión y desarme de lógicas segregatorias. Asimismo procuraremos identificar las tensiones presentes en estas propuestas respecto de matrices históricas ligadas a las prácticas orientadas a lo laboral en este campo, entendiendo que en estas experiencias puede darse la coexistencia con lógicas cuestionadas y que solemos suponer superadas.

Desde hace varios años existen en el campo de las ciencias sociales debates acerca de la significación y el lugar que debe ocupar el trabajo en la vida humana que sostienen la pregunta acerca de si el trabajo puede ser fuente de autonomía y realización personal. Excede a la pretensión de este artículo la descripción del mismo, pero resulta necesario señalar que las categorías trabajo, empleo, subempleo, desocupación, precarización laboral son construcciones socio-históricas producto de diferentes momentos y modos de concebir el trabajo (Neffa, 1999). Franco Berardi (2007) afirma que la informatización y lo que él denomina “trabajo inmaterial”, ha implicado que el tejido humano que compone el proceso social de trabajo se presente fragmentado, a tal punto que “el capital no tiene más necesidad de hacerse cargo de un ser humano para sustraerle el tiempo objetivo del que la persona dispone” (p. 90), se trata de que pueda apoderarse de fragmentos de tiempo que se articulan en el proceso productivo global. Un ejemplo de esto es la propuesta del “trabajador-empresario”, un trabajador individual que ofrece su actividad al mercado, sin la regulación institucional y jurídica dada en el marco de un “empleo” (Neffa, 1999). En la perspectiva de este autor este proceso involucra modificaciones sustantivas en la experiencia del tiempo, en la vida cotidiana, en la subjetividad.

En simultáneo, existen y se han ido afianzando lógicas que buscan resituar la dimensión del trabajo como producción colectiva, cooperativa y sustentable de valor social. En los últimos años se ha producido un resurgimiento de la economía social y solidaria (Pastore, 2010) vinculado a la construcción de modos de amortiguar o contrarrestar las consecuencias de un modelo económico que produce la exclusión de amplios sectores, el enriquecimiento y la acumulación de otros y la amenaza de destrucción del planeta. Son numerosas las experiencias que vienen desarrollándose en esta perspectiva: microemprendimientos, empresas recuperadas, desarrollo de formas de in-

tercambio equitativo, mercados solidarios y monedas sociales, experiencias de finanzas solidarias, emprendimientos sociales; todas éstas relacionadas y comprometidas con una transformación política y cultural (Coraggio, 2013).

Esta amplitud y heterogeneidad de significaciones y experiencias en relación al trabajo que situamos en un nivel macro, está presente también a la hora del desarrollo de las prácticas en el campo de la salud mental. Son múltiples los sentidos que se ponen en juego cuando hablamos de trabajo, tanto para los usuarios de los servicios como para los equipos. Sin embargo hay algunos elementos que en esta combinación de sentidos aparecen como definitorios; nos referimos a que el trabajo es una actividad a partir de la cual se produce un intercambio (de bienes o servicios), que permite la obtención de un rédito económico, requiere de esfuerzo y responsabilidad y hace posibles identificaciones y nominaciones encontrándose vinculado a la inclusión y a la producción de autonomía.

### Algunas referencias en relación al trabajo en y desde dispositivos de salud mental

Según cómo se comprendan los procesos de salud-enfermedad-cuidados, y el lugar que allí se dé al trabajo, las respuestas que los equipos organicen y sostengan serán diferentes. En este sentido, no se puede desconocer una larga tradición de trabajo protegido que opera a modo de matriz de muchas prácticas del campo de la salud mental.

Fernanda Nicasio (1999) advierte que la práctica del principio terapéutico del trabajo propia del tratamiento moral, permanece presente en muchas instituciones. Esta autora realiza una crítica a las lógicas de trabajo y/o actividad protegida a partir de la cual señala dos aspectos; por un lado, que los espacios en los cuales esas propuestas se realizan están, en general, localizados en instituciones de asistencia y se configuran como lugares cerrados separados de los contextos reales de vida. Por el otro, que la característica que los *objetos allí producidos* son productos sin calidad y sin ninguna inserción en el mercado, lo que deja en evidencia que se trata de un “como si”.

En esta línea, Nicasio interroga respecto de lo que significa aprender una habilidad sin proyectualidad. Este tipo de propuestas se caracterizan, entonces, por el predominio de una lógica asistencialista donde circulan solamente profesionales y pacientes. Así, se configuran gradualmente como lugares impermeables al mundo real de los intercambios sociales. Desde esa perspectiva, la autora retoma a Benedetto Saraceno quien, discutiendo prácticas de esa naturaleza, habla de *entrattenimento* para referirse a una acción agradable para ocupar el tiempo, pero también alude al sentido etimológico que significa “tener (o contener) dentro” (Saraceno, 1995).

Las experiencias de transformación del campo de la salud mental dieron lugar a propuestas vinculadas a la dimensión del tra-

bajo que, enmarcadas en una lógica cuestionadora de la institución total se sostienen en una perspectiva divergente.

Interesa destacar las estrategias de Empresa Social, surgidas en Italia en el marco del movimiento de desinstitucionalización, que recuperan el valor del emprender, distanciándose de una disciplina por el trabajo como práctica normalizadora. Estas estrategias operan en la reconstrucción de un tejido de intercambios sociales entendiendo que los derechos de ciudadanía se construyen materialmente y se traducen de manera práctica. De este modo, cuestionan cualquier lógica de separación “cuanto más nos recluimos más se obstruye el acceso a la riqueza social” (De Leonardis, Mauri & Rotelli, 1995, p. 35). Entonces,

(...) el trabajo deja de ser una actividad terapéutica (prescripta, orientada, protegida), o deja de ser una forma de simple ocupación del tiempo ocioso o, también, una forma de sometimiento y control institucional, para volverse una estrategia de ciudadanía y emancipación social. (Amarante, 2009, p. 91)

De este modo, una posible inclusión laboral pasa a ser concebida como parte de los procesos de atención y producción de salud, entendiendo a los usuarios de los servicios como sujetos de capacidades. Por tanto, más que de una habilitación en sí para el trabajo se trata de:

(...) la construcción de un tejido de intercambios sociales en el cual la inserción a través del trabajo implica un conjunto de articulaciones, activación de recursos, de posibilidades de los sujetos, de espacios, en fin, asumir los riesgos de entrar en la trama social forjando las bases concretas del ejercicio de derechos. (Nicasio, 1999, p. 28)

En nuestro país, las prácticas de Terapia Ocupacional comprometidas con el desarrollo de propuestas laborales en salud mental han estado vinculadas a un intento de “romper la paradoja de brindar atención sosteniendo la exclusión” (Narváez, Spampinato & Testa, 1999, p. 83) entendiendo la generación de proyectos productivos como una vía posible de recuperación de dignidad, tanto para las terapeutas ocupacionales como para los usuarios.

A nivel local, en el Hospital Escuela de Salud Mental (HESM), los talleres laborales cobraron mayor fuerza a partir de la crítica situación de 2001 en la provincia de Entre Ríos, contexto en el cual se observó un incremento en la cantidad de usuarios de Salud Mental que se presentaban al servicio de Terapia Ocupacional pidiendo trabajar (Suppo, 2005). La participación en diversas ferias locales en aquellos tiempos, promovió en algunos “el desplazamiento de la nominación de pacientes a trabajadores” (p. 77) y la feria pasó a ser para las terapeutas ocupacionales del servicio sanitario un lugar de práctica en salud mental, recuperando el sentido del trabajo como articulador social.

## Los dispositivos laborales en el Hospital Escuela de Salud Mental: ¿del trabajo protegido al trabajo como derecho?

La matriz del trabajo protegido a la que hemos hecho referencia, ha operado en mayor o menor medida en las experiencias de dispositivos laborales desarrolladas en el Hospital. Es necesario, entonces, que los propios actores que impulsan y sostienen dichas prácticas puedan problematizarlas desde otras perspectivas y, de ese modo, no desconozcan que esta tensión estará presente en su quehacer cotidiano. Podríamos pensar a la lógica del trabajo protegido como una huella de lo manicomial en los dispositivos o propuestas centrados en el trabajo.

En el HESM es posible identificar un proceso de construcción de dispositivos y prácticas que abordan la dimensión del trabajo en el marco de los procesos de salud-enfermedad-cuidados. La construcción de los mismos ha estado vinculada al modo en que los equipos han recepcionado aquello que aparece como demanda de parte de muchos de los usuarios: la necesidad de generar ingresos, de desarrollar una actividad productiva, de tener un empleo.

En la escucha de estas demandas y la construcción de respuestas hemos estado involucradas de modo particular las terapeutas ocupacionales. Es preciso situar esta demanda en el contexto de las características de la población usuaria de un servicio público de salud mental. Nos referimos a personas adultas, que han quedado por fuera del mercado formal de trabajo, que tal vez no han logrado construir una inserción laboral o la han perdido y que transitan condiciones de pobreza y vulnerabilidad. Asimismo, es necesario señalar que las posibilidades de armado de respuestas por parte de los equipos, han estado atravesadas por la existencia de políticas públicas con las cuales articular y sostener estas acciones. Desde la perspectiva clínica, es frecuente que la búsqueda de un trabajo se encuentre enlazada a un momento del proceso en el que los sujetos buscan posicionarse de un modo activo respecto a la posibilidad de transformación de sus condiciones de existencia. En este sentido puede ser leída, en el marco de los tratamientos, como una oportunidad para habilitar nuevos tránsitos y experiencias y, por lo tanto, una instancia respecto de la cual intervenir.

Si bien la dimensión del trabajo puede aparecer vinculada a algunas disciplinas o profesiones más que a otras, consideramos que hacer lugar a la misma en las prácticas de salud mental excede a las especificidades disciplinares, fundamentalmente si el trabajo es entendido como un derecho, un ámbito de intercambio social y construcción identitaria inherente a la condición de ciudadanía.

Es posible identificar diferentes momentos y movimientos en relación a la inclusión de lo laboral en las prácticas hospitalarias. Estas pueden ser pensadas en función de la historia

particular de la institución y en relación con las concepciones que las sostuvieron. De ese modo, en un proceso en espiral, dichas prácticas se han ido modificando en la experiencia y de la mano de transformaciones más amplias. Proponemos aquí cuatro momentos vinculados a diversas modalidades que fueron implementadas en este marco institucional: los talleres laborales en el hospital, el acompañamiento de emprendimientos personales, las prácticas laborales en la comunidad y la generación de emprendimientos asociativos e intersectoriales.

### Talleres Laborales en el Hospital

Durante muchos años se han sostenido talleres laborales al interior del hospital, los primeros en las salas de internación y destinados a personas "alojadas" en la institución; nos referimos a algunas propuestas generadas a mediados de los '90.

Cabe señalar que esta institución había transitado una experiencia muy potente de comunidad terapéutica a fines de los '60 y principios de los '70, contexto en el cual habían llegado las primeras terapeutas ocupacionales a la provincia y se había creado el primer servicio de Terapia Ocupacional, en el cual funcionaban numerosos talleres muy bien equipados (Guedes Arroyo, 1992). Algo de esta experiencia quedó como marca en el imaginario institucional, pero las prácticas ligadas a la oferta de actividades se fueron empobreciendo notablemente con el transcurso de los años, y esa perspectiva de trabajo se fue debilitando, fundamentalmente a partir de que aquellas primeras terapeutas ocupacionales abandonaran la institución.

En los '90 se produce la incorporación de una terapeuta ocupacional y de las prácticas de estudiantes de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional del Litoral. En el marco de un proceso de generación de propuestas surge allí el "Taller laboral de cocina La Estrella". Interesa señalar que este taller se construye a partir de numerosas asambleas en las que participaban personas internadas desde hacía muchos años que demandaban producir y comercializar porque querían tener ingresos propios. La definición de qué y cómo hacer fue colectiva y requirió de un mes de trabajo. El contexto institucional estaba marcado por el progresivo abandono de las instituciones públicas. Esta experiencia se inició de un modo marginal e invisibilizado en un subsuelo inutilizado del hospital. Resultó, sin embargo, inaugural de una lógica de trabajo.

De a poco surgieron otros talleres en el Servicio de Terapia Ocupacional que comenzaron a funcionar con usuarios internados y también en tratamiento ambulatorio. Posteriormente aparecieron los emprendimientos generados para y por usuarios del Servicio de Hospital de Día, incluyéndose los mismos como parte de la oferta de atención de este dispositivo.

Recuperamos aquí una enumeración de algunas de esas experiencias:

- Taller de cocina “La Estrella”.
- Huerta orgánica “Mundo Natural”
- Fábrica de trapos de piso “Pelusita”
- Taller de elaboración y comercialización de pizzetas.
- Kiosco-bar “Los Cronopios”
- “Vital”, productos artesanales
- Lavadero de autos

Estas experiencias tienen en común que son propuestas de pequeños grupos que sostienen la producción de bienes o servicios, se desarrollan en el marco de la institución y cuya producción circula fundamentalmente en este ámbito. A pesar de estas características, que se presentan vinculadas a la lógica del trabajo protegido, el desarrollo de estas prácticas requirió de diversas acciones en ámbitos por fuera del hospital. Nos referimos a la compra de insumos y materias primas, como así también a experiencias de venta de productos en algunos comercios de la comunidad. Resulta interesante señalar que, al no estar contemplados en una política sanitaria, estos dispositivos han debido funcionar de modo autogestivo, procurando sus propios medios de financiamiento.

En este sentido, lo que por un lado es una carencia (ausencia de lineamientos políticos y asignación presupuestaria) por otro ha sido una potencia, en tanto ha dado lugar a un determinado modo de construcción que ubica a trabajadores y usuarios en situación de resolver con los medios existentes y a partir de alianzas con otros actores, las condiciones para que estos dispositivos existan y se sostengan. De este modo, el enfermero que regala las calabazas de su huerta para elaborar los dulces, la conocida que tiene un comercio en el centro y se ofrece a presentar alguno de los productos, el programa Prohuerta del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA) que entrega semillas, y también, las administradoras del hospital que autorizan algunas compras, por enumerar algunos ejemplos, se vuelven parte de estos procesos.

Tanto la gestión de recursos para iniciar o sostener proyectos como la comercialización, en tanto dimensiones del proceso productivo, fueron integradas como oportunidades de construcción de lazos sociales. Nos referimos al trabajo necesario para que sean los usuarios quienes van a solicitar presupuestos, comprar materiales, entregar productos. En este sentido, aunque se trate de espacios que funcionan “dentro” de la institución, fueron requiriendo y enlazándose con un “afuera” y, de este modo, problematizando la clásica idea de “adentro y afuera” del hospital.

En algunos casos, según los estilos o las lógicas de trabajo,

estas gestiones han sido consideradas como función casi exclusiva de los coordinadores, quedando la participación de los usuarios restringida a otros momentos del proceso, lo que fragmenta la experiencia y reduce esta posibilidad de “salida” para quienes participan de los talleres como emprendedores, aproximándose a la característica de “lugar cerrado” del trabajo protegido a la que hacíamos referencia.

### **Acompañamiento en emprendimientos personales**

Un segundo movimiento lo constituyen las estrategias destinadas a acompañar y/o potenciar procesos singulares de construcción de emprendimientos, sean individuales o asociativos. Aquí se ubican experiencias en las que se trabaja en relación a determinadas trayectorias laborales individuales. Esta línea de intervención plantea como foco la actividad laboral que el usuario pueda desarrollar por fuera del ámbito hospitalario. El equipo de salud mental asume como tarea acompañar estos procesos. Aunque tal vez parezca obvio, fue necesario un trabajo al interior de los equipos para que se inscriban algunas acciones y estrategias como una dimensión de los tratamientos.

Estas estrategias parten de poner en valor los recorridos, experiencias y saberes ligados al trabajo que los usuarios tienen y resultan de la posibilidad de escucha de los equipos respecto a cómo se juegan los mismos en relación a los procesos de salud. Esto significa que si no se produce esa escucha la intervención del equipo no estará contemplando esa dimensión y el trabajo queda como algo ajeno al proceso de salud, o en todo caso, algo que podrá o no “influir” al mismo.

Resulta significativa la reiteración de las demandas vinculadas al trabajo por parte de los usuarios hacia los equipos formuladas en relación a la búsqueda de un “plan”<sup>1</sup>, en el ofrecimiento de un producto o un servicio o en la pregunta de cómo contar con ingresos propios o mejorar los existentes. La posibilidad de escucharlas, trabajarlas e integrarlas en los procesos de atención requiere por parte de los equipos y de cada profesional un cierto modo de comprender la propia práctica y la función de los servicios en que está inserto y se vincula por lo tanto a una perspectiva de trabajo. La presencia de un usuario que ofrece un producto de su elaboración en un servicio de salud mental puede ser algo anecdótico y naturalizado o puede ser leído como algo que el usuario decide mostrar al equipo representando la expresión de una demanda.

Mencionamos dos ejemplos:

1. Franco empieza a traer al Hospital de Día las hierbas aromáticas y medicinales, que él seca, embolsa y vende. Se

<sup>1</sup> Nos referimos a diversos programas que forman parte de políticas del Ministerio de Trabajo para personas con discapacidad y que son un recurso sumamente valioso para el desarrollo de diversas experiencias laborales.

está preguntando cómo mejorar la presentación, cuál es el precio de venta más adecuado. El equipo articula con quienes coordinan el emprendimiento de Huerta Orgánica y se le brinda asesoramiento en función de que diseñar un envase, colocar una descripción del producto (nombre de la hierba y beneficios), poner un nombre o marca, definir un precio y establecer un circuito de ventas conveniente. En definitiva se trabaja de modo que él pueda darle estatus de emprendimiento a esa actividad.

2. José se acerca y cuenta que ha fabricado un horno a leña en su casa. Pregunta si no habrá alguien que quiera ir a ayudarlo a hacer pan casero para vender. Reconoce la dificultad que se le presenta para hacerlo solo. Enrique, a su vez, venía planteando al equipo la necesidad de generar ingresos propios, recuperando una experiencia anterior en fabricación de alfajores, pero no encontraba dónde hacerlo. Se pone en vinculación a José y Enrique entendiendo que había una búsqueda común: uno de ellos buscaba un socio y otro buscaba un ámbito donde desarrollar una actividad productiva del rubro de la panadería y pastelería. Durante un tiempo trabajaron juntos y un equipo del Hospital de Día acompañó el proceso de esta sociedad en casa de José.

Del mismo modo que identificábamos cómo en el desarrollo de los talleres laborales se fue tramando una relación con un "afuera", es posible identificar cómo a partir de las estrategias de acompañamiento en emprendimientos personales se fueron generando o fortaleciendo lazos entre usuarios, entre equipos y también intersectoriales e interinstitucionales.

### Prácticas laborales en la comunidad

En un tercer lugar situamos a las prácticas laborales en la comunidad, un dispositivo diseñado para articular políticas del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación para personas con discapacidad con procesos laborales y clínicos de usuarios en ámbitos de la comunidad, como empresas, comercios, instituciones, organizaciones sociales. Estas prácticas son planteadas como experiencias temporarias y suponen un proceso que involucra a los actores sociales que reciben a los usuarios, significando una oportunidad concreta y real de intervenir respecto del imaginario social en relación al sufrimiento mental. A su vez, se evidencian múltiples efectos en los procesos de los usuarios en relación a la construcción de autonomía y a la apertura de nuevas posibilidades (Bartoli, Rodríguez & Yujnovsky, 2015).

En relación a este tercer momento o movimiento cabe mencionar como ejemplo la experiencia con un usuario (desempleado y en tratamiento desde hacía más de diez años) que, a partir de una práctica laboral en una empresa gastronómica, pudo al poco tiempo comenzar a trabajar en un comercio de su barrio

y luego presentarse a en como candidato a presidente en las elecciones de la Asociación Vecinal. Como resultado obtuvo el cargo de presidente de dicha asociación, cargo a partir del cual llevó adelante un comedor comunitario para el barrio.

No todas las experiencias involucraron de modo tan preciso procesos de inclusión y rearticulación social como ésta. Sin embargo, es posible afirmar que todas dieron lugar a movimientos enriquecedores en la dirección de la construcción de lazos sociales y de intersectorialidad. Además, han sido claros los modos en que se han alterado las representaciones y los prejuicios tanto de las personas que han interactuado con los usuarios en estos ámbitos, como de los usuarios en relación a sí mismos y los demás, así como también en los equipos. No hemos salido iguales de estas experiencias ni usuarios, ni equipos, ni actores de la comunidad.

Cabe mencionar algunos de los ámbitos donde se desarrollaron experiencias de este tipo: una repartición municipal, una biblioteca barrial, una facultad, una escuela primaria, un restaurant, un comedor comunitario, una industria farmacéutica, una empresa gastronómica, un estudio contable.

### Generación de emprendimientos asociativos e intersectoriales

Por último, es posible situar una línea de acción a partir de una experiencia que, si bien comenzó a construirse hace varios meses, es aún incipiente. Nos referimos a "El entrevero", un emprendimiento que nace asociativo e intersectorial; se trata de un buffet que funciona en el nuevo edificio de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Entre Ríos (UNER), gestionado y atendido por estudiantes y usuarios de Salud Mental.

En este proyecto convergen y se articulan Salud Mental (equipo y usuarios del HESM), Secretaría de Economía Social del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Entre Ríos, y el Centro de Estudiantes de la Facultad de Trabajo Social de la UNER. Estos tres grupos constituyen los actores que llevan adelante el proyecto construido a partir de una lógica asamblearia y de encuentros en los que se dialoga y se toman las decisiones en conjunto entre todos los involucrados. A su vez, se articula con políticas del Ministerio de Trabajo y con numerosas empresas y organizaciones que de algún modo se suman o colaboran. "El Entrevero" es un nombre que fue elegido por votación en el marco de una jornada de visibilización del proyecto en la Facultad, y su nominación da cuenta de esta confluencia. Está propuesto como un espacio inclusivo y un buffet cultural que provee alimentos saludables y cuenta entre sus proveedores con algunos otros emprendimientos de la economía social.

Los usuarios que conforman el grupo son siete personas vinculadas al desarrollo de emprendimientos colectivos en el

marco de sus procesos de atención y en algunas de las modalidades antes descriptas.

En su breve tiempo de funcionamiento, “El Entrevero” comienza a conformarse como un dispositivo de “multiplicación de encuentros y relaciones sociales” (De Leonardis et al., 1995, p. 50), y como un espacio de potente aprendizaje para quienes participan. Todos aprenden e interactúan con saberes y prácticas diversas: usuarios aprenden informática para manejar las planillas de registro, profesionales de salud mental se capacitan en Economía Social; usuarios, estudiantes y profesionales aprenden a gestionar un negocio, trabajadores del Ministerio de Desarrollo Social se forman en Salud Mental; estudiantes y residentes transitan sus experiencias formativas, todos toman un curso de manipulación de alimentos. Este caleidoscopio de estudiantes-emprendedores, emprendedores-estudiantes y de trabajadores- emprendedores, se transforma en un laboratorio de prácticas antimanicomiales.

La interacción cotidiana con el ámbito de la facultad es a su vez de una riqueza particular y son numerosas las aperturas generadas en relación a otros actores que circulan por este ámbito. Cabe mencionar una experiencia reciente en la que “El Entrevero” es convocado a ofrecer un servicio de catering en el marco de una reunión de investigadores sordos de diversas universidades del país. Esta actividad instala en los actores del “El Entrevero” la inquietud por aprender la lengua de señas en función de sostenerse como un espacio inclusivo.

### Conclusiones

Estas cuatro modalidades de abordaje de la dimensión del trabajo en salud mental dan cuenta de un proceso en el que se han ido complejizando y enriqueciendo las respuestas construidas desde un efector de salud. La coexistencia de estas modalidades permite a su vez pensarlas como respuestas diversas para situaciones diversas; cada una posiblemente necesaria. Instancias que pueden responder a diferentes momentos o necesidades en función de los procesos de los usuarios y las posibilidades de los equipos. Las líneas surgieron en un devenir que posibilitó nuevas formas de asistencia. Así pues:

(...) el trabajo no es un campo para ampliar la oferta de los servicios. Es un *timón para transformar* los mismos servicios o, si se prefiere, para transformar el estatuto de las relaciones entre operadores y usuarios, entre los que se encargan de la asistencia y los asistidos. (De Leonardis et al., 1995: 36).

En el análisis de estos cuatro momentos se pone en evidencia que algunos elementos han sido potenciadores de los procesos. Entre éstos podemos ubicar:

- La generación de tránsitos “puertas afuera” de la institución, tanto para usuarios como para coordinadores.

- El cuidado en la calidad de las relaciones y la distribución del poder: lógica ensamblaria, democrática y trabajo grupal.
- La construcción de equipos de trabajo.
- La participación de profesionales en formación de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental y también de estudiantes practicantes de la universidad.
- La interdisciplina, la intersectorialidad y los transaberes en la construcción de estas propuestas (Albuquerque, Chana & Guajardo, 2016).
- La posibilidad y disposición a revisar críticamente las prácticas y sus efectos.
- La existencia de marcos regulatorios y políticas sociales favorables.

Definir a estos como “elementos potenciadores” de un proceso, supone identificarlos como dotados de fuerza para impulsar determinados movimientos en alguna dirección. Lejos de entenderlos como garantías, es posible afirmar que la presencia de estos elementos es un reaseguro contra la aparición de lo manicomial, que sabemos, no es asunto de edificios o establecimientos, sino de vínculos entre seres humanos. Si el manicomio es el lugar cero del intercambio, sustituirlo requiere trabajar en la dirección de producirlos.

El recorrido presentado ofrece algunas formas de producción de intercambios suscitadas a partir de proyectos de equipos y grupos iniciados en el escenario de un hospital monovalente. Los mismos dieron lugar a múltiples tránsitos por diferentes y nuevos escenarios que convocaron otros múltiples actores.

Es necesario señalar que las acciones y los procesos analizados, no han sido resultado de programas ministeriales en materia de Salud Mental. Se trata de experiencias construidas y sostenidas por y desde las bases y que, sin duda, han tenido un impulso particular a partir de la sanción de la Ley Nacional N° 26.657 y de la aparición de un marco más amplio de algunas políticas públicas inclusivas.

El desafío que se presenta es fortalecer estas experiencias en función de potenciar su sustentabilidad, seguir apostando a la visibilización y multiplicación de las mismas y procurar que sean integradas en el marco de las políticas públicas de Salud Mental. ●

[Recibido: 29/10/16 - Aprobado: 12/12/16]

### Referencias bibliográficas

- Albuquerque, D., Chana, P y Guajardo, A. (2016). Los transaberes y la construcción conjunta de la salud. En Simó Algado, S., Guajardo Córdoba, A., Correa Oliver, F., Galheigo, S. M. y García Ruiz, S.

- Terapias Ocupacionales desde el Sur*. (pp. 129-140). Santiago de Chile, Chile: Editorial USACH.
- Amarante, P. (2009), *Superar el Manicomio. Salud Mental y Atención Psicosocial*. Buenos Aires, Argentina: Topía Editorial.
- Bartoli, L., Rodríguez, A. y Yujnovsky, N. (septiembre, 2015) Trabajo intersectorial en la gestión y acompañamiento de prácticas laborales con usuarios del dispositivo Hospital de Día. En Fornara, B. (Presidencia) *IX Congreso Argentino de Terapia Ocupacional*. El encuentro con el otro transforma escenarios. Congreso llevado a cabo en Paraná, Argentina.
- Berardi, F. (2007) *Generación post-alfa. Patologías e imaginarios en el semiocapitalismo*, Buenos Aires, Argentina: Tinta Limón Ediciones.
- Coraggio, J. L. (2013). *La economía social y solidaria ante la pobreza*. Recuperado de [http://www.coraggioeconomia.org/jlc\\_publicaciones\\_ep.htm](http://www.coraggioeconomia.org/jlc_publicaciones_ep.htm)
- De Leonardis, O; Mauri, D. y Rotelli, F (1995). *La Empresa Social*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Escobué, S. (2011) Las cosas por su nombre. En *Revista Análisis Digital*. Recuperado de <http:// analisisdigital.com.ar/noticias.php?e-d=1&di=0&no=157201>
- Flory, A. y Montini, A. (2016) *Trazar con otros. Experiencias en Hospital de Día, Hospital Escuela de Salud Mental*. Paraná: Editorial Fundación La Hendija.
- Ghirardi, M. I. G (2015) Terapia Ocupacional y procesos económico-sociales. En Lopes, R. E. y Malfitano, A. P. S. (org) *Terapia Ocupacional Social. Desenhos teóricos e contornos prácticos* (pp. 69-81) Editora de Universidade Federal de Sao Carlos.
- Guedes Arroyo, L.C. (1992) *Experiencias en Psiquiatría Comunitaria*. Buenos Aires, Argentina: Edición del Autor.
- Ley Nacional de Salud Mental Argentina N° 26657. Boletín Oficial N° 32041. Buenos Aires, 3 de Diciembre de 2010.
- Martínez Antón, R. (2001) La desocupación no es sólo un índice económico. *Libro del 1º Encuentro de Terapia Ocupacional del Litoral*, Santa Fe, Argentina: Ediciones Universidad Nacional del Litoral.
- Narvaéz, S; Spampinato, S. y Testa, D. (1999) De incertidumbres y posibilidades. *Terapia Ocupacional. Trabajo y Comunidad. Serie compilaciones 3*. (pp. 79-89). Buenos Aires, Argentina: COLTOA.
- Neffa, J.C. (1999) Actividad, trabajo y empleo: algunas reflexiones sobre un tema en debate. En *Revista Orientación y sociedad*. Recuperado de: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-88931999000100007](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-88931999000100007)
- Nicasio, F. (marzo/mayo 1999) Proyectos de inserción en el trabajo. Producción de autonomía, itinerarios de ciudadanía. En *Materia Prima (11)*, 23- 32.
- Pastore, R. (2010) *Un panorama del resurgimiento de la economía social y solidaria en la Argentina*. Recuperado de: [http://www.socioeco.org/bdf\\_fiche-document-834\\_es.html](http://www.socioeco.org/bdf_fiche-document-834_es.html)
- Suppo, S. (2005) Construcción de herramientas para reinventar la práctica. *Revista Atreverse*. Año I (1), 73-80.
- Testa, D. (2010). Reflexiones sobre nuestras prácticas. Un acercamiento a la modalidad de intervención en dispositivos laborales en el sector público de salud de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 10(1), 35-44. Recuperado de: <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view-File/10558/10636>.
- Trucco, M. (2006) Desarrollo de la Salud Mental en la ciudad de Paraná. Hospital Neuropsiquiátrico "Dr. Antonio Roballos" sus inicios. En *Revista Atreverse*. Año I (1), 23-28.

#### Cómo citar este artículo:

Yujnovsky, N. (2016). Emprendimientos productivos en Salud Mental. Del hospital monovalente a la comunidad. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 2(2), 28-35.