

## **Emprendimientos Sociales en Salud Mental: La experiencia del Taller de Serigrafía “La Manigueta”**

Rubén Ghía ,Ruth Leegstra,Mario Robles.

### **Introducción:**

La ley de Salud Mental Nro. 26657, define a la salud mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.”. Plantea además, que...” se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas”.

Desde un inicio, establece un cambio de paradigma que cuestiona una concepción tutelar orientada hacia la adaptación social por uno nuevo basado en la restitución y ejercicio de derechos.

En su art. 9. establece que “El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud...”

En su art. 11 establece la importancia de crear dispositivos en comunidad y realizar las articulaciones intersectoriales e interinstitucionales que promuevan el entramado vincular de personas con padecimiento mental, favoreciendo su integración comunitaria en lo educativo, laboral y cultural.

En el artículo 14 menciona que “La internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo...” y en el art. 15:”La internación debe ser lo más breve posible...” Cuando se decide internar a alguien es porque las distintas espacios comunitarios no fueron suficientes para incluir, contener, o restablecer los lazos sociales de personas con padecimiento mental.

En un trabajo anterior, nos preguntábamos acerca de ¿Cómo intervenir para no objetualizar y cronificar a las personas que se incluyen en los diferentes dispositivos asistenciales y en particular en la internación? ¿Cómo evitar reiterar la lógica del encierro propio de las instituciones totales? ¿Si el contexto funcionó segregativamente, cómo operar para que se constituya alguna posibilidad de inclusión?

Allí mencionábamos que debíamos estar advertidos para no incurrir en intervenciones en las que objetualizáramos a las personas, ya sea desresponsabilizándolas desde una posición asistencialista, o bien cargando en ellas toda la responsabilidad de su destino. ( Berkowsky, Ghía, Gutiérrez 2017).

Los diferentes dispositivos institucionales deben promover la experimentación de nuevas formas de lazo, el acceso a experiencias diversas, propiciar que los pacientes retomen aspectos que quedaron en suspenso en el marco de sus historias de vida: en lo recreativo, en lo educativo, en lo laboral, lo comunitario. Se trata de constituir un entorno cuidado para crear las condiciones posibles para el desarrollo de un trayecto singular.

Todo proceso de desinstitucionalización requiere de la incorporación articulada personalizada y sostenida de recursos, dispositivos y estrategias que permitan que el afuera infiltre el adentro y el adentro se desarrolle en extensión con el afuera promoviendo la constitución del entramado social.

Sólo así se posibilitará el pasaje de un modelo asilar y segregativo a otro inclusivo y facilitador de la integración en comunidad incluyendo a las personas activamente en este

proceso.

Poder sostener un proceso de externación, en épocas de ruptura en el entramado social, en las que se acentúa la vulnerabilidad y precariedad subjetiva, implica la posibilidad de co-construir recursos a nivel no sólo asistencial sino también en lo económico, lo educacional, lo laboral y lo habitacional. Se hace entonces necesaria la inclusión de dispositivos y modalidades de intervención que deben contemplar esta complejidad.

Este trabajo pretende dar cuenta de una experiencia nueva que abre un universo de prácticas vinculadas a lo laboral y la economía social en Salud Mental, que en nuestro hospital son poco conocidas. Es importante destacar antecedentes como el taller Socioprodutivo quien hace años viene desarrollando una experiencia en esta temática, y las distintas experiencias de emprendimientos y cooperativas en el país y Latinoamérica que nos inspiran y nos invitan a estudiar y formarnos.

## **Desarrollo:**

### Descripción de la experiencia:

#### Inicio y desarrollo de la propuesta: El taller de enseñanza. El taller de producción. El espacio de exposición y venta.

En el marco de la inclusión de dispositivos favorecedores de la construcción de ciudadanía, el Hospital realizó en 2017 un acuerdo con el Área de Formación laboral del Ministerio de Educación de la CABA, a través del Programa de Educación no Formal para la incorporación en el dispositivo de internación de un taller de Serigrafía.

La experiencia se inició con un taller de aprendizaje orientado hacia el aprendizaje del oficio, destinado a la población de pacientes Internación. A los pocos meses de su inicio comenzaron también a participar los pacientes externados quienes continuaron concurriendo al taller.

Posteriormente se constituyó en el horario de la tarde un taller de producción para la comercialización (ecobolsas, remeras, etc) A la vez que se conformaba el grupo con este objetivo, empezaron a surgir instancias de toma de decisiones, así es que empezó a funcionar un espacio de asamblea para dicho fin en la que participan usuarios, talleristas y profesionales. Temas de asamblea: qué producir y modalidades de exposición y comercialización de lo producido así como la consideración de las articulaciones interinstitucionales e intersectoriales necesarias y el fortalecimiento de la grupalidad. Al mismo tiempo, los usuarios participantes del taller de producción se constituyeron en ayudantes del tallerista en el marco del taller de aprendizaje.

En 2018 se consiguió un puesto en la Feria de Mataderos a la que concurren los usuarios a semanalmente. Actualmente, esta experiencia se constituye como propuesta de: aprendizaje, producción y comercialización, y el proceso de organización del trabajo desde la economía social/cooperativa.

Las acciones descriptas se enmarcan en una concepción de la salud, y la salud mental integral, a través de la promoción y desarrollo de competencias y habilidades tendientes a la autonomía personal y la integración socio-laboral de los usuarios de los sistemas de salud. (Derechos/construcción de ciudadanía)

A partir de la implementación en el ámbito de la internación de estos talleres, a poco más de un año de su incorporación, se observó un impacto muy favorable en cuanto a la promoción y puesta en práctica de propuestas orientadas a la inclusión social.

### Hacia el cambio de Paradigmas:

La propuesta resultó ser ampliamente eficaz para los usuarios- pacientes del Hospital, impactando favorablemente en la revisión de los paradigmas de los equipos interdisciplinarios y en la dinámica de los dispositivos terapéuticos.

#### En los usuarios-pacientes.

.El taller habilitó en la cotidianeidad del tratamiento la puesta en práctica de los derechos humanos y sociales de las personas que participaron en él.

Se constituyó en un lugar de pertenencia para los pacientes internados y externados que continuaron concurriendo en calidad de alumnos y ayudantes del tallerista.

Se conformó como espacio de referencia para la orientación y acompañamiento en el desarrollo de proyectos laborales personales.

Favoreció la adquisición de competencias técnicas, pero también normas, hábitos y rutinas propias del mundo del trabajo.

Promovió además un enriquecimiento subjetivo permitiendo que las personas ejercieran diferentes roles y vínculos en relación con lo laboral, haciendo deconsistir identificaciones excluyentes relativas al rasgo del “consumidor”.

Permitió la concientización de las propias capacidades y el desarrollo de nuevos intereses. También retomar experiencias interrumpidas o aspiraciones nunca puestas en práctica con anterioridad.

.Favoreció además el desarrollo de lazos sociales, potenciando vínculos solidarios.

#### En cuanto a los profesionales del Área Asistencial.

En los Equipos interdisciplinarios, la inclusión de éste dispositivo favoreció el desarrollo de un nuevo dispositivo, desde la lógica de la inclusión sociolaboral y la economía social con la población con la que se trabaja.

Propició el corrimiento del paradigma de una lógica tutelar centrado en la enfermedad y la carencia hacia la búsqueda de una autonomía asistida, orientada a la adquisición y el despliegue de capacidades.

Convocó a la inclusión activa de profesionales (trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales) en el desarrollo y acompañamiento de la propuesta.

#### A nivel institucional.

.Éste tipo de dispositivos cuestiona efectos de cierre y segregativos, riesgos presentes en los espacios de internación (relacionadas con la lógica asistencial) permitiendo la apertura del Hospital hacia otras lógicas, propias de la educación y el mundo del trabajo, con las que interactúan en “saludable tensión” generando efectos vivificantes.

### **Importancia de la construcción intersectorial y en redes comunitarias**

Nos resulta importante rescatar la experiencia de Mario Robles, el profesor del taller quien comienza a trabajar con la población de pacientes-usuarios. Este es uno de los puntos distintivos de esta experiencia, la incorporación de un docente Educación no formal y de la

comunidad.

*La intención es compartir mi experiencia personal y profesional desde de mi ingreso como docente al Hospital Nacional en Red Laura Bonaparte.*

*Soy docente en Recreación y Artesano. Me interesó siempre transmitir, aprender, probar y descubrir nuevas posibilidades en el campo laboral tanto pedagógico como artístico.*

*Trabajo en Educación No Formal hace 3 años y el 2017 fue mi primer año en El Hospital.*

*Les contaré en una imagen, cómo transcurrieron los primeros momentos en este Taller de Serigrafía.*

*Llegué con mis bolsos y cajas repletos de materiales, de herramientas, de temores, prejuicios y muchas ganas.*

*El espacio que me otorgaron sólo contaba con una mesa y 6 sillas. Me gustó, era un lugar visible para los que quisieran ingresar o mirar la actividad. Aceptaron el ingreso en principio de 5 ¿pacientes?, ¿alumnos?.. ¿Usuarios? Ninguno de estos conceptos me era claro aún.*

*La preselección la realizó el equipo de Internación. Era un agrupamiento heterogéneo tanto en edades como en formaciones, género y status social.*

*Decidí presentarme de dónde venía, cuál era mi oficio, qué sabía hacer y deseaba compartir con ellos. Les propuse que mi intención era intercambiar saberes, entendiendo que cada uno de ellos portaba una experiencia de vida, que traía su “caja de herramientas”, de recursos para intercambiar y enriquecer el espacio.*

*Fue un tiempo después que comprendí que mi lugar como docente estaba atravesado ideológica y filosóficamente con lo que plantea la ley de Salud Mental N° 26657.*

*En esta primera clase incluí una técnica de copiado de shablonos con luz solar. Sabía que esto era novedoso y que captaría la atención no sólo de los 5 integrantes sino también del resto de los pacientes.*

*Lo significativo fue la propuesta para que cada uno escribiera su nombre (yo también lo hice) en acetatos, para luego entrecruzarlos en una imagen única como un Mandala.*

*Fue un gran impacto para todos “verse incluidos” en una imagen colectiva y lo comunicaron. Así, cada clase se organizó con una rutina, y una actividad preestablecida: armar el espacio, montar las herramientas, tensar los shablonos, preparar tintas.*

*El cemento de contacto que risueñamente ellos evocaban su uso y abuso ahora presentaba otro estatuto de reconocimiento social: pegar las sedas de los shablonos, y además pegar sus propios calzados deteriorados.*

*Centré el Taller en la tarea de aprender un oficio transmitiendo la idea de participación conjunta y aportes de cada uno para la creación de imágenes, colores, propuestas.*

*Una vez afianzado el encuadre, la tarea y la pertenencia al grupo, los mismos participantes me solicitaron incluir a otros/as pacientes. Si bien no fue lo acordado con la Institución, entendí que la propuesta mostraba el interés y la disposición por socializar lo que estaban aprendiendo.*

*Al comienzo sólo se incluían para imprimir una remera que ellos mismos traían para uso personal o para regalar a algún familiar, pero a medida que pasaba el tiempo notaba que asistían más frecuentemente.*

*Todo este movimiento requería de mi plasticidad para acomodarme a los cambios que se generaban desde los propios participantes. El dato relevante era la pertinencia en la tarea, evidenciando compromiso y respeto por la actividad y mi rol.*

*De a poco, en base a lo que observaba, proponía funciones para cada uno. Comenzaron a gestarse Asambleas espontáneas que más adelante se implementarían con Libro de Actas y Órdenes del Día. De algún modo este espacio comenzaba a gestarse como matriz laboral de futura Cooperativa. Mi posición fue la de acompañar y sostener la actividad, abriendo un espacio para que las ideas pudieran llegar a buen puerto. Muchos de estos participantes fueron externados, y continuaron concurrendo al taller.*

*Cada evento dentro y fuera del Hospital fue aprovechado (y habilitado por la Dirección) para la venta de la producción del grupo. Las ganancias se repartían entre los participantes, y un resto quedaba para la reposición de los materiales. El dinero que ellos recibían lo usaban para comprarse zapatillas nuevas, cigarrillos, comida*

*Al día de hoy han participado en la Feria de Mataderos, en la Universidad de Quilmes, en la de Ciencias Sociales de la UBA y en el cierre de Educación No Formal del año 2017.*

*En la actualidad este Taller está gestando las bases para un micro emprendimiento que a futuro consideramos conveniente que se realice fuera del ámbito institucional (siendo fieles al artículo 11)*

*La réplica de este dispositivo como micro emprendimiento, requiere de un trabajo sostenido y conjunto de varios actores de la comunidad para que la inserción laboral pueda mantenerse en el tiempo. La concreción de este proyecto genera múltiples desafíos. Bien sabemos lo que sucede cuando los ideales y los intereses no pueden llevarse a cabo por factores externos al deseo de las personas, mucho más si se trata de personas en estado de vulnerabilidad socio emocional. Será un nuevo desafío a resolver entre varios.*

### **Conclusión:**

La incorporación de los dispositivos propuestos, bajo la modalidad de talleres, se constituyen como una clara propuesta de inclusión socio-laboral potenciando las acciones que promueven el lazo social en tanto que:

Facilitan la accesibilidad al mundo del trabajo de personas con un alto grado de vulnerabilidad social y padecimiento mental, permitiendo el acceso efectivo a sus derechos sociales.

Establecen un umbral mínimo de exigencia dado que a los participantes no se les requiere una capacitación previa para el ingreso al dispositivo.

Se adaptan con plasticidad al contexto en el que se despliegan articulándose con el espacio asistencial las actividades educativo-laborales.

El rol del tallerista, articulando su accionar con los profesionales participantes en los talleres, aparece como una figura con capacidad de contención y escucha, que acompaña y promueve con su disponibilidad el acceso a nuevas experiencias vitales.

Es importante pensar que esta experiencia se enmarca en la lógica de la reforma con la ley de salud mental, y es preciso decir que sin políticas públicas y sin recursos para acompañar los procesos inclusión laboral de los pacientes, es muy difícil sostenerse y competir con el mercado.

### **A modo de reflexión.**

La internación es una alternativa cuando no es posible abordar la situación en comunidad. La función de la internación es, además de constituirse en un espacio de promoción de salud y contención, procurar que las experiencias de exclusión y segregación no se acentúen.

La experiencia de la incorporación de dispositivos de talleres resultó ser una propuesta favorecedora de la inclusión socio-laboral de grupos con alto grado de vulnerabilidad social. En tal sentido, La incorporación del Taller de Serigrafía se constituyó en un novedoso dispositivo clínico-social, que favorece el cambio en los paradigmas profesionales, enriquece y vivifica la dinámica institucional y propicia la construcción de ciudadanía de los usuarios-pacientes, desarrollo de espacios de autonomía y favoreciendo el acceso al mundo del trabajo de personas con en situación de vulnerabilidad

### **Bibliografía:**

Amarante, P.(2009) " Superar el Manicomio ". Buenos Aires .Topia.

Berkowsky, S. Ghía, R.B.,Gutierrez S. (2017) "El dispositivo de Internación". Trabajo presentado en las Cuartas Jornadas de Salud Mental y Adicciones realizadas en el Hospital Nacional en Red. Lic. Laura Bonaparte.

Bourdieu, P. (1997) "La ilusión Biográfica". Razones Prácticas sobre la teoría de la acción. Barcelona. España. Anagrama.

Camargo, L.(2004)"Consumir la interdisciplina" Acheronta. Revista de psicoanálisis y cultura, N ro.20

Castel, R. (2015) "Las trampas de la exclusión". Buenos Aires.Topia. Bs.

Fernández, A. M.(1999) "Instituciones estalladas". Buenos Aires. Eudeba

Ley. N° 26.657.Ley Nacional de Salud. Boletín Oficial, Buenos Aires, Argentina, 3 de diciembre de 2010.

Maciel, F. (2001)."Lo posible y lo imposible en la interdisciplina". Revista de L' Associació Catalana D'Atenció precoc, N° 17-18.

Miller, J. A.(2013) El Lugar y el lazo (1ra. Ed.) Buenos Aires: Paidós.

Moise, C;Goldstein, R (2001) R:"Pensando la institución" Buenos Aires. Escriba Pellegrini, J. Rosseto, J.(2016) "Diálogos sobre la reforma psiquiátrica y transformación de las instituciones de salud mental en la Argentina". Buenos Aires. Polemos.

Percia, M. (2013): "Deliberar las psicosis". Buenos Aires. Lugar editorial.

Rossi, G. P. (2009) "Avatares de La cronicidad: políticas, instituciones, dispositivos y terapeutas. Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría. Volumen XX. Nro.87 pag.359-370

Rotelli Franco (2014) "Vivir sin Manicomios. La experiencia de Tieste" Buenos Aires. Editorial Topia

Stagnaro J.C.(1993) Cronicidad y cronificación, efecto de sujeto y efecto social. Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría. Volumen IV .Nro.14 pag.265-266

Yujnovsky, N. (2016). "Emprendimientos productivos en Salud Mental.Del Hospital monovlaente a la comunidad." Revista Argentina de Terapia Ocupacional- Año 2-Nro. 2 – Diciembre de 2016. ISSN 2469-1143

#### **Autorxs:**

**Rubén Bernardo Ghía.** Licenciado en Psicología. Magister en Prevención y Asistencia de las Drogodependencias. Ex Jefe del Departamento de Asistencia Integral del Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte especializado en salud mental y adicciones (ex CENARESO).Ex Coordinador del Servicio de Internación del Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte especializado en salud mental y adicciones ( ex CENARESO). Coordinador del Programa de Prácticas Profesionalizantes para el Acompañamiento Terapéutico del Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte especializado en salud mental y adicciones. (ex CENARESO).

**Ruth Leegstra.** Licenciada en Trabajo Social. Integrante del equipo interdisciplinario del Servicio de Internación del Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte especializado en salud mental y adicciones (ex CENARESO) desde el año 2014.

**Mario Robles.** Técnico químico recibido en 1979 (otto krause). Docente de recreación recibido en 1981(Escuela municipal de recreación )  
Participante en diferentes jornadas sobre recreación y educación no formal. Encargado de producción y de personal en la empresa Cano y Ripolli durante los años 1996 y 2009.  
Artesano en la feria de Mataderos y serigrafista independiente.  
Tallerista de educación no formal a partir del año 2016 hasta la actualidad.