Universidad Nacional de Entre Ríos
Facultad de Trabajo Social

**Carrera de Especialización en Políticas Públicas de Niñez, Adolescencia y Familia**

Resol. “C.S” 320/11, 324/12.

**BOCCO, VALERIA LUCIA**
Licenciada en Trabajo Social

Sede Comodoro Rivadavia
Patagonia Sur

Tutor/a: Del Río, Graciela

# “Camino al Andar”

Directora del Trabajo Final:

**Gallici, Mirta Cecilia**

Licenciada en Trabajo Social
Especialista en Salud Mental
Pos grado de Salud Mental Comunitaria y Derechos humanos.

Puerto Madryn, Marzo de 2017

# RESUMEN

El presente trabajo tiene el objetivo de sistematizar un proceso de aprendizaje, con el propósito de generar nuevos conocimientos o iniciativas que puedan surgir a partir de la diversidad de prácticas cotidianas llevadas a cabo por los operadores, desde las disciplinas que componen los equipos intervinientes en los servicios alternativos y ambulatorios en salud mental.

Desde allí, se da lugar al surgimiento de interrogantes vinculados al alcance de los espacios colectivos que devienen de dichas prácticas, y sus implicancias sobre las personas con padecimiento mental.

De modo que se invita a reflexionar en particular, sobre la experiencia del dispositivo “Nuevos Sabores”, el cual se constituye en una empresa social destinada a jóvenes y adultos, inscrita en el Servicio de Salud Mental de la Ciudad de Puerto Madryn, bajo el marco normativo de la Ley de Salud Mental nº 26.657(2010). Incluyendo aportes desde diversas corrientes teóricas referenciales y críticas que se asientan en una fundamentación profesional, ética y personal, desde los nodos integradores del cursado de la “Especialización de Políticas Públicas en Niñez, Adolescencia y Familia”.

# Palabras claves

Salud mental
Empresa social
Prácticas integrales
Servicios alternativos
Espacios colectivos
Intervenciones

Quiero agradecer en primer lugar a la directora de este Trabajo Final Integrador: Cecilia; por tu inmensa generosidad en todo sentido y por tus convicciones siempre intactas.

A mi pareja y familia que sin ellos no habría podido, que me han ayudado, como siempre lo han hecho, en mi formación: Claudio, Mamá, Papá y Pame.

A mi hija Ernestina, que siempre me acompaña, iluminando todo…

# INDICE

INTRODUCCIÓN ---------- 5

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

Sujeto de Necesidades, Sujeto de Derechos----------9

La Desmanicomialización----------12

Caminando…el modelo de abordaje comunitario----------15

CAPÍTULO 2

SÍNTESIS DE LA EXPERIENCIA DEL DISPOSITIVO

Un espacio alternativo dentro de la red----------21

Antecedentes de empresas sociales
en la provincia----------23

Apreciaciones generales
en relación al dispositivo “Nuevos Sabores”----------24

Conociendo la Empresa Social
Nuevos Sabores----------25

Lo grupal como modalidad,
Y los derechos como eje transversal----------29

La importancia de la red----------31

CONSIDERACIONES FINALES ---------- 34

BIBLIOGRAFÍA----------42

ANEXOS----------47

# INTRODUCCIÓN

La elección de la temática contempla la descripción y caracterización de la Empresa Social denominada “Nuevos Sabores”, que se constituye en un dispositivo alternativo, destinado a jóvenes y adultos, y que forma parte del Servicio de Salud Mental de Puerto Madryn.

El mismo se enmarca en los lineamientos respecto de lo planteado por la ley de salud mental n° 26.657 (2010), y desde allí se vincula con las prácticas e intervenciones que se llevan a cabo a diario, acordes con un enfoque integral de atención.

El siguiente trabajo parte de considerar que hace relativamente poco tiempo que se establece dicha ley, encontrándose en pleno proceso de desarrollo y expansión. Con particularidades propias que caracterizan a dicho proceso en cada región .Además se tiene en cuenta, el marco ideológico que sustenta a la misma, que promulga el paradigma de la desinstitucionalización, que, en términos conceptuales y prácticos implica lineamientos propios del proceso de desmanicomialización, en pos de un abordaje comunitario; tal como lo plantea dicho espacio que se sistematiza.

Los criterios con los que fue seleccionada la experiencia fueron en función de la diversificación de alternativas ambulatorias en salud mental, y la multiplicidad de acciones que generan; en las cuales pueden observarse muchos de los aspectos que establece la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 (2010).

Cabe mencionar que la elección de dicha experiencia no está vinculada a prácticas profesionales que como trabajadora social haya transitado. Específicamente, fue escogida en el marco de vivencias durante el cursado de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria, en el tránsito por los dispositivos del Servicio de Salud Mental, durante los años 2009, 2010 y 2011, en la localidad de Trelew.

El objetivo de esta presentación apunta a re pensar sobre prácticas que tienen como finalidad “sostener” al sujeto mediante alternativas que excedan a los dispositivos “clásicos” o acordes al modelo médico hegemónico[1].

Desde esta mirada, se requiere contenerlos en un espacio que reúna lo heterogéneo y que permita generar posibilidades de creación y mantenimiento

[1]Conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de la medicina científica; el cual desde fines del siglo XVIII logró dejar como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado. Definición aportada por Menendez Eduardo. Disponible en: http://animalsimbolico.blogspot.com.ar/2006/06/modelo-mdico-hegemnicoeduardo-menndez.html
(19/01/17)

del lazo social; con el plus de que las actividades que los aúnan les permitan generar excedentes rentables, permitiendo la dignificación de la actividad productiva y económica.

En este escenario, **el eje principal se encuentra configurado bajo el paradigma actual de atención en salud mental, atravesado por las intervenciones de los operadores[2]que brindan servicios en el dispositivo Empresa Social Nuevos Sabores, de la ciudad de Puerto Madryn; permitiendo que se generan interrogantes en torno a las prácticas que puedan contribuir a la formación de espacios colectivos sociales.**

Éstos adquieren significación en su vinculación con nociones del área de salud mental, en pos de un equilibrio bio-psico-social; teniendo en cuenta los padecimientos subjetivos por los que transitan los sujetos.

Por ello, es importante analizarlos, desde un contexto general de mayor accesibilidad al Sistema de Protección de Derechos y al de las redes comunitarias institucionales y personales; que propugnan la inclusión social y su influencia sobre las condiciones de vida de los sujetos.

A partir de este marco, desde el eje principal planteado se desglosan algunos interrogantes/aspectos a considerar:

- Modificaciones en los servicios de Salud Mental, desde la Ley de Salud Mental N° 26.657 (2010) en relación al Modelo de Atención y el rol de las políticas públicas en salud mental.
- Abordaje de los factores determinantes y condicionantes del proceso enfermedad/salud, y su impacto, en procesos inclusivos.
- De qué modo incide en las prácticas, la conceptualización del sujeto con padecimiento subjetivo, como ciudadano sujeto de derechos exigibles?[3]
- Articulación con los dispositivos del Servicio de Salud Mental, y respecto de la Red General de Servicios en Salud.
- Visualizando la Empresa Social como un dispositivo alternativo, como entienden la atención interdisciplinaria e intersectorial[4]
- Rol e inclusión desde la disciplina Trabajo Social como aporte a las intervenciones, y significación en un equipo de Salud Mental.

Se han utilizado técnicas propias del método cualitativo, propicias para recuperar la historicidad y proyección del interrogante central y de los principales ejes de investigación.

Los instrumentos para el acopio de información y análisis de los ejes se componen de entrevistas al equipo profesional. Como así también se consideró indispensable la inclusión de la mirada de los protagonistas de las personas con padecimiento subjetivo que se encuentran transitando la Empresa Social.

[2]Operadores se denomina a las personas que integran los equipos de salud mental, en este caso, la Empresa Social “Nuevos Sabores”.

[3]Derechos de las personas con padecimiento mental enmarcados en el Artículo nº 7 de la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657 ( 2010)

[4]Desde los Artículos nº 8 y nº 9 se establece que el Proceso de Atención sea Interdisciplinario e Intersectorial, en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657 (2010)

También se ha tenido en cuenta información acerca de la experiencia, desde diversos medios de comunicación.

El capítulo I contiene el marco referencial del trabajo. El cual ahonda en aspectos históricos y generales acerca de paradigmas legitimados e instaurados acerca del modo de Atención a la Salud Mental, y como se fue gestando el proceso de cambio hasta llegar a la actualidad.

Posteriormente, en el Capítulo II se desarrollan los aspectos vinculados al funcionamiento y dinámica en general del dispositivo, desde la correlación respecto de los ejes planteados y el interrogante principal. Abarcando la etapa y situación actual de dicho Servicio.

Allí se mencionan antecedentes en la provincia de Chubut vinculando conceptos centrales del dispositivo en sí, y su conceptualización. Para luego describir y sistematizar la experiencia de “Nuevos Sabores”, enmarcada en la Red de Servicios de Puerto Madryn; incluyendo las “voces”, plasmadas desde las entrevistas realizadas a personas que integran dicho espacio, mediando con contribuciones de diversos autores afines a las cuestiones planteadas.

Para finalizar se exponen consideraciones finales, a compartir con el lector, a partir de los aportes generados desde el desarrollo de dicha experiencia sobre lo sistematizado.

# CAPÍTULO I

# MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

## Sujeto de Necesidades: Sujeto de Derechos = Protección Integral

En pos de establecer consideraciones iniciales, se estima pertinente poder establecer cuestiones propias del escenario actual, en el que convergen diversos aspectos más específicos desde salud mental, que influyen en la temática planteada.

Inicialmente, interesa plasmar mediante algunos ejemplos la vinculación del contexto nacional respecto de acciones derivadas de una Política Pública consonante en las áreas de salud desde el nivel de Atención Primaria[5].

Como se ve en el desarrollo de actividades (descentralizadas) de promoción de la salud en los Centros de Salud,; el fortalecimiento de la "desmanicomialización" en el Servicio de Salud Mental (desde la diferentes dispositivos),; el acompañamiento integral ante la detección de situaciones de vulnerabilidad social,; el fortalecimiento de los Centros de Desarrollo Infantil,; la promoción de conductas saludables,; prevención y atención de consumo de sustancias psicoactivas desde el Centro de Día de Adicciones.

Mediante estas prácticas, se intenta visualizar, implícitamente, la orientación comunitaria, desde un abordaje de tipo territorial, que podría incidir positivamente en la salud de los sujetos que fueron involucrados y partícipes de las mismas. El nexo con las políticas públicas se constituye en el marco normativo, con la puesta en práctica a nivel micro.

Y es, mediante los diferentes espacios y las actividades que se desarrollan en los diversos Servicios de Atención a la Salud, que se producen intersticios en los que se encuentra contenida la salud mental de las poblaciones; acentuando el valor de lo colectivo y de prevención de situaciones de riesgo.

---

[5]Desde la Organización Mundial de la Salud O.M.S., la atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.
Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

Disponible en:http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/

(19/01717)

El sentido en estas intervenciones, sería sumar salud mental al nivel Atención Primaria de la salud, y no replicar prácticas de atención que no dan respuesta a las necesidades reales de la comunidad.

Desde lo expuesto se erige el paradigma de intervención comunitaria que se sostiene a lo largo del trabajo desarrollado, haciendo hincapié en el nivel de prevención de situaciones de riesgo, en pos de la diversificación de espacios alternativos ambulatorios.

Coincidiendo con Carballeda (2012, 8), estas cuestiones *"…se relacionan con el perfil conceptual de las Políticas Sociales como Políticas de Salud…", e*n este sentido la política social *"…se debe orientar hacia un proyecto de inclusión social que haga eje en la singularidad de cada sujeto, especialmente teniendo en cuenta la heterogeneidad de la pobreza y de la expresión del proceso salud-enfermedad",* incorporando una perspectiva de Derechos Humanos y tendiendo hacia una lógica de cobertura de tipo universal que puedan favorecer procesos de inclusión social. Este proceso se puede vislumbrar, en el caso de nuestro país, con el programa de Asignación Universal Por Hijo[6], la Ley de Medios, la Ley de Matrimonio Igualitario y la Ley de Salud Mental; ya que se asientan en un paradigma relacionado con nuevos derechos y especialmente con los Derechos Humanos.

Consecuentemente con lo expresado hasta aquí, es que son relevantes los aspectos históricos acaecidos en Argentina en relación a los procesos legales. En aras del proceso de establecimiento de un marco normativo para la transformación del paradigma vigente, y acorde con lo señalado por Unicef, nuestro país se fortaleció con leyes para asegurar la garantía de derechos en el área de Niñez, Adolescencia y Familia.

El punto de partida hacia cambios transversales a toda política, que interesa remarcar en el presente trabajo, lo fue la promulgación de la Ley 26.061 (2005). La cual logró superar la doctrina de la "Situación Irregular[7]" por la instauración del paradigma de la Protección Integral de los Derechos de Niños,

---

[6]Se constituye en un derecho que les corresponde a los hijos de las personas que están desocupadas, trabajan en la economía informal con ingresos iguales o inferiores al Salario Mínimo, Vital y Móvil, monotributistas sociales, trabajadores del servicio doméstico, trabajadores por temporada en el período de reserva del puesto o perciban alguno de los siguientes planes: Argentina Trabaja, Manos a la Obra, Ellas Hacen, Programa de Trabajo Autogestionado, Jóvenes con Más y mejor Trabajo, Programa Promover la Igualdad de Oportunidades y Seguro de Capacitación y Empleo.
Disponible en:
https://www.argentina.gob.ar/asignacion-universal-por-hijo-para-proteccion-social
(19/01/17)

[7]Desde Unicef (1999, 13), En términos teóricos, se ha sostenido que las leyes que regulaban la situación de la infancia y la juventud con anterioridad a la Convención Internacional pertenecen a lo que se ha dado en llamar la "doctrina de la situación irregular". Estas leyes "…*conciben a los niños y a los jóvenes como objetos de protección a partir de una definición negativa de estos actores sociales…*", en palabras de Antonio Carlos Gomes da Costa, una definición basada en lo que no saben, no tienen o no son capaces.
Disponible en:
https://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_PEJusticiayderechos1.pdf
(19/01/17)

Niñas y Adolescentes. Pero también se nutrió de otras legislaciones vinculadas a los derechos humanos y su consecuente impacto en el diseño de las políticas públicas.

Así, se ha conformado un bloque normativo que avala un piso de garantías en un sentido progresivo desde su exigibilidad; vinculado a los niños/as, adolescente y familias, a nivel general, en defensa de los derechos humanos y la protección de los mismos.

Tal como lo describen Calderwood y Otros *(2011, 27)*la Ley Nacional de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes Nº 26.061 (2005), crea el denominado *"…Sistema de protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes…"*. Desde SENAF (2012), el Sistema de Protección Integral de Derechos, es una construcción cultural en permanente redefinición, que va nutriendo los diversos contextos políticos, sociales, culturales en los cuales se implementa. Es el espacio donde estos se integran desde la perspectiva del Sujeto de Derecho, instituyendo la articulación activa y responsable de los servicios y sistemas formales o informales de cuidado, educación, salud, de los medios de comunicación, de la seguridad pública, de la recreación y el deporte, de la cultura.

En este sentido, la política pública se constituye en una herramienta para la recuperación y promoción de los derechos sociales, culturales y económicos, receptando la lógica de la Convención de los Derechos de Niños, Niñas, y Adolescentes Ley nº 23.849 (1.990).

En el escenario actual, bajo el Sistema de Protección Integral, tanto en el área de Salud Mental como en la de Niñez, Adolescencia y Familia, aún coexiste la lógica del encierro (si bien como alternativa última pero viable). Como bien describe Natella (2010, 5) se ejerce también sobre personas "…*en situación de gran complejidad biopsicosocial…":* jóvenes con causas penales, niños en situación de calle, adultos mayores sin apoyo psicosocial, personas con adicciones o en situación de pobreza, etcétera. En sí, y siguiendo a la autora (2010, 28), son varios los factores que apoyan la pervivencia del encierro manicomial vinculados a la situación macrosocial: pobreza y abandono social, prejuicio y estigma sobre la enfermedad mental y las adicciones, falta de acceso a la salud y a la cultura de derechos, déficit de políticas sociales integradas.

En tanto Conde y Barcala (2008, 52) expresan que en el área de salud, en un contexto donde en materia de derechos humanos se han ido acentuando los procesos de desintegración social, desigualdad e inequidad; empeoró la salud mental de los niños/as más desprotegidos o marginados afectados por el incremento de las tasas de malnutrición, el creciente número de casos de sida entre los jóvenes, el fenómeno de la prostitución infantil y el suicidio juvenil, la extensión de la violencia familiar y de niños sometidos a situaciones de violencia cotidiana, al maltrato familiar, al abuso sexual, el aumento de niñas y niños que se encuentran en situación de calle.

En palabras de Conde (2010, 47) la idea de Protección Integral generó el surgimiento y establecimiento de políticas sociales "…*que favorecieron la instauración de un sistema de ampliación de las condiciones de derechos, en el marco de un sistema general de vulneración de los mismos…".* Dentro del enfoque de derechos, el derecho al acceso a la salud se torna complejo ya que incluye no solo la accesibilidad gratuita, geográfica, territorial, sino que incluye el

derecho a no ser medicalizado, a la atención digna, el acceso a los cuidados necesarios en términos de prevención, derecho a la salud implica a nivel estructural el derecho a las libertades en términos de garantías, de acceso a condiciones de vida dignas; vivienda, servicios básicos óptimos, saneamiento ambiental, entre otros.

Lo que se refleja y complementa en los aspectos señalados anteriormente en los marcos normativos desde una mirada integral en la Ley de Protección Integral de Niñez, Adolescencia y Familia (2005) y Ley de Salud Mental nº 26.657 (2010).

## La desmanicomialización

Se podría establecer un paralelismo histórico en cuanto al eje ideológico de la institucionalización de todos aquellos niñas/os excluidos sin familia o en condiciones de total precarización, bajo el precepto del patronato y el control social en el sistema tutelar, como así desde el concepto de “manicomialización”.

Este encierro se ha extrapolado a todas las esferas de orden público; entre ellas al aspecto salud mental. Desde el advenimiento de la Revolución Industrial y el surgimiento de la era de la modernidad, crecieron a nivel global las epidemias contagiosas, la mendicidad, la delincuencia, niños huérfanos, entre otras; Y con ello la exclusión creciente por lo que urgía desarrollar por un lado fuertes aparatos de vigilancia y control, a fin de frenar su incremento.

Este aislamiento institucional, no se circunscribe a la enfermedad mental sino al conjunto de las situaciones mencionadas anteriormente; cuya noción implicaba el aislamiento de las mismas. Así, tomando a Galende (1997) un nuevo escenario bajo la emergencia de problemáticas sociales ponía al descubierto claramente la necesidad de un abordaje en el campo de la salud mental que incluyera la comprensión de los problemas del sufrimiento mental conjuntamente con las dinámicas de integración - exclusión social; lo que requería transformaciones en los modos de abordar los problemas y por lo tanto en los diseños institucionales.

El manicomio puede ser analizado como un paradigma histórico, como una política pública, como reflejo de una ideología socio-médica dominante; pero desde esta conceptualización se acuerda con Balisa y Otros (2008) que el manicomio sucede como respuesta a la problemática de la salud mental. Asimismo, las autoras establecen momentos históricos vinculados a dicho proceso.

El primero tiene que ver con el manicomio como respuesta al tratamiento de la locura a partir de la Revolución Francesa (1789). Se situaba a la razón como el valor absoluto, la cual conducía al progreso de la sociedad y el objetivo era devolverle la razón a los sujetos padecientes. El aislamiento no era terapéutico sino que el propósito era proteger a la sociedad de aquellos que transgreden las normas sociales por la enfermedad que padecían. Se puede decir, que esta forma de control tendía a la segregación más que a la resocialización, ya que se trataba de mantener encerrado y aislado a todo lo que

alteraba el orden. Esta situación se mantuvo mundialmente hasta la Segunda Guerra Mundial.

El segundo momento se ubica en la mitad del siglo XX, en la década del 50, con el surgimiento de los psicofármacos y psicoterapias. Con el paso del tiempo y el crecimiento de la industria farmacológica, la medicación se convirtió en el eje principal del tratamiento a las enfermedades mentales. No se logró desplazar al manicomio como dispositivo hegemónico en el abordaje de los padecimientos mentales. El tercer momento, situado ya en la década de los 90 surgen las teorías desmanicomializadoras que apuntan a la desinstitucionalización. Se convierten en prácticas expulsivas, aparece el fenómeno de la deshospitalización, se cierran salas, se achican la cantidad de camas, etc. Sin embargo, las modalidades comunitarias para satisfacer la demanda de externación de los sujetos con años de institucionalización no son las suficientes.

A partir de lo expresado, se desprende que el manicomio se encuentra dentro de las denominadas "instituciones totales", caracterizado por la lógica del encierro y el control donde la insignia es el disciplinamiento.

Tal como explica Amarante (2009), el modelo psiquiátrico nacido del modelo biomédico, tuvo como una de sus características principales un sistema "terapéutico" basado en la hospitalización, se aproxima mucho al de las instituciones carcelarias, penitenciarias, un sistema fundado en la vigilancia, en el control, en la disciplina; como bien se mencionó anteriormente acerca del paradigma de la institucionalización. Este modelo se consolidó en el siglo XIX y entró en crisis a partir del siglo XX con el surgimiento de teorías desmanicomializadoras. Sin embargo aún tiene vigencia, en el ideario de amplios sectores, que se puede plasmar por ejemplo en la emisión de los oficios judiciales que "ordenan" la internación o reclusión de determinadas situaciones "sociales" que exceden ampliamente los objetivos terapéuticos.

Es a destacar uno de los principales antecedentes mundiales de propuestas de desinstitucionalización y democratización de la atención psiquiátrica, iniciado por el movimiento impulsado por el psiquiatra Franco Basaglia[8] quién fundó el movimiento Psiquiatría democrática. La primera Ley de desmanicomialización fue sancionada en Italia en 1978, quien, casi al mismo tiempo que Foucault, advirtió cómo la psiquiatría puede ser un instrumento de control social, más allá de los muros del hospicio, y esta Reforma Psiquiátrica de 1978 culminó con el cierre del Hospital de Trieste, Italia.

El conjunto de normativas internacionales se convirtió en un instrumento sólido para el afianzamiento de la protección de los derechos de las personas con sufrimiento mental, es decir, el derecho internacional como un instrumento esencial para alcanzar una mejor promoción de la salud mental.

En Argentina, ha permanecido desde el siglo XIX la naturalización de la existencia del hospital psiquiátrico como dispositivo hegemónico en la atención de la salud mental. No obstante, los mayores referentes en procesos iniciales de

[8]Como denomina Amarante (2009, 100), la experiencia italiana, de la que su emblema es la *"ley basaglia*" como se conoce, determinó el fin de los hospitales psiquiátricos y posibilitó la apertura de las condiciones legales para la construcción de un nuevo escenario asistencial-político.

desmanicomialización se dan en Río Negro[9], San Luis y Entre Ríos, aunque también podemos mencionar en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires algunas experiencias artísticas en hospitales psiquiátricos que se dirigen hacia transformaciones institucionales.

Natella (2008) expresa que se habla de cultura manicomial como un modo social basado en la exclusión, la intolerancia a las diferencias y minusvalías, el etiquetamiento y estigma y el desconocimiento de los derechos sociales de las personas con sufrimiento mental.

El psiquiatra Armando Bauleo expresa que la *desmanicomialización* tiene que ver con el cambio de pensamiento psiquiátrico. Por ejemplo, que existan servicios descentralizados, la ausencia de un hospital psiquiátrico al cual se envía a los pacientes, trabajando con la noción de red. O sea ambulatorio; todo un dispositivo en el cual hay una multiplicidad de recursos.

He aquí que se comprende que para que ese conjunto se encuentre disponible deben confluir decisiones provenientes de las políticas públicas, desde los sistemas de salud provinciales y nacionales, en toda su funcionalidad; pero no solo ello, sino que ese conglomerado de decisiones y recursos deben ser ofrecidos mediante las prácticas, desde un marco de referencia en el que prime el resguardo de los derechos humanos.

Desde la situación en Argentina, tal como describe Pellegrini (2005, 19), "…*los proyectos renovadores, junto con las políticas neoliberales y privatizadoras de la década del '90, destruyeron el sistema público de salud y de los propios hospitales…*". Y en algunos casos referidos a la Salud Mental, las medidas de achique aparecieron como superadoras del demonizado hospital, marcando la supremacía del tratamiento en la comunidad.

A su vez, según lo planteado por Carballeda (2012, 12) el neoliberalismo, recortó el acceso al sistema de salud a partir de imponer una lógica de mercado que no solamente marcó la relación de los usuarios con el sistema, "…*sino que desde una significativa mercantilización se entrometió en las prácticas del equipo de salud generando nuevas formas de desigualdad ligadas a la noción de medicamento como mercancía y objeto de consumo…*".

Luego de mencionar breves aportes desde una perspectiva histórica y social mundial y nacional, resulta interesante citar a Vasconcellos quien sostiene la perspectiva de la desinstitucionalización, y toma a Rotelli; el cual hace énfasis en la reinvención de la salud, en la existencia y sufrimiento de los pacientes, en el sentido de la producción de la vida , de sentido de sociabilidad, la utilización de diferentes formas de los espacios colectivos que amplía y complejiza el objeto de conocimiento e intervención, contemplando las diferencias respecto de la inserción en espacios productivos y sociales.

En el marco de la presente sistematización, es aquí en donde resulta fundamental situarse, desde las prácticas cotidianas que se efectivizan en los

[9] La desmanicomialización implicó en la provincia de Río Negro tal como señalan Cohen y Natella (2008, 18), "…*el cambio de la cultura manicomial hacia una cultura de inclusión…*" y de hacer efectivo los derechos. Esa transformación se hizo cierta como consecuencia del cierre del manicomio. No fue posible la coexistencia de este nuevo enfoque comunitario de atención junto al hospital psiquiátrico, cuya existencia bastaba para sostener las prácticas de aislamiento y abandono y una captación de recursos que no podían ser reorientados hacia la red territorial de servicios de salud mental.

espacios alternativos ambulatorios de salud mental; apuntando a la multiplicación de los mismos, pero interviniendo en la singularidad que se presenta. Construyendo estrategias de intervención que puedan contener las especificidades propias de las disciplinas que componen los equipos de cada servicio de salud mental.

En palabras de la OPS (2009, 129) *"…los procesos de desinstitucionalización se caracterizan por ser heterogéneos, cambiantes, progresivos y respetuosos de la diversidad y particularidades locales y regionales…*". Por lo tanto se puede decir que el dispositivo analizado es fiel reflejo de este proceso que sigue lineamientos generales como principios, pero que transcurren en un devenir continuo, mediante aproximaciones graduales y sucesivas, y también retrocesos que no se deben soslayar.

## Caminando….el modelo de abordaje comunitario…

Ya situándose desde el área salud mental, es necesario poner en consideración desde qué paradigma se encuentra afín la presente sistematización, para poder luego dar lugar a la construcción y deconstrucción de diversas categorías presentes desde los Modelos de Intervención.

Ahora bien, desde Natella (2010, 29), quien toma a Levav*"…las prácticas son estructuradas y sustentadas conceptualmente por Modelos de Atención en Salud Mental…*", pudiéndose diferenciar un modelo clínico - asistencial y un modelo comunitario-epidemiológico. Éste último se encuentra en consonancia ideológica y de acción respecto del movimiento de desmanicomialización.

La autora (2010, 35) toma a Caplan para enunciar que "*el auge comunitario se fue consolidando a través de los desarrollos de la psiquiatría preventiva"* (1964), las estrategias de la atención primaria de la salud (Declaración de Alma Ata, 1968), la Declaración de Caracas [10](OPS, 1990) y las experiencias de reforma y reestructuración de la atención en salud mental que se sucedieron en el mundo, entre sus principales precedentes.

Tal como indica Pellegrini (2005, 53) los proyectos renovadores de los años '90, en el área de Salud Mental "…*plantean una falsa dicotomía entre dos sistemas sanitarios: el trabajo hospitalario y el trabajo en comunidad…";* demonizando al primero e idealizando al segundo; Los cuales fueron impulsados por sectores definidos como progresistas a través de las políticas neoliberales y privatizadoras de destrucción del sistema público de salud, y de los propios

[10]Caldas de Almeida (2007) señala que la Declaración de Caracas, sobre la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina adoptada en Venezuela en 1990, convocada por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), representa un hito fundamental en la historia de la salud mental en las Américas. En la que se comprometen a promover la superación del modelo de servicios psiquiátricos basado en el hospital y la lucha contra todos los abusos y la discriminación de que son víctimas las personas con problemas de salud mental.

hospitales. Pellegrini sostiene que esa dicotomía, impidió el trabajo en común, complementario y potenciador entre las instituciones hospitalarias y el seno de la sociedad.

Se destaca un principio fundamental, desde la propuesta de Amarante (2009, 101-104), respecto de la salud mental y atención psicosocial, que es la superación del modelo manicomial, "…*mediante la configuración de un nuevo modo de tratar con el sufrimiento mental y la construcción de un nuevo lugar para la diversidad, la diferencia y el sufrimiento mental…".*

De esta manera, se desprenden nociones referidas al concepto de salud y enfermedad acordes a la valoración que pronuncia el autor, desde el cual se inscriben los dispositivos alternativos.

Desde Carballeda (2012) quien reflexiona que ambos conceptos pueden ser entendidos como un proceso histórico y social, esencialmente dinámico, ya que la enfermedad articula lo social y lo singular desde el padecimiento. Su impacto subjetivo y también construye sus inscripciones en los que rodean a quien la padece, por ello, dicho proceso se constituye como expresión de una serie de tramas complejas que dialogan con diferentes formas de devenir tanto en lo político, económico, demográfico, sociocultural y medioambiental.

En este sentido, se destaca de Natella (2010) su aporte, sobre la priorización del contexto y los determinantes sociales, ya que entiende que el cuidado y la promoción de la salud están ligadas a las condiciones de vida. Por ello son fundamentales las prácticas de prevención, tratamiento y rehabilitación, pero subsumidas a un principio de respeto por los derechos sociales.

Ya desde una aproximación a la definición de salud mental, Balisa y Otros (2008, 4) entienden que la misma estará configurada por el contexto amplio desde el proceso salud-enfermedad-atención, "…*delimitado por las posibilidades que cada sujeto tiene para resolver las situaciones críticas que se le van presentando en su vida cotidiana…"*.

Una particularidad situada desde Adrove y Flocco (2008) es que en salud mental confluyen diversas cuestiones como la cotidianeidad de los sujetos, la relación con el otro, así también las posibilidades de transitar en los distintos ámbitos de la vida cotidiana, incluyendo valores, sentimientos, ideales.

Se acuerda desde estas conceptualizaciones, con lo planteado inicialmente porAmarante (2009) respecto de analizar el campo de la salud mental como un proceso, que es social y complejo, propuesta inicialmente formulada por Rotelli, sucesor de Basaglia (1990), como se ha especificado anteriormente una de las más importantes expresiones de la reforma italiana; constituido como entrecruzamiento de dimensiones simultáneas, que producen contradicciones, paradojas, consensos, tensiones.

Se enfatiza la dinamicidad y heterogeneidad en el campo de salud mental. Lo que permite pensar en las diversas prácticas que se llevan a cabo cotidianamente, que pueden dar lugar a intervenciones que habilitan a visibilizar las condiciones objetivas dadas.

Para desnaturalizar estas condiciones de existencia de los sujetos con padecimiento subjetivo[11], un aspecto radicaría en empoderar a los mismos y en valorizar en el equipo mismo de trabajo ese proceso de acompañamiento, en ese intercambio subjetivo.

Así, de acuerdo al eje principal de dicha sistematización, se coincide ideológicamente y disciplinariamente, con la propuesta que enuncian y desarrollan Cohen y Natella (2013); en el marco de una de las principales experiencias del país de "desmanicomialización", en la provincia de Río Negro. Desde allí exponen acerca de la inclusión social de las personas con sufrimiento mental en sus propias comunidades.

En tanto la propuesta consta de una amplia selección de oportunidades terapéuticas, de vivienda, laborales, asistenciales que consideren el apoyo psicológico, apoyo a la familia, apoyo social, inclusión social, vivienda, inclusión laboral en empleos productivos, el desarrollo de las máximas capacidades, intercambios afectivos y sociales, entre otros aspectos. Pero este apoyo incluye desarrollar prácticas intersectoriales y extremar las estrategias que favorezcan el mayor grado de autonomía posible. Es por ello que se prioriza la atención de personas excluidas (institucionalizadas, no incorporadas a la vida social de sus comunidades), ya sea por la severidad de su padecimiento como por su situación social y económica y/o su grado de abandono.

Lo que interesa enfatizar (2010), es que se incorporan todos los instrumentos creativos posibles, siendo uno de los ejes principales la rehabilitación psicosocial, que, en palabras de Saraceno (2003) intenta lograr la completa ciudadanía del usuario: política, jurídica, civil y económica, como construcción afectiva, de las relaciones, material y productiva.

Se puede vislumbrar que lo que se propugna, acorde con lo planteado anteriormente, es un cambio de las condiciones que llevaron a la enfermedad, tanto en el usuario y la familia, como en las instituciones y la misma comunidad. La internación es un recurso terapéutico más, en lo posible de última elección y con el requisito de ser breve y en hospital general, centro de salud o domicilio. Se puntualiza que la presente experiencia se pudo concretar debido a la modificación de las prácticas, los modelos de atención y las políticas de salud mental, o sea, el sistema de salud mental vigente.

Ello remite a ampliar el análisis dimensionando el alcance de las políticas sociales vigentes, en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental.

Estando en consonancia con el aspecto macro respecto del lugar de las mismas, y su pertinencia en el marco del paradigma comunitario, es que se toma a Carballeda (2012, 8-9), quien manifiesta que las Políticas de Inclusión como Políticas de Salud "…*pueden proponen horizontes reparadores, estratégicos y fundamentalmente integradores…*".

En definitiva, la intervención en lo social en tanto aplicación de la política de salud, puede ser entendida como una oportunidad que entrelaza; la protección, el lazo social y los problemas sociales, si es vinculada con una

[11]Desde Canali C. se entiende el término como un enlace con la idea de "perdidas"; tanto materiales como simbólicas y pensar las mismas como puntos de inflexión en la historia, que se hacían significativos.
Disponible en: https://www.margen.org/suscri/margen51/canali.html
(19/01/17)

estrategia de recuperación de la historia, de lo colectivo, desde miradas singulares, desde donde surgen nuevos derechos a partir de nuevas necesidades.

En este aspecto, el aporte de los operadores desde el Trabajo Social y de las demás disciplinas del campo de la salud, se torna significativo al encontrarse en condiciones de implicarse en propuestas innovadoras que den lugar a espacios sociales que tiendan hacia lo enunciado; en el abordaje de los padecimientos subjetivos y vulnerabilidades que presentan los sujetos.

Desde esta perspectiva se pretende profundizar el eje principal en el presente trabajo, para que se genere una continuidad dentro del proceso histórico-social dando lugar a la diversidad al momento de aportar repuestas interdisciplinaria a usuarios como niños y jóvenes.

Acordando con Kochen (2013), quien aporta en relación a la importancia de ofrecer a los niños oportunidades de acceso a espacios de vida y de aprendizaje que aseguren y garanticen un desarrollo integral. Así, a partir de la Convención surge la palabra "integralidad" o políticas integrales de protección de los niños, en casi todos los documentos políticos y normativas que abordan el tema de la primera infancia. Por integral se entiende la atención y educación en un sentido amplio, en donde la atención comprende la salud, la alimentación y la higiene en un contexto seguro y estimulante, y la educación incluye el estímulo, la socialización, la orientación, la participación y las actividades de aprendizaje y desarrollo[12]. Se entiende además que ambas dimensiones son inseparables y necesarias, y se refuerzan mutuamente a fin de crear una base sólida para el aprendizaje y el bienestar.

Desde la importancia de proponer iniciativas en salud mental que propicien espacios colectivos, como empresas sociales, en modalidades de atención a los niños, adolescentes; y la importancia que se incorporen también en políticas públicas en esta población.

Pero también son significativas las prácticas que se realizan que se plasman en los servicios ofrecidos, teniendo en cuenta el marco ideológico desde el cual se enmarcan las intervenciones. A modo de aportes de Barcala (2013); quien expone que la mirada y posicionamiento de los profesionales y/o servicios que los atienden desempeña un papel fundamental, como encuentro a modo de posibilitador de transformaciones, y de incidencia en los procesos de estructuración psíquica en momentos tempranos de la vida; Generando movimientos propensos a lograr una disminución del sufrimiento, y un incremento de las potencialidades propias de la infancia.

En la especificidad del área de salud mental y en palabras de Barcala es imprescindible evitar prácticas que colaboren con el proceso de la anulación de la subjetividad de niños, niñas y adolescentes cuyo padecimiento se vincula a la fragilización de lazos familiares, las violencias, el maltrato, el abuso, entre otros acontecimientos que impactan de manera significativa en sus procesos de constitución psíquica.

Se debe considerar, en un nivel macro, y siguiendo a Alegre (2013), que el diseño de políticas desde un enfoque basado en derechos involucra comprender que el carácter universal de los derechos no implica desconocer la

[12]Atención y Educación de la Primera Infancia" AEPI, UNESCO.

existencia de grupos de atención prioritaria. Las situaciones de carencia material y de capacidades constitutivas de las situaciones de vulnerabilidad y pobreza exigen que las acciones se dirijan especialmente a estos grupos, a fin de garantizar la universalidad de oportunidades.

Por ello se rescata el abordaje que se lleva a cabo desde los Centros de Salud en Puerto Madryn, respecto de problemáticas de esta índole. Que llega tanto desde instituciones como Escuelas, así como desde las mismas familias. Pero fundamentalmente resulta valioso el enfoque desde Atención Primaria de la Salud, desde el cual se efectivizan prácticas y se fomentan espacios sociales interesantes. Como ser actividades de promoción de la salud desde diversos temas, talleres de juego, encuentros con padres que atraviesan dificultades escolares con sus hijos, recorridas barriales a las viviendas conjuntamente con el resto del equipo de salud, entre otras.

Se invita a reflexionar en el Capítulo II, acerca de los dispositivos que conforman la Red de Salud Mental en Puerto Madryn, bajo el marco normativo vigente; atravesada por la necesidad de diversificar espacios sociales, sostenidos en el tiempo, enmarcados en prácticas que detenten una mirada comunitaria y descentralizadora, pero esencialmente de protección y resguardo de los derechos humanos.

# CAPÍTULO II

# SÍNTESIS DE LA EXPERIENCIA DEL DISPOSITIVO

## Un espacio alternativo dentro de la red

Las Empresas Sociales[13] se constituyen en una alternativa de inserción laboral para aquellas personas que han sido excluidas del mercado laboral debido a la edad, falta de calificación, discapacidades, por discriminación, entre otras circunstancias.

Éstas son un dispositivo más de la Red Asistencial Socio Sanitaria para el abordaje de las problemáticas de salud mental, formando parte del Programa Ocupacional. Se puede decir que, en términos generales, a través de una estrategia comunitaria de intervención; se tiene como fin la promoción de la salud y la integración socio laboral de las personas, utilizando como medio la producción, la capacitación en tarea y la comercialización de bienes y/o servicios.

Están destinadas a brindar alternativas para la inserción social y la capacitación en oficio, para la posterior inserción laboral de personas usuarias del sistema público de salud mental.[14]

Desde Saraceno (2003, 79-82) se describe que la noción de empresa social -y su práctica- tiene un carácter emprendedor en lo económico, pero también en lo social. Así, el trabajo se transforma "…*en un espacio de producción de sentido y valores de intercambio subjetivos…*".

En este sentido, los servicios deben ser entendidos según Amarante (2009, 68), como "…*dispositivos estratégicos, como lugares de acogimiento, de cuidado y de intercambios sociales, como servicios que trabajan con personas y no con enfermedades"*, deben ser *"lugares de sociabilidad y producción de subjetividades…*"; ello se vincula a una lucha por la inclusión de nuevos sujetos de derecho y de nuevos derechos para los sujetos en sufrimiento mental.[15]

Es a destacar que, en diversas localidades de la provincia de Chubut, se han diversificado los servicios de atención no solo respecto de las empresas sociales, sino también de espacios ambulatorios alternativos como ser las casas de convivencia. Las mismas proveen lugares para convivir, de personas con padecimiento mental que no dispongan de una vivienda donde residir, o bien ingresan bajo criterios específicos según diversas particularidades. El propósito es que mantengan sus actividades diarias dentro de la Red (asistir al Centro de Día de salud mental, concurrir a la empresa social); pero también se propugna la reinserción y rehabilitación psicosocial en diferentes ámbitos de su vida

[13]En palabras de Strutti (1997), el vínculo salud mental - empresa social nace de la colaboración con Italia y en particular con Trieste donde el desarrollo de la estrategia empresa social ha tenido origen en la superación de la institución manicomial y en la construcción de servicios territoriales de salud mental

[14]Información extraída de videos publicados en la página web "youtube"

[15]Señala Amarante (2009) en el campo de la salud mental y la atención psicosocial se viene utilizando el hablar de sujetos "en" sufrimiento psíquico o mental, pues nos remite a pensar en un sujeto que sufre, en una experiencia vivida por un sujeto.

cotidiana. Cada estrategia de intervención es singular y es trabajada por un equipo específico en cuanto al acompañamiento diario, y a la trayectoria que realizan los sujetos que transitan por los diferentes servicios sanitarios y de salud mental.

Asimismo, es importante mencionar los dispositivos que conforman el área de salud mental pública en Puerto Madryn, siendo los mismos de atención ambulatoria. Con excepción de la internación para situaciones de crisis y urgencia, con un fin exclusivamente terapéutico. Forman parte de la Red Asistencial Socio Sanitaria:

**Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria.**

La cual se encuentra presente en los Centros de Salud formando parte de diversas actividades de promoción social; pero también realiza un abordaje ambulatorio de diversas problemáticas que surgen desde demandas de la población, también, niños y sus familias; para realizar tratamientos de índole terapéutico/psicológico/médico vinculadas en principio a intervenciones que hacen a estrategias del equipo que se van monitoreando y evaluando durante períodos de tiempo. Por ejemplo necesidad de iniciar una terapia psicológica para abordar determinadas cuestiones, o requerimiento de educación sexual para los niños, como así controles ginecológicos o consultas de tipo nutricionales.

**Consulta de guardia**

Espacio destinado a crisis o eventuales urgencias que puedan surgir en la comunidad. Funciona en el Hospital Zonal. Se atiende allí y se evalúan diferentes alternativas de atención, considerando nexos con los diversos Servicios.

**Internación de Agudos**

Dispositivo ubicado en el Hospital Zonal, que tiene como fin la internación, teniendo en cuenta los criterios especificados en la Ley Nacional de Salud Mental nº 26.657 en el capítulo VII.

**Centro de día de Salud Mental**

Desarrolla actividades diarias con los usuarios, de diversa índole, en interacción con la comunidad. Forma parte, conjuntamente con el Centro de Día de Adicciones, la Empresa Social y con el Equipo Comunitario Móvil, de los dispositivos de Rehabilitación Psicosocial.

**Centro de Día de Adicciones**

Espacio en el que se llevan a cabo actividades relacionadas con la consulta ambulatoria de diversas disciplinas; pero entre sus funciones también

se realizan actividades vinculadas con el aspecto recreativo, deportivo, social, lúdico, nutricional, entre otros aspectos.

**Equipo comunitario móvil**

Trabaja aquellas situaciones que no se han podido abordar desde los Centros de Salud. La finalidad es trabajar con los usuarios y grupo familiar, vincular o referentes que puedan acompañar y contener, estableciendo además, redes con efectores barriales u institucionales, para lograr la continuidad del tratamiento

**Equipo de enlace**

Se constituye en un espacio de recepción de demandas espontáneas, y de nexo entre los diferentes Servicios, en diversas situaciones en las que se articula y gestionan turnos, ingresos, y consultas para el área que se considere pertinente

## Antecedentes de empresas sociales en la provincia…

En agosto de 2010 se inicia con espacio físico propio el primer emprendimiento de artesanías en hilado en la localidad de Trelew denominado "Hilando Caminos", destinado a la capacitación para el trabajo para personas en situación de vulnerabilidad psicosocial.

Este dispositivo, es uno de los iniciales que se gestaron en la provincia de Chubut, nace en el marco del proyecto ISOLE (Integración Socio Laboral y Lucha contra la Exclusión Social en Áreas Prioritarias de la Argentina) Que tiene lugar a fines del 2008, a través de la gestión asociada del Estado con el Tercer Sector[16]; en el contexto de la Red Asistencial Socio Sanitaria de salud mental de la provincia de Chubut

Idealmente, la Empresa Social tiene como objetivo la rehabilitación basada en la comunidad como una alternativa desde la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad. Actualmente, se encuentran funcionando alrededor de quince dispositivos ocupacionales[17] en toda la provincia, en diversos rubros (gastronomía, carpintería, hilado en rueca, etcétera).

[16]Integrada por entidades sin ánimo de lucro y no gubernamentales.
Disponible en http://psfarg.unsl.edu.ar/Base/CursoCooperacionModulo1Tema1.pdf (19/01/17)

[17]Se aclara que dentro del espectro de dispositivos ocupacionales, hay diferentes denominaciones, ya que difieren según cuestiones vinculadas a la autonomía financiera o la autogestión, con la que cuenten o no los mismos. Dichas características varían de un espacio a otro, ocurriendo también que sean híbridos en cuanto a estas características.

A partir de la experiencia que se está analizando, se coincide con Amarante(2009, 91) quien explicita que las políticas de salud mental pasaron a adoptar "…*estrategias específicas y concretas de generación de renta*…"; Así, entiende que el trabajo deja de ser una actividad terapéutica, una simple ocupación de tiempo ocioso o una forma de control institucional; priorizando la incorporación de habilidades que posibiliten constituirse en herramientas conducentes a la ciudadanía y emancipación social, como iniciativa de inclusión social.

## Apreciaciones generales en relación al dispositivo "Nuevos Sabores"

En este marco, cabe mencionar que no hay documentos escritos disponibles que desarrollen la trayectoria del dispositivo desde sus inicios a la actualidad; ya sea sistematizaciones, monografías o estudio de caso, que den cuenta del dispositivo. Como así presupuestos teóricos, fundamentación dentro del marco normativo, la evolución del dispositivo en el marco de la red de servicios de salud mental, o la inclusión de porcentajes estimativos de sujetos que han transitado por dicho espacio, o aquellos que se han sumado recientemente.

Por ello, resulta interesante sistematizar dicha experiencia en un dispositivo que; se expresa por su carácter territorial y presupuesto a efectos sinérgicos desde las potencialidades de los sujetos y del trabajo grupal: *"…la persona empieza a tener un rol más activo, se va empoderando, se da otra apertura, desde los organismos se valora más el concepto sujeto de derechos…" (*terapista ocupacional, parte del equipo*).*

Así como explica una usuaria*: "…estaría conforme si se cumpliera la ley de salud mental, hay que ampliar muchos derechos y puestos laborales que no se cumplen, y que la sociedad te dé un lugar, un espacio…pertenezco a una organización que se llama Cebras "Rayados Estamos Todos"; es una asociación civil que está en formación, que lucha por el cumplimiento de la ley, debatimos, presentamos notas al hospital cuando faltan medicamentos, o como cuando el centro de adicciones estuvo parado siete meses sin actividad por falta de gas, y los compañeros deambulaban… se interrumpieron los talleres… la idea es proteger a los pacientes con problemas de salud mental y fomentar sus derechos…" (usuaria).*

Desarrollada en el marco de un incipiente cambio en las prácticas desde el nuevo paradigma de atención en salud mental; apunta a la inclusión social de personas que atraviesan diferentes tipos de vulnerabilidades o problemáticas de salud y en el que se trabajan procesos de autonomía, a través de alguna forma de adquirir habilidades y capacidades para el mundo del trabajo.

Se trata de un dispositivo sanitario, en el que se acompaña a las personas para que después puedan por fuera insertarse laboralmente; implicando la generación de alternativas e instancias de atención, referencia y soporte que se consideren adecuadas para la recuperación, atenuación del sufrimiento, y

reinserción familiar, social, laboral y educacional*; "…después que estas con problemas psicológicos y tomas medicación, no te quieren tomar, por eso esto es una alternativa…tener un oficio y tener una beca…" (usuario); "…no tenía documentos ahora ya los tengo…era importante para mí y no podía hacerlo solo…"* (usuario*).*

Las prácticas inciden también en el logro y fortalecimiento de relaciones sociales entre las personas que asisten diariamente; en la organización de la vida cotidiana, en el desarrollo cognitivo, el apoyo mutuo, el poder constituir un grupo de pertenencia, disminución de exposición a vulnerabilidades familiares, habitacionales, ambientales, alimentarias; *"…a mí me ayudó a restablecer mi salud, he hecho amistades, el equipo profesional es muy contenedor, son muy buenas personas, me ha hecho mucho bien y eso es importante*..." (usuario que integra el dispositivo).

Desde lo desarrollado, se puede establecer que dicho dispositivo integra el llamado Modelo Social de Prácticas de Salud que proponen Bello J. De Lellis M. *(2001, 16)*: "…*Conjunto de prácticas, hábitos, conductas e intereses que instalados en la sociedad tienen una influencia decisiva en la salud de la población y los individuos que incluyendo al componente formal del sistema de salud lo exceden conformando una realidad más compleja, que jerarquiza caminos alternativos y complementarios a los tradicionales para cuidar, recuperar y promover la salud…".*

## Conociendo la Empresa Social Nuevos Sabores

La Empresa Social "Nuevos Sabores- Artesanos Gastronómicos", ha iniciado su recorrido desde el año 2010. Se trata de un emprendimiento económico-sustentable del rubro gastronomía, para la inserción productiva y social. Siendo un dispositivo enmarcado en el Programa Ocupacional Laboral, de la Dirección chubutense de Salud Mental, y dependiendo del Servicio de Salud Mental Comunitaria del hospital Andrés Ísola de Puerto Madryn.

Su propósito es favorecer la inclusión social de personas con padecimientos mentales, especialmente aquellas con trastornos mentales severos de larga evolución.

Se admiten personas desde los 18 años. Aunque la edad promedio de las que están actualmente es desde los35 y hasta 45, respectivamente.

Está conformado por un equipo profesional interdisciplinario, integrado por una psicóloga, una terapista ocupacional y dos técnicas gastronómicas que son las capacitadoras o "talleristas" (de profesión cocineras); que llevan a cabo la tarea de formación, y de acompañamiento diario, a las personas que se desempeñan laboral y productivamente allí, y que luego comercializan sus productos. Siendo convocados también eventualmente para brindar servicios de catering a eventos sociales.

Resulta interesante el lugar otorgado a las técnicas gastronómicas, tal como resalta la psicóloga del equipo*: "…el equipo profesional hace el seguimiento terapéutico y las gestiones, pero el trabajo fino lo hace las*

*capacitadoras, ponen el cuerpo, están allí permanentemente, son muy valoradas por los usuarios…". L*as mismas capacitan en la materia a los sujetos, y son las que la mayor parte del tiempo se encuentran con los sujetos. Pueden visualizar su evolución, conocen a sus familiares, aportan ideas interesantes para trabajar en conjunto; y para desarrollar estrategias en lo referente a actividades laborales.

Abordan también aspectos que surgen de las relaciones interpersonales diarias, en las que se dan diferentes cuestiones. Desde su espacio, proponen la importancia del diálogo y de las normas establecidas en común, y lo fundamental de la ayuda recíproca entre los sujetos: "…*hay algunos que les cuesta más y que necesitan que vos estés ahí…otros que enseguida se integran bien y hacen tareas solos, muchos de ellos que recién ingresan requieren que estés al lado*…" (capacitadora*).*

Por lo expuesto se apunta, desde Natella (2010, 22-23), a la reconstrucción del objeto de la Salud Colectiva como un campo interdisciplinario y no propiamente como una disciplina científica. En el que "…*la superación del biologismo dominante, de la subordinación a la clínica y de su dependencia del modelo médico hegemónico, representan elementos significativos para el marco conceptual de la Salud Colectiva…*". Aquí se puede vislumbrar la horizontalidad de los vínculos, la equidad respecto del lugar otorgado que cada integrante del equipo tiene, y su validación frente al abordaje que se lleva a cabo.

También cuentan con la participación de profesionales que cursan la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria, en un espacio de programado de rotaciones, como parte de la formación. Transitan un lapso de tiempo determinado, y resulta valioso su aporte en tanto son Trabajadores Sociales, Terapistas Ocupacionales, Psicólogos, Médicos psiquiatras, sociólogos, entre otros; en un intercambio pasible de diversas experiencias que nutren al dispositivo, y viceversa.

Con respecto al trabajo general en el interior de cada una de las Empresas Sociales, el programa ocupacional contempla tres etapas. Una es la etapa pre ocupacional que es donde la persona se inserta en el dispositivo, conoce el modo de trabajo, analiza si le gusta la oferta de capacitación; después hay una etapa que es más profunda, donde se trabaja con ayudas económicas del Ministerio de Trabajo; y la etapa propiamente del trabajo, por fuera del emprendimiento, donde el equipo acompaña, pero es externo al sector salud.[18]

Referido al criterio de ingreso, la psicóloga del equipo expresa que: *"…las admisiones están cerradas ahora…no se admiten menores de 18 años, antes se hacían admisiones conjuntas con el centro de día, en un principio se admitían personas de la comunidad [19](60 % usuarios 40% comunidad); ahora debido a la*

[18](información extraída de videos publicados en la página web "youtube")

[19]Es a destacar lo expresado por la psicóloga, respecto a que en un inicio se contemplaba el ingreso de personas que atravesaron situaciones de vulnerabilidad socioeconómica. Y que actualmente, como bien explicó, debido a las limitaciones físicas y de falta de recurso humano, no se ha podido continuar la consideración de este tipo de ingresos. Resulta importante esta impronta de promover la inclusión de personas con limitaciones no solo supeditadas a algún padecimiento mental, sino que atraviesen dificultades laborales; ya que se vincula con el concepción de salud mental que se ha señalado, y con el Modo de Atención que se propone. Además de los efectos sinérgicos que puede brindar esta inclusión en personas en sufrimiento mental.

*gran demanda, se priorizan las provenientes del servicio, la cuestión era evaluar la capacidad de la persona, el desempeño, el recorrido laboral, el interés, el que pueda participar en grupo… es un proceso que no lleva más de dos entrevistas, en Centro de Día se aborda más la cuestión del deterioro cognitivo, ahora aquí hay 18 personas, y cerramos las admisiones porque necesitamos recurso humano, salvo que sea algo urgente, evaluamos excepciones, ya que el espacio físico es insuficiente, necesitamos un lugar más grande no alcanza este espacio, por eso se van turnando en la cocina…*" (psicóloga y coordinadora del equipo).

De las dieciocho personas que actualmente se encuentran en el dispositivo, algunos se han insertado hace varios años otros hace meses. No se ha podido obtener un porcentaje estimativo de este dato.

Se hace explícita la falta de infraestructura que genere un espacio viable para desarrollar las actividades, ya que actualmente se desempeñan en una casa que se alquila.

Ello conlleva a la limitación que han fijado respecto de incluir más personas, en relación con la insuficiente capacidad física; así como la necesidad de sumar profesionales al equipo para abordar al trabajo con el grupo.

Respecto de la dinámica de trabajo, se encuentran de Lunes a Viernes de 8.00 hs a 14 hs.; elaborando pedidos realizados por la comunidad, o bien para ventas en eventos que los contraten: "…d*e lo que se vende una parte queda para volver a comprar insumos, a fin de año se hace un reparto de dinero…la beca que reciben mensualmente proviene del Promover Igualdad*[20]*, el monto actualmente es de $450…" (técnica gastronómica).*

Así, y desde Saraceno se privilegia la pequeña dimensión de las unidades productivas; lo que favorece el desarrollo de dinámicas de individualización y, al mismo tiempo, de socialización. En palabras del autor (2003, 80) "…*desde una sinergia entre el mundo de la producción y aquel de la asistencia…".*

Un obstáculo reconocido como tal por la coordinadora del equipo del dispositivo se enmarca *"…en términos legales, lo que nos falta, que en los encuentros de empresas sociales estamos pidiendo la reglamentación de empresas sociales, en Chubut nos enmarcamos en Alibuen*[21] *Patagonia, pero en*

[20]Programa que depende del Ministerio de Trabajo de la Nación, cuyo objetivo es asistir a personas con discapacidad en la construcción de su proyecto formativo y ocupacional, ya sea en el desarrollo laboral, en la realización de experiencias de formación y entrenamiento para el trabajo, en la generación de actividades productivas independientes y/o en la inserción de empleos de calidad.
Disponible en http://www.madryn.gov.ar/programapromoverigualdad/

[21]La Asociación Civil Alibuén, es una ONG que tiene como objetivo gestionar y desarrollar programas de promoción de la salud mental y de prevención de problemáticas psicosociales tendientes a prevenir la estigmatización y promover la inclusión social de grupos en situación de vulnerabilidad. La misma surge como una asociación civil reconocida desde agosto de 2009 y entre sus primeros proyectos se hace mención a Hilando Caminos; empresa social de salud mental que produce hilado artesanal, la cual funciona en Trelew desde agosto de 2009: La misma se realizó gracias al trabajo de otras asociaciones y la Dirección de Salud Mental de la Provincia. Otros objetivos de la asociación civil son gestionar recursos para el desarrollo de programas de apoyo social para personas en situación de vulnerabilidad psicosocial; desarrollar acciones y programas tendientes a prevenir la estigmatización y promover la inclusión social de grupos en situación de vulnerabilidad psicosocial, favoreciendo también el

*lo nacional se encuadran como un dispositivo de salud, solo eso…en Buenos Aires se hizo una reglamentación, necesitamos la reglamentación, por lo limitado del presupuesto, y poder desarrollarnos y expandirnos más…*".

La coordinadora expresa que la mayoría de los ingresos provienen de *Alibuen,* y que lo destinan a compra de insumos y materiales. Por otro lado el recurso humano, como el alquiler de la vivienda que es la sede del dispositivo, es subvencionado por el Ministerio de salud provincial.

Con relación a la temporalidad de la permanencia[22] de los sujetos, se encuentran próximos a concretar un nuevo proyecto; con el objetivo de generar un nuevo servicio gastronómico dependiente del dispositivo, en el buffet del hospital zonal A. Isola. En el que participaran los usuarios que hayan adquirido mayor experiencia en la labor, y además sean considerados acordes con el perfil de trabajo requerido***;***

*"…ahora se abre un nuevo dispositivo de empleo con apoyo que es el buffet, nos vimos obligados ante la necesidad y poca respuesta de la comunidad de albergar laboralmente a nuestros usuarios, nosotros que formamos parte del consejo de discapacidad, trabajamos mucho y llegamos a la conclusión de que a nivel local está muy complejo la incorporación de personas con discapacidad, siguen faltando dispositivos de salida en los que se cuente con supervisores para lo que no hay recursos, porque la empresa social es transitoria la idea es que se capacite, y que luego pueda acceder a en empleo "con apoyo…" (coordinadora del dispositivo).*

Al respecto, manifiesta una usuaria*: "…estoy en el proyecto buffet, donde se van a servir comidas que se van a producir acá, allá vamos a atender y servir, va lento para que se concrete…va con los tiempos del estado, iríamos tres de acá más tres del centro de día". Otro usuario expresa: "ahora voy a participar del proyecto buffet que se va a llamar "cocinando sueños" en el que cobraré un incentivo laboral…acá encontré un modo de salir, de conocer más gente, siento que he progresado bastante…".*

Por otro lado, es fundamental constituir desde los equipos de trabajo interdisciplinarios en las diferentes intervenciones un dispositivo maleable, que preserve el derecho a la singularidad de los espacios personales que se adecue a las circunstancias únicas de cada sujeto. Ya que no todas las historias de vida y situaciones individuales son similares, todas implican considerar estrategias de intervención personalizadas[23] acorde con las distintas trayectorias de vida.

Muchas veces resulta complejo poder insertarse independientemente del dispositivo, debido a diversas variables (como han explicitado) respecto a la falta de dispositivos que incluyan el empleo con apoyo y supervisión; *"…empecé en*

---

intercambio de experiencias de colaboración con los diferentes sectores del Estado y de la Sociedad Civil, en especial con los distintos niveles de los Servicios de Atención a la Salud Mental.

[22]Vinculado al tiempo en que transita por el dispositivo; se aprende el oficio y luego de un periodo específico de tiempo la inserción en el mercado laboral.

[23]En este sentido, Carballeda (2008) hace referencia a problemáticas sociales Complejas, que exceden las respuestas típicas de las instituciones, dado que estas fueron construidas dentro de una lógica más ligada a homogeneidad de las poblaciones que a la heterogeneidad de éstas, reclamando respuestas singulares. Incluso cada problemática implica recorridas institucionales diversas según cada caso

*Cereladi, después seguí en costura, pero no podía arrancar a trabajar solo…ahora también hago bijouterie con mi novia, vendemos las artesanías en la plaza, es algo que me gusta y también puedo compartir acá con mis compañeros…" (*usuario).

Por ello sería necesario pensar también en otras alternativas diferentes a la Empresa Social que incluyan a otros usuarios[24], (además del proyecto buffet próximo a inaugurarse) estrategias que se diseñen conjuntamente con el sujeto, que tenga que ver con sus intereses y antecedentes laborales.

Se hace necesario una oferta variada de posibles espacios de inserción que tengan en cuenta diferentes metas de acuerdo a las posibilidades de cada persona como programas de apoyo de empleo, cursos de formación profesional; en Puerto Madryn existe una oferta referida a ello ya sea desde Centros barriales (se puede articular acciones mediante difusión de información desde los Centros de Salud) así como desde Centros Educativos o la Dirección de Empleo y Capacitación Laboral.

Remitiéndose a las palabras de la coordinadora, una dificultad radicaría en la falta de apertura de la comunidad ante las personas con padecimiento subjetivo. He aquí surgen interrogantes vinculados al rol del equipo y particularmente, del Trabajo Social. Que podría propiciar y viabilizar un proceso de visibilización ante la comunidad, del suministro de información acerca de estos espacios, de desnaturalización de cuestiones instaladas en el imaginario social, a partir de actividades de promoción e intercambio social, desde diversos ámbitos comunitarios y sociales.

En este sentido, Amarante (2009, 72) señala que la dimensión sociocultural es una de las más importantes en la experiencia brasileña de reforma psiquiátrica, siendo uno de los principios fundamentales el de involucrar a la sociedad acerca del imaginario social en torno a la locura; de la estigmatización que se genera por la generación de estereotipos, referentes al hospital psiquiátrico, entre otros aspectos. Esto fue posible a partir de la propia producción cultural y artística de los usuarios, operadores, familias, profesionales, etc. No solo ello, sino que es fundamental, como ocurrió en la reforma brasileña, la participación social y política de todos los actores involucrados en el proceso de reforma.

## *Lo grupal como modalidad y los derechos como eje transversal*

La modalidad de trabajo se asienta principalmente desde lo grupal, fundamentalmente debido a la necesidad de una integración entre aquellas personas con padecimiento psíquico; no solo entre ellos, sino con el equipo y con el resto de la población, en el intercambio de la producción.

[24]Señala Amarante (2009, 83) que el término usuario fue introducido por la legislación del SUS (leyes nº 8.080/90 y 8.142/90), en pos de reemplazar el término "paciente", asimismo, se utiliza en salud mental ya que significa un desplazamiento del lugar social ocupado por las personas en sufrimiento psíquico.

Siguiendo a Carballeda (2002), esta mirada desde la intervención en lo social, implica la posibilidad de identificar, construir o reconstruir lazos de significación, y desde allí elaborar estrategias que formulen una posibilidad de desarmar los discursos estigmatizantes alrededor de las enfermedades; lo que implica, una posibilidad de reducción del padecimiento de los usuarios que son afectados por esas formas del discurso. No solo ello, sino que, dicha implicación parte, siguiendo a Natella (2008, 37) de un cambio actitudinal del trabajo del equipo, sustentado en "…*valores de solidaridad y compromiso que posibilitan la transformación de los servicios y estructuras en las que se desempeñan…"*.

Este proceso sugiere, como señala Custo (2013, 1) la posibilidad de significar la intervención grupal apostando a la construcción de ciudadanía, fortaleciendo los derechos, la pertenencia y la participación real de los sujetos en la construcción de sus propios proyectos y alternativas. Y desde la construcción de nuevos sentidos que resignifiquen el escenario particular, atravesado por cuestiones propuestas como participación real, cooperación, identificación, pertenencia, ejercicio de los derechos sociales, políticos y civiles.

Como bien sugiere la autora, se requiere tener en cuenta un aspecto central que instituye un vínculo con lo posible de construir lo colectivo, el reconocimiento del otro; una mirada diferente que se funda en valores compartidos y evidencian un ejercicio por intereses comunes.

Se favorece así el acceso a los derechos de ciudadanía en el marco de la economía social, el ejercicio efectivo de esos derechos y la construcción de nuevos proyectos de vida: *"…me siento escuchado, considerando que mi madre no me escucha, acá tengo una actividad antes estaba encerrado en mi cuarto…" (*usuario). Grupalmente se deciden cuestiones, como lo fue la definición del nombre de la empresa social, el diseño del logo, y todo lo vinculado con la comercialización y venta de sus productos; "…*es un grupo lindo no nos peleamos nos respetamos…" (usuario).*

Una vez por semana se lleva a cabo una reunión semanal denominada "asamblea" en la que participan tanto los usuarios, como el equipo profesional. Allí se pueden plantear diversos aspectos ya sea de índole informativo, o bien plantear cuestiones personales, o grupales; por ejemplo conflictos en la tarea; "…l*a relación con los compañeros es casi perfecta, ningún conflicto serio, las supervisoras se han encargado…*" (usuario).

También es un espacio para decidir cuestiones referidas al funcionamiento de la empresa social. Como explica Arito, la habilitación de la palabra *(*2000,32) "…*en la que la cuestión del "saber" circule, nadie debe apropiarse, interesa el saber del otro, de su familia, interesa saber qué piensan los miembros de la comunidad…".* Por tanto, según la autora, la intervención implica intentar que el saber no se coagule en ninguno, sino que circule.

Cuestión que, más allá de efectivizar la horizontalidad, favorece los intercambios sociales y la formación de lazos; "…h*ay intercambio, una vez por semana se hace la asamblea, tienen la oportunidad de decir lo que piensan…tenemos un desayuno cada uno puede contar lo que le pasa, como en cualquier grupo humano de trabajo que comparte actividades cotidianas…" (técnica gastronómica).*

Como expresa Amarante (2009, 70), la construcción de ciudadanía se refiere a un proceso social complejo; ya que es necesario un "…*cambio de mentalidad de actitud, de relaciones y representaciones sociales*…".

Se puede observar, que el intercambio entre sus integrantes, productores gastronómicos, y el resto de la comunidad (como bien se mencionó como una de las cuestiones a sostener desde el equipo), se constituye en un espacio dialógico, en el que no solo se capacita, se produce y se brinda un servicio; sino que también se configura un espacio alternativo que contribuye a la ruptura, o transformación de mitos o estigmatizaciones acerca de los padecimientos mentales.

En el que otro efecto concomitante, es habilitar al mismo usuario a su propia estima: *"…lo q rescato es que voy a salir maestro pizzero, panificados de todo tipo, aprendí a amasar a hacer prepizzas a hacer salsas pan italiano…" (usuario); "…antes era empleada de comercio, luego me enfermé, y ahora me veo en un emprendimiento mío en el que voy a poder vender las comidas que haga, también hice un curso de peluquería y tengo un ingreso por eso…"(usuaria).*

Tal como manifiestaAmarante (2009) los equipos pueden ir acompañando a las personas en los distintos grados de independencia. En palabras de Zaldúa (2013, 121) posibilitar el "…*despliegue de autonomías, es pensar en términos de Castoriadis que el hacer, el otro, y la otra son considerados agentes autónomos y como el agente esencial del desarrollo de la propia autonomía*…".

En un espacio donde las personas se sienten contenidas y valorizadas en sus capacidades individuales. Se puede decir siguiendo a Castel *(1991),* que se trata de intentar captar la marginalización, como un proceso, y de comprender la situación de esos sujetos como el desenlace de una dinámica de exclusión que se manifiesta antes de que se produzcan esos efectos desocializantes.

## *La importancia de la red*

Bajo la modalidad de Trabajo en Red, se requiere la articulación intersectorial entre el Estado y la Sociedad Civil para potenciar recursos y en particular para el sostenimiento del dispositivo.

En este sentido, la ONG local Alibuén Patagonia, permite toda la gestión de insumos, de ayudas económicas para compra de equipamiento, de la organización administrativa de los emprendimientos.

La Intersectorialidad, es entendida por Amarante (2009), como el uso de estrategias que salgan de la sede del servicio y ahonden en la sociedad vínculos que complementen y amplíen recursos existentes, articulando con todos los recursos de la red de atención a la salud mental, en el campo de la salud en general o en el ámbito de las políticas públicas en general y finalmente en espacios generados por la sociedad civil, organizándose en "red" formando una serie de puntos de encuentro, de trayectorias, de cooperación, de iniciativas y actores sociales involucrados.

Así, la beca que es otorgada a las personas que se desempeñan en la empresa social, proviene de la gestión que ha realizado el equipo respecto de la articulación con la Subsecretaria de Recuperación y Promoción de Empleo. Asimismo la empresa social forma parte del Consejo de Discapacidad local, el cual propugna espacios en el que están incluidas diferentes organizaciones e instituciones que abordan cuestiones referidas a la inclusión; en pos de articular acciones para afrontar diversas dificultades o bien, dar lugar a iniciativas que puedan surgir.

En la particularidad del Servicio de Salud Mental Público de Puerto Madryn, constituye un pilar imprescindible la coordinación y circulación de la información dentro de la red de servicios de salud, en sus diversos niveles de atención.

Una vez al mes se reúnen todos los servicios que conforman la Red General de Salud Mental Pública para abordar diferentes cuestiones y situaciones, en pos de articular acciones, es un espacio colectivo y plural…" "…*en el que cada servicio tiene voz y voto…*" (psicóloga) ; "*…una ventaja en la empresa social es poder hacer el seguimiento diario, te permite evaluar su estado, sus compañeros hacen de nexo eso es espectacular, se trabaja en red con el psiquiatra y con el terapeuta, tenemos casi nulo el porcentaje de ingreso por guardia, lo asociamos a este seguimiento…"(psicóloga del equipo).*

La corresponsabilidad existente entre los equipos de salud mental, habilita que se puedan tomar decisiones referentes a la baja de la medicación, o de asiduidad de consultas psicológicas o médicas, así como entrevistas con su familia o con referentes, en caso que diversas circunstancias así lo ameriten. Amarante (2009, 82) señala que en salud mental y atención psicosocial se propugna el armado de una *"…red de relaciones entre sujetos, activos, médicos, enfermeros, trabajadores sociales, terapistas ocupacionales, actores inmersos en este proceso social complejo…"*, con los sujetos que vivencian las problemáticas y su entorno.

Esto se logra mediante el espacio dado al sujeto, como así a su entorno (compañeros, familia, amigos, referentes); ya sea desde las entrevistas de seguimiento, como en el acompañamiento diario. En el que surjan dudas, espacio para las significaciones, representaciones.

Por ello, deviene fundamental la convocatoria per sé como parte fundamental del tratamiento: "…*desde el ingreso, se convoca al familiar o referentes desde otro lugar, y tienen voz y voto acerca del usuario, para expresar todo lo que juzgue conveniente, y se le explica en qué consiste el paso del usuario por el dispositivo, se lo involucra desde un inicio a que acompañe, contenga, escuche y apoye…*" (coordinadora del equipo).

Coincidiendo con Olasaguirre*(1999, 65)*, quien otorga la importancia a "…*la articulación de una red familiar-comunitaria-institucional, que contenga a la persona en tratamiento ambulatorio, con el fin de evitar re internaciones con la carga estigmatizante que esto implica y el deterioro progresivo que provoca…".*

Así como expresa un usuario*: "…la higiene es algo importante, es algo que he cambiado, no solía tener higiene…lo he trabajado en mi terapia y lo he aplicado aquí…cumplo bien las exigencias del trabajo…los delantales, material de trabajo me he manejado bien y me ha ayudado toda mi familia… ahora estoy haciendo la libreta sanitaria, que me sirve para trabajar en cocina, también hice*

*con la ayuda del equipo el curso de manipulación de alimentos…lo hago para integrarme socialmente y para independizarme de mi familia…yo busco saber cocinar ya que toda mi familia sabe cocinar…", "trabajo a la tarde en la despensa de mi madre, antes no podía ayudarla, ahora me desenvuelvo distinto con la gente…" (usuario).*

En un sentido más específico, se destaca la importancia del apoyo de la terapista ocupacional, en el mantenimiento de una rutina horaria, de una labor, de las actividades instrumentales de la vida diaria[25].

Como así también es importante el rol del espacio psicológico para poder sobrellevar crisis que son esperables, recaídas propias del padecimiento mental, o del psiquiatra en la coordinación y evaluación del tratamiento farmacológico a los que adhieren, los cuales, pueden interferir en la actividad por los efectos secundarios que puede producir.

Por ello, tal lo desarrollado anteriormente, es esencial la comunicación entre el equipo profesional, con el resto de los servicios en los que circula el usuario, por ejemplo la psicóloga de referencia, como así el psiquiatra a cargo del tratamiento farmacológico; tal como explicita un usuario: "…*mi terapeuta se conecta con el equipo de la empresa social, al principio cuando recién llegué estaba muy medicada, llegué a estabilizarme y eso es importante, porque todos saben cómo estoy…". "Tengo un problema de salud físico y aquí me ayudaron para hacer las consultas al especialista y el tratamiento que estoy haciendo…".*

Se relacionan diariamente con los distintos efectores de salud, ya sea Centros de Salud, Centro de Día, hospital, en donde el usuario circula(y participa en diferentes actividades de intercambio social); pero también hay apertura hacia áreas como Desarrollo Comunitario (dependiente de Acción Social), Ongs., Juntas Vecinales y Centros de Gestión Barrial.

En pos de vincular las acciones del dispositivo, desde y hacia la comunidad (por ejemplo asesoran, gestionan, acompañan a los usuarios respecto de programas sociales, cursos, talleres municipales), en cuestiones que van más allá de la empresa social.

Los servicios de atención psicosocial, en palabras de Amarante (2009, 84), pueden ser considerados tanto más de base territorial cuanto mayor sea su capacidad de desarrollar relaciones con los recursos existentes en su comunidad.

Por ello, y tomando a Bang (2014, 5), estos dispositivos permiten además construir un puente entre las instituciones y la población**.** En instituciones de salud/salud mental, la inclusión de prácticas comunitarias posibilita la construcción conjunta de una vivencia compartida del "hacer creativo", que va más allá de la palabra.

De esta manera, se contribuye al desarrollo de actividades de ocio y empleo del tiempo libre; propiciando, como se mencionó anteriormente, la creación de un lazo social entre las personas que asisten: "…hay *un ritmo de horario fijo, pero también hay otras actividades que realizamos que no tienen que ver necesariamente con la cocina y que nos ayudan a estar mejor de salud,*

[25]Según Ayuso (2007) las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) conllevan un mayor sesgo cultural, están ligadas al entorno, suelen ser instrumentales, son un medio para obtener o realizar otra acción, suponen una mayor complejidad cognitiva y motriz e implican la interacción con el medio.

*hacemos caminatas, encuentros que nos permiten viajar, compartimos con las empresas sociales de otras localidades…" (*terapista ocupacional del equipo*).*

Como parte del Modelo de Atención que se está describiendo, es importante tener en cuenta la inclusión en las redes sociales locales, por lo que desde la empresa social se intenta estimular la participación en algún evento comunitario, sea una capacitación en gastronomía, una feria, o cualquier oportunidad de interactuar con otros grupos locales dedicados a actividades similares a la de los emprendedores.

Así, se han organizado ferias americanas en las instalaciones de la empresa social, así como se participa activamente en actividades de promoción de la salud como así también en las que son convocados desde la sociedad civil. Además, se programan asiduamente actividades recreativas o de intercambio social como ser caminatas, salidas a desayunar o almorzar. Que tienen un objetivo en particular, vinculado al abordaje terapéutico y psicosocial, siendo trabajado anteriormente a concretarlo por el equipo*: "…tenemos la necesidad de hacer otras cosas, caminatas, comidas…tiene que ver todo con el manejo del dinero…intercambiar con el otro desde otro lugar…"*.

También se organiza anualmente el festejo del día de la salud mental, en el que se convoca a la comunidad mediante eventos de índole informativa y/o artística y forma de expresión cultural y recreativa.

"…s*i hay mayor reconocimiento de los dispositivos, de trabajar en red, en Madryn recién ahora se logró ensamblar los servicios en la red, desde lo judicial, también ha cambiado sustancialmente la mirada acerca de la concepción de sujeto…" (*terapista ocupacional del equipo).

El emprendimiento ha logrado actualmente, un lugar dentro de la comunidad desde su identidad como grupo de trabajadores artesanales. Uno de los eventos más significativos del que participan anualmente es el Encuentro Nacional de Empresas Sociales que se realiza en distintas localidades de la provincia. También participan activamente en la fiesta provincial de los artesanos en la localidad de Epuyen*"…el encuentro de empresas sociales se hace en todo Chubut… el último fue en Cholila, al estar en contacto, es una ventaja, nos juntamos estamos conectados, tratamos de sistematizar todo…"*.

Se observa la apertura desde la misma institución y, a la vez, con la participación de la comunidad en ámbitos comunitarios, fortaleciendo los vínculos interpersonales y colectivos.

# CONSIDERACIONES FINALES

.

A partir de lo desarrollado, es primordial poder expresar conceptos referentes a las prácticas que se encuentran realizando los operadores que brindan servicios en el dispositivo. Lo cual trasluce, en principio, la re significación de los lenguajes asociados a la salud mental, ello se vislumbra en

las intervenciones diarias, mediante los modos en que nombran y entienden al sufrimiento mental y a su tratamiento.

Se espera que este trabajo pueda dilucidar interrogantes surgidos desde los ejes planteados, y promueva lineamientos vinculados a los servicios alternativos que propugna el marco normativo vigente. Fueron las inquietudes que motivaron la sistematización de esta experiencia, las que tienen la intencionalidad de visibilizar aquellos aspectos que movilizan a un dispositivo en salud mental hacia el afuera; a la luz de las emergentes problemáticas psico-sociales y padecimientos subjetivos presentes, hacia su población, teniendo como finalidad el mejoramiento de condiciones de vida de los sujetos que demandan.

A poco tiempo de reglamentada la Ley Nacional en Salud Mental, se permite una reflexión e interpelación crítica en cuanto al eje principal, enlazado por las prácticas que se efectivizan en la empresa social, que forman parte de una trama que acontece bajo condiciones contextuales determinadas, favoreciendo la formación de espacios colectivos sociales.

Habilitando no solo a interrogantes, o a la generación de nuevos conocimientos (desde cuestiones concernientes al tipo de abordaje o a las disciplinas que intervienen en la problemática); sino también respecto de particularidades presentes como resistencias implícitas y explícitas desde el Modelo Hegemónico de Atención, dificultades que redundan en la efectividad de lo establecido desde el marco normativo, obstáculos de tipo financieros (recortes municipales o provinciales al recurso destinado, falta de presupuesto, no reconocimiento del dispositivo de salud y sus necesidades materiales), como así también simbólicos y/o culturales (falta de apertura de la sociedad ante la falta de oportunidades de inserción socio-laboral).

Por lo tanto, el enunciarlas permite enriquecer y ampliar la mirada no solo del equipo profesional, sino también de los sujetos que allí se desempeñan, y de los efectores que conforman la Red en Salud Mental. Ello permite situar el proceso transitado a partir de la interpretación crítica de los conocimientos obtenidos.

Desde allí pueden aventurarse posibles develamientos, rupturas, reformas, intersticios que redunden en una evolución de la atención. Cooperando, también, en el fortalecimiento y la consolidación del concepto Sujeto de Derechos en la localidad de Puerto Madryn; desde el Nivel Ejecutivo conformado por organismos, instituciones, organizaciones y que forman parte de un colectivo conjuntamente con la comunidad.

Como expresa Carballeda (2012, 12) la intervención se presenta como un lugar de construcción de nuevas preguntas, de agenda pública, pero especialmente "*como lugar de encuentro entre lo macro y lo micro".*

De acuerdo a lo planteado, se puede decir que el contar con espacios superadores de la internación manicomial o la lógica de la institucionalización; responde a modificaciones en los Servicios desde la Ley de salud mental N° 26.657, con relación a la modalidad de Atención Sanitaria en el campo de la salud mental. Las mismas están signadas por el carácter descentralizador respecto del Hospital, y sobre todo, por la apertura hacia la participación en redes locales y territoriales.

Este proceso se refleja en la creciente diversificación de dispositivos alternativos con prácticas integrales. Un ejemplo lo es la próxima apertura del dispositivo de empleo con apoyo que brindará servicios de buffet en el Hospital local; lo cual se posibilitará gracias a la articulación de políticas sanitarias intersectoriales. No obstante, se atraviesan múltiples dificultades, a pesar de la exigibilidad que ejercen los operadores que conforman los equipos, en pos del cumplimiento de la Ley.

Como trasfondo uno de los mayores obstáculos es la ausencia de un sistema sanitario que se funde y estructure a partir de sus necesidades; puesto que no existen valederas políticas de protección social que colaboren en atender el enfrentamiento de situaciones límites que padecen tanto las personas portadoras de trastorno mental como sus familiares. Un ejemplo es la falta de presupuesto otorgado al dispositivo, según palabras de la coordinadora.

Así, en "Nuevos Sabores", muchos recursos que los sostienen no provienen de políticas explícitas congruentes con las necesidades que van surgiendo, sino, más bien, se otorgan mayoritariamente desde autogestiones o co-gestiones, como desde la ONG "Alibuen". También se benefician de programas sociales nacionales como ser "Promover Igualdad", o desde proyectos desde áreas municipales y provinciales vinculadas al empleo, a la inclusión, o a salud.

Por otro lado, un aspecto íntimamente vinculado a las modificaciones en los Servicios, es que en la empresa social se puede vislumbrar como el paradigma del modelo clínico asistencial preponderante y su cuerpo teórico y conceptual se ha ido sustituyendo por aspectos de tipo comunitario, tanto sea desde las prácticas instituyentes que se realizan cotidianamente, como con el modo que se llevan a cabo, con que se piensan, que se debaten, que se modifican.

Lo expresado da lugar a contemplar aspectos relacionados al abordaje que se lleva a cabo en las intervenciones cotidianas. En el cual, desde el paradigma que se propone en el marco referencial del trabajo; los factores determinantes y condicionantes del proceso salud-enfermedad (vinculado a las demandas), no son "mirados" sólo desde categorías psicopatológicas, sino que están insertos en problemáticas complejas[26];

Así, es posible enunciar, desde Barrios[27], que las personas se encuentran (además de una trayectoria de padecimiento subjetivo), entre un recorrido de

[26]Concepto adoptado por Carballeda (2008), al aludir a nuevas expresiones de la cuestión social, caracterizadas por una complejidad que comprende una serie de problemas sociales que contienen tanto las características objetivas como subjetivas de los problemas sociales. Implicando la necesidad de construcción de nuevos dispositivos de intervención. En este aspecto, las disciplinas que intervienen en lo social, se encuentran frente a nuevas posibilidades donde, se transite de la lógica de la detección de lo enfermo, disfuncional o patológico, hacia la recuperación en cada sujeto desde sus propias capacidades y habilidades.

[27]Disponibleen:
http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/barrios__las_practicas_en_salud_mental_ante_nuevos_desafios_.pdf
(19/01/17)

desocupación, de ausencia de recursos materiales, de precaria escolarización e inclusión en espacios sociales.

Esto implica para muchos la permanencia mucho más allá de una situación de crisis, ya que la ausencia de otros dispositivos que permitan reforzar la inserción social y los vínculos en lo local ubica a la institución en un lugar de permanencia prolongada para muchos de estos sujetos[28].

Así, el pensar las prácticas desde la posibilidad de construcción y re significación permanente de los lazos sociales, en un espacio que aporta a su identidad y que es construida desde su singularidad[29]; se pone de manifiesto en las acciones que los sujetos van desarrollando, como se puede vislumbrar en las palabras de los usuarios. Respecto de la inserción que se encuentran transitando, el "formar parte de", el estar "incluido" en un proceso que los empodera progresivamente, del que son partícipes de manera autónoma.

En este marco impacta positivamente el proyecto próximo a concretarse de apertura de un nuevo dispositivo (buffet del hospital), el que podrá ofrecer una nueva alternativa de reinserción y espacio social.

Retomando los relatos en las entrevistas a los usuarios y al equipo en la empresa social; y teniendo en cuenta el modo en que incide en las prácticas la conceptualización del sujeto con padecimiento mental como ciudadano sujeto de derechos; es que se puede decir que se posibilita desde el dispositivo analizado, un abordaje integral y continuo que orienta y acompaña a las personas, siguiendo a Abayu (2009), en función de cambiar de la posición de objeto (en que lo sumerge el padecimiento y/o la internación hospitalaria) a una posición de sujeto de derecho y deberes.

Esta responsabilidad y este compromiso hacen a los mismos partícipes necesarios de su propio tratamiento, el cual puede hablar por sí mismo y dejar de ser hablado por los Otros.

Por ello, se puede decir que la Empresa Social Nuevos Sabores es un espacio que convoca desde un nuevo lugar. Se pueden observar los efectos terapéuticos y sinérgicos que tiene no solo el trabajar, sino también el ser parte de un proyecto, el poder producir algo de calidad que a otro le sirva, el poder formar parte del intercambio con otros. Todo esto abre la posibilidad a que emerja el sujeto en el acto creador, a que se produzca un cambio en la posición subjetiva, el dejar de ser usuario/discapacitado para adquirir una nueva identidad la de emprendedor/gastronómico, que a su vez produce importantes efectos en la autoestima y la autonomía.

A partir de lo expuesto se puede decir, siguiendo a Natella (2010), que la práctica de los derechos ciudadanos de las personas con sufrimiento mental, vinculada al posicionamiento con respecto al otro al intervenir como semejante en términos de derecho, es expresada no sólo a través de la atención y rehabilitación en su comunidad, sino en una multiplicidad de aspectos: desarrollo

[28]Siendo destacable lo explicado por la coordinadora anteriormente, respecto del próximo proyecto de buffet del Hospital local, destinado a ampliar los dispositivos de "empleo con apoyo"

[29]Se coincide con Carballeda (2012, 8-9) en que la intervención en lo social dentro del sector salud *"…es interpelada desde más espacios de demanda y dialoga con las posibilidades de inclusión social, en la medida que las acciones que surjan de esta tengan en cuenta lo universal del problema, pero también lo heterogéneo y singular…".*

de emprendimientos laborales productivos, viviendas independientes y/o con diferentes grados de acompañamiento, promoción sociocultural y laboral, formación de asociaciones civiles de usuarios y familiares y grupos de ayuda mutua, entre otros servicios.

Así mismo, se resalta la importancia de poder trabajar la concepción del sujeto de derecho, junto a la población en el trabajo diario desde los Niveles de Atención (primaria, secundaria o terciaria). En tanto, el acceso de la población al servicio de salud no como pacientes, sino como ciudadanos ya que el Estado funciona como garante fundamental del acceso a la salud.

En estos procesos de inclusión, deben ser partícipes también las familias, vecinos, instituciones y sectores sociales, asociaciones civiles y grupos y personas de la comunidad en general, incidiendo en la activación de sus recursos de salud, de autocuidado, autogestión y empoderamiento; así como en la construcción y demanda de políticas públicas y sociales concertadas, que garanticen sus derechos.

Así mismo, un aspecto que debe funcionar como un norte o puntapié principal en el actual enfoque de derechos radica, siguiendo a Murga y Anzola (2011, 39), a apuntar a consolidar "…un pasaje gradual de la responsabilidad del Poder Ejecutivo de formular y ejecutar las políticas públicas, así como las medidas de protección y socio educativas, ante las situaciones de violación y amenaza de derechos…". A modo de reconocer esa instancia desde lo intersectorial, para poder a posteriori tener como meta el fortalecimiento de las medidas por parte de las instituciones y dispositivos intervinientes a través de las diferentes políticas públicas.

Incluyendo también al Poder Judicial, quien ejerce influencia sobre decisiones que impactan decididamente en la vida de los sujetos. Y, en el marco de sus funciones, las mismas deberían ir en consonancia en la provisión de oportunidades acordes a lo establecido por el marco normativo vigente. Es necesaria su participación en la agenda pública a modo de que pueda acompañar este proceso, formando parte del mismo.

De acuerdo a lo anterior, y coincidiendo con Zaldua (2013), quien enuncia que los sectores en situación de vulnerabilidad son afectados por procesos destituyentes de derechos, con mayores dificultades de acceso a las redes de defensa; y que en muchos casos cuentan con niveles limitados de alfabetización jurídica.

En este escenario, resultaría interesante propiciar estrategias de empoderamiento y exigibilidad como una tarea propia del Trabajo Social, disciplina que forma parte de un colectivo interviniente interdisciplinario en el área de salud mental.

En un circuito que parta de potenciar y diversificar también espacios desde las áreas en las que transitan su vida cotidiana los niñas, niños y adolescentes, a modo de proceso de empoderamiento, definiéndolos desde sus posibilidades y capacidades. A partir de un piso que tome como punto de partida los derechos fundamentales tales como asistencia, desarrollo, participación y protección; Y cuya premisa principal parta de revalorizar la palabra de los niños en detrimento de la primacía de la de los adultos. Que parta desde las singularidades, que hacen a una ciudadanía. Y que se nutra de una autonomía progresiva, de la que se apropien los niños y jóvenes de sus propias representaciones y preconceptos

fomentando la deconstrucción de premisas históricas que asignaban un reducido espacio a la opinión del niño en los asuntos propios y colectivos.

He aquí que la propuesta de esta sistematización, en el marco del cursado de la Especialización de Políticas Públicas de Niñez, Adolescencia y Familia; insta a que la misma sea un generador para replicar espacios sociales como modalidades de atención en el abordaje no solo de adultos, sino también de niños/as y adolescentes dentro del marco normativo de Protección Integral. En defensa y exigibilidad de derechos desde los aspectos educativo, sociales, familiares, lúdicos (propiciando su salud mental), acordes a su crecimiento y desarrollo evolutivo.

Otra de las cuestiones que, en consonancia con lo plasmado en la descripción del dispositivo, se constituyen en un aspecto central. Siendo intrínseco al Modelo Comunitario, y acorde a la Ley Nacional Nº 26.657 (2010); lo es la articulación con los dispositivos en los distintos servicios de salud mental, y respecto de la Red General de Servicios en Salud.

Como se ha argumentado anteriormente, las acciones que se llevan a cabo responden a una metodología de trabajo en red, congruente con las estrategias integrales que se generan, desde la horizontalidad de jerarquías, y desde la diversidad de disciplinas que aportan sus saberes.

Así, la articulación es viable, en un sistema en el que los usuarios "circulan" por la red de dispositivos de salud mental, contenidos por los equipos en diversos espacios (Centros de Salud, Hospital, Centros de Día, Empresa Social, entre otros), manteniendo comunicación e intercambio de saberes y especificidades, desde los diferentes niveles en los que intervienen (primario, secundario, terciario y cuarto).

Resulta pertinente el aporte de Barcala (2009), quien concluye que el abordaje en red es una modalidad de intervención que supone tomar en cuenta no solo toda la trama de relaciones que se han establecido en una situación; sino también la necesaria articulación entre los actores que intervienen.

En este sentido, un aspecto enriquecedor de la empresa social, radica en la predisposición hacia la articulación con redes principalmente institucionales, sean o no dependientes del área de salud, con los efectos positivos que de allí devienen.

Por otro lado, se puede decir, desde una nueva aproximación a la palabra de los integrantes de la empresa social; que la intersectorialidad es utilizada como una estrategia para la obtención de diferentes recursos, y para el sostenimiento en sí del dispositivo, Ya que es un componente que forma parte de la intervención. Además de la contribución con ello de lograr un lugar de reconocimiento social ante la sociedad y ante el sistema de salud.

Desde Novelli y Otros (2015) se expresan acerca de la intervención del equipo interdisciplinario que permita la aparición de la palabra del sujeto y la posibilidad de su producción subjetiva. Desde allí conceptualizan las intervenciones desde las diversas disciplinas, buscando construir una modalidad común que facilite el desempeño de lo interdisciplinar partiendo de los problemas y no desde las disciplinas que existen.

De este modo, coincidiendo con lo manifestado; en la Empresa Social las intervenciones habilitan la singularidad de quien concurre, posibilitando su expresión, su historia, su subjetividad.

En este sentido, para lograr prácticas interdisciplinarias de abordaje de las problemáticas de salud mental desde el enfoque de derechos, son fundamentales las revisiones disciplinares sustentadas en una óptica de intervención integral que preserven su especificidad profesional, pero que reorienten sus intervenciones en pos de favorecer prácticas críticas, inclusivas, e instituyentes; y que se potencien en el trabajo en equipo, renunciando al clásico concepto de objetividad que promulga el pensamiento científico tradicional.

Retomando lo ya planteado acerca de la demanda, y como recuerda Stolkiner (1988), la interdisciplina nace de la indisciplina de los problemas que se presentan actualmente, de la dificultad de encasillarlos. Son demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales imbricada en cuerpos conceptuales diversos. Es consonante esta conceptualización con el modo en que se entiende la imbricación de factores determinantes y condicionantes respecto de procesos de salud u enfermedad.

Desde su particularidad, sucede en "Nuevos Sabores", que el recurso humano que forma parte, es valorizado en sí mismo respecto de diversas especificidades signadas por las diversas disciplinas que aportan mancomunadamente a la interdisciplina. Pero también es apropiado por el equipo, significado positivamente en sus prácticas. Ejemplificado desde el rol desde la capacitadoras que son cocineras. El reconocimiento por parte de la coordinadora respecto de la implicancia que ellas tienen en los avances diarios de los usuarios, refleja la actitud y postura igualitaria en torno a las herramientas que tienen para aportar.

Por otro lado, y a modo de propuesta, podría ser valorizada la inclusión de un trabajador social en el equipo, teniendo en cuenta su especificidad en la salud mental y particularmente en funciones a desarrollar dentro del grupo.

Resulta interesante, desde Carballeda (2012; 8-9), la intervención en lo social como derecho, vinculada con el derecho a ser asistido, a recibir algo más que una prestación, el derecho a ser escuchado, a la valoración de la palabra, en definitiva; a ser "visible" *"…allí, donde hay algo más que un cuerpo enfermo, un número de cama, un caso psiquiátrico, hay un sujeto que demanda ser escuchado en clave social…"*.

Así, hay una habilitación a poder acompañar en los deseos, en la formulación y construcción de un proyecto de vida, a concretar accesos a diversos espacios, a facilitar, coordinar y compartir este proceso, desde la simetría de los vínculos, la socialización de conocimientos y el trabajo en equipo, para así facilitar la construcción de un colectivo social comprometido con sus propósitos.

En palabras de Aquín *(2003, 119)*: "…*el Trabajo Social, como toda práctica social, está estructurada por una situación macro social estructurante que implica una intervención social con el propósito de transformar o estabilizar cierto aspecto de la realidad social. Participa de una práctica distributiva y una práctica cultural. Esto se liga con el replanteo de roles, saberes, creencias representaciones sociales que organizan el orden de las significaciones respecto a las concepciones de salud-enfermedad y con la realidad socialmente construida. Desde la dimensión relacional se trabajan los vínculos relacionales familiares y vecinales, posicionamiento del usuario en el interior de la familia y*

*en el contexto social e institucional como sujeto de derechos, participación en la vida comunitaria, fortalecimiento de vínculos sociales, la relación entre los usuarios y las instituciones locales...".*

Precisamente el Trabajo Social puede intervenir, siguiendo a Mendoza (2004) en el abordaje resignificando el accionar cotidiano. Teniendo como objetivo la inclusión en el abordaje terapéutico de los aspectos más significativos en cuanto a capacidades, valoraciones, potencialidades de los sujetos, y de sus familiares. Revalorizando la dimensión socio-educativa, pudiéndose vincular con ellos, por intermedio de estrategias no solo de asistencia y/o gestión, de posibilidad de acceso a determinados bienes y/o servicios, sino también participativas y de socialización. Promoviendo acciones concretas a los efectos de reducir la vulnerabilidad psicosocial y re significar la prevención en salud mental, situándose disciplinariamente; en un abordaje que apunta intrínsecamente a la inclusión social.

Es a considerar que, desde este marco, todos estos aspectos, resultan dimensiones analíticas relevantes en el abordaje específico desde dicha disciplina. Por ello sería importante incluirlas en las estrategias de intervención que se generen al interior del servicio, en el registro de evaluaciones profesionales que contengan la estrategia metodológica general establecida; participando en el diseño de modos híbridos de intervención en salud, enriqueciendo de este modo, las prácticas diarias.

Desde esta mirada, la Empresa Social podría resultar una experiencia innovadora con resultados satisfactorios, respecto de las prácticas e intervenciones realizadas; que repercuten positivamente en la generación de espacios sociales colectivos que favorezcan el acceso a sus derechos (y en la resolución alternativa de situaciones que serían pasible de ser institucionalizadas, afín a lo establecido por la Ley Nacional de Salud Mental).

Reflejo de ello, es lo explicitado por los integrantes del equipo, y por los mismos sujetos que forman parte del dispositivo; al vivenciar transformaciones al integrarse a la empresa social: el sentirse "contenido", "escuchado", "valorado". Y en los efectos en el ámbito ocupacional; ya que muchos de ellos además de la empresa social se encuentran concretando otras actividades que anteriormente no realizaban; tareas del rubro peluquería, artesanías y venta de las mismas, el formar parte de una organización sobre salud mental, el trabajar en una despensa, entre otras actividades de inserción social y laboral.

Finalmente, y ante lo fundamentado, resulta redundante reafirmar la necesidad de un abordaje de salud mental que integre problemas de padecimiento subjetivo con dinámicas de exclusión/inclusión social.

Desde Abayu (2009) quien toma a Iamamoto, se puede plantear que el aporte central del Trabajo Social, además de las propuestas esbozadas anteriormente, apunta hacia el mejoramiento de las condiciones materiales y sociales de los sujetos partícipes en la empresa social; pudiendo participar desde prácticas instituyentes que puedan contribuir al mantenimiento y formación de nuevos espacios

Así, la próxima apertura del dispositivo de "empleo con apoyo", de emprendimiento gastronómico (enlazado a Nuevos Sabores) promueve un "horizonte" unido a oportunidades crecientes de continuar construyendo en este sentido.

# BIBLIOGRAFÍA


-Abayu Laura, Nicolini Daniela, Nieto Martínez (2009): *Trabajo Social y Salud Mental ¿Es posible una práctica distinta?* Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Trabajo Social Cátedra de Medicina Social (págs. 13, 17)

-Adrové Inés, Flocco Ma., Victoria. *Salud Mental y Trabajo Social: ¿Cómo pensar una práctica instituyente? (pág. 4)*
Disponible en:
http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/.../adrove___ines___flocco__ma__victori…
(19/01/17)

-Amarante Paulo (2009): *Superar el manicomio. Salud mental y atención psicosocial*; Capital Federal, Topia editorial (págs. 61-63-86-88)

-Aquín Nora (2003): *Ensayos sobre ciudadanía. Reflexiones sobre el Trabajo Social.* "*El Trabajo Social comunitario en las actuales condiciones: fortalecer la ciudadanía*". Buenos Aires, Espacio Editorial.

-Arito Sandra (2000): "*Cuestión social y salud mental. Una relación implicada en la intervención profesional";* Utopías, revista de la facultad de trabajo social. UNER.

-Alegre, Silvina (2013)*"El desarrollo infantil temprano. Entre lo político, lo biológico y lo económico".* Cuaderno Nº 4 del Sistema de Información sobre la primera infancia en América Latina. Fundación Arcor y UNICEF Argentina. Argentina (pág. 3)

-Ayuso Dulce M. (2007): *"Actividades de la vida diaria";* Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Murcia (España) (págs. 268-270)

-Barcala Alejandra (2009): *El sufrimiento psicosocial en la niñez: el desafío de las políticas en salud mental.* Revista Actualidad Psicológica. La Patologización de la Infancia (págs. 288-291)

-Barcala, A. (2013) "*Sufrimiento psicosocial en la niñez: el desafío de las políticas en salud mental"*. Revista Actualidad Psicológica. La Patologización de la Infancia. Argentina (págs. 8-10)

-Balisa Lucrecia, Castrillo Ana, Dalmás Natalia; Mussuto Mónica (2008): *Salud Mental "Nuevos desafíos para la profesión".* Universidad Nacional de La Plata Facultad de Trabajo Social Medicina Social (págs.4, 6, 11)
Disponible en:
http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/.../balisa__lucrecia__castrillo__ana__dal…
(19/01/17)

-Bang Claudia (2014): *Estrategias comunitarias en (promoción de) salud mental: una práctica posible para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas.*
Disponible en:
https://www.topia.com.ar/articulos/estrategias-comunitarias-promoci%C3%B3n-salud-mental-una-pr%C3%A1ctica-posible-abordaje
(19/01/17)

-Barrios Marisa: *Las prácticas en salud mental ante nuevos desafíos. Cómo pensarnos en la reconstrucción del tejido social.* En: "Intervención profesional: Legitimidades en debate". Editorial Espacio.

-Bauleo Armando; en Dibarboure Leandro; *La desmanicomialización del Hospital Borda.*
*Disponible en:*
*www.topia.com.ar.v*
*(19/01/17)*
-Calderwood Freire Méndez, Paoloni y Pérez Galimberti (2006): *Comentario Ley 4347 Protección Integral de Niñez, Adolescencia y Familia.*
-Carballeda Alfredo (2002): *La intervención en lo social. Exclusión e integración social en los nuevos escenarios sociales*. Buenos Aires. Editorial Paidós
-Carballeda Alfredo (2012): *La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas.* Revista Margen N° 65 (pág.3)
Disponible en:
file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/TESIS%20ESPECIALIZACION/carballeda.pdf
(19/01/17)
-Carballeda Alfredo (2008): *La Intervención en lo Social y las Problemáticas Sociales Complejas: los escenarios actuales del Trabajo Social*. Revista Margen-edición nº 48.
Disponible en:
http://www.margen.org/suscri/margen48/carbal.html
(19/01/17)
-Calvo Liliana (2004): Socio Terapia y Trabajo en Red. Edición nr. 34. Revista Margen
Disponible en:
http://www.margen.org/suscri/margen34/calvo.html
(19/01/17)
-Canali Constanza (2008):"*2001" Los inesperados en la intervención*. Edición nº 51- Revista Margen.
Disponible en:
https://www.margen.org/suscri/margen51/canali.html
(19/01/17)
-Cohen Hugo y Natella Graciela (2013): *La desmanicomialización. Crónica de la reforma del Sistema de Salud Mental en Río Negro.* Buenos Aires, Lugar Editorial (págs. 10-17)
-Custo Esther (2013): *Un espacio y un tiempo de significaciones de la Intervención Grupal en el campo profesional*. Asignatura: Teoría, Espacios y Estrategias de Intervención. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. Escuela de Trabajo Social.
Disponible en:
trabajosocial.unc.edu.ar/download/file/fid/242
(19/01/17)
-De Lellis M.; Sosa, S. (2011): *Modelos de atención: un análisis comparado de la legislación provincial y la ley nacional de salud mental.* Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani.
Disponible en:
http://webiigg.sociales.uba.ar/saludypoblacion/ixjornadas/principal.php?resumenid=66

(19/01/17)
-Follari E. (2007): *Interdisciplinariedad (Los avatares de la ideología)*. México D.F. uam- Azcapotzalco.
-Galende E. (2013) Sin más datos
Disponible en:
http://www.lacapital.com.ar/ed_salud/2013/4/edicion_166/contenidos/noticia_5050.html
(19/01/17)
-Galende E.: (1997) De Un Horizonte Incierto. Psicoanálisis y Salud Mental en la Sociedad Actual, Paidós, Buenos Aires
-Gerlero Sandra y AugsburgerAna C. (2012): *La salud mental en argentina. Avances, tensiones y desafíos.* Rosario, Laborde Editor
-Huergo Claudia (2008): *Desmanicomialización: el desafío de (re)comenzar a cuestionar nuestras prácticas en Salud Mental y sus lógicas. Una mirada desde el subsistema privado*. Cátedra de Psicoanálisis, Facultad de Psicología, Universidad del Centro.
- Iamamoto M. (2003): "*El servicio Social en la contemporaneidad". Trabajo y formación profesional. La práctica como trabajo y la inserción del asistente social en los procesos de trabajo.* Cortéz editora. Biblioteca Latinoamericana del servicio Social. Brasil.
-Kochen, Gladys (2013) "*Aportes conceptuales y experiencias relevantes sobre educación en la primera infancia*". Buenos Aires. Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación. Argentina. (pág. 6)
-Levav I. (ed.) (1992): *Temas de Salud mental en la Comunidad*. Washington, OPS-OMS
-Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657 (2010)
Disponible en:
http://www.msal.gob.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/ley-nacional-salud-mental-26.657.pdf
(19/91/17)
-Ley Nacional de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes Nº 26.061
Disponible en:
www.trabajo.gba.gov.ar/documentos/legislacion/copreti/ley26061.pdf
(19/01/17)
-Luciani Conde L. y Barcala A. (2010): *Derechos en la niñez. Políticas públicas y efectivización del derecho a la salud en el contexto de la protección integral.*
-Mendoza Fabiana. *Las relaciones entre trabajo social y salud mental: un recorrido histórico.*
*Disponible en:*
www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-018-055.pdf
(19/01/17)
-Mendoza Fabiana (2004): *Las relaciones entre trabajo social y salud mental: un recorrido histórico (págs.19-22)*
*Disponible en:*
*file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/TESIS%20ESPECIALIZACION/slets-018-055.pdf*
*(19/01/17)*

- Murga María Eleonora, Anzola, Griselda *(2011)*: Cuadernillo N° 2 Desarrollo de Sistemas de Protección Integral de Derechos en el ámbito local. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Facultad de Trabajo Social – UNER. Entre Ríos. Argentina.
-Natella G (2010): *La creciente medicalización contemporánea: Prácticas que la sostienen, prácticas que la resisten en el campo de la salud mental (págs. 36-39)*.
Disponible en:
http://studylib.es/doc/8544371/la-creciente-medicalizaci%C3%B3n-contempor%C3%A1nea--pr%C3%A1cticas-que-la
(19/01/17)
-*Novelli M., Marega, BerkunskyIdiart. (2015):Deseo e Interdisciplina "lo Posible se alcanza extendiendo la mano hacia lo Imposible".* Salud Mental y Trabajo Comunitario- Mesa I
Disponible en:
http://extension.unicen.edu.ar/salud/salud-mental-y-trabajo-comunitario-2/
(19/01/17)
-Olasaguirre V. (1999): *Trabajo social y salud mental. Arqueología de las residencias.* Revista Clepios.
-OPS, Organización Panamericana de la Salud (2009): *Salud Mental en la comunidad*- Segunda Edición. Sección III- Hacia un modelo comunitario en salud mental. Serie PALTEX.
-Pellegrini Jorge Luis (2005): *Cuando el manicomio ya no está*. Fundación Gerónima; San Luis, Argentina.
-Pellegrini, Jorge Luis (2009). *Salud ES sin encierros;* Buenos Aires, Editorial Polemos.
-Saraceno Benedetto (2003): *La liberación de los pacientes psiquiátricos. De la rehabilitación psicosocial a la ciudadanía posible*. Mexico, editorial PAX
-Schandeler Nadia: *Una provincia poderosa: La Transformación Institucional del Sistema de Salud Mental de San Luis* (sin fecha)
Disponible en:
http://www.adminpublica.org.ar/Publicaciones/TransforInstitSistemaSaludMentalEnSLuis.pdf
(19/01/17)
-XVIII Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social (2004): *La cuestión social y la formación profesional en Trabajo Social en el contexto de las nuevas relaciones de poder y la diversidad latinoamericana*. San José, Costa Rica.
Disponible en:
http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-018-055.pdf
(19/01/17)
-Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2012).:*Nueva Institucionalidad para un país más justo e inclusivo.* Ministerio de Desarrollo Social. Gobierno de la Nación Argentina (pág. 39)
**-**Stolkiner Alicia (1988): *Prácticas en Salud Menta*l. Revista de Investigación en Enfermería. Medellín. En "*De interdisciplinas e indisciplinas"* Publicado en: Elichiry Nora (Comp) (1987) El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio. Bs As: Ed. Nueva Visión (pp. 313-315)

-Strutti Chiara (1997): *La empresa social; Algunas reflexiones y aportes a partir de dos propuestas implementadas en Colombia*, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. Proyecto COL / 93/623 PNUD-UNDCP (pág. 18).
Timpanaro Diego (2013): *Construyendo un nuevo paradigma. Salud mental y derechos humanos;* Buenos Aires, Letra Viva
-Vasconcellos Eduardo Mourao: Saude Mental e servico social: o desafío da subjetividade e da interdisciplinariedade. Cap I Cortez Editora. San Pablo
-Video pág. web "YouTube"; equipo de Canal 3, Antaxus Septiembre 2013 Disponible en:
www.youtube.com/watch?v=qR48DCXYFRI
(19/01/17)
- Video pág. web "YouTube" Alibuen Patagonia Mayo 2013
Disponible en:
www.youtube.com/watch?v=cUwhk-pFeX8
(19/01/17)
-UNICEF - Oficina Regional para América Latina y el Caribe TACRO (2005) *¿Cómo influenciar una mayor inversión social en la infancia?Argumentos y estrategias.* Panamá
-UNICEF (1999) Justicia y Derechos del Niño. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Oficina de Área para Argentina, Chile y Uruguay Comité editorial: Mary Beloff / Miguel Cillero / Julio Cortés / Jaime Couso
Disponible en:
https://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_PEJusticiayderechos1.pdf
(19/01/17)
-Zaldúa Graciela (2013): *El campo de la salud colectiva: deudas, deseos y demandas. La exigibilidad del derecho a la salud (pág. 5)*
Disponible en https://www.topia.com.ar/autores/graciela-zald%C3%BAa
(19/01/17)
-Zelaya Susana y Freytes Frey, Marcela Inés (2007): *Experiencia de transformación institucional en la red de salud mental de la Provincia del Chubut;* revista Topia, Buenos Aires
Disponible en:
https://www.topia.com.ar/articulos/experiencia-de-transformaci%C3%B3n-institucional-en-la-red-de-salud-mental-de-la-provincia-del-
(19/01/17)

# *ANEXO*

Preguntas a integrantes del equipo que integran “Nuevos Sabores”, realizadas bajo la técnica de entrevistas de tipo cualitativas.

-La Empresa Social “Nuevos Sabores” se constituye en un dispositivo ambulatorio incorporado a la Red General de Salud Mental de Puerto Madryn?

-Es un dispositivo abierto a la comunidad, o sólo es para usuarios con padecimiento subjetivo?

-Como se conforma el equipo interdisciplinario?

-Considera que dicho dispositivo contribuye un aporte al proceso de reforma de los Modelos de Atención de las problemáticas de salud mental, según el marco normativo vigente? Como describirían las modificaciones en los Servicios?

-Respecto de la permanencia del usuario en la Empresa Social; existe un lapso de tiempo determinado o se tienen en cuenta según cada situación?

-Entendiendo a la salud mental como “…una pérdida de lazos que sostienen a un individuo…”; en qué medida se aborda el aspecto social en el diseño de las estrategias de intervención con cada sujeto? Como son abordados los factores condicionantes y determinantes sociales?

- En qué medida considera que este dispositivo “contiene” o “aloja” a los sujetos respecto de considerar aspectos individuales, familiares o sociales?.

-Cree que al integrar lo social a lo mental (en dicho dispositivo), mediante prácticas profesionales interdisciplinarias que apuntan a la integralidad del sujeto, puede aportar a la consecución de lo establecido en la Ley Nacional de Salud mental Nº 26.657 (2010)

-Como se conjuga en las intervenciones el abordaje de tipo terapéutico con el aspecto productivo, y con la recreación, el placer y el intercambio social?

-Con que otros servicios de la Red de Salud Mental articulan con mayor asiduidad, en las prácticas diarias?

-Considera que dicho dispositivo contribuye a sostener una red de servicios de salud general, respecto de la puesta en funcionamiento de dispositivos de rehabilitación psico-social?

-De que entes reciben financiación u aportes económicos? Como es su sustentabilidad?

-Cuáles son las estrategias de articulación intersectorial, en pos de la obtención de recursos materiales o simbólicos?

-Replican experiencias de otros dispositivos similares en la provincia de Chubut? Mantienen vínculo con los mismos?

-En qué medida piensan que la Empresa Social contribuye al concepto “sujeto de derechos”?

-Como es el sostenimiento del usuario, respecto de los distintos servicios que asisten, dentro de Salud Mental.

-Considera que dicho dispositivo colabora a la consecución de un proyecto de vida propio, mediante la posibilitación de procesos autónomos y potenciadores?

-Cree que la implementación de la ley nacional de salud mental tiene dificultades en su implementación debido a decisiones políticas (Por ejemplo corporativizaciones, judicialización, medicalización), o respecto de los presupuestos asignados? Como se traslucen estos aspectos en “Nuevos Sabores”?

-Considera que la empresa social se constituye en una alternativa socio laboral teniendo en cuenta experiencias anteriores de accesos laborales?

-Según su opinión, como influyen las prácticas e intervenciones cotidianas, en la formación y consecución de crecientes espacios sociales (con lo que ellos implica)

## Preguntas a usuarios que se desempeñan en “Nuevos Sabores”, realizadas bajo la técnica de entrevistas de tipo cualitativas.

-Cuanto tiempo hace que forma parte de la Empresa social? Cuáles son las actividades que realiza allí diariamente?

-Qué opinión tiene del equipo profesional, y del abordaje que llevan a cabo?

-Ha transitado o circula porque otros dispositivos que pertenezcan al área de salud mental?

-Cómo influye en usted el realizar actividades y trabajar en grupo? Como sortean dificultades y conflictos que surgen en la socialización con sus compañeros en la jornada diaria?

-Considera que su salud ha mejorado desde que forma parte de la empresa social “Nuevos Sabores”? Como se involucra en este aspecto su grupo familiar y/o de referencia?

-En qué medida cree que la Empresa Social contribuye a lograr un mayor cumplimiento de sus derechos? En qué aspectos lo observa?

- Considera que el participar de este proceso de aprendizaje y adquirir nuevos conocimientos en este espacio, ha aportado a su reinserción social o laboral? Cree que podría desempeñarse laboralmente por fuera de la empresa social en un futuro?

-Desea comentar algún otro aspecto u cuestión vinculada a la Empresa Social?