



Emprendimientos Sociales en Salud Mental. Transformar desde “abajo”. Ciudad de Buenos Aires. Argentina

Social Enterprises in mental health. Transform from the “bottom”. City of Buenos Aires. Argentina

Sandra Bettina Spampinato | Daniela Edelvis Testa

Sandra Bettina Spampinato

Licenciada en Terapia Ocupacional (Escuela Nacional de Terapia Ocupacional/UNSAM). Maestranda en Diseño y Gestión de Programas Sociales (FLACSO). Coordinadora de la carrera Licenciatura en Dirección de Organizaciones Sociales (UNSAM). Coordinadora de Emprendimientos sociales en Hospital José T. Borda
sandraspampinato@yahoo.com.ar

Daniela Edelvis Testa

Licenciada en Terapia Ocupacional (Escuela Nacional de Terapia Ocupacional/UNSAM). Magister en Diseño y Gestión de Programas Sociales (FLACSO). Doctoranda en Ciencias Sociales (UBA). Coordinadora de Emprendimientos sociales en Hospital José T. Borda
danitestu@yahoo.com.ar

Resumen

A partir de la experiencia de un Emprendimiento Social en Salud de la Ciudad de Buenos Aires, el artículo propone un análisis de algunas aristas políticas, sociales y subjetivas que se ponen en juego en un dispositivo de inclusión psico-social del sistema público de salud mental. En base al supuesto que sostiene que las prácticas de Terapia Ocupacional comprometidas con procesos socio-históricos locales pueden resultar eficaces al momento de impulsar transformaciones más amplias, se destaca la función del terapeuta ocupacional como articulador social y agente de cambio en relación con la capacidad de construir incidencia en las políticas públicas desde “abajo hacia arriba”. Se trata de un ensayo de tipo cualitativo exploratorio no inferencial; se realizaron entrevistas semi-estructuradas a un grupo de participantes que conformaron una muestra por conveniencia.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, salud mental, incidencia, derechos humanos, reforma de la atención de salud.

Abstract

From the experience of Social Enterprises in Healthcare in the City of Buenos Aires, the article proposes an analysis of some political, social and subjective issues that are involved in a scheme of psycho-social inclusion of the public system in mental health. Based on the assumption that Occupational Therapy practices committed to local socio-historical processes can be effective in promoting bigger transformations, the role of the occupational therapist as a social articulator and agent of change in relation to the capacity to influence public policies “from the bottom up” is highlighted. This is a non-inferential qualitative exploratory study; semi-structured interviews were carried out to a group of participants that conform a sample for convenience.

Key words: Occupational Therapy, mental health, incidence, human rights, health care reform.

Introducción

La Terapia Ocupacional pensada en clave social promueve los procesos de empoderamiento, emancipación, construcción de subjetividad y de ciudadanía a través de métodos de intervención socio-sanitarios en pos de mejorar las condiciones de vida y de salud (Kronenberg, Simó Algado y Pollard, 2006). Desde esta visión, se propone la función del terapeuta ocupacional como articulador social y como facilitador para habilitar, rehabilitar y reparar contextos, a la vez que se interesa en cuestionar las estructuras sociales y sus desigualdades (Galheigo, 2006; Lopes, 2016). Basado en el supuesto que sostiene que las prácticas de Terapia Ocupacional comprometidas con procesos socio-históricos locales pueden resultar eficaces al momento de impulsar transformaciones más amplias, el presente artículo se propone reflexionar sobre algunos aspectos de dichas experiencias transformadoras, a través de poner el foco en un cierto tipo de dispositivo de inclusión psicosocial: los emprendimientos sociales (ESs) de la Ciudad de Buenos Aires, dependientes del sistema público de salud mental. Se analizan, entonces, las dimensiones política, social y subjetiva comprometidas en dichos contextos terapéuticos, que se constituyen en una lógica doble y simultánea, **desde** y **en** los procesos de atención en salud mental.

La preocupación por reformular los sistemas de atención en salud mental en torno al reconocimiento de los derechos humanos se encuentra presente en un profuso cuerpo de acuerdos y recomendaciones nacionales e internacionales.¹ En la Argentina el reconocimiento de los derechos humanos de las personas con padecimientos mentales es el eje fundamental de los marcos jurídicos vigentes. La sanción (2010) y reglamentación (2013) de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/11 implica la legitimación de un paradigma alternativo al tradicional y dispone la transformación del sistema para favorecer la inclusión social y el acceso a los derechos de los usuarios. Dicha ley promueve la equidad, la igualdad y el resguardo de los derechos ante las situaciones de desigualdad y desamparo social.

Desde esta perspectiva la salud mental es entendida como un proceso "determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción

1 Entre ellas, la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, 1948; la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1978; el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1988; la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, 1999; la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, 1999; las Normas Uniformes para la Equiparación de Oportunidades para las personas con discapacidad, 1993; la Declaración de Caracas, 1990.

social..." (Ley N° 26.657/11, art. 3). Acorde a ello y en sintonía con los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud, establece abordajes interdisciplinarios e intersectoriales que propicien la participación social, cultural y económica de las personas con padecimiento mental, entre los que se inscriben los Emprendimientos Sociales en Salud Mental.

Cierto es que los procesos de reforma se han implementado en diferentes formas y ritmos y, aún hoy, representan una deuda pendiente. En Argentina, los primeros intentos surgieron en la década de 1980 en la provincia de Río Negro donde se crearon algunos programas y servicios de atención socio-sanitaria (artísticos, culturales, laborales, etc) con el fin de enfrentar las problemáticas de exclusión y vulnerabilidad psico-social y sustituir el modelo custodial de atención en salud mental (Cohen & Nattella, 1995). Con poco o nada de apoyo institucional y recursos, estas pequeñas experiencias expresaron una fuerte voluntad de cambio de las prácticas instituidas. Desarrolladas generalmente en adversos contextos socio-políticos constituyeron, más tarde, una parte de los antecedentes que posibilitaron la formulación de la actual Ley Nacional de Salud Mental.

Por tanto, analizar los dispositivos de intervención y las estrategias de transición hacia un nuevo paradigma de salud basado en los derechos humanos, incluye una multiplicidad de factores que inciden en las condiciones de efectividad y viabilidad en virtud a los entrecruzamientos socio-históricos particulares.

Se trata de un ensayo de tipo cualitativo exploratorio, no inferencial. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas a treinta usuarios que participaron del emprendimiento. Se constituyó, pues, una muestra significativa a partir de la técnica de muestreo por conveniencia, cuya "representatividad estructural es nula" (Scribano, 2008, p. 36) y que permite la selección de las unidades de la muestra en forma arbitraria de acuerdo a la disponibilidad (Minayo, 2009).

Por tanto, el foco de atención no estará dirigido principalmente al padecimiento o a la "incapacidad", sino más bien hacia los valores, creencias y significados atribuidos y vividos. Ruth Sautú (2005) señala que la experiencia individual y la interacción social son las fuentes de creación de significados en el orden microsocioal. En este sentido es que se analizan las dimensiones política, social y subjetiva, en tanto caracterizan la vulnerabilidad psicosocial desde una perspectiva relacional, para abarcar los aspectos simbólicos y materiales de la subjetividad de las personas. Lo social y lo personal aparecen necesariamente implicados en el proceso de construcción de las explicaciones, creencias y valores de las experiencias cotidianas de los sujetos. Por lo tanto, siguiendo a la autora citada, la metodología se remite al paradigma interpretativo que supone el rol del investigador centrado en la búsqueda de significados.

Se realizó el consentimiento informado a cada uno de los entrevistados, donde se les informó en forma clara y sencilla sobre las características y objetivos de la indagación. Se obtuvo además la autorización de cada uno de los participantes para la publicación de los resultados, a quienes se garantizó el resguardo de la identidad de acuerdo a las normativas vigentes. Como corresponde en este tipo de estudio, se contó con la aprobación por parte del Comité de Bioética e Investigaciones de la institución donde se desarrolló la recolección de datos.

En primer lugar presentaremos brevemente los principales antecedentes y contextos que dieron marco a los ESs en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Luego, abordaremos el análisis de la dimensión política, concebida como una posible vía de incidencia en las políticas públicas. Continuaremos reflexionando sobre la dimensión social para la comprensión de la creación de escenarios que propicien lógicas de relaciones sociales diversas. Por último, se exponen algunas vivencias de los usuarios, con el fin de rescatar la dimensión subjetiva de su participación. Para concluir, se comparten algunos desafíos y potencialidades de la Terapia Ocupacional en la transformación de la asistencia.

Antecedentes

El movimiento crítico impulsado desde Italia por Franco Basaglia (2001) fue el precursor de las prácticas de ruptura del modelo manicomial y la base filosófica e ideológica de posteriores reformas impulsadas en otras latitudes. Como ya mencionamos, en la República Argentina, la provincia de Río Negro fue pionera. Allí se generaron las primeras experiencias de transformación hacia una modalidad basada en el reconocimiento de la salud mental como derecho. En forma paulatina y fragmentaria, este tipo de iniciativas se fueron extendiendo en otras provincias (San Luis, Misiones, Chubut, Chaco, Ciudad Autónoma de Buenos Aires). Como señalan Franco Rotelli (2000), Franco Basaglia (2001) y otros expertos, para que dicha transición sea posible es necesario un complejo proceso de reforma que no solo exige decisión política, recursos e instrumentos legales y normativos, sino que también requiere de cambios que se traduzcan en las concepciones sociales y en las prácticas cotidianas de asistencia a partir de la resignificación del padecimiento mental en sus dimensiones social y existencial.

No se trataría sólo de desactivar las prácticas asilares y de crear nuevos dispositivos sino que también sería necesario un cambio en la manera de entender el padecimiento mental. Desde esta perspectiva adquiere importancia "poner entre paréntesis la enfermedad" (Basaglia, 2001, p. 43) a favor de generar contextos de producción de salud e itinerarios terapéuticos para la construcción de redes sociales, afectivas y productivas, diferenciadas de aquellas relaciones de intercambio definidas a partir del diagnóstico y la enfermedad.

Como ha observado Liliana Paganizzi (2014) el interés y desarrollo de los fundamentos sociales de la Terapia Ocupacional en Argentina es una construcción fragmentaria y continua que puede ser identificada desde la década de 1980. La participación y las conceptualizaciones sobre las experiencias de colegas en experiencias en Rehabilitación basada en la comunidad, estrategias de Atención primaria de la salud y programas de Rehabilitación psicosocial constituyen un bagaje de antecedentes y saberes que fue fundamental para la creación de los ESs (Cieri, Fiorentino, Ruiz & Siede, 1999; Giménez, 1998; Pellegrini, 1999; Suppo & Yujnovsky, 1997; Testa, 1998).

Así pues, en la ciudad de Buenos Aires, los primeros emprendimientos sociales en salud (ESs) surgieron a partir de la puesta marcha de un proyecto de Terapia Ocupacional, situado en un hospital público de la ciudad especializado en salud mental (Hospital José T. Borda). Desde una mirada retrospectiva, los propósitos y objetivos de dicho proyecto enuncian con mayor énfasis la necesidad de un cambio respecto del rol profesional que la generación de un nuevo dispositivo de atención. Sin embargo, estas primeras experiencias fueron la base de lo que posteriormente se constituyó en el *Programa de Emprendimientos sociales en salud* dependiente de la Secretaría de Salud Mental del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

El *Programa de Emprendimientos sociales en salud* de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires incluye una decena de pequeñas Unidades Productivas que se dedican a la producción de objetos de elaboración artesanal y a prestar servicios (librería artesanal, papeles reciclados, restauración de muebles, diseño gráfico, pintura en telas, gastronomía, etc). Los ESs asisten a población adulta y adolescente y asumen una forma de organización interna inspirada en el cooperativismo, ya que proponen la horizontalidad en las relaciones y la activa participación de los integrantes como ejes principales sobre los cuales se articula la dinámica productiva dentro de los mismos (Argentina, 2010). El número máximo de usuarios para cada Unidad Productiva es de veinte y como número mínimo la cantidad es de seis; además se incluyen los técnicos en salud mental y los técnicos de oficio, específicos según sea la línea de producción que se lleve a cabo en cada una de ellas.

El ES se plantea como un dispositivo de tránsito, por lo que se ha pautado que los usuarios pueden participar del mismo durante un período de hasta tres años (aunque esto no se implementa de una manera rígida o inamovible, y depende de cómo cada persona va transitando su particular trayectoria terapéutica). En cada Unidad Productiva se realizan en forma permanente actividades de organización, capacitación, producción, gestión y administración en relación con el diseño, la producción, la comercialización y la administración. Las actividades de capacitación constituyen la posibilidad de establecer convenios con diferentes organizaciones, (gubernamentales, no gubernamentales y privadas), lo cual diversifica

los escenarios donde se realizan las actividades, que varían entre los espacios intra-institucionales y extra-institucionales (Alippi, Fenoglio & Manghi, 2010; Narváez, 2016; Narváez, Spampinato & Testa, 2007; Sirianni, 2009).

La dimensión política: incidir en las políticas públicas

La experiencia de formulación del Programa de Emprendimientos sociales en Salud Mental puede analizarse como un proceso de conformación de una política de "abajo hacia arriba" a partir del diseño e implementación de una modalidad de prestación en un contexto institucional complejo; donde los profesionales intervinientes se constituyeron como un grupo de actores públicos con recursos de poder y capacidades diversos (Testa, 2010).

Las políticas públicas se encuentran determinadas por una multiplicidad de factores: los actores que a partir de sus recursos de poder y capacidades tratarán de influir en el proceso de producción e implementación, el contexto institucional en el que ellos se mueven, los valores y creencias socialmente imperantes y los acontecimientos inesperados que aparecen como procesos latentes o inadvertidos. En dicho proceso resulta significativa la capacidad de presión de ciertos actores y/o comunidades epistémicas que comparten una determinada percepción sobre los problemas públicos y tratan de impulsar análisis y propuestas en pos de una política o un cambio normativo.

En este sentido, un conjunto de publicaciones recientes desde las Terapias Ocupacionales del Sur destaca la importancia de la politización de las prácticas y de la función del terapeuta ocupacional desde desarrollos conceptuales anclados en la región, que no se han mantenido indiferentes a los cambios socio-históricos y han redefinido posiciones éticas, políticas y metodológicas (Dos Santos & Gallasi, 2014; Galheigo et al., 2016; Kronenberg et al., 2006; Lopes & Malfitano, 2016; Trujillo Rojas et al., 2011).

Brainard Guy Peters (1982) define a las políticas públicas como el conjunto de actividades de las instituciones de gobierno, actuando directamente o a través de agentes, que están dirigidas a tener una influencia determinada sobre la vida de los ciudadanos. James Anderson (1975) las definen como un curso de acción seguido por un actor o conjunto de actores para tratar un problema o un hecho preocupante. William Jenkins (1978) considera las políticas públicas como un conjunto de decisiones interrelacionadas concernientes a la selección de metas y medios para alcanzarla dentro de una situación específica. Todo recorrido analítico sobre la implementación de las políticas debe tener presente el proceso decisional en el transcurso temporal.

Es preciso tener en cuenta que una política puede consistir también en lo que no se está haciendo, lo que significa que es política pública todo aquello que el gobierno hace o deja de

hacer y, que para que una política pueda ser definida como pública debe haber sido generada, al menos en algunos puntos, dentro del marco de los procedimientos, instituciones y organizaciones gubernamentales (Pérez Sánchez, 2005). En consecuencia, las políticas nunca son un espacio jurídico o administrativo neutral y tranquilo sino una arena de tensiones en la que convergen y luchan fuerzas políticas asimétricas.

En la etapa inicial de los ESs las gestiones estuvieron orientadas a instalar las unidades productivas como tales y, fundamentalmente, a generar las condiciones de viabilidad intra-institucional; estos nuevos dispositivos iban a poner en juego otras formas de entender el padecimiento mental (en términos de vulnerabilidad psicosocial) y nuevos modos de gestionar la vida cotidiana institucional y la circulación de los usuarios en dicho entramado (en cuanto a los grados de participación y autonomía en las diversas actividades propuestas). Luego, las acciones se dirigieron a establecer la propia trama de relaciones con otros actores extra-institucionales: universidades, técnicos especialistas en las líneas de producción que se desarrollarían, otras agencias de gobierno y organizaciones sociales.

Esta apertura posibilitó el acceso a los recursos que las diferentes políticas públicas ofrecían; entonces, las gestiones implementadas por el terapeuta ocupacional en su función de articulador social se focalizaron en dos direcciones, por un lado habilitar o facilitar el acceso de los usuarios a dichos recursos pensado en clave de ciudadanía y por otro, impactar en las diferentes políticas focalizadas (educación inclusiva, apoyo al empleo, subsidios habitacionales, etc.) para que integren a personas con sufrimiento psíquico como beneficiarios de las mismas.

Los politólogos argentinos Fabián Repetto y Javier Moro (2004) plantean el concepto de *huellas institucionales* como productos de las transformaciones institucionales; señalan que para explorar las mismas hace falta reconocer los componentes necesarios para una determinada capacidad de reformar (a través de los medios necesarios para plantear un cambio en las reglas de juego y/o mapa de actores), y la capacidad de gestionar (es decir, contar con las condiciones necesarias para llevar a cabo las decisiones tomadas). La capacidad institucional de transformar o gestionar guarda relación directa con la coyuntura, la historia y los contextos sociales y políticos específicos y se materializa a través de una serie de acciones orientadas hacia diferentes ámbitos de intervención (áreas, políticas, programas y proyectos).

Los ESs se constituyeron en dispositivos que, en función a su escala, imprimieron huellas institucionales transformadoras de las prácticas en términos de servicios; en tanto recrearon dentro del marco de posibilidades coyunturales los nuevos ejes paradigmáticos que regulan el sistema de salud mental

en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se plantearon acciones innovadoras tanto en el seno del campo de la salud mental como en el campo de lo social y se propusieron nuevas formas de organización socio-sanitarias para las personas en situación de vulnerabilidad psico-social (Spampinato, 2007). Estas experiencias constituyeron un antecedente útil a los posteriores cambios normativos (Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires N° 448/2000 y Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/2011) que los incluyen como nuevos dispositivos, a los cuales sería posible acceder en términos de derechos.

El hecho de que las experiencias analizadas tuvieran al ámbito público de gestión de los servicios de salud como espacio de acción, habla de una cierta permeabilidad de esta esfera a posibles transformaciones (en contraposición al ámbito de la gestión privada) porque es allí donde la conflictividad social se expresa en primer lugar y en mayor grado. El Estado, como señala Oscar Oszlak (1980), es una instancia de articulación de la sociedad que condensa y refleja sus conflictos y contradicciones tanto a través de la variada toma de posición de sus instituciones como de la relación de fuerzas existente en ésta. Por otra parte, las instituciones del Estado no se presentan de manera monolítica; su ámbito institucional es una arena privilegiada de conflictos, donde disputan por sobresalir intereses contrapuestos y se dirimen cuestiones socialmente problematizadas.

La capacidad de incidencia de los técnicos en salud está ligada a la estabilidad de dichos agentes (Repetto & Moro, 2004) en tanto actores que impulsan de "abajo hacia arriba" el encadenamiento de comportamientos institucionales que traducen la acción en política a partir de experiencias pequeñas y acotadas. También, dichas capacidades de incidir están determinadas por la dinámica social generada por este proceso y sus efectos de retroalimentación sobre la actuación de los mismos (Oszlak, 1980). Por lo tanto, los ESs pueden ser interpretados a partir de la finalidad prestacional en sí misma, pero también como medios para la incidencia sobre las políticas relacionadas con personas en situación de vulnerabilidad psicosocial.

La dimensión social: el espacio social como trama de relaciones

Las estrategias de producción, capacitación, comercialización y gestión que habilitan los ESs promueven intercambios de distinto tipo con sujetos físicamente cercanos pero socialmente distantes. Si bien los productos y servicios se comercializan en base a la calidad competitiva de los mismos - y todos ellos han alcanzado un buen desarrollo de calidad y diseño- también son representativos de una identidad social atribuida en relación a la identificación de sus productores como usuarios del sistema de salud mental. De esa manera, al cuestionar el prejuicio y el sentido común que vincula la enfermedad mental con la improductividad, la incapacidad y la peligrosidad, el

intercambio queda en parte relacionado con el mérito situado en el marco de la superación, la recuperación y el esfuerzo.

Pertener a un grupo desvalorizado socialmente significa sufrir una falta de reconocimiento que se refleja en la relación que cada uno sostiene con uno mismo. La mirada estigmatizante del otro culturalmente dominante, interioriza representaciones negativas de sí mismo que impiden desarrollar una identidad propia culturalmente saludable (Fraser, 2000). Desde este tipo de dispositivos se favorece la construcción de representaciones producidas por ellos mismos, librándose de las identidades negativas para agruparse colectivamente con el fin de producir una cultura auto-afirmativa propia que logre el reconocimiento público y el respeto de la sociedad en su conjunto. De esta forma, el modelo de la identidad traspone el problema del reconocimiento al terreno cultural y político.

"Inferiores" y "excluidos", invisibles en una relación institucionalizada de subordinación social, con sus identidades reducidas a la de "pacientes" o "locos", muestran que la falta de reconocimiento va más allá de las representaciones y discursos culturales. Por el contrario, dichas desventajas están entramadas en los funcionamientos que regulan la interacción de acuerdo a normas y modelos culturales institucionalizados destinados a la atención de las personas con sufrimiento mental; medidas que muchas veces impiden la igualdad y constituyen una violación de la condición de ciudadano.

Los ESs se basan en una dinámica de relaciones cercanas, reconocibles tanto en sus aspectos organizativos (comunitario, grupal e individual) como en las diversas intervenciones terapéuticas que se instrumentan en el devenir cotidiano. Se pueden identificar los siguientes núcleos o anudamientos que estructuran las relaciones en dichos dispositivos (Narváez et al., 2007; Testa, 2010).²

- a) Solidaridad: se concibe no sólo como un valor ético y social, sino como una práctica concreta a través de la conciencia de unidad experimentada a través de la realización del proyecto u actividad y como una vía de posible transformación de la situación de vulnerabilidad particular del sujeto;
- b) Autogestión: se favorece la autogestión en distintos niveles de profundidad, que no son excluyentes. En un primer nivel se refiere a la situación personal, que apunta a cuestionar el circuito de queja y beneficio secundario que provoca el lugar de *ser asistido*. Un segundo nivel que se dirige a sostener el grupo con sus necesidades y proyectos. Por último, un tercer nivel que apunta a lograr recursos económicos y materiales que posibilitan desarrollar y mantener la estructura del dispositivo;

² Las ideas a autogestión, solidaridad, gestión administrativa y participación han sido un eje de reflexión compartida por las autoras junto con Silvia Narváez desde hace varios años. Se encuentran parcialmente comunicados en Narváez et al. (2007) y Testa, D. (2010).

- c) **Gestión administrativa:** de recursos económicos y de espacios de intersectorialidad. Se reflejan en las actividades de enlace con diferentes instituciones y actores sociales que se realizan cotidianamente, según las responsabilidades, posibilidades y recursos con que se disponga;
- d) **Participación:** en espacios legislativos y administrativos, a través de los canales de expresión y representación correspondientes, en los niveles referidos a la proyección de salud mental a través de la planificación en los niveles tácticos-estratégicos y operativos-técnicos pertinentes (Spampinato, 2007; Testa, 2010)

Las relaciones desarrolladas a partir de los núcleos mencionados propician un modo de vinculación flexible entre la interioridad y la exterioridad de la institución; con el propósito de modificar los modos de utilización de los espacios y recursos se busca posibilitar zonas y canales de intercambio y participación entre diferentes actores sociales.

En síntesis, las relaciones sociales tramadas en la vida cotidiana, el contacto frecuente, la reciprocidad y la confianza son elementos clave de aquello que en los ESs se denomina creación de nuevos contextos de asistencia y de producción de valor social. Es así como en la práctica se establecen escenarios para propiciar lógicas de relaciones sociales diversas con el fin de habilitar, rehabilitar y reparar contextos y condiciones de vida reales.

La dimensión subjetiva: vivencias y trayectorias

Desde los abordajes de Terapia Ocupacional cobran especial relevancia aquellos significados e interpretaciones que las personas tienen acerca de su realidad personal y social. Estos significados se juegan en cada uno entre la materialidad de las condiciones de existencia, su vivencia subjetiva y sus expectativas de vida en interrelación con las representaciones sociales de su contexto. Entendemos, pues, que comprender la actividad humana como narrativa humana en su dimensión cultural y comunicacional, más allá de "visiones mecanicistas" (Galheigo, 2009, p. 10), es esencial al momento de recuperar la visión sobre la actividad como praxis social y política (Gómez Mengelberg, 2011; Paganizzi, 1997; 2007).

La valoración subjetiva es, entonces, el eje central de las trayectorias terapéuticas de cada uno de los participantes de las ESs, en tanto espacio articulador donde se ponen en juego los sentidos, las motivaciones, las limitaciones y las posibilidades personales. Interesa también la valoración subjetiva de los usuarios en relación a la percepción respecto de sus vivencias en los ESs y, principalmente, cómo dicha participación impacta sobre su situación de salud (Spampinato, 2007).

En este sentido las entrevistas se plantearon en el contexto de la vida cotidiana de las personas en los ESs, posibilitando

que aparezcan los significados que éstas le atribuyen a sus experiencias, en donde cada sujeto relata situaciones o sucesos y los interpreta (Sautú, 2005). Las mismas fueron realizadas durante el año 2014 a treinta usuarios de ambos sexos, cuya edad oscilaba entre 24 y 60 años. Los mismos participaron del emprendimiento entre seis y veinticuatro meses, durante el lapso comprendido entre los años 2012-2014. Todos ellos recibían asistencia en el hospital y residían en distritos cercanos al mismo.

La modalidad utilizada fue la de entrevista semi-estructurada, la cual permite una mayor libertad a la iniciativa de expresión del entrevistado, por tratarse en su mayoría de preguntas abiertas que se realizan cara a cara dentro de una conversación. Su finalidad fue indagar sobre las percepciones de los usuarios relativas a su participación en el dispositivo. Esta técnica ofrece también mayor flexibilidad al entrevistador para adaptarse a las diferentes circunstancias concretas que caracterizan al trabajo de campo. Las mismas estuvieron organizadas a partir de preguntas abiertas y siguiendo las consideraciones generales de todo estudio cualitativo exploratorio, no inferencial (Minayo, 2009). Se efectuaron en su totalidad en el lugar de trabajo o dispositivo laboral estudiado. La duración aproximada de cada una de ellas fue de 70 minutos.

Como señala Cecilia Cruz Villares (1998), la cuestión de los criterios de evaluación de relevamientos cualitativos es un asunto complejo, ya que los parámetros clásicos de validez y reproducibilidad no son adecuados para abarcar los aspectos narrativos, simbólicos y subjetivos que caracterizan a la investigación cualitativa. Para la evaluación del rigor de una investigación cualitativa se deben considerar los siguientes cuatro componentes fundamentales: el valor de verdad, la aplicabilidad, la consistencia y la neutralidad.

En el caso de la Terapia Ocupacional el sujeto de la acción es siempre una persona, por eso el distanciamiento del investigador no puede ser enteramente alcanzado dadas las condiciones de subjetividad que son inherentes al proceso de la investigación y que de él no deben ser excluidas. El fenómeno que se observa, describe e interpreta es co-construido, esto es, no existe independientemente de la interacción que allí se establece.

Tanto la investigación como las técnicas que se utilizan no poseen una finalidad en sí mismas, siendo que su significado y su eficacia dependen de las subjetividades, tanto del paciente como del terapeuta y, también, de la situación que los involucra a los dos en ese momento determinado. (Barros, Ghirardi & Lopes, 1999, p. 10).

Cuando enfocamos hacia la subjetividad de las personas, nos atenemos a los significados que las personas dan a sus experiencias, estos es, a la interpretación que hacen de su realidad social (Galheigo, 2003). El valor de verdad –y la consistencia

de los datos- queda planteado aquí por la restitución del valor de la palabra de aquellas personas que padecen algún tipo de sufrimiento psíquico, y/o se encuentran en situación de vulnerabilidad psicosocial, respecto de la propia percepción acerca de las condiciones materiales y simbólicas que hacen a colocar a los sujetos en situación de desventaja.

A continuación, se presenta una síntesis de algunos significados relevados a partir del análisis de contenido efectuado sobre las entrevistas. Para los usuarios formar parte, en términos del tránsito por las trayectorias terapéuticas individuales, de los ESs significa:

- El descubrimiento y desarrollo de habilidades que favorecen la gestación de objetivos personales.
- La habilitación de condiciones materiales y simbólicas que facilitan la circulación social
- El desarrollo de niveles crecientes de autonomía, con el consecuente impacto en la "imagen de sí mismo", en términos de reconocerse capaz de desempeñar determinadas actividades y funciones. El emprendimiento propicia el espacio para el reconocimiento de la propia capacidad de trabajo.
- Ocupar otra función en el núcleo familiar y/o grupo de convivencia, desmontando la percepción del "paciente incapaz". Por un lado, en el emprendimiento se producen objetos que son valorados y comercializados por su calidad estética y, por el otro, la remuneración económica que perciben posibilita que los usuarios colaboren con sus núcleos familiares.
- El espacio de trabajo es, también, muy valorado, porque aporta un espacio vincular.
- La heterogeneidad de los integrantes del emprendimiento -en función de sus edades, intereses, saberes y características de vulnerabilidad- posibilita la sociabilidad a partir de la diferencia. No es la "locura" lo que le da la identidad al grupo. Los espacios construidos a partir de problemáticas homogéneas traen, como inconveniente, la victimización de la problemática.
- El incremento de los niveles de aceptación social a partir del reconocimiento de la calidad de los productos elaborados en el emprendimiento.
- Un ámbito de trabajo y una organización de ese espacio que impacta, a su vez, en la organización de la vida cotidiana de los usuarios.

Circulación social, sociabilidad a partir de la diferencia, el aporte al problema del reconocimiento tanto al interior de los vínculos próximos como en el entorno social extendido, la ocupación como organizador de la vida cotidiana; todas áreas de intervención del terapeuta ocupacional en el contexto las

ESs. Aspectos siempre definidos por la trama de significaciones establecidas a partir de la interrelación entre las vivencias subjetivas de cada participante respecto de sus condiciones primarias y las trayectorias terapéuticas que propician la facilitación y/o habilitación de nuevos espacios sociales, de producción y de participación en la vida colectiva y en la elaboración de proyectos propios.

Reflexiones finales

A partir de la experiencia de los ESs hemos reflexionado sobre algunos aspectos de la Terapia Ocupacional en el marco de procesos de desinstitucionalización y transformación de los modos de atención en salud mental. La contribución de la Terapia Ocupacional a partir de la promoción de prácticas basadas en los derechos de los usuarios puede resultar especialmente relevante a partir de la concepción de las ocupaciones u actividades entendidas como medios para la transformación y la emancipación social, laboral o económica; es decir, a partir de ser concebidas como construcciones sociales y concretas, históricamente situadas.

Desde esta visión, la construcción de redes de socialización y la creación de contextos cotidianos que sean parte de la "vida real", en combinación con la inclusión de la perspectiva de los usuarios en los procesos, son parte de los ejes organizadores de las intervenciones.

Desde una perspectiva política-operativa, el papel del terapeuta ocupacional como agente social y político resulta estratégico en las transformaciones impulsadas desde las pequeñas experiencias, ya que pueden contribuir a dejar "huellas institucionales" que constituyan pequeñas parcelas territoriales de viabilidad para el cambio.

Reconocer la existencia de márgenes de acción (política), al mismo tiempo que significa entender que esos márgenes de acción, para mutar en espacios de transformación, requieren estar apuntalados con recursos de poder, estructuras institucionales que abran oportunidades y, sobre todo, mucha capacidad de articular horizontes deseables con sentido práctico y oportunidad estratégica. (Repetto, Filgueira & Papadópulos, 2006, p. 3).

La posibilidad de articular horizontes, conocimientos y prácticas de diversos campos (social, salud, educación) constituye sin duda uno de los desafíos actuales para la Terapia Ocupacional y las ciencias sociales en general. La capacidad de incidencia de los profesionales del sistema de salud pública se encuentra, en efecto, limitada por determinaciones estructurales de diverso tipo. El desafío del articulador social, al menos en contextos latinoamericanos, no escapa a las tensiones entre asistencialismo y derechos, entre las enunciaciones y las posibilidades de acceso, entre las necesidades y los recursos disponibles.

En palabras de Pierre Rosanvallon (1995, p. 174), "el problema no consiste solamente en conquistar derechos sino en hacerlos vivir como derechos reales". El derecho a la inserción social es aún una deuda pendiente en nuestras sociedades. Participar de proyectos y programas ligados a las zonas de articulación social implica compromiso ético-político y, además, esfuerzos mancomunados de largo aliento.

Agradecimientos:

A los revisores anónimos quienes con sus generosos aportes contribuyeron a enriquecer el presente trabajo. ■

[Recibido: 29/11/16 - Aprobado: 8/12/16]

Referencias bibliográficas

- Alippi, M., Fenoglio, F. y Manghi, M. (mayo de 2010). Dimensión político social en el abordaje de Terapia Ocupacional en emprendimientos de salud mental. En Guajardo Córdoba, A. (Presidencia) 15° Congreso Mundial de Terapia Ocupacional. Ocupación desde Latinoamérica. Federación Mundial de Terapistas Ocupacionales. Congreso llevado a cabo en Santiago de Chile, Chile.
- Anderson, J. (1975). *Public Policy-Making*, Nueva York, Estados Unidos: Praeger Publishers.
- Argentina. Ministerio de Desarrollo Social. (2010). El territorio y la economía social. Buenos Aires, Ministerio de Desarrollo Social. Recuperado de: <http://www.desarrollosocial.gob.ar/wp-content/uploads/2015/05/El-territorio-y-la-Econom--a-Social1.pdf>
- Barros, D. D., Ghirardi, M. I. G. y López, R. E. (1999). Terapia Ocupacional y Sociedad. En *Revista de Terapia Ocupacional. Universidad de San Pablo*, 10(2), 3-10.
- Basaglia, F. (2001). *A institucion negada*. Rio de Janeiro, Brasil: Graal.
- Cieri, P., Fiorentino, A., Ruiz, O. y Siede, L., (1999). Rehabilitación con base en la comunidad. En COLTOA (ed) *Terapia Ocupacional. Trabajo y Comunidad* (pp.25-40), Buenos Aires, Argentina: COLTOA.
- Cohen, H. y Natella, G. (1995). *Trabajar en Salud Mental. La desmanicomialización en Río Negro*, Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Cruz Villares, C. (1998). Abordaje cualitativo en Terapia Ocupacional: un panorama general. En *Revista de Terapia Ocupacional de la Universidad de San Pablo*. 9(3), 105-118.
- Dos Santos, V. y Galassi, A. D. (org). (2014). *Questões contemporâneas da Terapia Ocupacional na América do Sul*, Curitiba, Brasil: Editora CRV.
- Fraser, N. (2000). Nuevas reflexiones sobre el reconocimiento. En *New left review*, (3), 55-68.
- Galheigo, S. (2003). O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social. En *Revista de Terapia Ocupacional de la Universidad de San Pablo*, 14(3), 104-109. Recuperado de: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13924>.
- Galheigo, S. (2006). Terapia ocupacional en el ámbito social, aclarando conceptos e ideas. En Kronenberg, F, Simó Algado, S y Pollard, N. (org.). *Terapia Ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes* (pp. 85-97), Madrid, España: Médica Panamericana.
- Galheigo, S. (2009). Narrativas contemporâneas: significado, diversidade e contexto. *Revista Terapia Ocupacional Universidad de São Paulo*, 20(1), 8-12. Recuperado de: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/viewFile/14050/15868>.
- Galheigo, S., García, S., Guajardo Córdoba, A., Oliver, F. C. y Simó Algado, S. (2016). *Terapias Ocupacionales desde el Sur. Derechos humanos, ciudadanía y participación*, Santiago de Chile, Chile: Editorial USACH.
- Giménez, M. (1998), Megahospicio (Crónica de crónicos). En COLTOA (ed.) *Terapia Ocupacional. Reflexiones* (pp. 27-36), Buenos Aires, Argentina: COLTOA.
- Gómez Mengelberg, E. (octubre de 2011). Reflexiones sobre el uso de la narrativa dentro de la Terapia. En Couto, T. V. de, (Presidencia). XII Congreso Brasileiro de Terapia Ocupacional y IX Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional. *Terapia Ocupacional: Construção de Identidades, Episteme e Práticas na América Latina*. Associação Brasileira de Terapia Ocupacional. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Congreso llevado a cabo en San Pablo, Brasil.
- Guy Peters, B. (1982). *American Public Policy*, Nueva York, Estados Unidos: Franklin Wats Pubs.
- Hildebrand, M. y Grindle, M. (1994). *Building Sustainable Capacity: challenges for the Public Sector*, Cambridge, Estados Unidos: Harvard Institute for International Development.
- Jenkins, W. (1978). *Policy Analysis*. Oxford, Inglaterra: Martin Robertson.
- Kronenberg, F., Simo Algado, S., y Pollard, N. (org.). (2006), *Terapia Ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes*, Madrid, España: Médica Panamericana.
- Ley Nacional de Salud Mental Argentina N° 26657. Boletín Oficial N° 32041. Buenos Aires, 3 de Diciembre de 2010.
- Lopes, R. E. y Malfitano, A.P. S. (org). (2016). *Terapia Ocupacional Social. Desenhos teóricos e contorno práticos*. São Carlos, Brasil: EdUfSCar.
- Lopes, R. E. (2016). Ciudadanía, direitos e terapia ocupacional social. En Lopes, R. E., Malfitano, A. P. S. *Terapia Ocupacional Social. Desenhos teóricos e contorno práticos* (pp.199-219), São Carlos, Brasil: EdUfSCar.
- Minayo, M. C. de S. (2009). *La artesanía de la investigación cualitativa*, Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Narváez, S, Spampinato S. y Testa, D. (septiembre de 2007). Tránsito hacia el horizonte propio. Modalidad de Abordaje en Emprendimientos Sociales en Salud. En Auzmendinga, A. L. (Presidencia). VII Congreso Argentino y VII Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional. *Terapia Ocupacional centrada en la Calidad de Vida. Ideologías, teorías, espacios y prácticas*. Asociación Mar-

- platense de Terapistas Ocupacionales. Congreso llevado a cabo en Mar del Plata, Argentina.
- Narváez, S. (2016). El desempeño psico-social en un emprendimiento social en salud mental. En *Revista Terapéutica. Ciencia, tecnología y arte*. Universidad de Santa Paula. San José, Costa Rica, edición 9, 34-41. Recuperado de: <http://uspsantapaula.com/inicio/boletines/revista-terapeutica-0616/revista-terapeutica-0616.pdf>
- Oszlak, O. (1980). Políticas Públicas y Regímenes Políticos: Reflexiones a partir de algunas experiencias Latinoamericanas. En *Documento de Estudios CEDES*, 3(2), Buenos Aires, Argentina: CEDES. Recuperado de: <http://www.oscaroszlak.org.ar/images/articulos-espanol/REFLEXIONES%20A%20PARTIR%20DE%20ALGUNAS%20EXPERIENCIAS%20LATINOAMERICANAS.pdf>
- Paganizzi, L. (1997). *Actividad. Lenguaje particular*. Buenos Aires, Argentina: Edición del autor.
- Paganizzi, L. (2014). Sobre la emergencia de los fundamentos sociales: notas sobre las prácticas comunitarias en Argentina 1980-2010. En Dos Santos, V., Galassi, A. D. (org). *Questões contemporâneas da Terapia Ocupacional na América do Sul*. (pp. 123-140), Curitiba, Brasil, Editora CRV.
- Paganizzi, L. y otros (2007). *Terapia Ocupacional Psicosocial. Escenarios clínicos y comunitarios*, Buenos Aires, Argentina: Polemos
- Pellegrini, M. (1999). Terapia Ocupacional en Comunidad. En COLTOA (ed.) *Terapia Ocupacional. Trabajo y Comunidad* (pp.67-78), Buenos Aires, Argentina: COLTOA.
- Pérez Sánchez, M. (2006). *Análisis de Políticas Públicas*. Granada, España: Universidad de Granada.
- Repetto, F. y Moro, J. (2004). Capacidades institucionales y políticas sociales: reflexiones a partir del caso argentino. En Bertranou, J., Palacio, J. M. y Serrano, G. (comp.). *En el país del no me acuerdo, (Des)memoria institucional e historia de la política social en la Argentina* (pp.167-194), Buenos Aires, Argentina: Prometeo.
- Repetto, F.; Filgueira, F. y Papadópolos, J. (2006). *La política de la política social latinoamericana: análisis de algunos retos fundamentales y esbozo de sus escenarios sobresalientes*. Washington D.C, Estados Unidos: Instituto Interamericano para el Desarrollo Social.
- Rosanvallon, P. (1995). *La nueva cuestión social. Repensando el Estado Providencia*. Buenos Aires, Argentina: Manantial.
- Rotelli, F. (2000). Empresa social: construyendo sujetos e direitos. En Amarante, P. (org.) *Ensaio subjetividade, saude mental, sociedade*. Rio de Janeiro, Brasil: Editora Fiocruz.
- Sautú, R. (2005). *Todo es teoría: objetivos y métodos de investigación*. Buenos Aires, Argentina: Lumiere.
- Scribano A. (2008). *El proceso de investigación social cualitativo*. Buenos Aires, Argentina: Prometeo.
- Sirianni, M. (2009). *Descripción y análisis de un Programa de Integración Sociolaboral para Adolescentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, basado en la implementación del dispositivo de Empresa Social como estrategia de Salud Mental Comunitaria. Estudio de caso*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Lanús. Buenos Aires, Argentina.
- Spampinato, S. (2007). La vulnerabilidad psicosocial en usuarios de los emprendimientos productivos en salud. En *Revista Vertex*, 23(1), 6-14.
- Suppo, S. y Yujnovsky, N (1997). La ocupación, lo social y el manicomio. En COLTOA (ed) *Terapia Ocupacional. Avances* (pp. 23-32), Buenos Aires, Argentina: COLTOA.
- Testa, D. (1998). ...Y al Sur, con una puerta. En COLTOA (ed.) *Terapia Ocupacional. Reflexiones* (pp.37-49), Buenos Aires, Argentina: COLTOA.
- 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. En *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 10(1), 35-44. Recuperado de: <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/10558/10636>
- Trujillo Rojas, A., Sanabria Camacho, L., Carrizosa Ferrer, L., Parra Esquivel E.I, Rubio Vizcaya, S., Uribe Sarmiento, J., Rojas Castillo, C., Pérez Acevedo, L. y Méndez Montaña, J. (2011). *Ocupación: sentido, realización y libertad. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente*. Bogotá, Colombia: Editorial Universidad Nacional de Colombia.

Cómo citar este artículo:

Spampinato, S. B., Testa D. E. (2016). Emprendimientos Sociales en Salud Mental. Transformar desde "abajo". *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 2(2), 19-27 .