



Universidad Nacional de Río Negro

LIC. EN TRABAJO SOCIAL TRAYECTO I

Salud Mental Comunitaria y Economía Social:

**“Una aproximación al dispositivo de Economía Social vivero “La Esperanza”
del servicio de Salud Mental Comunitaria del Hospital Área Programa de la
ciudad de Viedma, Río Negro”.**

Autora: María Belén, Coria Steel.

Directora: Lic. Lihuen Ailiñ, Gallo.

Co-directora: Mg. Soledad, Vercellino.

Viedma, Junio de 2019

Agradecimientos

A las personas que componen la empresa social vivero “La Esperanza”, por su apertura, disponibilidad y tiempo, por brindarme su confianza y permitirme conocer el trabajo que realizan.

A Soledad Vercellino y Lihuen Ailiñ Gallo, por su paciencia y acompañamiento durante el proceso de investigación. Por ser mi guía en el recorrido desde un primer momento, ayudándome a lograr una síntesis de contenido. Y enriquecerme a través de sus aportes y experiencia. Ambas demuestran un compromiso con su tarea digno de reconocer.

A los trabajadores entrevistados, que no dudaron en brindarme su tiempo para responder mis preguntas y compartir sus experiencias como miembros del servicio de Salud Mental Comunitaria.

A los familiares, que abrieron las puertas de su intimidad para colaborar en esta investigación. Aprecio su accesibilidad y aportes realizados a este trabajo.

A la Presidenta de la Asociación Manos Abiertas y Solidarias (AMAS), por acceder a la entrevista y relatarme su experiencia. También por su valentía y su lucha de años en la defensa de los derechos de los sufrientes mentales.

Por último, agradecer a mi familia que siempre me acompaña y que me sostuvo durante el transcurso de elaboración de esta investigación. Sin ellos no hubiese sido posible.

¡Gracias!

Índice General

Introducción	3
Capítulo I: Salud Mental Comunitaria y economía social: Consideraciones acerca del desarrollo del trabajo de investigación	6
Contextualización.....	6
Marco conceptual de referencia (con indicación de antecedentes y situación actual)....	7
Estrategia metodológica.....	12
Capítulo II: Desarrollo del dispositivo vivero “La Esperanza”	14
1. Marco legal.....	14
2. Historia de la empresa social.....	18
3. Criterios de admisión y permanencia.....	22
4. Estructura y dinámica organizacional.....	23
5. Organización productiva y financiera.....	28
6. Toma de decisiones.....	30
7. Usuarios (características).....	32
Conclusiones acerca del Desarrollo del Dispositivo.....	33
Capítulo III: La intervención de los agentes de Salud Mental en el dispositivo de economía social	36
1. Conformación del equipo de atención.....	36
2. Abordaje intersectorial y trabajo en red.....	39
3. El sentido de conformar un equipo interdisciplinario.....	42
4. Construcción del problema de intervención en SMC.....	45
5. Planificación y evaluación.....	51
6. Conclusiones acerca de la intervención de los agentes de SM.....	53
Capítulo IV	56
Alcances del dispositivo en términos de inclusión social	56
1. Consideraciones acerca de la función y evaluación de las empresas sociales en el programa de SMC.....	56
2. El goce de derechos de ciudadanía (asistir a la escuela, tener una vivienda, trabajo, socialización y vínculos) y calidad de vida cotidiana.....	59
3. Calidad de vida cotidiana.....	64
4. Autonomía (decisión sobre la propia vida).....	65
5. Representaciones que la sociedad tiene respecto a los problemas de Salud Mental.	69
5.1 Asociación Manos Abiertas y Solidarias (AMAS).....	74

6. Conclusiones en relación a los alcances de los dispositivos de SMC en términos de inclusión social.....	76
Consideraciones finales.....	79
Acerca de la intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental.....	84
Referencias bibliográficas.....	87

Introducción

La siguiente tesina corresponde a la finalización del ciclo complementario de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Nacional de Río Negro (UNRN).

Se trata de una investigación llevada a cabo entre el mes de octubre de 2018 y abril de 2019. Propone explorar, dentro de las estrategias terapéuticas y de inclusión social previstas por la Ley Provincial de Salud Mental (1991) de la provincia de Río Negro, las que se desarrollan bajo el marco de un dispositivo de Economía Social denominado vivero “La Esperanza”. El mismo se enmarca en el programa de Salud Mental Comunitaria (en adelante SMC) del Ministerio de Salud provincial y depende del servicio de SMC del Hospital Área Programa (HAP) de la ciudad de Viedma, Río Negro.

El trabajo privilegia en su abordaje la perspectiva que tienen los usuarios, familiares de usuarios y trabajadores sobre diferentes dimensiones que atañen a la empresa social. Se interpela sobre el desarrollo del dispositivo, la intervención de los agentes de salud mental en el mismo (con especial énfasis en el Trabajador Social) y sobre su finalidad principal: la inclusión social.

Así, la tesis se propone como objetivo general:

- analizar, desde el punto de vista del actor, el dispositivo de Economía Social vivero “La Esperanza” que implementa el Servicio de Salud Mental Comunitaria del Hospital Área Programa (HAP) Artémides Zatti, de la ciudad de Viedma, Río Negro.

Han sido objetivos específicos para guiar cada etapa de la investigación hacia el objetivo general, en primer lugar, describir, desde el punto de vista del actor, **el desarrollo del dispositivo** de Economía Social vivero “La Esperanza” que implementa el Servicio de SMC del HAP de Viedma. En segundo lugar, caracterizar, desde el punto de vista del actor, **la intervención de los agentes** de salud mental que participan del dispositivo, con especial énfasis en los Trabajadores Sociales y finalmente analizar, también desde el punto de vista del actor, los alcances del dispositivo en términos de **inclusión social**.

La investigación se llevó a cabo a través de un diseño cualitativo de carácter exploratorio-descriptivo. La información se obtuvo a través de entrevistas personales semiestructuradas realizadas a usuarios y familiares de usuarios, a la operadora de salud mental referente del proyecto, a miembros y ex miembros de la Asociación Manos Abiertas y Solidarias (AMAS) y a un Trabajador Social que formó parte del equipo de atención del HAP de Viedma durante más de veinte años. También se utilizaron los registros de observación de los diferentes encuentros en el vivero y documentación escrita facilitada desde el área de coordinación provincial del programa de SMC.

Se considera relevante la información que puedan brindar los propios sujetos, no sólo porque son los principales protagonistas y representantes de estas experiencias, sino porque el concepto de dignidad, presente tanto en la ley provincial 2440 (1991) y la ley nacional 26657 (2010) incluye la necesidad de que

ninguna persona sea ubicada en el lugar de objeto, esto implica reconocer su palabra en todos los procesos que se lo impliquen (Stolkiner, 2012, p.2) No se busca evaluar o juzgar la eficiencia de la empresa social como fuente de trabajo, sino que la intención es desarrollar un análisis profundo de la misma como dispositivo de SMC.

En la Ley Nacional de Salud Mental (2010) se afirma que su implementación debe entenderse como un proceso. Para avanzar en ese proceso es necesario reflexionar sobre los alcances, críticas, fortalezas y desafíos de la misma. Este trabajo busca generar un aporte en ese sentido. Además, como en todo proceso de cambio, la reforma del modelo asilar y el paso a un modelo de atención comunitario generó resistencias desde el inicio, y las sigue generando actualmente. Un ejemplo de ellos es que, a fines del año 2017, hubo fuertes rumores sobre la posibilidad de implementar a través de un decreto presidencial, una serie de reformas que modificaban en puntos cruciales la Ley Nacional de Salud Mental (2010). La puja de actores, que incluye intereses políticos, asociativos, económicos, etc. sigue presente y por eso es importante actualizar las investigaciones al respecto.

Por otro lado, si bien las empresas sociales pueden tener características específicas al desarrollarse como parte de un Programa de Salud Mental Comunitaria, la información y análisis que surja de este proyecto de investigación puede ser un aporte que permita fortalecer otras experiencias de economía social. La provincia de Río Negro tiene ya varios años de experiencia en el proceso de implementación de un programa de esta índole. Los resultados de éste trabajo de investigación, que busca analizar uno de los dispositivos que surge de ese programa rescatando el punto de vista de los actores protagonistas, puede ser importante al momento de visibilizar la experiencia rionegrina a nivel nacional.

El trabajo de investigación queda conformado por cuatro capítulos.

La elaboración del primer capítulo fue pensada de manera que ubique al lector en el tema y esclarezca el marco conceptual desde el cual se piensa a la SMC. Incluye las principales categorías conceptuales que orientan la investigación y una contextualización, para presentar la temática a los lectores. Se indican, además, los antecedentes y situación actual de la producción de conocimiento relacionada a la temática y explícita la estrategia metodológica utilizada.

La presentación de la información y análisis de los datos se organiza a partir de la conformación de tres capítulos (que se corresponden con los objetivos específicos de la investigación) y de las consideraciones finales.

En el segundo capítulo se analiza el desarrollo del dispositivo vivero “La Esperanza” teniendo en cuenta aspectos considerados fundamentales para lograr una profunda descripción e incorporando la perspectiva de usuarios, familiares y trabajadores del servicio. Se presenta el marco legal en el cual se encuadra la actividad, la historia de conformación del emprendimiento, se indican los criterios de admisión y permanencia, la estructura y dinámica organizacional, la organización productiva y financiera, los procesos de toma de decisiones y las características de los usuarios que conforman la empresa social. Al finalizar el capítulo se mencionan algunas consideraciones acerca de los aspectos abordados.

En el tercer capítulo se realiza una caracterización de la intervención de los agentes de Salud Mental, siempre teniendo en cuenta la perspectiva de los actores. Se menciona la conformación de los equipos de intervención, el abordaje interinstitucional y el establecimiento de un trabajo en red y se incorpora un análisis respecto al sentido de conformar equipos interdisciplinarios. Asimismo, se reflexiona acerca de la construcción del problema de intervención en SMC, se hace referencia también a la planificación y evaluación. Finalmente, se incorporan algunas consideraciones finales respecto a esta dimensión.

Por último, en un cuarto capítulo, se incorpora la dimensión alcances del dispositivo en términos de inclusión social. En un primer momento se establecen algunas aclaraciones acerca de la función y evaluación de las empresas sociales en el programa de SMC. Luego se analizan los beneficios de participar en una empresa social, teniendo en cuenta el goce de derechos de ciudadanía (asistir a la escuela, tener una vivienda, trabajo, socialización y vínculos) y las modificaciones en la calidad de vida cotidiana, los niveles de autonomía (pensada como la capacidad de decidir sobre la propia vida), los aportes en la modificación de las representaciones que la sociedad tiene respecto a los problemas de Salud Mental y se hace mención a la función de la asociación AMAS. Para finalizar el capítulo se exponen algunas consideraciones a modo de conclusión.

Al finalizar el desarrollo de los capítulos, se presentan algunas consideraciones finales que buscan sintetizar el recorrido de la investigación (recuperando lo más relevante de cada dimensión analizada) y esclarecer los resultados obtenidos según los objetivos propuestos. Se agregan, además, posibles líneas de investigación para la realización de investigaciones futuras y un apartado que refiere a la intervención del Trabajo Social.

Capítulo I: Salud Mental Comunitaria y economía social: Consideraciones acerca del desarrollo del trabajo de investigación

Durante el siguiente capítulo se realiza una breve descripción del modelo de atención desarrollado en la provincia de Río Negro, con el fin de contextualizar al lector respecto de la temática. Luego se menciona la estrategia metodológica a través de la cual se realizó el trabajo, explicitando la justificación de la elección. Por último, se presenta el marco conceptual de referencia, que permite esclarecer los aportes teóricos desde los cuales fue pensada la problemática, incorporando los antecedentes y la situación actual de la investigación en la temática.

Contextualización

El modelo de atención en salud mental de la provincia de Río Negro está basado en el paradigma de SMC. Desde ese marco, las estrategias terapéuticas que se llevan a cabo tendrían como fin último lograr la inclusión social de las personas que padecen sufrimiento mental. La experiencia del denominado “proceso de desmanicomialización” desarrollado en la provincia y que posibilitó la creación de la Ley Provincial N° 2440 de “Promoción Sanitaria y Social de las Personas que padecen Sufrimiento Mental” es reconocida como pionera en la temática a nivel nacional e internacional. Si bien se conocían algunas experiencias en el país y en la región, se trataba de reformas parciales. En cambio, en la provincia se planteó como necesidad la transformación global del modo de concebir y atender los problemas de Salud Mental. En el continente europeo existían referencias de reformas en España y, principalmente en Italia, y en Sudamérica se encontraba la experiencia de Brasil, donde se había conformado un Movimiento de Trabajadores de Salud Mental y se había llevado a cabo la primera conferencia nacional. (Cohen y Natella, 2013, p.19)

Se trata de una política de salud mental centrada en la perspectiva de derechos y basada en la integralidad de las prácticas que, básicamente, se ha propuesto la modificación de las lógicas manicomiales hacia la atención de los padecimientos mentales en la comunidad (Natella, 2017, p.6).

A partir del año 2010, se suma la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 constituyéndose en un marco legitimador e instrumento de defensa de estas prácticas.

Siguiendo este modelo, el servicio de salud mental del Hospital Área Programa (en adelante HAP) Artémides Zatti de la ciudad de Viedma desarrolla diferentes dispositivos de atención que forman parte de la estrategia terapéutica. Son espacios pensados para la promoción e inclusión social de las personas que padecen sufrimiento mental. Entre ellos se encuentran los siguientes:

- Centro de Integración Socio Comunitaria (CISC) “La Parada”.
- Casa de medio camino: ubicada en el barrio “Parque Independencia”.

- Casa de convivencia: ubicada en el barrio “1016 Viviendas”.
- Empresas sociales: Vivero “La Esperanza” y chacra “La Unión”.

Estas estructuras son creadas para personas que están atravesando un episodio de sufrimiento mental o personas que habiendo atravesado uno requieran instancias que faciliten y posibiliten su inclusión social. Además, son espacios abiertos a la participación de personas que vivan un alto grado de vulnerabilidad social y a cualquier integrante de la comunidad interesado en la temática. Las principales actividades que se proponen desde estas estructuras son: emprendimientos laborales, talleres productivo-creativos, seminarios, biblioteca, videoteca, cursos, actividades artísticas, alfabetización, reuniones barriales y sectoriales, entre otras. (Programa de Salud Mental Comunitaria, Ministerio de Salud, Gobierno de Río Negro, 2018 “d”)

Esta tesina busca generar conocimiento sobre uno de los emprendimientos laborales desarrollado en la ciudad de Viedma: el dispositivo de economía social vivero “La Esperanza”, recuperando el punto de vista de usuarios, familiares y trabajadores sobre su experiencia en el emprendimiento.

Marco conceptual de referencia (con indicación de antecedentes y situación actual)

Al revisar la bibliografía existente se descubre una gran variedad de material que hace referencia, principalmente, al proceso histórico que inicia el paso en el marco de la atención de la salud mental, de un modelo asilar-manicomial a un modelo de SMC, tanto a nivel internacional (Rotelli, 2015) como a nivel nacional (Stolkiner & Gómez, 2012; Cáceres, 2017; Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo [INADI], 2014) y provincial (Cohen & Natella, 2013; Paulín Devallis et al. 2015; Franco, 2001).

Por lo general, son trabajos que realizan un recorrido histórico de las transformaciones en el campo de la salud mental. Presentan una descripción de las modificaciones conceptuales y prácticas que fueron surgiendo respecto al modelo de atención, haciendo referencia a diferentes nociones como *salud*, *salud mental*, *enfermedad*, etc. Además, se analizan las diferentes posturas respecto al proceso de cambio (oposiciones, resistencias, aceptación, etc.) y las modificaciones en el imaginario social respecto a cómo son considerados los sufrientes mentales a partir de la implementación de las leyes provincial (Ley 2440, 1991) y nacional (Ley 26657, 2010).

El libro “La empresa social” (1995) elaborado por Ota de Leonardis, Diana Mauri y Franco Rotelli recoge varias experiencias y estrategias, entre ellas las desarrolladas en Trieste (Italia). La reflexión se da a partir de considerar que las empresas sociales se desarrollan en los límites entre el mundo de la empresa y la producción, por un lado, y el mundo de la asistencia por el otro.

Mariana Paulín Devallis elaboró un trabajo de investigación en la provincia de Río negro sobre la perspectiva de los actores que participan del programa de SMC teniendo en cuenta la “tensión cotidiana que origina la coexistencia de dos modelos de atención opuestos: asilar-desmánicomializador” (Paulín Devallis et. al,

2015, p.88). Dicha investigación estuvo dirigida a generar conocimiento respecto a las maneras en que se presenta y a qué características asume la coexistencia de ambos modelos en la elaboración de las estrategias terapéuticas y en las concepciones de los usuarios y sus familiares. De esta manera, buscó generar aportes acerca del debate científico sobre los logros del modelo rionegrino en el tratamiento de trastornos mentales severos y contribuir al esclarecimiento de mitos y prejuicios presentes alrededor de la reforma de Salud Mental.

Miguel Ángel Franco, elaboró una tesis para su maestría en administración pública, donde analiza las estrategias de reformas y percepción social de la política de Salud Mental de Río Negro. Plantea como problema general que en la planificación de políticas sociales existen “decisiones estatales que soslayan las formas culturales y prácticas sociales predominantes, tanto de la población destinataria de los servicios como así también de las capacidades técnicas y profesionales de quienes tienen que producirlos”. (Franco, 2001, p.2)

Acerca de los dispositivos de inclusión socio-laboral existe un documento elaborado por la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones donde se establecen una serie de recomendaciones para la conformación de una red integrada de Salud Mental con base en la comunidad (Castro Ferro et.al, 2018).

Esta tesina, como se mencionó anteriormente, busca generar conocimientos sobre una experiencia particular, la empresa social vivero “La Esperanza” establecida en la ciudad de Viedma, Río Negro. De este dispositivo específico se han encontrado algunos informes elaborados por el servicio de salud mental del HAP Artémides Zatti y un artículo publicado en el año 2016 desarrollado por miembros de la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental Comunitaria (RISaMC) para la IV jornada nacional inter RISaMC realizada en Paraná en el año 2015.

A continuación, se desarrolla el marco conceptual general a partir del cual ha sido elaborada ésta investigación, incorporando aportes teóricos en relación a la temática.

Por lo general, el campo de la salud mental es considerado un subcampo de la salud en general. Sin embargo, se sostiene que el campo de salud mental debería desaparecer para poder “incorporarse en prácticas sociales de salud-enfermedad-cuidado en las que la dimensión social y subjetiva haya sido restituida” (Stolkiner & Ardilla Gómez, 2012, p.3).

La noción de enfermedad es cuestionada en el campo de la salud mental por remitir a lo natural, desde una perspectiva puramente biologicista. Para evitar dicha referencia se utiliza el término sufrimiento mental. Esto es importante ya que “la Salud Mental es considerada como el resultado de un entramado de relaciones de determinación conformada por las condiciones de existencia; la circulación de valores, los vínculos del individuo con su sociedad de pertenencia; y la dinámica de integración-exclusión. (Paulín Devallis et. al, 2015, p.60)

Las políticas de salud mental que comienzan a implementarse a partir del cuestionamiento al modelo asilar-manicomial coinciden en la meta de: “terminar con las internaciones prolongadas o indefinidas y abordar las problemáticas psiquiátricas severas de manera ambulatoria, desde una perspectiva comunitaria”. (Stolkiner, 2012, p. 27)

El modelo comunitario representa el paradigma de la inclusión social y es un modelo que sostiene que la problemática mental, el sufrimiento mental, es un

producto bio-psico-social. Al considerar que la causa del sufrimiento mental es social, la intervención también tiene que ser social y eso significa que hay que intervenir en la vida cotidiana de las personas y es necesario también renunciar a los modelos que refieren a la idea de salud como normalidad (Natella, 2017).

En definitiva, al hablar de SMC, se está haciendo referencia a una “concepción de salud mental que está basada en un modelo comunitario de atención” (Natella, 2017, p.8). Es considerada como un “campo de intervención interprofesional, interdisciplinario, intersectorial que tiende a la articulación de aportes de diversas teorías y prácticas” (Paulín Devallis et. al, 2015, p.59).

La importancia de la interdisciplina radica en que las demandas que se presentan son complejas, atravesadas por cuestiones que muchas veces superan los marcos de conocimiento de los diferentes campos de saber. Se la puede definir como “la confrontación en el diálogo de distintas visiones de mundo traducidas en conocimiento” (Carballeda, 2001, p.1). La primera tarea de construcción inter-saberes que deben llevar a cabo los equipos es la formulación del programa a desarrollar y de sus objetivos. Para ello es necesario construir la definición del problema y de sus actores para establecer un marco referencial común. (Stolkiner, 2005, p.7).

Hay dos aspectos que aparecen permanentemente en las conceptualizaciones y por lo tanto representan este modelo: la incorporación de los derechos como parte inseparable de los principios y de las propuestas políticas y técnicas, y la referencia a la vida (Stolkiner & Ardilla Gómez, 2012, p.11-14).

De esta manera, el derecho a la salud, uno de sus postulados centrales, se incorpora en un marco en el que

la salud tiene afinidad con la tranquilidad de la vida cotidiana, producto de la garantía efectiva de los principales derechos, en especial del derecho a la vida, y con tener satisfechas necesidades fundamentales mediante el acceso a las oportunidades y servicios socialmente construidos (Stolkiner & Ardilla Gómez, 2012, p.14).

A partir de la implementación de este modelo, necesariamente comienza a reconocerse la importancia de otros actores además de los que corresponden clásicamente al sector salud. Es el caso de las organizaciones de familiares y usuarios que se consideran imprescindibles para modificar la tendencia fuertemente corporativa de sectores tradicionales que son los que suelen tener mayor resistencia a los cambios. (Stolkiner, 2012, p.1). En el año 1995 se creó en la ciudad de Viedma la Asociación Manos Abiertas y Solidarias (AMAS) con el fin de apoyar y acompañar la aplicación de la ley provincial 2440 (1991).

Al hablar de dispositivos de SMC se hace referencia a todas las estrategias que el equipo de salud, en conjunto con los usuarios, eligen y/o crean para llevar a cabo la intervención, desde la perspectiva del modelo de atención comunitaria. Son estrategias que tienen fines terapéuticos y que apuntan a lograr, como fin principal, la inclusión social del sufriente mental, siempre en el marco de la defensa de sus derechos. Por lo general se realizan acciones en dos grandes campos además del de la rehabilitación. Ellos son: el de la promoción y el de la asistencia:

Asistir, es asir, sostener, reemplazar a alguien en alguna función, para evitar con ello que corra riesgos. Para proteger de esa manera, con tales “reemplazos”, se debe partir del supuesto que la persona a asistir está imposibilitada de rehabilitarse por sí misma. Al asistirlo se trata de evitarle riesgos. Por otro lado, promoción, incluso etimológicamente, implica moverse (moción) adelante (pro), o sea moverse solo, por sí mismo. Aceptando el riesgo de vivir. (Schiappa Pietra, 2008, p.3)

Para fomentar estrategias que sean de promoción, se debe partir del supuesto de que hay en las personas un potencial autogestivo de salud. Por lo tanto, son estrategias que rescatan la necesidad de recuperar el protagonismo del sufriente mental en su propio tratamiento (Schiappa Pietra, 2008, p.3).

Es importante promocionar el desarrollo de procesos participativos ya que logran poner en juego la “creatividad desde lo colectivo, multiplicando las redes de contención comunitaria” (Bang, 2013, p.2). Por lo tanto, favorece también el trabajo que apunta a obtener una comunidad más inclusiva. La sustitución de hábitos individualistas y de competencia, características de una sociedad de mercado, y el desarrollo de estrategias comunitarias basadas en la solidaridad y cooperación son, desde una perspectiva de salud colectiva, prácticas que promueven la salud (Bang, 2013, p.4).

Las empresas sociales que se desarrollan en el campo de la salud mental comunitaria aportarían en este sentido, ya que se desenvuelven como una práctica que busca generar integración social, intentando transformar en sujetos activos a personas que por diferentes motivos (discapacidades, desempleo, etc.) han visto limitada su autonomía convirtiéndose en “sujetos de asistencialismo o de dependencia institucionalizada” (Sena, 2017, p.15).

Estas empresas forman parte de la economía social y solidaria. Con este término se hace referencia a una variante de la economía que “involucra tanto a las experiencias históricas del cooperativismo y del mutualismo —la llamada “economía social tradicional”— como a las nuevas estrategias organizativas de la economía social que se agrupan en la denominada “nueva economía social” o “economía solidaria” (Sena, 2017, p.8).

Según la definición de Analía Broide (2005), la empresa social es

una alternativa organizacional para concretar objetivos sociales, promocionales y comunitarios, que se basan en facilitar la transformación de personas y grupos, sujetos pasivos de diversos tipos de asistencia o ayuda por su situación de desventaja o exclusión, a una función activa por medio de la cultura de emprender, que permite intercambios sociales y económicos, vinculándose con el mercado en forma directa. (p.1).

El objetivo principal de la empresa social, en el campo de la salud mental, no es el lucro, sino la inclusión social de los sufrientes mentales y un cambio en la percepción de la comunidad respecto a sus posibilidades. Y, si bien busca cumplir sus objetivos a través del desarrollo de relaciones comerciales que se dan en el mercado, la empresa social tiene características que la diferencian de otros tipos

de organización (Muscillo, 2012). Algunos de sus rasgos distintivos son: amabilidad, cooperativismo, integración y preocupación por el otro.

Desde la participación en una empresa social, es posible demostrar que se puede participar en el mercado sin tener como meta principal la acumulación de capital, tomando las decisiones de manera democrática y defendiendo los medios de producción de propiedad común (Muscillo, 2012).

En el mismo sentido, Rodolfo Pastore (2010) afirma que el término economía social “busca designar a un conjunto heterogéneo de emprendimientos económicos que se han ido desarrollando de manera diferenciada a la típica empresa capitalista” (p.11). Se encuentra constituida por aquellas organizaciones que, si bien realizan actividades económicas de producción y distribución de bienes y servicios, tienen como finalidad principal el bienestar humano. Además, las actividades se llevan a cabo a través de una organización autogestiva y democrática basada en vínculos solidarios entre los mismos participantes y con la comunidad a la que pertenecen.

Según Franco Rotelli (2015) en el área de salud mental, la empresa social nace en el tránsito de la libertad de algo, haciendo referencia a todo aquello que ha exigido el cierre de los hospitales psiquiátricos, hacia la libertad por algo, todo aquello que pertenece al trabajo del territorio:

Son dos fases indisolubles entre sí: la deconstrucción de las estructuras psiquiátricas en su condición obsoleta (pero también de saberes, de conocimientos, de roles profesionales, de utilización de los recursos y de los espacios, etc.) y la construcción de lo nuevo en cuanto trabajo eminentemente proyectual (Rotelli, 2015, p.1).

Al referirse a la construcción de lo nuevo incluye la necesidad de llenar el concepto de derechos de ciudadanía en todas sus articulaciones materiales y concretas. Se incluye por lo tanto el derecho a poder asistir a la escuela, a tener una vivienda, un trabajo, a poder sociabilizar y mantener afectos y relaciones. En esta tarea es que toman protagonismo las empresas sociales ya que comprenden: “no solamente la activación de cooperativas de formación y de trabajo, sino el conjunto de las iniciativas culturales, de conexión entre todas las agencias que construyen gradualmente en la ciudad el derecho de ciudadanía”. (Rotelli, 2015, p.1)

Existen tres aspectos importantes a tener en cuenta a la hora de evaluar el trabajo desarrollado por una empresa social. Ellos son: el logro de la autosuficiencia económica del proyecto, los beneficios efectivos que reciben los participantes y la capacidad de modificar las representaciones respecto a la enfermedad mental (Rotelli, 2015, p.16-17). Respecto al logro de la autosuficiencia económica, la intención es lograr como mínimo la paridad de la balanza comercial cuidando las dos producciones: las mercancías para el mercado y la producción social. En relación al financiamiento, más allá de la necesidad de recibir aportes externos, lo ideal es que cada empresa logre ganar al menos lo que gasta, para no limitar la producción y minimizar la dependencia.

El segundo aspecto a evaluar, los beneficios efectivos que reciben los participantes, refiere a realizarse preguntas respecto a si están mejor en su vida

cotidiana, cuánto y qué es lo que permite que eso suceda. Es decir, explorar cuáles son las tareas más eficaces, para seguir promocionándolas.

El último aspecto a evaluar del trabajo de las empresas sociales sería la capacidad que tienen de modificar las representaciones que la sociedad tiene respecto a la enfermedad mental. Y no sólo de la sociedad en general, sino también de los propios trabajadores que trabajan en el área.

Según Selva Daniela Sena (2017) existe una tensión que se juega todo el tiempo en estas experiencias. Hay momentos en los que se insiste más en rescatar los valores sociales, los vínculos personales que la producción en sí, pudiendo traer problemas de eficiencia. En cambio, en otros momentos, al intentar dar respuesta a la problemática económica se transforman sólo en empresas y descuidan lo vincular (p.12). El desafío estaría en encontrar el equilibrio según las necesidades y contexto de cada organización o empresa social.

Finalmente, esta indagación recuperara el punto de vista del actor, revalidándolo como unidad de descripción y análisis y también como agente transformador (Menéndez, 1997). Para esto, se busca conocer su opinión y forma de ver y entender la experiencia. El análisis de los datos se lleva a cabo sin desconocer la mutua influencia existente entre el sujeto y el contexto en el que se desarrolla, como productor y reproductor del mismo.

Estrategia metodológica

La investigación tiene como objetivo general analizar, desde el punto de vista del actor, el dispositivo de Economía Social vivero “La Esperanza” que implementa el Servicio de SMC del HAP Artémides Zatti, de la ciudad de Viedma, Río Negro. Para alcanzar dicho objetivo se realizó un estudio transversal, es decir que se centra en las características que asume la situación en un momento determinado. Se busca generar una descripción general del desarrollo del dispositivo, caracterizar la intervención de los agentes de Salud Mental y analizar acerca de los alcances que el dispositivo de economía social tiene en términos de inclusión social.

Se lleva a cabo a través de un diseño cualitativo de carácter exploratorio-descriptivo. Se opta por el diseño cualitativo ya que el marco conceptual de referencia y los objetivos de investigación que se han propuesto apuntan a la interpretación o comprensión del fenómeno en estudio. Se busca capturar el asunto en su máxima riqueza, atendiendo a la mayor parte de los aspectos que puedan ser relevantes, aun cuando no siempre resulte sencillo precisarlos.

El relevamiento de datos se realizó en su contexto natural siendo el propio investigador el responsable de la recolección de los datos por lo que será necesaria una constante reflexividad en relación a su implicación valorativa, subjetiva, social, en la construcción de los datos. El procedimiento de análisis es más inductivo antes que deductivo. No se busca confirmar, corroborar o verificar teorías o hipótesis, sino que se parte de los datos para reconstruir los sentidos y significados del fenómeno estudiado. Es exploratorio y descriptivo en función de que aborda una problemática escasamente estudiada. Se trata además de una indagación multidimensional.

De la población de empresas sociales que en la provincia de Río Negro se implementan como parte de una estrategia terapéutica desarrollada a través del servicio de Salud Mental, se selecciona uno de los dispositivos que implementa el HAP de Viedma, a saber: el Vivero “Esperanza” ubicado en el barrio Ceferino (1016 viviendas) de la ciudad de Viedma.

La elección de la muestra es intencional y se decide por considerarse adecuada para cumplir con los objetivos del trabajo de investigación. El criterio de selección se relaciona con la posibilidad de acceder a los espacios por su cercanía geográfica. La decisión de centrar la investigación en uno solo de los dispositivos de economía social creados en la provincia, radica en que, de esta manera, se tiene la posibilidad de generar un estudio de mayor profundidad. Igualmente, como el vivero “La Esperanza” forma parte de un programa provincial de SMC, el lector podrá encontrar información relevante al respecto.

Se utilizaron como unidades de información documentos internos facilitados desde el área de coordinación provincial del programa de SMC; datos obtenidos de la página web del Ministerio de Salud de la provincia; registros de observación participante de los cuatro encuentros en el establecimiento y las entrevistas personales realizadas a diferentes actores, a saber: dos usuarios del servicio, que representan la totalidad de societarios que actualmente participan de la empresa social; una operadora de Salud Mental, referente del proyecto; un Trabajador Social que, si bien actualmente no trabaja en el área, formó parte del equipo de atención durante veintitrés años; un familiar de una de las usuarias que participa actualmente como societaria, un familiar que formó parte de la Asociación Manos Abiertas y Solidarias (AMAS) conformada por amigos, familiares y usuarios del servicio; y la presidente de AMAS, cuyo testimonio es doblemente relevante para la investigación por el puesto que ocupa actualmente y por ser ex-usuario del servicio.

La recolección de datos se realizó a través de entrevistas personales semiestructuradas, relevamiento de documentación inherente a la temática y observación de la dinámica cotidiana del dispositivo. Los registros de observación se incluyen en los textos de las desgrabaciones de las entrevistas (ver anexos). El análisis de los mismos se realiza a través de la técnica de codificación, estableciendo categorías y relaciones entre la información obtenida y la teoría para producir nuevos conocimientos.

Capítulo II: Desarrollo del dispositivo vivero “La Esperanza”

En el siguiente capítulo se encuentra una descripción y análisis del desarrollo del dispositivo empresa social vivero “La Esperanza” dependiente del servicio de SMC del HAP Artémides Zatti, de la ciudad de Viedma, provincia de Río Negro.

Se tuvieron en cuenta aquellos aspectos que se consideran fundamentales para comprender el desarrollo del mismo: su historia, el marco legal en el que se encuadra la actividad, la estructura y dinámica organizacional, los criterios de admisión y permanencia, la organización productiva y financiera, los sistemas de toma de decisiones y las características de los usuarios que participan del emprendimiento.

Se han utilizado como fuentes de datos los registros de observación de cada encuentro, informes del servicio de SMC del HAP Artémides Zatti, y las diferentes entrevistas realizadas a la operadora referente del proyecto, a una usuaria que participa actualmente del vivero, a la presidenta de la Asociación Manos Abiertas y Solidarias (AMAS), a un familiar que participó por muchos años en dicha asociación y a un trabajador social que formó parte del equipo de atención por veintitrés años.

Se presenta de esta manera un análisis general del desarrollo del dispositivo incluyendo las perspectivas de los diferentes actores sociales que lo conforman y realizando entrecruzamientos con la teoría existente respecto a la temática.

1. Marco legal

El dispositivo de Economía Social, denominado vivero “La Esperanza”, es un emprendimiento productivo que forma parte de las estrategias terapéuticas y de reinserción laboral que el servicio de SMC del HAP de la ciudad de Viedma, Río Negro, implementa bajo las normativas de la Ley Provincial N° 2.440 de “Promoción Sanitaria y Social de Personas con sufrimientos mentales” (1991) y de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26657 (2010).

En el año 1997 las empresas sociales han sido declaradas de interés provincial por la legislatura de Río Negro y son apoyadas, además, por la Organización Panamericana de la Salud como iniciativas de desarrollo humano que acompañan a las personas que padecen sufrimiento mental en un marco de defensa de sus derechos como ciudadanos. (Servicio de SMC del HAP Artémides Zatti, 2015, p.1)

A partir del año 2010, la Ley nacional de Salud Mental N°26657 (2010) se constituye en un marco legitimador e instrumento de defensa de una política de Salud Mental (SM) centrada en la perspectiva de derechos y basada en la integralidad de las prácticas:

Esta ley procura inaugurar un nuevo sentido, en el que sea posible el pasaje de una lógica tutelar a un enfoque de derechos no sólo en términos teóricos, sino también prácticos, garantizando el reconocimiento y la construcción activa de cada persona como titular indiscutible de sus derechos, independientemente de cual sea su

situación de salud. (Instituto Nacional contra la Discriminación, 2014, p.13)

El capítulo IV de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 (2010) se denomina “Derechos de las personas con padecimiento mental”, en el inciso “d” se afirma que las personas que padecen sufrimiento mental tienen “Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria” (Ley 26657, 2010, p.15). Y más adelante, en el inciso “p” se agrega que las personas que participen en proyectos laborales, empresas sociales, etc. tienen “derecho a recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades encuadradas como laborterapia o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados.” (Ley 26657, 2010, p. 17-18)

En el Capítulo V se hace referencia a la modalidad de abordaje afirmando en el artículo N°11 que la autoridad de aplicación de la ley es responsable de promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con otras áreas (educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan) implementen acciones tendientes a la inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria:

Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas. (Ley 26657, 2010, p.20-21)

La provincia de Río Negro fue pionera en desarrollar experiencias de Salud Mental basadas en un sistema de atención comunitario. La Ley Provincial N°2440 de “Promoción Sanitaria y Social de las Personas que padecen sufrimiento mental” fue sancionada el 11/09/1991 y promulgada el 03/10/1991 bajo el decreto número 1466. Dicha promulgación formó parte del denominado proceso de desmanicomialización llevado a cabo en la provincia y reconocido a nivel internacional y que se propone, básicamente, la modificación de las lógicas manicomiales hacia la atención de los padecimientos mentales en la comunidad. Por lo tanto, al hablar de SMC se hace referencia a una concepción de salud mental que se basa en un modelo de atención comunitario: “En el caso del modelo comunitario, si la causa también es social, la intervención también tiene que ser social y eso significa que hay que intervenir en la vida cotidiana de las personas” (Natella, 2017, p.8)

En su artículo 1º se afirma que: “Queda prohibida la habilitación y funcionamiento de manicomios, neuropsiquiátricos, o cualquier otro equivalente, público o privado, que no se adecue a los principios individualizados en la presente Ley” (Ley 2440, 1991, p.1). De esta manera la internación pasa a ser concebida como el último

recurso terapéutico, luego de haber agotado todas las posibilidades terapéuticas previas. Lo que se busca es lograr la más pronta recuperación y la resocialización de la persona, reduciendo el tiempo de las internaciones al menor posible.

Más adelante se afirma que “(...) la reinserción comunitaria de quien resulte internado debe constituir el eje y causa de esta instancia terapéutica, teniendo en cuenta la singularidad de la persona humana, sus diversos momentos vitales y sus potencialidades de autonomía”. (Ley 2440, 1991, p.1) Por lo tanto, se constituye como fin último de esta ley la recuperación de la identidad, dignidad y respeto de aquellas personas que padecen sufrimiento mental a través de la incorporación de procesos de reinserción comunitaria.

La promoción laboral y el trabajo se constituyen como un derecho y un recurso terapéutico, en el artículo sexto se afirma que “la provincia garantizará la implementación de los medios adecuados para el acceso al trabajo, como uno de los factores esenciales tendientes a la recuperación de las personas con sufrimiento mental” (Ley 2440, 1991, p.2).

Hacia fines de 2018 fue aprobada por la legislatura de Río Negro una modificación a la ley provincial en la que se incorporan varios artículos que la actualizan y colocan en consonancia con la normativa nacional. La modificación se realiza, entre otras cosas, teniendo en cuenta que en la ley nacional se han incorporado aportes tomados de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, que fue posterior a la ley 2440. Además, explicita la importancia de sostener una ley que resulta emblemática para el movimiento de salud mental que avanza a nivel nacional e internacional. (Legislatura de la Provincia de Río Negro, p.3-4).

Dentro de los cambios establecidos, se incorpora una modificación al artículo 7º de la ley 2440 que afirma que la autoridad de aplicación debe procurar:

(...) de modo permanente y concreto la recuperación de los vínculos sociales de las personas con sufrimiento mental. Asegurará el acceso cuando no pudiera procurárselo por sí mismo a la vivienda, educación y capacitación laboral, beneficios previsionales, salud, medicamentos y todo otro elemento necesario a este fin, como modo de garantizar la promoción humana y condiciones de vida dignas a personas con sufrimiento mental. (Legislatura de la Provincia de Río Negro, p.6)

Se reconocen además una serie de derechos fundamentales, por ejemplo, a recibir atención sanitaria y social integral de forma gratuita, igualitaria y equitativa. También, y al igual que se expresa en la ley nacional, se incorpora el derecho a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente y que menos restrinja los derechos de la persona, a promover la integración familiar, laboral y comunitaria. Y se incorpora el derecho a recibir una remuneración justa por las tareas realizadas en emprendimientos laborales que impliquen la producción de objetos o servicios que luego sean comercializados. (Legislatura de la Provincia de Río Negro, p.7)

Conjuntamente, queda establecido en el artículo 27 la creación en el ámbito del Ministerio Público provincial del Órgano de Revisión con el objeto de proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental. En el artículo

28 se indica que el mismo debe ser multidisciplinario y estar integrado por representantes del Ministerio de Salud, de la Secretaría de Derechos Humanos, del Ministerio Público, de asociaciones de usuarios y familiares, de los profesionales y otros trabajadores de la salud y de organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos humanos. (Legislatura de la Provincia de Río Negro, p.12)

Al consultar a una operadora de SMC y a un miembro de AMAS al respecto, afirmaron conocer la existencia del debate y aprobación de la modificación, pero desconocían qué aspectos se han reformado realmente. En el caso del miembro de AMAS, afirma haber solicitado el documento escrito a las autoridades, pero por el momento no pudo acceder al mismo. (Entrevista a Trabajador "A", tercer encuentro, p.8 y Entrevista a presidente de AMAS, cuarto encuentro, p.16)

En definitiva, y en el marco de la Ley 2.440 (1991), las empresas sociales de la provincia de Río Negro son instrumentos que tienden a favorecer la rehabilitación y la reinserción social de los usuarios del servicio de Salud Mental. (Servicio de SMC del HAP Artémides Zatti, 2015, p.1)

Por otro lado, en Argentina, la legislación más general que contempla el ejercicio del asociativismo es la Constitución Nacional que, en su artículo 14, expresa el derecho de todos los habitantes de la nación a asociarse con fines útiles. Si bien la Empresa social no tiene categoría jurídica, estas agrupaciones consiguen formalizarse en el Código Civil bajo los siguientes tipos de personería jurídica: las asociaciones civiles y las fundaciones. (Informe servicio de SMC, s.f, p.3)

Tradicionalmente las figuras jurídicas en Argentina se dividen en tres grandes sectores: el sector público; el sector privado, donde se encuentran las sociedades comerciales u organizaciones con fines de lucro y el tercer sector, en donde se encuentran las Organizaciones No Gubernamentales que jurídicamente se formalizan bajo la forma de asociaciones civiles o fundaciones. (Estudio Beccar Varela, 2016, p.8).

En el caso de las dos empresas sociales dependientes del servicio de SMC que funcionan en la ciudad de Viedma (el Vivero "La Esperanza" y la chacra "La Unión") la formalización se da a través de una asociación civil perteneciente al tercer sector y que se denomina "Asociación manos abiertas y solidarias" (AMAS) Dicha agrupación comienza a conformarse dos años antes que se promulgue la ley 2.440. En ese momento se agrupan familiares y amigos de personas con sufrimiento mental, usuarios de los servicios específicos de salud y personas de la comunidad sensibilizadas con la temática y es reconocida legalmente el 13 de diciembre de 1995 con la personería jurídica número 1310. Según su presidenta, la asociación fue creada con "la idea de defender un poco la ley, que era tan innovadora (...)" (Cabral et. al, 2017). Además, funciona como vínculo entre los organismos del Estado y la comunidad. El poseer personería jurídica les suministra legalidad para realizar diversos trámites y tareas necesarias para garantizar el correcto desarrollo de los proyectos, por ejemplo: solicitar espacios de venta en la feria municipal, administrar donaciones, realizar facturaciones, dividir ganancias y obtener porcentajes de reinversión.

En el año 2009 la legislatura de la provincia de Río Negro sanciona la ley 4499 que tiene como finalidad fomentar la economía social y regular el registro, funcionamiento y las políticas públicas de promoción de los mercados productivos

asociativos que desarrollen actividades en el marco de la economía social. (Legislatura de Río Negro, 2010, p.1) A partir de la sanción de la ley N° 4499 (2009), se da conformación a una Dirección de Mercados Asociativos, que funciona dentro de la Secretaría de Economía Social que, a su vez, se encuentra enmarcada en el Ministerio de la Producción de Río Negro, el cual se establece como autoridad de aplicación de la misma. Durante 2010, se discutió su reglamentación siendo aprobada y publicada en el primer Boletín Oficial de la legislatura del año 2011. (Gallo y Jurado, 2017, p.92)

Tanto los trabajadores como los familiares entrevistados, reconocen como marco legal indiscutible de las empresas sociales a la Ley Nacional 26657 y a la Ley Provincia 2440. Esto porque, si bien se desarrolla una actividad económica, la misma forma parte de una estrategia terapéutica que busca la reinserción laboral de las personas, pero no es este su único fin. De esta manera son las leyes de SMC las que toman de referencia, aunque sus actividades se encuentran enmarcadas en las regulaciones de una asociación civil.

2. Historia de la empresa social

Los emprendimientos sociales se constituyen en la provincia de Río Negro a partir del año 1989, cuando los equipos de Salud Mental, comprometidos con el proceso de desmanicomialización comienzan a fomentar el desarrollo de emprendimientos productivos, como espacios sociales de intercambio y producción de bienestar social, que favorecen las capacidades heterogéneas de los usuarios. (Servicio de SMC del HAP Artémides Zatti, 2015, p.1)

Tanto ex-usuarios, miembros de AMAS y trabajadores del servicio coinciden en que con el paso del tiempo los emprendimientos se fueron modificando en diferentes aspectos:

- algunos cambiaron de locación: por ejemplo, el vivero “La Esperanza” comenzó como una huerta ubicada en un primer momento en el patio del HAP Artémides Zatti, luego funcionó en un terreno del barrio Lavalle, finalmente se establece en una vivienda ubicada en el barrio 1016 viviendas. (Entrevista a trabajador “A”, segundo encuentro, p.7)

- se crearon nuevos proyectos y algunos dejaron de existir: por más de un año funcionó una panificadora que finalmente se cerró por no poder cumplir los requisitos de las habilitaciones provinciales. (Entrevista a Presidente de AMAS, p.26)

- se transformaron las normas respecto a la rotación de los trabajadores: en un primer momento los trabajadores debían realizar rotaciones por cada emprendimiento, luego se definió establecer referentes para poder dar continuidad al acompañamiento. (Entrevista a trabajador “A”, segundo encuentro, p.4)

Los cambios, por lo tanto, se fueron dando según necesidades, exigencias del contexto y a partir de propuestas de cada jefe de servicio y/o equipos de trabajadores. La Presidente de AMAS sostiene: “Antes no sé si se dedicaban a las

empresas, se hacían como talleres, entonces en los talleres no tenés la obligación de pagarles”. (Entrevista a Presidente de AMAS, p.8)

Las dos empresas sociales que continúan funcionando en la ciudad de Viedma hasta la actualidad son: el vivero “La Esperanza” y la chacra “La Unión”. En la actualidad son proyectos abiertos a la participación de otros miembros de la comunidad que se encuentren en situación de vulnerabilidad, o están desocupados, con necesidades básicas insatisfechas.

Respecto a la historia de conformación del vivero “La Esperanza”, puede decirse se han encontrado algunas diferencias acerca del año de creación y a quién o quiénes iniciaron el proyecto. Sin embargo, los trabajadores entrevistados, la presidente de AMAS y la documentación escrita facilitada por el área de coordinación del Programa provincial, coinciden en que su inicio se dio con la construcción de una huerta comunitaria establecida en el mismo predio del HAP Artémides Zatti. Este emprendimiento tuvo una duración de un año (1990) y fue pensado como un espacio de rehabilitación, sin remuneración económica, y en el que participaron cerca de veinte usuarios. Luego de un tiempo, la huerta fue trasladada a un terreno cedido en el Barrio Lavalle. (Servicio de SMC del HAP Artémides Zatti, 2015, p.2).

Según una de las trabajadoras entrevistadas, el traslado a otro terreno, que estuviese fuera del hospital, pudo tener que ver con que “(...) ya se empezaba a presentar como un desafío de decir bueno, está bueno lo hospitalario, pero ya se presentaba como una visión fuera del hospital” (Entrevista a “Trabajador “A”, segundo encuentro, p.7) y eso hizo que los jefes de servicio del momento comiencen a realizar gestiones para el traslado.

Así mismo, un trabajador social que conformó parte del equipo por veintitrés años como operador, afirma que cuando él ingresó a trabajar se estaba construyendo el proyecto a través de una articulación que el servicio hacía con el Programa Pro huerta¹ y los programas de empleo de la provincia. Coincide con la visión de la operadora referente del vivero ya que considera que el traslado fue “el salto cuali - cuanti de una huerta comunitaria acá en el hospital a pensar algún tipo de emprendimiento que tuviera otro tipo de inclusión ¿no? entre ellos la renta que no era poca cosa (...). (Entrevista a trabajador social, sexto encuentro, p.1)

Esto coincide con el hecho de que las políticas de Salud Mental que comienzan a implementarse en aquellos años, a partir del cuestionamiento al modelo asilar-manicomial, tenían como meta terminar con las internaciones prolongadas para abordar las problemáticas de manera ambulatoria y desde una perspectiva comunitaria. (Stolkiner, 2012, p.27).

Entre los años 1992 y 1994 comenzó a gestionarse el vivero “La Esperanza” como un micro-emprendimiento dedicado a la producción de floricultura y horticultura bajo invernadero. El espacio estaba pensado para aquellos usuarios del servicio

¹ El pro huerta es un programa de políticas públicas implementado por el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca de la Nación y el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Promueve las prácticas productivas agroecológicas para el autoabastecimiento, la educación alimentaria, la promoción de ferias y mercados alternativos con una mirada inclusiva de las familias productoras. (Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria, 2011)

de SMC que se encontraban desocupados. La elección del tipo de producción se origina a partir de un diagnóstico de situación del mercado local, que arrojó como resultado la existencia de un mercado cautivo en ese rubro. (Servicio de SMC del HAP Artémides Zatti, 2007, p.1)

La presidente de AMAS afirma que primero se trabajó en la constitución de dicha asociación civil y después se organizaron el resto de las actividades como manera de dar acompañamiento y sustento a la creación de la ley provincial 2440 (1991). Sostiene que fue fundamental el compromiso de una médica psiquiatra que trabajó por mucho tiempo en el servicio y que fue coordinadora de SMC de la provincia. (Entrevista miembro de AMAS, 2019, p.1).

A partir de ese momento y hasta la actualidad, el vivero se establece en una de dos viviendas contiguas cedidas al servicio de SMC, y que se encuentran ubicadas en el barrio 1016 viviendas de Viedma, Río Negro.

Ya en el año 2008 se contaba con un invernadero con una superficie de 70 metros cuadrados, dos calefactores de 3000 calorías cada uno, y un soporte estructural con capacidad para sostener 5000 plantas de interior. Durante ese año se realizaron cultivos de flores y plantas aromáticas para lo cual se efectuaron diferentes tareas como la preparación de la tierra con abono orgánico, siembra de almácigos, compra de semillas, cuidado de las mismas y mantenimiento. En ese momento las ventas se realizaban en el mismo vivero y a través de vendedores en la comunidad. (Servicio de SMC del HAP Artémides Zatti, 2008, p.1)

Durante el año 2018 hubo dos acontecimientos importantes que llevaron a establecer algunas modificaciones edilicias y de producción en el vivero. Por un lado, se logró la aprobación de un presupuesto proveniente de nación que permitió refaccionar el invernáculo donde se producen las plantas. Se realizaron arreglos y algunos cambios que les eran exigidos (reparación del nylon, extracción de los calefactores, incorporación de una ventana, etc.) y que hasta el momento no habían podido efectuar por falta de dinero. Por otro lado, dichas transformaciones coincidieron y posibilitaron la instalación de un módulo de producción hidropónica para la producción y comercialización de especies hortícolas de hoja, plantines de aromáticas y ciertas ornamentales. La incorporación de un nuevo método de producción se da a partir de una propuesta del área de extensión de la Universidad Nacional de Río Negro (UNRN) con la que ya se habían establecido relaciones años atrás, a través de otro proyecto de extensión elaborado para dar inicio a la producción de girgolas en la empresa social chacra "La Unión".

El proyecto presentado por la UNRN se propone incrementar las posibilidades de inserción laboral y comunitaria de personas con sufrimientos mentales y de otros miembros de la comunidad que vivan en situación de exclusión social. Además, prevé desarrollar actividades de formación y capacitación vinculadas a la producción y comercialización de estos cultivos, las que tendrán como destinatarios a los usuarios del programa de SMC, alumnos, docentes y otros interesados, con el fin de aportar a la sustentabilidad del proyecto y generar espacios de integración comunitarios. (Proyecto de extensión UNRN, Resolución N°0867, Viedma, 2018)

Si bien la operadora de salud mental del vivero afirma que la propuesta fue presentada por la UNRN, la elección del proyecto ha sido realizada en forma conjunta entre los operadores del Programa de SMC y los docentes de la carrera

de Agronomía, Ciencias del Ambiente, Comunicación Social y Contador Público de la UNRN.

La operadora de SMC a cargo del vivero valora el trabajo en red establecido con dicha universidad, ya que afirman que son “relaciones que se mantienen en el tiempo y a través de los proyectos logran visibilizar el trabajo del servicio, remarcando que es algo que les cuesta mucho lograr”. (Entrevista a trabajador “A”, primer encuentro, p.1) También la presidente de AMAS resalta el rol fundamental que en los últimos años cumplen los proyectos de extensión universitaria: “Bueno la Universidad ayudó mucho por el voluntariado, primero fue en la chacra con las girgolas y después el vivero” (Entrevista a presidente de AMAS, p.3) y respecto al vivero específicamente, un familiar que además participó durante años en AMAS, sostiene que “se ha modernizado mucho el vivero” (Entrevista a familiar “A”, p.2) haciendo referencia a los cambios introducidos a partir de las refacciones y la implementación del sistema de hidroponía.

Al referirse a la historia de conformación del vivero y a cómo se han ido produciendo modificaciones en el desarrollo del dispositivo a lo largo del tiempo, una de las trabajadoras remarca la importancia de tener en cuenta que ha sido un proceso largo desde que se comenzó a trabajar en SMC, y que todo lo que se ha logrado ha sido por el esfuerzo de compañeros y compañeras, que con un trabajo de años “han logrado muchas cosas que a veces no se logran visualizar en lo cotidiano”. (Entrevista a trabajador “A”, primer encuentro, p.2)

Tanto trabajadores del servicio como miembros de AMAS y familiares consideran que lo que se plantea actualmente como desafío, además de la incorporación de la producción a través del sistema de hidroponía, es reacomodar el lugar físico para que la comunidad pueda acercarse al vivero a realizar compras y establecer otros circuitos de venta que les permita aumentar la recaudación, además de mantener los diferentes espacios con los que ya cuentan.

A partir del análisis del recorrido histórico, puede decirse que la conformación del vivero “La Esperanza” fue uno de los primeros emprendimientos que el servicio de SMC creó, en conjunto con AMAS, con el fin de incorporar proyectos que respondan al nuevo modelo de atención que empezaba a implementarse. La búsqueda de espacios que respondan a la necesidad de inclusión de las personas con sufrimiento mental dio lugar a que el equipo comience a concretar propuestas en ese sentido. La realidad compleja y cambiante, el contexto (sus influencias), los aprendizajes, la incorporación de nuevas prácticas y nuevos roles (incorporación de operadores de Salud Mental, por ejemplo) fueron haciendo que el proyecto vaya mutando a lo largo del tiempo, dando respuesta a las propuestas y exigencias de cada momento.

Vale la pena resaltar que el vivero “La Esperanza”, si bien es una empresa social, forma parte del programa provincial de SMC, por lo tanto, se ve afectado por cuestiones institucionales. Por ejemplo, existen circunstancias en las que deben esperar largos períodos de tiempo para recibir las respuestas de los diferentes organismos, o, en algunos casos, terminan siendo los mismos trabajadores los que deben realizar gestiones o trabajos de remodelación edilicia para garantizar

que los edificios se encuentren en las condiciones adecuadas para llevar a cabo las tareas. Por ejemplo, la operadora referente del proyecto comenta que ella y un ex-operador del servicio colocaron una ventana en el invernadero para poder hacer circular aire donde se encuentran las plantas: “Con trabajo voluntario, esas cosas surgen habitualmente, porque si teníamos que esperar que esto que lo otro...” (Entrevista a Trabajador “A”, segundo encuentro, p. 12-13). De esta manera se utiliza tiempo que podría ser indispensable para fomentar el desarrollo del dispositivo.

3. Criterios de admisión y permanencia

La admisión al programa se realiza los días lunes y jueves en el HAP Artémides Zatti. De las reuniones participan miembros del equipo de SMC, por lo general algún profesional de la salud (psicólogo y/o psiquiatra) acompañado por un operador. Es un espacio donde se atienden a nuevos demandantes y se define si se admite en el servicio o es necesario realizar derivaciones (neurología, unidad). (Entrevista a trabajador “A”, tercer encuentro, p.1)

Una vez que la persona es admitida por el servicio, se elabora de manera conjunta una estrategia terapéutica pensada específicamente para cada usuario. Cuando la persona se encuentra estabilizada se incentiva la participación en alguno de los dispositivos del programa de SMC, por lo general los usuarios van rotando hasta encontrar en cual se sienten mejor. No se tiene en cuenta el diagnóstico de la persona para ingresar a los emprendimientos, lo que se evalúa son las características personales, el tipo de trabajo que pueden y que les gusta hacer:

La modalidad de ingreso a los emprendimientos fue variando. En algún momento fue por una necesidad del servicio (...). Hoy por hoy lo que se considera es que, no solamente se pueda sentir a gusto esa persona en el emprendimiento, si no que se evalúa también, por ejemplo, en el caso de ellos a ver si después de un tiempo esa persona se adapta o no, no solamente a la tarea, al ritmo, al grupo de trabajo, sino también que les pueda gustar (...). (Entrevista a trabajador “A”, segundo encuentro, p.4)

Una de las usuarias que forma parte actualmente de la empresa social, al ingresar al servicio, tuvo una primera experiencia en un taller de costura, luego ingresó al vivero como tallerista y, después de un tiempo de adaptación y capacitación, comenzó a formar parte como societaria de la empresa social. Al respecto afirma: “Yo estoy bajo tratamiento con la psicóloga, y la psicóloga me recomendó tareas comunitarias como el vivero”. (Entrevista a usuario “A”, tercer encuentro, p. 2) Según la operadora a cargo del vivero, desde el equipo se trabaja para poder generar y potenciar las habilidades que tiene cada persona haciendo referencia, no solamente a los emprendimientos productivos sino a todas las estrategias que se implementan. (Entrevista a trabajador “A”, segundo encuentro, p.4)

Es necesario remarcar que una de las talleristas que participa actualmente del vivero no llegó al servicio por algún episodio de sufrimiento mental, sino que es hija de una usuaria ya fallecida. Según la operadora referente del vivero, el hecho de que la tallerista sea sordomuda hizo que se conformara un vínculo simbiótico entre madre e hija que no permitió su socialización. Hoy en día se encuentra viviendo en un geriátrico, el cual compartía con su madre hasta el momento de su muerte. El espacio lo consiguió su familia años atrás, cuando murió el padre de la usuaria, para que vivan ella y su madre y no perdieran el vínculo. La operadora considera que no es lo ideal que permanezca viviendo en ese lugar, pero que desde el servicio han logrado muchas cosas, por ejemplo, que se establezca comunicación con sus hermanos. La intención es que su participación en la empresa colabore para que "(...) ella pueda tener otra reinscripción de otra índole, que pudiera socializar, que pudiera compartir" (Entrevista a trabajador "A", tercer encuentro, p.7-8) Cabe mencionar que, en cada encuentro, la usuaria, por iniciativa propia, establece contactos y participa de las tareas que se encontraban realizando. (Registro de observación segundo encuentro, p.2)

Al hacer referencia a los procesos de admisión y permanencia, se considera relevante remarcar la importancia de que los mismos no estén basados en los diagnósticos de los usuarios que se incorporan a las diferentes actividades que se realizan en el servicio. Esto porque, el hecho de establecer rotaciones en búsqueda del espacio donde la persona sienta que puede aportar y aprender, expresa la intención del servicio de ir adaptando las estrategias a cada usuario y que no sea la persona con sufrimiento mental la que deba adecuarse a las propuestas. Aunque no exista, obviamente, un emprendimiento para cada usuario, dentro de las posibilidades se busca respetar los intereses de cada uno en búsqueda de aquel espacio que le permita desarrollar sus capacidades. Esto se relaciona con el hecho de que el modelo de abordaje basado en la comunidad, debe partir de la presunción de la capacidad de todas las personas y de su posibilidad de rehabilitación psicosocial. (Castro Ferro, 2018, p.9)

Un ex trabajador del equipo afirma al respecto: "y la verdad que si uno se pone a establecer un diagnóstico ya lo predetermina, viste." (Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.6)

4. Estructura y dinámica organizacional

El Vivero "La Esperanza" es un emprendimiento socio-productivo que surge desde y forma parte del programa de SMC y Adicciones de Río Negro. Dicho programa es creado en el año 1985 y fue conducido por el Departamento de Salud Mental hasta el año 2005, momento en el que se crea la Dirección Provincial de Salud Mental Comunitaria. (Paulín Devallis et.al, 2015, p.37)

Actualmente la conducción del programa se realiza desde un equipo provincial de coordinación que se conforma por la dirección de SMC y Adicciones, el departamento de SMC de nivel central-ministerial y por seis coordinadores zonales que representan a cada una de las seis zonas sanitarias en la cual se divide el

territorio provincial. Durante el desarrollo del trabajo de investigación la dirección del programa está a cargo de la Lic. Susana Santillán. El programa cuenta además con 32 servicios de SMC en HAP y con una Residencia Interdisciplinaria de SMC (RISaMC).

La coordinación provincial de SMC y Adicciones tiene como misión coordinar el programa Provincial de Salud Mental y asegurar el cumplimiento de la Política en Salud Mental, plasmada en la Ley 2440 (1991) y en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 (2010). Dentro de las funciones que debe cumplir se encuentran: realizar las programaciones anuales, efectuar presupuestos, garantizar equidad en el acceso a la atención y a la información respecto a los derechos existentes, promover la coordinación intersectorial e interinstitucional, acompañar y asesorar a los servicios de SMC, promover la creación de estructuras intermedias, etc. Por otra parte, el Departamento de SMC tiene como misión principal servir de referencia técnica, de manera que se afirme el cumplimiento de la política en salud mental expresada por la Coordinación de Salud Mental. Sus principales funciones son: colaborar en la programación anual, enfocar las acciones dentro de la Atención Primaria de la SM, articular con el Departamento de Adicciones, entre otras. (Programa de SMC y Adicciones de Río Negro, 2018 “d”)

A continuación, se presenta una figura que representa el organigrama establecido durante el año en el que se llevó a cabo la investigación (2018):

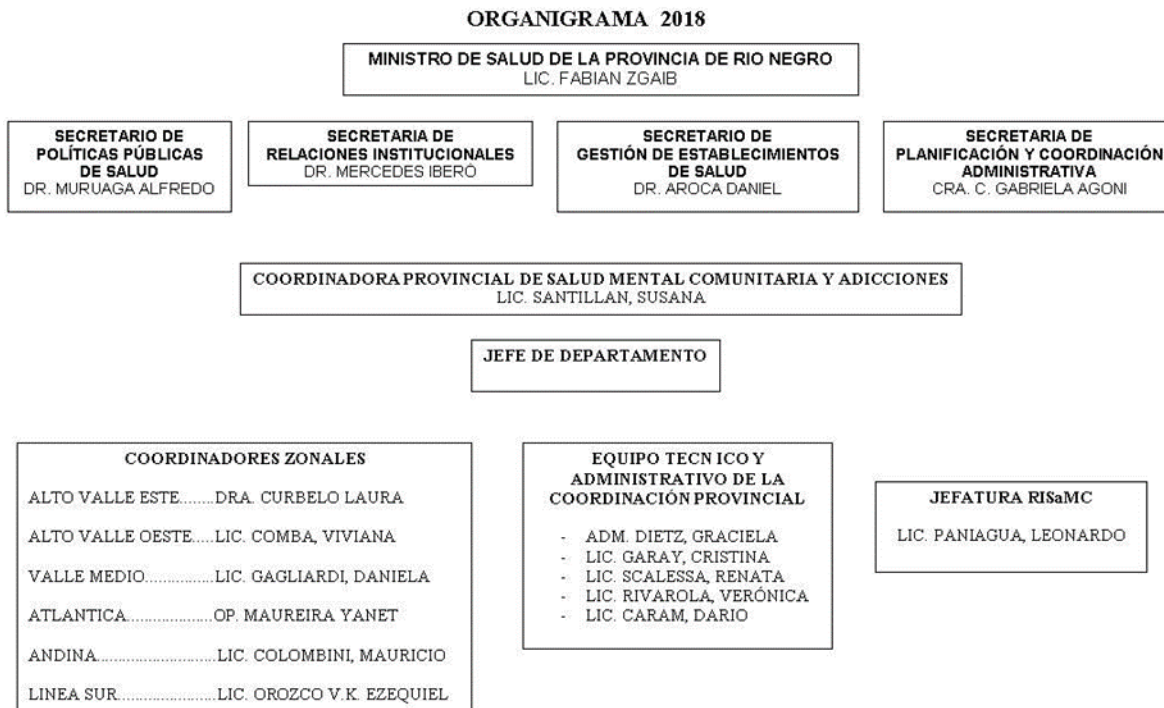


Figura 1, Organigrama Programa de Salud Mental Comunitaria y Adicciones, 2018. (Programa de SMC y Adicciones, Gobierno de Río Negro, Ministerio de Salud, Programa de Salud Mental Comunitaria y Adicciones, 2018 “b”)

Tanto la empresa social vivero “La Esperanza” como la Chacra “La Unión” son administradas por la Asociación Manos Abiertas y Solidarias (AMAS), a partir de la cual se logra poseer personería jurídica, aunque el trabajo se realiza en conjunto con los equipos de SMC. Desde esos ámbitos se realizan todo tipo de gestiones necesarias para crear las empresas, sostenerlas y expandirlas. (Servicio de SMC del HAP Artémides Zatti, 2015, p.1) La creación de AMAS es importante ya que a partir de la implementación de un modelo comunitario de atención se reconoce la importancia de la participación de otros actores, además de los que habitualmente formaron parte del área. La creación de organizaciones de familiares y usuarios se considera imprescindible para modificar la tendencia fuertemente corporativa de sectores tradicionales que son los que suelen tener mayor resistencia a los cambios y porque se considera que son los más interesados y los principales afectados en las prácticas. (Stolkiner, 2012, p1).

Los miembros que forman parte del emprendimiento asumen dos modalidades de participación: como talleristas o como societarios. Actualmente la empresa se encuentra conformada por dos talleristas (uno realiza además tareas en la chacra, según necesidad), dos societarios y dos operadores de SM.

La intención del equipo de SMC es que el paso por el proyecto sea transitorio. Como se mencionó anteriormente, por lo general, los usuarios ingresan como talleristas y, luego de determinado tiempo de adaptación y trabajo, pueden convertirse en societarios. Ese fue el caso de una de las usuarias que actualmente participa como societaria en la empresa. Además, se fomenta que sean los mismos usuarios con mayor experiencia quienes transfieran los conocimientos adquiridos y formas de trabajo a los miembros que ingresan como talleristas que:

(...) van aprendiendo en el día a día del propio operador y de sus compañeros. Lo cual habla de un compartir de conocimiento que es útil tanto para el que aprende, como para el usuario con más experiencia que puede compartir sus conocimientos adquiridos con los más nuevos (...). (Entrevista a trabajador “A”, segundo encuentro, p.1)

Esto puede considerarse como una estrategia de promoción, que parte del supuesto de que hay en las personas un potencial autogestivo de salud y que rescata la necesidad de recuperar el protagonismo del sufriente mental en su propio tratamiento. (Schiappa Pietra, 2008, p.3) Además, el hecho de que los societarios participen en la capacitación de los compañeros que ingresan como talleristas se considera importante para el desarrollo de procesos participativos que, como afirma Claudia Bang (2013) logran poner en juego “la creatividad desde lo colectivo” (p.2).

La producción actual en el vivero es de plantas ornamentales y aromáticas elaboradas bajo invernadero. En el año 2019 se prevé ir sumando los productos que se obtengan bajo el sistema de hidroponía, recientemente instalado a partir del proyecto de extensión universitaria de la Universidad Nacional de Río Negro (UNRN).

Para vender los productos cuentan con un puesto en la feria municipal que es compartido con la empresa chacra “La Unión”. En dicho espacio participan todos los sábados, los horarios son planificados y la venta la realizan los mismos societarios alternado su asistencia sábado de por medio, siempre acompañados por un operador de SMC. Además, participan de diferentes eventos o ferias donde son invitados para poder vender los productos y así generar más ingresos. (Entrevista a trabajador “A”, primer encuentro, p.1)

El puesto en la feria municipal se obtuvo a través de gestiones realizadas por AMAS, que, en otro momento, y al menos por dos años, participaba de la feria vendiendo productos elaborados por las empresas sociales y, además, compraban productos como salsa de tomate, dulces, aceite de oliva, etc. para revender. Según miembros de la asociación, algunos trabajadores del servicio no querían participar ya que no estaban de acuerdo con que se vendan productos que no habían sido elaborados por los emprendimientos dependientes del programa de SMC. El hecho de ser pocas personas las que se comprometían a asistir cada sábado a la feria, produjo que se abandone el puesto por el transcurso de un año hasta que nuevamente se solicitó realizar la gestión para recuperar el espacio de venta. En el primer período debían abonar un canon a la municipalidad, actualmente el espacio les es cedido sin costo. (Entrevista a presidente de AMAS, p.5)

En el trabajo cotidiano se intenta que las tareas se organicen con anterioridad, aunque las mismas pueden variar según la época y el presupuesto disponible, por ejemplo, en verano es necesario priorizar el riego. La intención es que los que llevan más tiempo participando colaboren y se vayan organizando entre ellos, o al menos en conjunto con el operador, realizando las tareas que hayan quedado pendientes del día anterior o que hayan sido planificadas para ese momento. Al respecto afirma una operadora “(...) en la semana lo vamos haciendo juntos ¿viste? Qué se yo, yo puedo por ejemplo proponer lo necesario que hay que hacer, y bueno la idea es que ellos puedan sumar más a esa actividad”. (Entrevista a trabajador “A”, segundo encuentro, p.2)

Según uno de los usuarios del servicio de SMC que participa como societario de la empresa social, la encargada de dividir las tareas es la operadora que esté a cargo en ese momento: “Yo me dedico a ayudar a (nombra a la operadora referente) en lo que ella necesite. Ella es nuestra operadora, nosotros somos usuarios, somos los que trabajamos”. (Entrevista a usuario “A”, tercer encuentro, p.2). En cambio, desde la perspectiva de uno de los operadores de SMC, el trabajo a realizar se organiza de manera conjunta con los usuarios y, de hecho, en los días en que no se encuentra ningún operador deben ponerse de acuerdo entre los societarios para realizar las tareas del día y alguno de los dos puede quedar a cargo de la llave del establecimiento. (Entrevista a trabajador “A”, segundo encuentro, p.6)

Las tareas que principalmente se realizan son: selección de plantas para venta, acondicionamiento de macetas, trasplantes en casos que sea necesario, compra de materiales, riego, plantación en almácigos, entre otras.

En el momento de efectuar las entrevistas, se estaba organizando la participación en una importante feria regional que se realiza todos los años en la ciudad de Viedma (Expo IDEVI 2018). Una de las operadoras remarca que ya han participado en años anteriores, pero como miembros del área de SMC, en cambio este año han decidido presentarse como empresa social, por lo tanto, se solicitó un espacio en una globa a parte donde poder realizar la venta de productos. (Entrevista a trabajador "A", segundo encuentro, p.1).

El día que se encontraban organizando la participación a ese evento, los usuarios solicitaban a la operadora indicaciones sobre las tareas a realizar. A una de las talleristas se le indicó que debía tamizar tierra para utilizar en las macetas seleccionadas, y el resto de los usuarios debía trasplantar esquejes y regar almácigos, la operadora estaba encargada de seleccionar las plantas para la venta y mejorarlas. (Registro de observación, segundo encuentro, p.1)

Según la operadora referente del vivero, la dinámica organizacional fue variando con el tiempo. En un primer momento los operadores del servicio iban rotando de dispositivo en dispositivo, actualmente, el equipo del servicio tomó la decisión de establecer referentes de cada emprendimiento, realizando su trabajo sin rotación, ya que el hecho de tener continuidad facilita la tarea y acompañamiento. (Entrevista a trabajador "A", segundo encuentro, p. 4)

La filosofía de la empresa social se sustenta en el trabajo interinstitucional e intersectorial a través de la conformación de redes. Los actores sociales intervinientes fueron produciendo transformaciones tanto en el ámbito de los recursos humanos necesarios (incorporación de los operadores de SMC, relaciones con el ámbito de la justicia, principalmente con el área de la Defensoría del pueblo, etc.) como en la incorporación de gestiones para obtener recursos (obtención de herramientas, locaciones, puestos de venta etc.) (Servicio de SMC del HAP Artémides Zatti, 2015, p.2). Esto coincide con el modo de visualizar el área de SMC que es considerada como un "campo de intervención interprofesional, interdisciplinario, intersectorial que tiende a la articulación de aportes de diversas teorías y prácticas" (Paulín Devallis, Baffo y Onocko Campos, 2015, p.59).

Para organizar los gastos, las tareas a realizar, etc. se efectúan asambleas en las que participan los societarios y los operadores referentes, es un encuentro de diálogo donde además cada uno puede expresar sus opiniones respecto al trabajo específico del vivero y/o cualquier otra temática que surja. No tienen un día establecido, sino que depende de las actividades que se estén realizando. (Entrevista a usuario "A", tercer encuentro, p.3)

Una de las operadoras afirma que en las asambleas se ha tratado la organización de los dispositivos como un aspecto a mejorar. Mencionando que es necesario que se establezca una programación o metas que puedan ser evaluadas cada fin de año, para poder conocer cuáles son las mayores dificultades. Considera que el hecho de haber logrado la refacción del vivero y el comienzo de un nuevo proyecto de la mano de la UNRN es una posibilidad para poder "arrancar de cero" (Entrevista a trabajador "A", segundo encuentro, p. 9), ya que el hecho de tener que encargarse ellos mismos de aspectos edilicios (mantener el invernáculo,

trabajar como mano de obra para reparaciones) dificultan el poder avanzar con otras actividades que demanda el buen funcionamiento de un vivero.

Respecto a la estructura y dinámica organizacional puede decirse que, si bien se ha notado que los usuarios mantienen una dependencia hacia el operador referente respecto a las tareas que deben realizar cada día, también pudo observarse, por un lado, una actitud positiva de la operadora en referencia al intento de fomentar que cada usuario participe y proponga los modos de realizar el trabajo. El hecho de que en momentos la llave del establecimiento sea cedida a algún usuario, también es relevante como modo de demostrar la confianza depositada en la responsabilidad de quién quede a cargo. Por otro lado, se ha notado la necesidad de que la dinámica sea flexible ya que el trabajo diario se encuentra atravesado por diversos aspectos que exigen que la rutina pueda ir variando. Esto ya sea porque surgen nuevos espacios de participación donde la empresa puede colocar sus productos, o porque surgen nuevas propuestas, como el proyecto de extensión universitaria de la UNRN que exige que, tanto usuarios como trabajadores, deban aprender nuevos procesos de trabajo e incorporar nuevas tareas.

Pero también es necesario mencionar que el trabajo cotidiano del vivero, y la posibilidad de desarrollar las tareas del equipo de SMC de manera interdisciplinaria, en ocasiones se ve entorpecido ya que, como menciona la operadora referente del proyecto, hay momentos en que la cantidad de trabajo que se solicita desde el hospital no permite centrarse en aspectos referidos a la inclusión social, como son los proyectos sociolaborales: "(...) por ejemplo, tenemos un recargo en el hospital y ahí toda la actividad que nosotros pensamos como objetivo último, que es la parte comunitaria, se nos empieza a dificultar, se nos empieza a trabar, porque está la emergencia y está la urgencia". (Entrevista a trabajador "A", segundo encuentro, p.11)

5. Organización productiva y financiera

La cantidad y la forma en que se reparten las ganancias varía según las actividades que se estén realizando, la cantidad de ventas consumadas, el presupuesto disponible, y la participación de cada usuario. Lo que sí se mantiene estable es que, de cada suma de dinero que se obtiene a través de la venta de productos (puede variar el porcentaje), una parte se reinvierte en el vivero, otra se reparte entre los socios y además se reserva un monto para entregar a la asociación civil que los acompaña: AMAS. En relación a este tema afirma una de las trabajadoras:

Nos vamos, como es la palabra, dejamos un porcentaje para ese tipo de gastos, para reinvertir exactamente, a la empresa. Y de acuerdo al dinero que disponemos, que se yo, ahora estamos en una época del año donde se vende mucho mejor que en invierno, por ejemplo, entonces contamos con un poquito más de dinero (...). (Entrevista a trabajador "A", segundo encuentro, p.3)

Si bien los societarios no reciben un monto fijo de dinero se intenta que siempre se pueda generar una entrada para ellos y son los mismos usuarios los que pueden ir notando mes a mes la diferencia de ingresos según las ventas. Según la operadora que eso suceda también se relaciona con la iniciativa y el ritmo de trabajo que ellos pueden ir teniendo: "(...) al principio capaz que no se animaban, hasta que después le encontraron la vuelta de que ellos podían también ofrecer en otros lados" (Entrevista a trabajador "A", segundo encuentro, p.4) haciendo referencia a que algunos usuarios que participan de la empresa social chacra "La Unión" realizan ventas en la comunidad, además de participar en el puesto de la feria municipal.

En este momento, por una decisión tomada en asamblea de manera conjunta entre los actores que componen la empresa, el monto de dinero que recibe cada usuario es de igual suma, no depende de las tareas específicas realizadas, aunque sí deben cumplir con los horarios de trabajo y participar en los puntos de venta. Se tomó esa decisión porque los días de trabajo se han reducido, antes asistían cinco días a la semana y actualmente sólo tres, y ese tiempo muchas veces no es suficiente para realizar todas las tareas que deberían. Si surge algún inconveniente en relación al compromiso o cumplimiento del trabajo se organiza una asamblea para dialogar y llegar a algún consenso al respecto. (Entrevista a trabajador "A", segundo encuentro, p.4) Si en algún momento necesitan ausentarse, desde el equipo fomentan que lleguen a un acuerdo entre los societarios para poder reemplazarse y cumplir con la tarea. Esto también lo sostiene una de las usuarias que afirma que tanto en los días o momentos en que se encuentran solos, o en el caso de que necesiten que algún compañero los reemplace se ponen de acuerdo entre ellos para repartir el trabajo. (Entrevista a usuaria "A", tercer encuentro, p.2)

Según la trabajadora a cargo del emprendimiento, lo que recaudan actualmente les es suficiente para autofinanciar los gastos del vivero y las inversiones que se necesitan para seguir produciendo. Igualmente, hay momentos en los que reciben apoyo monetario de diferentes sectores, por ejemplo, desde el área de nación se obtuvo el financiamiento para realizar la refacción del invernadero, lo que permite mejorar la producción e incorporar además nuevos modos de producción, como el caso del sistema de hidroponía que se estableció con el acompañamiento de la UNRN. También hubo circunstancias en las que debieron solicitar colaboración económica de AMAS para solventar la compra de algunos materiales y, como el servicio de SMC funciona dentro del HAP de Viedma, en ocasiones se les ha brindado soporte económico para alguna necesidad específica. Afirma una de las trabajadoras que, si bien las resoluciones no son inmediatas, han obtenido respuestas favorables. (Entrevista a trabajador "A", segundo encuentro, p.1-2)

La función de AMAS es administrar tanto la chacra "La Unión" como el vivero "La Esperanza", y además apoya y colabora en los demás dispositivos del programa de SMC realizando otras tareas y gestiones. En algunas ocasiones también realiza

la compra de elementos necesarios para los emprendimientos (Entrevista a presidente de AMAS, p.2) A su vez, los recursos de AMAS provienen de los aportes de sus socios, que cada año abonan cuotas mensuales durante nueve meses, del porcentaje de venta de los productos elaborados por las empresas sociales (aproximadamente un 10%) y del cobro de un alquiler de un terreno que es utilizado para pastoreo. (Entrevista a presidente de AMAS, p.2)

Para establecer el precio de los productos se tienen en cuenta los costos de producción, y también el tipo de planta, su especie y el tiempo de crecimiento. Los cambios de precios se fueron realizando teniendo como referencia los que ya estaban establecidos desde años anteriores. De los costos de producción, los precios que varían mayormente son los de las macetas. (Entrevista a trabajador "A", segundo encuentro, p.8)

Muchas de las plantas que poseen han sido donadas por personas de la comunidad o clientes que los conocieron en la feria municipal y que por modo de agradecimiento o porque conocen el trabajo que realizan deciden regalarles algunas de sus plantas. A partir del puesto en la feria municipal han logrado mantener clientes fijos, aunque afirma la operadora que son mayormente conocidos por la venta de tierra y de hongos girgolas que se producen en la chacra "La Unión", pero también hay personas que van al puesto a comprar específicamente sus productos. (Entrevista a trabajador "A", segundo encuentro, p.8)

Es importante mencionar que la organización productiva se ha visto afectada ya que antes los trabajadores cubrían doble turno y actualmente sólo se mantiene el turno mañana, dificultando las tareas del vivero, que según la operadora de SMC demanda mucho trabajo. Además, cada operador debe seguir realizando el resto de las tareas que le corresponden a su rol. Por otro lado, la eliminación del turno tarde genera obstáculos ya que cada vez que deben participar en alguna actividad en ese horario deben realizar una serie de trámites burocráticos para obtener los permisos. Por ejemplo, los operadores de SMC dependen del área de enfermería del HAP y, cada vez que necesitan trabajar horas extras para acompañar alguna tarea, deben solicitar las autorizaciones correspondientes. (Entrevista a trabajador "A", segundo encuentro, p10-11.)

Se considera que, el hecho de que el operador de SM cuente con las herramientas, recursos y tiempo necesarios para poder cumplir con su rol y todas las tareas que el mismo implica, es fundamental ya que su participación es indispensable para el buen funcionamiento de los diferentes dispositivos. Además, según Schiappa Pietra (2008) los operadores de SM, representan el saber popular y aportan conocimiento no profesional al equipo interdisciplinario, obligando a producir una síntesis a partir de la integración de saberes, evitando que las personas que acceden al programa sean encasilladas según diferentes aspectos que aluden a cada profesión (psíquicos, físicos o sociales). De esta manera, contribuye a que la atención no se realice de manera estereotipada (p.6).

6. Toma de decisiones

La operadora de SMC encargada del proyecto afirma que su intención es que la toma de decisiones respecto a las actividades cotidianas a realizar, y el modo de llevarlas a cabo se conversen en conjunto con los usuarios. Se intenta que los usuarios participen en la organización de las tareas. (Entrevista a trabajador "A", segundo encuentro, p.2) En cambio, a partir de las entrevistas realizadas a usuarios y como se mencionó anteriormente, puede decirse que existe una dependencia respecto de la operadora referente, ya que cada día esperan sus consignas para comenzar a realizar las tareas. (Entrevista a usuario "A", tercer encuentro, p.2).

Sin embargo, también es importante mencionar que los canales de comunicación dentro del vivero son abiertos, ya que ante cualquier circunstancia que así lo demande se conforman reuniones en las que participan todos los actores que forman parte de la empresa social, para conversar y llegar a acuerdos entre todos. (Entrevista a trabajador "A", p.3)

De hecho, como ya se ha indicado, cuando por alguna razón ninguna de las operadoras puede asistir al vivero, alguno de los societarios debe presentarse en el establecimiento y encargarse de que se realicen las tareas programadas para esa jornada, lo cual exige un alto grado de compromiso y responsabilidad del usuario que queda a cargo. En una de las entrevistas, la operadora referente explica que le parece un acto de empoderamiento el hecho de que existan circunstancias en que los usuarios deben ponerse de acuerdo para cubrir las horas de trabajo y expresa: "Yo les digo arréglese ustedes, ese espacio tiene que estar cubierto y se arreglan ellos". (Entrevista a trabajador "A", segundo encuentro, p.6)

Uno de los trabajadores que formó parte del equipo menciona que realizaban asambleas todas las semanas, donde ellos acompañaban, pero establecían una democracia interna al momento de realizar el plan de trabajo. Además, era un espacio de intercambio donde cada uno podía expresar cómo se sentían, quién quería y podía ir a la venta, de qué manera podían participar. (Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.2)

Por otro lado, aquellos aspectos relacionados a la estrategia terapéutica, o ante cualquier circunstancia que lo solicite, la operadora afirma que se solicitan reuniones con el jefe del servicio de SMC para poder juntos encontrar soluciones, solicitar modificaciones, plantear propuestas, porque si bien ella es la encargada del proyecto, trabajan en conjunto con el equipo, buscando siempre mejorar y adecuar las estrategias terapéuticas a las demandas del momento y de cada usuario: "Si se necesita algún cambio, socializamos, si tengo la posibilidad de hablar cara a cara con el referente y organizamos de manera inmediata sino con la guardia que está 24 hs". (Entrevista a trabajador "A", segundo encuentro, p.12)

Por otro lado, la asociación AMAS realiza reuniones con todos sus miembros una vez al mes. Sin embargo, su presidenta afirma que si hay que solicitar o plantear alguna cuestión particular se acerca a hablar directamente con el director del hospital. (Entrevista a presidente de AMAS, cuarto encuentro, p.7). Es importante aclarar que actualmente no participan usuarios ni familiares, sino que, según su

presidenta, está conformada por operadores de SMC y por ella que ingresó al servicio como usuaria y desde hace muchos años acompaña al servicio desde la organización.

Luego de un análisis de las formas en las que se realiza la toma de decisiones y los canales de comunicación existentes, puede decirse que se observa un intento por mantener la horizontalidad en las relaciones. Esto sucede tanto entre los miembros del emprendimiento como en la relación de los trabajadores con los superiores de la estructura organizacional. Igualmente, es importante mencionar que la presidente de AMAS y un familiar que participó en la asociación en años anteriores, notan una falta de comunicación entre el servicio y la organización AMAS. Ambos han manifestado en varias oportunidades sentir que, de alguna manera, no es reconocido el trabajo de la asociación o la importancia de contar con la única persona en el país que ha sido usuaria del servicio y hoy en día puede mantener el puesto de presidente. (Entrevista a presidente de AMAS y entrevista a familiar A, cuarto encuentro, p.13)

7. Usuarios (características)

El emprendimiento tiene como finalidad favorecer la inserción laboral de personas con sufrimiento mental, que estén bajo seguimiento del programa de SMC y Adicciones de la provincia de Río Negro. Una vez que los usuarios son admitidos por el servicio de SMC, pueden participar de la empresa social, cualquiera sea su diagnóstico. (Entrevista a trabajador A, segundo encuentro, p.4)

La participación inicia a partir de la creación de una estrategia terapéutica pensada por el equipo de trabajo del servicio de SMC que, en ciertos casos, incluye la invitación a formar parte de diferentes talleres y/o actividades, entre las que se encuentran los emprendimientos productivos. Los mismos son creados como espacios de reinserción socio laboral, con el objetivo de facilitar la empleabilidad de aquellos usuarios que se encuentren desocupados, de capacitación en tarea y que permiten además elevar sus niveles de autonomía y establecer relaciones sociales con sus compañeros y con la comunidad en general:

Consideramos el trabajo como un derecho indispensable y un recurso terapéutico por excelencia que permite organizar al individuo, desarrollar actitudes potenciales, fomentar una actitud responsable y alcanzar el auto sustento económico, condiciones necesarias para lograr la inclusión social de las personas con sufrimiento mental. (Servicio de SMC del HAP Artémides Zatti, 2015, p.2)

Actualmente conforman la empresa social vivero “La Esperanza” dos talleristas, dos societarios y dos operadores de SMC. En realidad, uno de los talleristas participa también en las tareas que se llevan a cabo en la Chacra “La Unión” la otra

empresa social dependiente del HAP de Viedma y una de las operadoras se encuentra con licencia por cuestiones de salud.

Por lo tanto, al momento de la investigación, participan en el vivero un tallerista, con dos años de antigüedad en el proyecto, dos societarios (uno con más de cinco años en el vivero y otro con dos años de participación) y una operadora, que trabaja en el servicio hace diez años y es referente del vivero hace cuatro años).

La operadora de salud mental, al referir a la historia de vida de uno de los societarios, afirma que puede haber sucedido que la familia no haya podido brindar las herramientas para que el usuario pueda obtener un puesto de trabajo en el negocio familiar, ya que poseen un comercio vinculado a la producción y venta de plantas. Sin embargo, sostiene que el usuario posee un gran conocimiento sobre el rubro y que hoy en día lo aplica en el vivero “La Esperanza” y lo refuerza en el negocio de sus padres con los que convive actualmente. (Entrevista a trabajador A, segundo encuentro, p.6)

Otra de las societarias afirma que desde el servicio de SMC consideran que su sufrimiento mental tuvo que ver, entre otras cosas, con el estrés que le ocasionó el hecho de estar estudiando la carrera de administración en la Universidad Nacional del Sur en Bahía Blanca. Su intención es poder terminar la carrera cuando le den alta, ya que considera que su paso por la empresa social es transitorio. Hoy en día convive junto a su padre, su madre falleció. Afirma que además de formar parte del vivero realiza actividades recreativas que también ofrece el servicio (zumba y yoga). (Entrevista a usuario A, tercer encuentro, p.4)

Como se mencionó anteriormente, la tallerista que actualmente participa del emprendimiento es en realidad hija de una ex-usuaria ya fallecida, no se encuentra bajo tratamiento, pero participa del espacio como modo de estimular su socialización y fomentar procesos de autonomía. Cuenta con dos hermanos, uno radicado en Comodoro Rivadavia y otro que vive en Viedma, con los que mantiene contacto, pero no convive. Su lugar de residencia es un geriátrico en el que permanecía junto a su madre. La operadora referente sostiene que han creado un sistema de comunicación para comunicarse ya que es sordomuda y no conoce el lenguaje de señas. (Entrevista a trabajador A, tercer encuentro, p.1)

Además de los usuarios bajo el programa del servicio de SMC la empresa social es abierta a la participación de otros miembros de la comunidad que se encuentren en situación de vulnerabilidad psicosocial y/o con necesidades básicas insatisfechas o que carezcan de contención familiar. (Servicio de Salud Mental Comunitaria hospital Artémides Zatti, 2015, p.1)

En relación a los usuarios que participan en el vivero “La Esperanza” puede decirse que cada uno tiene historias, capacidades y características diferentes. De ahí la importancia de que la atención se realice desde un equipo interdisciplinario de salud que trabaje en conjunto con otros sectores (Justicia, Desarrollo social, Educación, entre otros) que pueda dar una respuesta integral a la variedad de situaciones que viven las personas que acceden al servicio. Por otro lado, se considera sumamente relevante la participación de los usuarios en la creación de sus propias estrategias terapéuticas, como modo de asumir responsabilidad e iniciativa en el recorrido.

Conclusiones acerca del Desarrollo del Dispositivo

Luego de realizar un recorrido sobre los diferentes aspectos que hacen al desarrollo del dispositivo empresa social vivero “La Esperanza” puede decirse que, la conformación del mismo respondió a la necesidad de incorporar a las estrategias terapéuticas espacios de inclusión socio laboral. La iniciativa se encontraba en consonancia con los desafíos que planteaba el proceso de desmanicomialización en la provincia, y que dio lugar a la promulgación de la ley provincial 2440 de “Promoción Sanitaria y Social de Personas con sufrimientos mentales” (1991). Años después se sumó la ley nacional de Salud Mental y Adicciones (2010). Ambas leyes son reconocidas por la mayoría de los actores entrevistados como el marco legal a partir del cual se desarrolla la tarea del vivero “La Esperanza”. Además, han sido y siguen siendo actualmente un instrumento fundamental en la lucha por desarmar el sistema asilar manicomial e incorporar un nuevo modelo de atención con bases en la comunidad.

A lo largo de su historia el proyecto ha ido mutando buscando dar respuesta a las exigencias del contexto, adaptándose a los desafíos que la realidad presentaba. El nuevo modelo de atención, exigía la incorporación de nuevas prácticas y nuevos roles para los trabajadores. Si bien en la provincia el programa de SMC lleva años de implementación, el mismo forma parte de un proceso de transformación permanente, que implica la incesante incorporación de nuevas propuestas y aprendizajes.

El vivero “La Esperanza”, si bien es una empresa social, forma parte del programa provincial de SMC que a su vez depende del Ministerio de Salud. Por lo tanto, en ocasiones se ve afectado por cuestiones organizativas del servicio, y debe adecuarse al presupuesto disponible. El tiempo de trabajo disponible para realizar las tareas que el vivero requiere debe adaptarse a la cantidad de trabajadores que el programa dispone, a su vez, la operadora referente del vivero, al igual que el resto de los trabajadores, debe realizar múltiples tareas complicando la posibilidad de ampliar o mejorar las actividades que conlleva una empresa social.

Se considera relevante remarcar la importancia de que los procesos de admisión y permanencia no estén basados en los diagnósticos médicos de los usuarios, de esta manera se evita encasillarlos y permite incorporar a la práctica un concepto integral de Salud Mental. Además, la noción SMC refiere a un campo de intervención interprofesional, interdisciplinario e intersectorial y, por lo tanto, tiende a la articulación de aportes de diversas teorías y prácticas (Paulín Devallis et al, 2015, p.59). De esta manera la estrategia terapéutica es pensada y creada por el equipo, en conjunto con los usuarios y sus familiares, teniendo en cuenta las particularidades de cada situación, permitiendo su adaptación y teniendo en cuenta, no sólo las cuestiones médicas, sino los gustos de cada persona, su situación familiar y laboral, sus capacidades y habilidades. Esto es sumamente importante ya que no sólo se trabaja sobre el síntoma de la persona (que se considera puede ser transitorio). El hecho de que se tengan expectativas positivas logra que la persona pueda tener una proyección de crecimiento y desarrollo, que no esté centrada en lograr la reinserción del sujeto de manera que se adapte a la sociedad, sino buscando su inclusión social a partir de la defensa de sus derechos

y la promoción de sus capacidades, sosteniendo su identidad y humanidad. (Natella, 2017, p.16) Y, si bien en las respuestas de los usuarios pudo notarse una dependencia hacia el operador referente, respecto a las tareas que deben realizar cada día, también pudo observarse que la operadora intenta fomentar que cada usuario aporte, participe y proponga dentro de sus posibilidades a los modos de realizar el trabajo.

Además, y luego de un análisis de las formas en las que se realiza la toma de decisiones y los canales de comunicación existentes, puede decirse que se observa un intento por mantener la horizontalidad en las relaciones. Esto sucede tanto entre los miembros del emprendimiento como en la relación de los trabajadores con los superiores de la estructura organizacional. Como se mencionó anteriormente, sería importante crear espacios de encuentro y comunicación entre el servicio y la organización AMAS, dando espacio a sus reclamos y/o necesidades, y promoviendo la incorporación de familiares y usuarios que actualmente estén bajo el programa de SMC, porque son los principales protagonistas y su participación se considera fundamental en la lucha en defensa de los derechos de las personas con sufrimiento mental.

Por último, y en relación a las características de los usuarios que forman parte del vivero “La Esperanza” puede decirse que cada uno llega al servicio con sus historias, características, capacidades, situaciones familiares y conflictos diferentes. De ahí la importancia de seguir profundizando en la necesidad de que el trabajo se realice de manera interdisciplinaria y exigiendo la participación de otros sectores fundamentales (Justicia, Desarrollo social, Educación, entre otros) para poder brindar una atención integral, que incluya todas las dimensiones que conforman la vida del ser humano.

Capítulo III: La intervención de los agentes de Salud Mental en el dispositivo de economía social

Durante el siguiente capítulo se realiza una caracterización de la intervención de los agentes de Salud Mental. Se incluye un intercambio entre los aportes teóricos y las perspectivas de los diferentes actores que participan o participaron en el vivero “La esperanza”. Para su elaboración se tuvieron en cuenta las entrevistas realizadas a usuarios, familiares y trabajadores (operadora referente actual del vivero y un Trabajador Social que formó parte del servicio por veintitrés años).

En un primer apartado se caracteriza la conformación del equipo; luego se hace mención al abordaje intersectorial y el trabajo en red; más adelante se incorpora el sentido del trabajo interdisciplinario para el programa de SMC en general, y para los participantes del vivero en particular. Se incorporan, además, algunas definiciones de conceptos relacionados al marco conceptual desde el cual se lleva a cabo la atención en Salud Mental; también se señalan aspectos relacionados a la planificación y evaluación del servicio respecto a su trabajo.

1. Conformación del equipo de atención

La Ley Nacional de Salud Mental (2010) dispone en su artículo 9 que la atención en Salud Mental esté a cargo de un equipo integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes. (Ley Nacional de Salud Mental, 2010, art. 8, p.17).

Actualmente el programa de SMC y Adicciones de la provincia de Río Negro cuenta con 246 efectores de Salud Mental Comunitaria repartidos de la siguiente manera:

EFFECTORES	TOTALES
PSICÓLOGOS	115
OPERADORES	80
MEDICOS - PSIQUIATRAS	25
TRABAJADORES SOCIALES	13
ADMINISTRATIVOS	6
PSICOPEDAGOGOS	4
ENFERMEROS	3

Figura 2. Recurso humano provincial, 2018. (Programa de SMC y Adicciones, Gobierno de Río Negro, Ministerio de Salud, 2018 “c”)

Durante la realización de ésta investigación el equipo de trabajo del servicio de SMC del HAP Artémides Zatti de la ciudad de Viedma, se encontraba compuesto por 18 operadores de SMC, 15 psicólogos, 3 psicopedagogos, 2 médicos psiquiatras y una persona de administración. (Entrevista a trabajador A, primer encuentro, p.1 y Coordinación provincial de SMC y Adicciones) Actualmente no hay contratado ningún trabajador social, y tampoco residentes de la disciplina,

aunque que sí hubo en años anteriores (Entrevista a trabajador A, primer encuentro, p.1). Participan, además, personas de diferentes profesiones que se encuentran cursando la Residencia interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria (RISaMC)².

Al consultar sobre las tareas que le competen, la operadora referente del vivero “La Esperanza” afirma que, además de acompañar a ese emprendimiento, debe realizar otras actividades que constituyen el rol del operador. Se encuentra encargada de llevar a cabo tareas en el ámbito comunitario, pero también realiza labores relacionadas a la atención médica y psicológica: “En mi caso estoy en la parte de admisión los días jueves y en la parte de la coordinación de un grupo que es terapéutico, de usuarios que tienen años en el servicio, una terapia grupal (...)”. (Entrevista a trabajador A, segundo encuentro, p. 5).

Así mismo hubo momentos en que fueron profesionales los que estuvieron a cargo de los proyectos de empresa social, aunque siempre acompañados por los operadores. De esta manera, “la jerarquía del recurso humano tiene que ver en quién da respuesta, no en quién hace portación de título”. (Natella, 2017, p.11). Aunque en ocasiones la cuestión hospitalaria absorbe una cantidad de tiempo considerable a médicos y psicólogos, ya que la demanda es cada vez mayor, el espacio de referencia para el trabajo son las casas de medio camino (Entrevista a trabajador A, segundo encuentro, p. 11). Se designa con el nombre de casas de medio camino a uno de los dispositivos intermedios del servicio de SMC que, en la ciudad de Viedma se encuentra ubicada en el barrio “Parque Independencia”. Se trata de un dispositivo diurno abierto a la comunidad, donde realizan diferentes actividades como desayuno, almuerzo, talleres, grupos, supervisión de medicación, etc. (Programa de SMC y Adicciones, Gobierno de Río Negro, 2018 “d”)

En el artículo 9 de la Ley provincial 2440 (1991), se afirma que los miembros del equipo son los encargados de evaluar a las personas que se presentan al servicio para determinar la estrategia terapéutica más adecuada. Es fundamental que la misma contemple cada situación en términos singulares, de acuerdo a los diferentes momentos del individuo y que se propongan tantas estrategias como necesidades plantee. (Ley provincial 2440, 1991, art.9, p.3). En relación a esto, una de las operadoras del proyecto sostiene que las estrategias son creadas en conjunto con los referentes terapéuticos del usuario, aludiendo al médico psiquiatra y al psicólogo, y afirma que se tienen en cuenta las características

2 Dicha residencia surge en el marco de la ley provincial 2440 (1991) de Promoción Social y Sanitaria de las Personas con Sufrimiento Mental. Comienza a gestarse en el año 1992, formalizándose en el año 1993 mediante la resolución N° 3524/93 del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Río Negro, y es avalada además por la dirección de Capital Humano del Ministerio de Salud de la Nación. En el año 1994 se incorporan los primeros profesionales: psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y médicos. La residencia es creada como forma de capacitación en servicio para la implementación de un nuevo modelo de trabajo, con bases en el desarrollo de un trabajo interdisciplinario. La inserción activa del residente en las tareas cotidianas del servicio de SM posibilita la articulación y resignificación de los saberes adquiridos en la formación de grado, complejizando los abordajes desde una mirada interdisciplinaria y de enfoque comunitario (Programa de SMC, Gobierno de Río Negro, 2019 “a”)

personales al momento de proponer actividades en las cuales participar. (Entrevista a trabajador A, segundo encuentro, p.5)

El programa de SMC prevé incluir y fomentar la participación de los usuarios y sus familiares desde el comienzo de la atención. El padre de una de las usuarias que participa actualmente en el vivero, al relatar el proceso de admisión, afirmó que le recomendaron que su hija no permanezca en su casa y que era necesario que participe de actividades que a ella le interesen. Desde el equipo ya habían conversado con su hija sobre algunas posibilidades. En ese momento se plantea que no debía esperar a que la respuesta la den solo desde el equipo, sino que él debía moverse y hacer algo. En ese momento se encargó de acompañar a su hija a un cardiólogo para obtener un certificado de buena salud que le permita comenzar a realizar actividad física. (Entrevista a familiar B, quinto encuentro, p. 2)

Las prácticas que realizan los miembros que conforman el equipo de atención, por lo general, pueden ubicarse en dos grandes campos de intervención: el de la promoción y el de la asistencia. Asistir refiere a sostener e implica reemplazar a alguien en alguna función, para evitar que corra riesgos partiendo del supuesto de que la persona está imposibilitada de rehabilitarse por sí misma. En cambio, la promoción implica moverse, moverse solo, por sí mismo y, para fomentar un desarrollo en este sentido, se debe creer en que hay en las personas un potencial autogestivo de salud. Además, se debe considerar que la dignidad de cualquier persona puede verse afectada si se lo somete a influencias innecesarias. (Schiappa Pietra, 2008, p.3) En relación al concepto de promoción es importante mencionar que la presidente de AMAS sostiene que los usuarios tienen “capacidad para cualquier cosa. Porque el drama de Salud Mental es no postrarlo, es decir: ellos pueden tener afectado una parte y el resto pueden hacer, entonces pueden probar de hacer cualquier cosa, porque no están discapacitado total”. (Entrevista a presidente de AMAS, cuarto encuentro, p. 24)

En definitiva, el equipo interdisciplinario del servicio, en conjunto con otros actores, se encarga de desarrollar el dispositivo de SMC. Con dicho término se hace referencia a todas las estrategias que el equipo de salud, junto con los usuarios, y sus familias eligen y/o crean para llevar a cabo como modo de atención. Son estrategias que tienen fines terapéuticos y que apuntan a lograr la inclusión social del sufriente mental, en el marco de la defensa de sus derechos. Al consultar sobre el principal objetivo que se plantean como equipo, la operadora hizo referencia a la reinserción y a la autonomía de las personas: “esos son como los fundamentales, el fin último de todo”. (Entrevista a trabajador A, segundo encuentro, p. 6)

La definición que se presenta en la ley Nacional de SM (2010), entiende a la Salud Mental como un sistema complejo que no puede abarcarse de manera independiente por una sola disciplina o saber. Por lo tanto, el proceso de atención debe realizarse en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial. (Cáceres et al, 2017, p.28) La elaboración conjunta de las estrategias, incorporando los diversos saberes, permite ampliar las posibilidades de inclusión

social. Además, se incorpora de esta manera un aspecto fundamental para el respeto de la dignidad de la persona, al incorporar sus preferencias, gustos y capacidades en las decisiones. La conformación de equipos interdisciplinarios es fundamental para abordar la atención de Salud Mental desde una perspectiva comunitaria.

2. Abordaje intersectorial y trabajo en red

El abordaje intersectorial hace referencia a que el trabajo por el derecho a la salud debe ser necesariamente encarado por diversos sectores. Esto porque se vincula la preservación de la Salud Mental con el ejercicio y garantía de los derechos humanos. Todos los sectores son responsables de manera interdependiente del acceso a la atención y promoción en Salud Mental. Por lo tanto, el abordaje implica que “las autoridades de Salud de cada jurisdicción en coordinación con las áreas de Educación, Desarrollo Social, Trabajo, Justicia y otras que correspondan, implementen acciones articuladas de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria”. (Carmen Mercedes Cáceres et al, 2017, p.31)

Como se mencionó anteriormente, el paradigma en que se basa la ley nacional de Salud Mental y Adicciones (2010), se encuadra en la SMC, con enfoque en los derechos de las personas. Es un paradigma que implica el desarrollo de una clínica ampliada capaz de responder a la complejidad de la problemática en salud mental. Para poder desarrollarla es imprescindible incluir en la atención las demandas y problemas propios de la vida cotidiana, y que van más allá de lo que tradicionalmente se entiende como tratamiento del padecimiento mental. Esto es importante ya que lo que oriente toda intervención debe ser el cuadro de situación que atraviesa ese sujeto y no solamente el diagnóstico, descripción e incidencia de su enfermedad. (Carmen Mercedes Cáceres et al, 2017, p.51)

Para una correcta implementación, tanto de la ley provincial 2440 (1991) como de la ley nacional 26657 (2010), los trabajadores del servicio de SMC cumplen una función fundamental, pero la misma debe ser necesariamente acompañada por otras áreas. Es ineludible el trabajo en conjunto con otros actores para que la garantía de los derechos humanos y la inclusión social de los usuarios pueda plasmarse en las prácticas cotidianas. Los principales actores que deberían estar involucrados son:

- **El gobierno nacional, provincial y municipal:** a través de sus políticas deben favorecer la inclusión de todas las personas en los ámbitos educacionales, laborales y sociales, y asegurar la creación de los dispositivos necesarios para el sostén de la vida en comunidad.
- **Los trabajadores de salud / salud mental:** fundamentales por ser quienes entran en contacto con las personas con padecimiento mental, y deben colaborar en el acceso al tratamiento adecuado a sus necesidades y al alivio de su malestar.
- **Los trabajadores de las áreas de educación, justicia, cultura y desarrollo social,** quienes a través de sus prácticas deben favorecer y facilitar la inclusión social de las personas con padecimiento mental.
- **Los usuarios de los servicios de salud en general, y las personas con padecimiento mental en particular:** conociendo sus derechos y participando

activamente de sus tratamientos.

- **Las familias y amigos de los usuarios:** acompañando a las personas con padecimiento en lo que necesiten para vivir en comunidad, fomentando la autonomía.
- **La comunidad en general:** eliminando las prácticas discriminatorias y estigmatizantes, como factor determinante en la inclusión social de las personas con padecimiento mental.
- **Los miembros de la comunidad constituidos como actores sociales,** quienes con su presencia y accionar son capaces de incidir en las políticas, y de poner los derechos de las personas con padecimiento mental en la agenda del Estado. (Carmen Mercedes Cáceres et al, 2017)

La presidenta de AMAS afirma que “nunca podrá haber una desmanicomialización efectiva sin el compromiso de la sociedad y el apoyo del Estado, que hoy falta respuesta”. (Presidenta de AMAS en Conferencia UNRN, 2017, p.27). Los familiares, usuarios y amigos que conforman la asociación tienen como desafío trabajar por el respeto de los derechos humanos y por mejorar la calidad de vida de aquellas personas con sufrimiento mental: “Pero es una tarea que no podemos encarar solos, es necesario el compromiso comunitario, la toma de conciencia de que estos temas nos incumben a todos, porque todos somos susceptibles de padecer en nosotros mismos o familiares”. (Presidenta de AMAS en Conferencia UNRN, 2017, p.27)

A su vez, el trabajador social, ex miembro del equipo, sostiene que el Estado no debe perder su rol protagonista ya que cada dispositivo que se pone en funcionamiento en un momento dado, puede luego servir a otras personas que padezcan alguna crisis o situación de vulnerabilidad. (Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.11) El Estado debe acompañar la creación y el desarrollo de las estrategias, garantizando los recursos humanos y materiales necesarios, entre otras cosas.

Según Graciela Natella (2017) para transformar el sistema de Salud Mental, es necesaria la transformación de varios componentes: La **política pública** debe transformarse hacia una política de Salud Mental Pública, estableciendo criterios basados en la mayor prevalencia e impacto de determinadas problemáticas de padecimiento mental. (p.6-7). Los **modelos de atención**, deben transformarse de un modelo de atención clínico asistencial a un modelo de SMC, basado justamente en un modelo comunitario de atención, representado por el paradigma de la inclusión social. (Natella, 2017, p. 8).

También deben transformarse la **organización de los servicios de SM**, que deben desplazarse de los grandes centros de atención, incluyendo e innovando con nuevas estructuras y dispositivos que respondan al modelo de atención comunitario. Un cuarto componente hace referencia a las **prácticas de Salud Mental**, que ya no deben centrarse únicamente en la regulación del síntoma, sino

que deben ser capaces de ayudar y resolver la existencia humana. (Natella, 2017, p.9).

Además, es importante la transformación en la **formación del recurso humano**, las universidades tienen alta responsabilidad en la incorporación de contenidos relacionados al nuevo paradigma, para que el sistema manicomial no sea replicado en los nuevos dispositivos. Y otros componentes significativos son la necesaria involucración y sensibilización de la **comunidad** y la designación e incrementación del **presupuesto** que debe desconcentrarse para ser repartido entre los servicios generales (hospitales generales y centros de salud) y los servicios comunitarios (casa de medio camino, cooperativas de trabajo, visitas domiciliarias, etc.). Por último, otro componente fundamental es la **ley nacional 26657** (2010) que se convierte en un elemento de tracción de la transformación de todos los componentes anteriores. (Natella, 2017, p.7-15)

Dentro de las actividades que son promovidas por el paradigma de la intersectorialidad, se encuentran las reuniones y contactos con instituciones y referentes comunitarios: municipales, organizaciones de vivienda, clubes, centros recreativos, escuelas, justicia, etc. (Baffo, 2011, p.26). Una de las usuarias que forma parte de la empresa social sostiene que, además de ser societaria del vivero, participa de otras actividades que se ofrecen desde el servicio: “hago actividades recreativas, zumba, yoga en el Fioravanti Ruggeri” (gimnasio municipal)”. (Entrevista a usuario A, tercer encuentro, p. 4)

La transformación de los diferentes componentes mencionados y la actuación mancomunada de los diversos actores involucrados, son imprescindibles para sostener el cuidado de personas que por su padecimiento mental o por haber permanecido en internaciones prolongadas se han visto privados de redes de contención e inclusión familiar y/o social. (Carmen Mercedes Cáceres et al, 2017, p.51)

La presidente de AMAS al referirse al papel que la justicia debe cumplir desde el área de la defensoría del pueblo afirma: “(...) el servicio tiene que estar en contacto con la justicia continuamente. O la defensora qué puede hacer, y una de las cosas que puede hacer es ir a manejarle la plata al usuario, otra de las cosas es luchar por sus derechos, tiene que exigir ella como justicia. (Entrevista a presidente de AMAS, cuarto encuentro, p. 11).

De allí que la Intervención en tanto dispositivo, sería una trama de relaciones que se pueden establecer entre componentes diversos. Esto permite dar cuenta de una importante capacidad para articular y generar diálogos entre diferentes instancias, lógicas y actores institucionales. (Carballeda, 2017 “a”, p.1)

Esto puede relacionarse con que el trabajo del equipo interdisciplinario e intersectorial debe realizarse de manera que se conforme como una red social haciendo referencia a:

Un proceso de construcción permanente tanto individual como colectivo. Es un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia,

equipo de trabajo, barrio, organización) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potenciación de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades”. (Dabas y Perrone (1999) citado en Gómez, 2015, p. 15-16)

Es un proceso enriquecedor para todos los participantes ya que se crean múltiples relaciones y se optimizan los aprendizajes por ser éstos socialmente compartidos. (Dabas y Perrone (1999) citado en Gómez, 2015, p. 15-16)

El trabajador social, ex miembro del servicio, afirma respecto al establecimiento de un trabajo en red, que a través de la empresa social se sostenían lazos cotidianos, con el INTA, por ejemplo. Y también se construían redes barriales a través de la venta de productos, principalmente en los barrios de donde pertenecían los usuarios. (Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.7)

Tanto la operadora referente del proyecto como familiares, valoran favorablemente los dos proyectos de extensión que la UNRN llevó y lleva a cabo en conjunto con el servicio de SMC y con los usuarios. La operadora considera que son “relaciones que mantienen en el tiempo y a través de los proyectos logran visibilizar el trabajo del servicio” remarcando que es algo que les cuesta mucho lograr. (Entrevista a trabajador A, primer encuentro, p.2).

Los proyectos de extensión de la UNRN son relevantes para las empresas sociales porque además de incorporar nuevos y novedosos productos y sistemas de producción, prevé desarrollar actividades de formación y capacitación vinculadas tanto a la producción como a la comercialización de los cultivos. (Proyecto de extensión UNRN, 2018, p.1) Y esto es importante ya que, si bien la operadora referente considera que el hecho de que los socios con mayor tiempo de participación sean los encargados de socializar los conocimientos con los nuevos integrantes, ya es beneficioso para ambas partes, afirma también que cree que son necesarias capacitaciones más específicas y técnicas sobre el manejo del vivero. (Entrevista a trabajador A, segundo encuentro, p.1)

La presidente de AMAS mencionó como un aspecto a mejorar la necesidad de conseguir ampliar el apoyo institucional para poder dar respuesta a las necesidades que desde el equipo y desde la asociación AMAS se plantean. Uno de los familiares agrega que debería sumarse, además, el apoyo de la comunidad. (Entrevista a presidente de AMAS y familiar A, cuarto encuentro, p. 13)

El trabajo en red permite entonces potenciar los recursos, recursos que no siempre se consiguen fácilmente, sino que se van construyendo a través de prácticas sociales y que permiten ir generando una red de apoyo que es de vital importancia para cualquier persona. (Natella, 2017, p.13-14)

3. El sentido de conformar un equipo interdisciplinario

Las disciplinas como campos de conocimiento autónomos surgen en la modernidad, sumadas a una creciente tendencia a la especialización, la búsqueda de enunciados generales y leyes universales. Y, si bien la especialización logra un importante crecimiento de los diferentes campos de saber, también implica

limitaciones en el conocimiento de sistemas complejos y cierta restricción en las formas constructivas del mismo. (Carballeda, 2017 “b”, p. 2)

Hablar de interdisciplina significa situarse, necesariamente, en un paradigma pos positivista y reconocer la necesidad de adherir a una epistemología que no equipara el objeto del conocimiento al objeto real. De esta manera se reconoce la historicidad del mismo y la relatividad de la construcción de los saberes disciplinarios, sin suponer relaciones lineales de causalidad. (Stolkiner, 2005, p.5) Tanto en la ley provincial 2440 (1991) como en la ley nacional 26657 (2010) y en consonancia con el concepto integral de salud que allí se manifiesta, se declara la necesidad de conformar equipos de atención interdisciplinarios. La importancia de la interdisciplina radica entonces, en que las demandas que se presentan son complejas, atravesadas por cuestiones que muchas veces superan los marcos de conocimiento de los diferentes campos de saber. Se la puede definir como “la confrontación en el diálogo de distintas visiones de mundo traducidas en conocimiento” (Carballeda, 2001, p.1). La conformación de un equipo interdisciplinario de atención se puede transformar en una oportunidad de acceso a lo nuevo y complejo de aquello que interpela al campo de la Intervención en lo social. (Carballeda, 2017 “b”, p. 2)

El Trabajador Social que trabajó por muchos años en el servicio sostiene que el equipo del Hospital Zatti debe haber sido el primero en incorporar a un técnico agrónomo como operador de SM. Y, además, el mismo no participaba solamente en la empresa social chacra “La Unión” donde el trabajo se relaciona claramente con su capacitación. También desempeñaba tareas como coordinador de grupos de familiares y de usuarios. (Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.8)

Al respecto, Alicia Stolkiner (2005) afirma:

La interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos. (p.1)

Es interesante analizar las diferentes instancias de relación entre los diferentes campos de saber. En la interrelación pueden producirse fragmentaciones que pueden ser de tipo horizontal cuando ocurren dentro de un mismo campo de saber, o de tipo vertical cuando una disciplina predomina por encima de otras. (Carballeda, 2017 “b”, p. 2). En el área de Salud Mental históricamente, fueron la psiquiatría y la psicología las disciplinas con mayor poder de decisión en la atención de personas con sufrimiento mental. Según Carballeda (2017 “b”) la resolución posible a este tipo de cuestiones puede pasar por la conformación de relaciones simétricas dentro de los equipos de trabajo, evitando esquemas piramidales que reproducen una “lógica de dominación que va mucho más allá del problema del conocimiento en abstracto o neutral”. (p. 2)

Además de una actitud de disposición a escuchar a los otros, de la necesidad de reconocer los límites de las herramientas de cada disciplina y valorar los aportes de otros saberes, se requiere de un contexto institucional que sea favorable al trabajo grupal. Es necesario que exista tiempo y espacio para desarrollar reuniones de equipo para la elaboración de estrategias adecuadas para cada situación. (Carmen Mercedes Cáceres et al, 2017, p.29-30). También es relevante mencionar que los equipos interdisciplinarios pueden estar conformados por miembros que sostienen saberes no disciplinares como, por ejemplo: operadores de salud; artistas; vecinos de la comunidad y/o personas que participen desde su experiencia adquirida por haber atravesado situaciones similares de padecimiento mental. (Carmen Mercedes Cáceres et al, 2017, p.30)

Es importante subrayar que los profesionales con título de grado que conforman los equipos están en igualdad de condiciones para ocupar cargos de conducción y de gestión de los servicios e instituciones. De esta manera se da valoración a la idoneidad y capacidad para ocupar el cargo e integrar los diferentes saberes que atraviesan el campo de la Salud Mental. (Ley Nacional de Salud Mental, 2010, art 13, p.20). De hecho, en el caso del servicio de SMC del HAP Artémides Zatti, el puesto de jefe de servicio es ocupado por una persona que trabajó durante muchos años como operador. Por lo tanto, en los equipos la distribución de funciones y la importancia relativa de cada saber se define en relación al problema y no por el peso o tradición de cada profesión. (Stolkiner, 2005, p.8)

Además, se indica que el proceso de atención debe realizarse, en lo posible, 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. (Ley Nacional de Salud Mental, 2010, art. 9, p.17-18).

Según Schiappa Pietra (2011), el profesional de Salud Mental, al formar parte de un equipo interdisciplinario, “trasciende su área específica de actuación técnica, asumiendo otras tareas, por lo cual se lo considera polivalente” (p. 25). Sin embargo, la primera tarea que debe realizar el equipo es la construcción de un marco referencial común. (Stolkiner, 2005, p.7) Para esto deben realizarse preguntas sobre cómo se define al sujeto de atención, cómo se concibe la Salud Mental, cuál es el objetivo de la intervención, qué tipo de relación se establece entre los trabajadores, los usuarios y sus familias, entre otras.

Al consultar a una de las usuarias respecto a la existencia de división de tareas entre las áreas de psicología y psiquiatría y el rol del operador de Salud Mental que acompaña el emprendimiento productivo, afirma que tiene una buena relación con todo el equipo, y que cree que el servicio actúa como un conjunto. (Entrevista a usuaria A, tercer encuentro, p.6) Por otro lado, una de las personas que en años anteriores formó parte del equipo de atención sostiene que al momento de elaborar las estrategias terapéuticas existía un momento de reflexión, donde cada profesional participaba desde su rol específico. Pero al momento de poner en práctica y materializar lo planificado todos participaban realizando diversas tareas:

El psiquiatra podía evaluar sobre la medicación, el psicólogo de la psicoterapia y el Trabajador Social sobre su inserción socio-comunitaria.

Pero después, para materializar eso y llevarlo a la práctica y que eso se materialice había que hacer conectores que lo podíamos hacer cualquiera. (Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.2)

El trabajo en equipo con bases en la horizontalidad, se presenta como una posibilidad de construir algo diferente en la medida que pueda incorporar el concepto de diálogo por encima del de imposición. Una de las primeras cuestiones a considerar es la necesidad de discutir marcos conceptuales generales acerca del proceso salud - enfermedad, en la búsqueda de acuerdos y consensos. (Carballeda, 2017 "b", p.2)

La construcción conjunta de un modelo de atención es importante ya que, como afirma Stolkiner (2005) "No es lo mismo proponer un programa vertical que una metodología participativa de programación, no es lo mismo definir a los sujetos de asistencia como "menores" que como "niños y adolescentes" (p.7). Y del mismo modo, no es lo mismo definir a un usuario del servicio de Salud Mental como un "enfermo mental" que como una persona que está atravesando por un sufrimiento mental. En los siguientes apartados se presenta un análisis de algunas de las concepciones más importantes en las que se centra el proyecto de economía social "La esperanza".

Además, el abordaje de la complejidad requiere de equipos, cuyas tareas trasciendan lo estrictamente clínico individual para dar lugar a la inclusión de las condiciones en que se desarrollan las vidas de los sujetos. De esta manera se obtienen abordajes singulares, basados en las diferentes necesidades de soporte y acompañamiento. Esto es fundamental para evitar tanto la falta de apoyos como la sobreprotección, ya que ambas prácticas son invalidantes del desarrollo de la subjetividad de cada sujeto. (Carmen Mercedes Cáceres et al, 2017, p.52)

La responsabilidad que concierne a los profesionales y operadores del campo de la salud mental es introducir las condiciones singulares de cada usuario en cada actividad o emprendimiento en la que participe:

Los tiempos, las responsabilidades, el tipo de trabajo, los vínculos que esa actividad promueve, son elementos a considerar para cada quien, ya que sabemos que la precipitación de situaciones o la convocatoria a determinados lugares, también puede resultar un factor de arrasamiento. (Gallo et.al, 2016, p. 165)

Reconocer el valor de los diferentes saberes, profesionales o no, es fundamental para la conformación de dispositivos que den respuesta a los problemas de Salud Mental, al considerarla de manera integral. Además, permite establecer modelos de atención cercanos a la vida cotidiana de la persona, incluyendo el acceso a los derechos humanos, desde su situación particular. Por otro lado, se propone y reconoce la capacidad de los propios usuarios y sus grupos familiares al momento de intervenir en sus propias vidas, trabajando en la creación o potenciación de sus redes de apoyo.

4. Construcción del problema de intervención en SMC

El **modelo comunitario de atención** representa el paradigma de la inclusión social y es un modelo que sostiene que la problemática mental, el sufrimiento mental, es un producto bio-psico-social. Al considerar que la causa del sufrimiento mental es social, la intervención necesariamente tiene que ser social y eso significa que hay que intervenir en la vida cotidiana de las personas. Es necesario también renunciar a los modelos que refieren a la idea de salud como normalidad (Natella, 2017, p. 8).

Al referirse al concepto de **inserción social** la operadora referente del vivero afirma que a veces en lo cotidiano siente que, si bien no es una utopía, es el máximo ideal, el fin último, y que si bien puede llevar tiempo es posible. Y agrega que, en muchos casos, no tiene que ver con la capacidad de la persona que está en tratamiento, sino con las oportunidades que se le pueden dar. Por lo tanto, considera que la reinserción tiene que ser el eje para el conjunto del equipo y la **inclusión social** lo relaciona con un acompañamiento permanente y con que la inserción se establezca con todos los derechos que le corresponden, como persona que forma parte de una sociedad. Y enfatiza en lo imprescindible de considerar las particularidades de cada usuario y sus necesidades: “Porque uno capaz que lo puede pensar en una cuestión sólo laboral, otro en una cuestión familiar, una cuestión de decir, bueno quiero llevarme bien con mis vecinos”. (Entrevista a trabajador A, quinto encuentro, p.16) Esto es importante porque no refiere a la búsqueda de adaptación de la persona, sino que se piensa su reinserción considerando sus singularidades, y cuestionando el papel que el equipo y la comunidad general tienen al momento de establecer oportunidades.

En la provincia de Río Negro, la desmanicomialización precisó de transformaciones en diversos planos, entre ellos se precisaron cambios en los propios trabajadores que debieron modificar las formas de concebir la salud y la enfermedad, y que debieron cuestionar los recursos tradicionales de tratamiento en SM. (Baffo, 2011, p.65)

La Ley Nacional de Salud Mental (2010) define en su artículo 3 a la **Salud Mental** como “un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, 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”. (Ley Nacional 26657, p.9)

Esta definición de salud mental implica superar y transformar los modos de pensamiento hegemónicos en relación a la salud y a la enfermedad ya que:

- Deja de pensar a la salud como lo opuesto a la enfermedad, para incluirla en un proceso de salud-enfermedad- cuidados.
- Da cuenta de la complejidad del fenómeno, al romper con disociaciones del tipo individual-social, biológico –mental, etc.
- Ubica los fenómenos de salud y enfermedad en una perspectiva histórica.
- Propone la consideración acerca de las significaciones culturales atribuidas al padecimiento. (Carmen Mercedes Cáceres et al., 2017, p.25-26)

Por lo tanto, aunque en ocasiones el campo de la salud mental es considerado un subcampo de la salud en general, el mismo debería desaparecer para poder “incorporarse en prácticas sociales de salud-enfermedad-cuidado en las que la dimensión social y subjetiva haya sido restituida” (Stolkiner & Ardilla Gómez, 2012, p.3).

Al consultar a los usuarios sobre cómo podrían definir el concepto de Salud Mental, uno refirió a poder tener una vida saludable (Entrevista a usuario A, tercer encuentro, p.6) y otro usuario afirmó: “Y ... es una reinserción en la sociedad” (Entrevista a usuario C, tercer encuentro, p.6). Por lo tanto, ambos hicieron mención a los fines últimos del modelo de atención comunitaria, donde el concepto de Salud Mental implica el poder incluirse socialmente a través de un acompañamiento del servicio en el desarrollo de la vida cotidiana.

La presidente de AMAS, al definir el concepto de Salud Mental sostiene que lo principal es conocer que

todo el organismo es uno, desde la cabeza a los pies es uno, entonces creo que la atención la tenés que tener en todo (...) Yo creo que si nos duele la cabeza tenemos que ir al médico, yo para mí el médico es lo más importante, la medicación en segundo lugar, la terapia y después bueno poder lograr cosas que vos en tu vida lo hiciste pero que en este estado lo podés hacer. Sería lo importante. (Entrevista a presidente de AMAS, cuarto encuentro, p.18)

Explica que es importante la atención médica para poder salir de la crisis, incorporando la medicación para lograr una estabilización que permita comenzar o retomar otras actividades. (Entrevista a presidente de AMAS, cuarto encuentro, p. 18)

Uno de los familiares afirmó que la Salud Mental de algunas personas puede verse afectada al involucrarse en los problemas sociales que los rodean, sumado a la presión de las dificultades que cada persona debe afrontar a lo largo de su vida. Por lo tanto, el concepto, según él, se relaciona con poder afrontar las circunstancias personales de manera más natural y no verse afectado cuando intenta intervenir en los problemas de los demás: “Porque cuando vos absorbes todos los problemas, y no les das salida y sí, te va maquinando ¿no es cierto? (...) ¿qué es Salud Mental?, es tomar la vida más natural, es no darse tanta manija con lo que nos pasa”. (Entrevista a familiar A, cuarto encuentro, p.19).

Otro familiar hizo mención a que lo grave de los problemas mentales es que afectan el desarrollo de la vida cotidiana de la persona: “cuando no te funciona la cabeza no te bañas, no podés comer, no sé, sería un tipo a la deriva, un barco sin timón”. (Entrevista a familiar B, quinto encuentro, p.6) Y afirma, además, que existen diversas situaciones que pueden afectar la Salud Mental, una separación, por ejemplo. Y en el caso de su hija cree que fue afectada por la muerte de la madre, porque la pérdida ocurrió en plena adolescencia. (Entrevista a familiar B, quinto encuentro, p.7)

Y la operadora referente del proyecto, al definir Salud Mental, sostiene que tiene que ver con un todo: “No puedo desprender digamos lo que sería la salud de la

enfermedad ¿sí? Es como que hay justamente un complemento para mí. Pero Salud Mental para mí tiene que ver con el todo". (Entrevista a trabajador A, quinto encuentro, p.15). Y agrega la necesidad de preguntarse por la situación general de la persona que recibe atención. Cuestionarse acerca de si sus necesidades básicas están satisfechas, ya que la Salud Mental puede verse afectada por varios aspectos, haciendo hincapié en las emociones y en las cuestiones socioculturales. (Entrevista a trabajador A, quinto encuentro, p.16)

Por otro lado, la noción de enfermedad es cuestionada en el campo de la salud mental comunitaria, por remitir a una perspectiva puramente biologicista y reduccionista. Para evitar dicha referencia se utiliza el término **sufrimiento mental**. De esta manera el proceso de salud-sufrimiento mental es considerado como el resultado de un "entramado de relaciones de determinación conformada por las condiciones de existencia; la circulación de valores, los vínculos del individuo con su sociedad de pertenencia; y la dinámica de integración-exclusión". (Paulín Devallis et. al, 2015, p.60)

Esto es importante ya que una persona puede sufrir un padecimiento mental en un determinado momento de su vida, sin embargo, el diagnóstico debe ser siempre situacional y no debe convertirse en una etiqueta identificadora de por vida. Las actitudes sociales negativas hacia las personas con padecimiento mental traen aparejadas repercusiones dañinas y complejas, y constituyen una barrera para el acceso al ejercicio de sus derechos. (Carmen Mercedes Cáceres et al., 2017, p.26-27) De hecho, dentro de los principios que la ley Nacional de Salud Mental (2010) proclama, se encuentra el derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado y a que el mismo no sea considerado un estado inmodificable. (Ley nacional 26657, p.58) Las leyes de Salud Mental permiten trabajar sobre lo mejor de cada persona, sin verla como un síntoma, considerando que el padecimiento puede ser transitorio, y que la integración social es la garantía de que ese padecimiento no vuelva. (Natella, 2017, p.16)

En Río Negro, el cuestionamiento al modelo de atención de las personas con sufrimiento mental y el inicio del proceso de desmanicomialización, se apoyó en un debate que, partiendo de reconocer sus derechos como personas, cuestionó las formas de tratamiento existentes hasta ese momento por indignas. Por lo tanto, los ejes centrales en la discusión fueron la búsqueda de eliminar formas de maltrato encubiertas por la contención institucional, y lograr un trato más respetuoso de la persona con sufrimiento mental. (Baffo en Paulin Devallis et al, 2015, p.48) A su vez, las políticas de salud mental que comienzan a implementarse a partir del cuestionamiento al modelo asilar-manicomial, coinciden en la meta de: "terminar con las internaciones prolongadas o indefinidas y abordar las problemáticas psiquiátricas severas de manera ambulatoria, desde una perspectiva comunitaria". (Stolkiner, 2012, p. 27)

Todas estas transformaciones son incorporadas por el equipo de trabajo al momento de elaborar **las estrategias terapéuticas**. Las mismas son definidas de manera conjunta con los usuarios y familiares, incluyendo los aspectos singulares de cada persona:

Acá por lo menos te ayudamos a pensar, hacemos juntos en todo caso.
Nosotros decimos bueno la estrategia, la estrategia va variando y

pueden ser infinidad de estrategias de acuerdo a las necesidades de esa persona, o sea puede variar de semana a semana, de día a día, tratamos de que no para poder ver algún cambio. (Entrevista a trabajador A, segundo encuentro, p. 12)

Es importante señalar que el rol asignado tanto a usuarios como a familiares es activo ya que se los incluye desde el primer momento en la formulación y cumplimiento de las estrategias terapéuticas. (Baffo, 2011, p.26). El hecho de trabajar con la persona y su grupo familiar permite al equipo visualizar de qué manera iniciar el acompañamiento: “¿Qué le vamos a pedir, no sé, que vaya de punta en blanco a un laburo cuando no tiene para comer, menos va a tener para vestirse? Viste cuando decís: una cosa lleva a la otra”. (Entrevista a trabajador A, quinto encuentro, p.16)

El trabajador social que formó parte del equipo en años anteriores, expresa que era sumamente importante conocer la situación familiar y cuál era la inserción comunitaria de la persona que ingresaba como usuario del servicio. No se pensaba sólo en la incorporación en un emprendimiento, sino que se tenían en cuenta otras dimensiones de la vida y la estrategia era pensada en conjunto. Y sostiene la importancia de elaborar la estrategia de esa manera ya que, sino “uno piensa un vivero, unas personas que van ahí y están haciendo una tarea ahí y como que eso está desconectado de la realidad y eso no es así. Nosotros siempre trabajamos con una estrategia terapéutica y de reinserción social”. (Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.2)

En relación a la posibilidad de conseguir un trabajo, uno de los familiares considera que, en el caso de que a alguno de los usuarios que participan en la chacra, por ejemplo, lo quisieran llevar a trabajar en una oficina probablemente no funcionaría, pero en un trabajo similar sí podría trabajar y obtener un sueldo. (Entrevista a familiar A, cuarto encuentro, p. 22) Esto es relevante por la importancia de considerar las características, gustos y capacidades singulares de cada persona.

Desde los diferentes dispositivos, el equipo realiza tareas de acompañamiento en la vida diaria de las personas con sufrimiento mental. Según Schiappa Pietra (2011) son acciones que contribuyen a diferenciar el modelo de atención comunitario respecto del modelo tradicional ya que requieren una cercanía y contacto afectivo necesarios en este modelo de trabajo. (citado en Baffo, 2011, p.26) Varios actores mencionaron a la visita domiciliaria como una tarea sumamente beneficiosa en el proceso de atención. La operadora referente del vivero afirma que desde el equipo consideran importante las visitas domiciliarias ya que no es lo mismo ver a un usuario o a un grupo familiar en el hospital que en su casa, ya que allí se pueden evaluar otras cosas. (Entrevista a trabajador A, segundo encuentro, p.11). Uno de los familiares relata que miembros del equipo se acercaban a su casa y que en ese momento se sintió halagado porque notaba que había un interés y preocupación por conocer cómo vivían. (Entrevista a familiar B, quinto encuentro, p.6) La Presidente de AMAS también afirmó que en su primera crisis tuvo una internación domiciliaria y era acompañada por miembros

del equipo “(...) venía la psiquiatra, venía la psicóloga, los operadores, venían todos (...)”. (Entrevista a presidente de AMAS, cuarto encuentro, p.19)

Por otro lado, los dispositivos de empresas sociales dependientes del Programa de SMC tienen una función fundamental en la inserción laboral de las personas. El **acceso al trabajo** aparece como una instancia privilegiada para la inserción de las personas con sufrimiento mental, dada la importancia determinante que el mismo tiene en la asignación de roles en nuestra sociedad. (Gallo et.al, 2016, p.164) El trabajo, como actividad inscripta en la lógica social, brinda sentido de pertenencia, inscripción y valor social. Además, promueve lazos y organiza el tiempo, elementos que se ven alterados cuando existe padecimientos mentales. Y si el trabajo se lleva a cabo en un ámbito de horizontalidad que promueva la capacitación y la participación activa, también tiene valor a los fines de socialización y revalorización de la persona. “Estos elementos son en sí mismos dignificantes del sujeto y en tanto tal, terapéuticos. Apuntar a la dignidad del sujeto, es así como entendemos los efectos terapéuticos desde nuestro proceder”. (Gallo et.al, 2016, p.164)

El valor que el trabajo tiene para el programa de SMC queda plasmado en la ley 2440 (1991) ya que en su artículo 6º se afirma que la promoción y el trabajo constituyen un derecho y un recurso terapéutico. Por lo que la provincia debe garantizar la implementación de los medios adecuados para el acceso al trabajo, como uno de los factores esenciales tendientes a la recuperación de las personas con sufrimiento mental. (Ley provincial 2440, 1991, p.2)

La falta de trabajo puede ser condicionante en el desarrollo de una crisis y dificulta la recuperación y la reinserción social. Por lo tanto, el acceso al mismo permite organizar al individuo, desarrollar actitudes potenciales, fomentar una actitud responsable y alcanzar el auto sustento económico, condiciones necesarias para lograr la inclusión social de las personas con sufrimiento mental.

Por otra parte, de la participación en emprendimientos socio-laborales surge efectos favorables en la propia comunidad ya que permite reconocer que las personas habitualmente marginadas pueden insertarse en un proceso productivo valorado socialmente. Esto permite una modificación en la representación social de la locura, tendiendo a nuevos procesos de afiliación social. (Servicio de SMC del HAP Artémides Zatti, 2007, p.2)

Según el Trabajador Social entrevistado las empresas sociales son una estrategia fundamental en el trabajo de desmanicomialización, junto con la incorporación de la figura del operador y la visita domiciliaria. “Son elementos claves que tienen otro tipo de intervención y que me parece que fueron unos de los pilares básicos del proyecto de desmanicomialización, sin ninguna duda”. (Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.3)

Las empresas sociales de la provincia de Río Negro son emprendimientos productivos donde los usuarios pueden participar como miembros societarios. Los productos elaborados se venden en el mercado en iguales condiciones que cualquier emprendimiento productivo. Se diferencian de los talleres protegidos

porque se propone la generación de recursos genuinos. (Coordinación de SM& OPS, 2008, P. 22, citado en Paulin Devallis et al, 2015, p.42).

En relación al sentido que los proyectos socio laborales tienen para el programa de SMC, un ex trabajador sostiene: “la empresa social era un emprender social, tenía que ver con una sinergia y con un capital social, con un capital simbólico y con la renta. Esas eran como las tres patas básicas, entre otras que había”. (Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.1)

Por lo tanto, el objetivo principal de la empresa social, en el campo de la salud mental, no es el lucro, sino la inclusión social de los sufrientes mentales y un cambio en la percepción de la comunidad respecto a sus posibilidades. Y, si bien busca cumplir sus objetivos a través del desarrollo de relaciones comerciales que se dan en el mercado, la empresa social tiene características que la diferencian de otros tipos de organización Algunos de sus rasgos distintivos son: amabilidad, cooperativismo, integración y preocupación por el otro. (Muscillo, 2012, p. 3-5).

5. Planificación y evaluación

Lo que principalmente se considera al momento de evaluar la estrategia terapéutica, es si, después de determinado tiempo de participación, la persona logra adaptarse al ritmo y grupo de trabajo, pero principalmente que pueda sentirse a gusto en las actividades que realiza. (Entrevista a trabajador A, segundo encuentro, p.4)

La operadora referente del vivero señaló como un aspecto a mejorar, que ha sido conversado en las asambleas, la necesidad de organización de las tareas a través de la implementación de una planificación anual con objetivos a cumplir. Ya que de esta manera se podrían establecer momentos de evaluación y análisis respecto al cumplimiento o no de los objetivos, las dificultades con las que se encontraron, etc. (Entrevista a trabajador A, segundo encuentro, p. 9) Considera, además, que la mejora del invernadero y la instalación del sistema de hidroponía propuesto por el proyecto de extensión de la UNRN, pueden considerarse como un nuevo punto de partida, porque al no tener que preocuparse por recaudar dinero para cubrir gastos en mejoras edilicias pueden concentrarse en la organización de otras tareas. (Entrevista a trabajador A, segundo encuentro, p. 9)

Como se mencionó en el capítulo anterior, la realización de algunas tareas varía según la época del año, por lo tanto, hay momentos en los que es necesario elaborar mayor cantidad de plantines, en otros momentos es necesario priorizar el riego, o realizar la compra de macetas. Todas tareas que van organizando semanalmente, y que pueden ser modificadas según necesidad. (Entrevista a trabajador A, segundo encuentro, p.2)

Además, hay que tener en cuenta que la empresa social “La Esperanza” depende del programa de SMC del HAP Artémides Zatti, y, por lo tanto, su cotidianeidad se ve influenciada por aspectos institucionales. La reducción de personal en algunos momentos y la quita del turno tarde son un ejemplo de ello. El hecho de asistir al vivero tres veces por semana claramente influye en el tiempo disponible para mejorar y ampliar el emprendimiento. “(...) Una jornada ideal de laburo sería ocho

horas y no las tenemos”. (Entrevista a trabajador A, segundo encuentro, p. 4) No solo se ven afectadas las tareas del vivero. Todo el equipo debe organizarse, a veces por día, a veces por semana para cumplir con las actividades programadas y a su vez con las tareas generales. Y en ocasiones los esfuerzos deben derivarse al hospital, ya que en el caso de que surja algún episodio, complicación, o porque el nivel de demanda así lo requiera, deben dar respuesta a la urgencia. Por lo tanto, lo que se piensa como objetivo último, la tarea comunitaria, se empieza a dificultar. (Entrevista a trabajador A, segundo encuentro, p. 11)

Al hacer mención acerca de la cantidad de operadores que forman parte del programa de SMC, la presidente de AMAS sostiene que no es suficiente, ya que la ley nacional de Salud Mental incorpora la atención de problemáticas relacionadas al consumo problemático de sustancia: “no sé qué cantidad de operadores quedaron hoy, 8 creo que quedan en las casitas y están divididos con adicciones, no tenemos a nadie”. (Entrevista a presidente de AMAS, cuarto encuentro, p. 12)

Por otro lado, al referir a la organización del trabajo, la operadora a cargo del vivero sostiene que fue importante establecer miembros del equipo como referentes, ya que anteriormente los mismos rotaban por los diferentes proyectos. El hecho de permanecer por tiempo más prolongados permite acompañar y organizar mejor la tarea. Respecto a la capacitación, como se mencionó anteriormente, afirma que recibió lo básico, varios de los nombres de las plantas los aprendió a través de uno de los usuarios que participa hace mucho tiempo en el emprendimiento. El establecimiento de precios se establece teniendo como base el precio que ya tenía designado con anterioridad el producto y tomando en cuenta el costo de la maceta, que es lo que más varía y la especie de la planta. Pero considera que el aprendizaje depende en parte del entusiasmo que cada operador tiene y que en caso de considerarlo necesario tienen la posibilidad de buscar algún taller o actividad para sumar más información. (Entrevista a trabajador A, segundo encuentro, p.4-8)

Al consultar acerca de la existencia o no de una división de tareas dentro del equipo, la operadora referente del vivero sostiene que “de alguna manera la división de tareas existe, y los operadores están más abocados a lo comunitario y psicólogos y psiquiatras a lo farmacológico y terapéutico, pero sí hay intercambios”. (Entrevista a trabajador A, segundo encuentro, p. 2). Si es necesario y existe la posibilidad, se organizan reuniones de equipo de forma inmediata y también cuentan con la guardia que trabaja las 24 horas. (Entrevista a trabajador A, segundo encuentro, p. 12)

En relación al papel que los operadores tienen en los emprendimientos socio-laborales, uno de los familiares afirma que son fundamentales, ya que sin su participación sería imposible llevarlos a cabo. Y agrega que le gustaría que el modo de trabajo sea más enérgico. (Entrevista a familiar A, cuarto encuentro, p. 12). La presidenta de AMAS considera que bueno o malo todo el trabajo recae en los operadores por ser quienes comparten más tiempo con los usuarios en esas tareas. (Entrevista a presidente de AMAS, cuarto encuentro, p. 18)

Hay cuestiones a tener en cuenta al momento de planificar y evaluar una empresa social, ya que como afirma Marcelo Muscillo (2012) tiene una forma de ser particular en el mercado. (p.1) Existen varias contradicciones al momento de querer encuadrar la actividad de una empresa social. Si se la mira como una tarea enmarcada en la asistencia, sería demasiada las responsabilidades y posibilidades que recaen en los usuarios. Si se la mira como una acción comunitaria, podría cuestionarse la preocupación por generar recursos y establecer negocios. Si se la ubica en el lugar de la autoayuda podría entender como una entidad disociada de sus propósitos. Y, particularmente, surgen contradicciones al pensar el lugar que ocupa en el mercado, ya que, si bien debe aceptar sus reglas y vender los productos a quienes puedan comprarlos, también se plantea otros objetivos como la transformación de las representaciones sociales respecto a la locura y la inclusión social de los sufrientes mentales. Por lo tanto, si bien busca cumplir sus objetivos desarrollando relaciones comerciales, la empresa social tiene objetivos y características que la diferencian de otros tipos de organización. (Muscillo, 2012, p.2-4)

Al momento de pensar sobre las intervenciones que permitieron fortalecer la empresa social, miembros del equipo que formaron parte del servicio de SMC en años anteriores afirman que, entienden que ha sido enriquecedor el hecho de establecer articulaciones con otras instituciones y lograr la inserción en el mercado local. Esto les ha permitido abordar la Salud Mental de manera integral, favoreciendo la inclusión de los usuarios en instituciones públicas y privadas de las cuales estaban excluidos. Y remarcan que, la inclusión en el mercado, los conforma como actores de intercambio, demandando una dinámica de empresa: “Sin embargo, su funcionamiento ocurre en condiciones de desigualdad frente a otras, por su lógica solidaria y no competitiva”. (Gallo et al, 2016, p.163)

Al referir a la planificación y evaluación de las tareas, el trabajador social que formaba anteriormente parte del equipo de atención sostiene que se intentaba que hubiese un protocolo de trabajo que permita establecer un orden y poder organizarse. Pero no se establecía como una cuestión pautada de un trabajo clásico, sino que se respetaban y se tenían en cuenta al momento de evaluar, los ritmos personales de cada participante. (Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.8)

6. Conclusiones acerca de la intervención de los agentes de SM

Tanto la ley provincial (1991) como la ley nacional (2010) explicitan la necesidad de llevar a cabo el modelo de atención comunitaria a través de un equipo interdisciplinario. Se incorpora, además, la necesidad de participación de diversos sectores (educación, justicia, desarrollo social, entre otros). Sin una participación activa de dichos sectores y sin el intercambio de saberes dentro de un equipo interdisciplinario, se dificulta poder plasmar en la práctica el fin último del programa de SMC: la inclusión social en el marco de la defensa de los derechos humanos. La Salud Mental es considerada de manera integral, atravesada por diferentes dimensiones (biológicas, psicológicas, sociales) y los modelos de atención deben dar cuenta de esa complejidad. La intervención de los agentes en

el programa, se relaciona directamente con aspectos de la vida cotidiana de los usuarios, incorporando a la atención las particularidades de cada persona y su grupo familiar. Además, los actores entrevistados han reconocido que la estrategia terapéutica es elaborada de manera conjunta desde un inicio, respetando la dignidad de cada uno y reconociendo la capacidad de intervenir en su propia situación, con acompañamiento del equipo.

Los familiares han coincidido en la valoración del acompañamiento y la información brindada por el equipo, ya que son circunstancias inesperadas, sorpresivas y desconocidas hasta el momento, sumado a la impotencia de ver a un ser querido sufrir. El trabajador social que formó parte del equipo por veintitrés años, al consultarle sobre cómo se habían tomado las familias el cambio en el modo de atención afirmó que lo imprescindible es hacerlos parte al momento de definir las estrategias. Además de asegurarles un acompañamiento permanente a lo largo del proceso y algunas herramientas que permitan afrontar mejor la situación. (Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.10)

Considerar la situación familiar es sumamente importante ya que, en algunos casos, los mismos familiares se encuentran atravesados por la falta de recursos simbólicos y/o materiales y pueden encontrarse desgastados y sobrepasados con las circunstancias. De ahí la importancia de los espacios creados para el encuentro con otras personas que están viviendo una situación similar. (Papa M, 2016, p.3)

Respecto a la participación comunitaria, es importante tener en cuenta la necesidad de trabajar por la generación de comunidades más inclusivas. Con dicho concepto se hace referencia a que son las mismas comunidades las que “adaptan sus estructuras y procedimientos para facilitar la inclusión de las personas con discapacidad, en lugar de esperar a que sean ellas las que cambien para encajar en los ordenamientos existentes”. (Cáceres Carmen Mercedes et al., 2017, p.10)

La intervención y el acompañamiento del equipo interdisciplinario, con bases en la horizontalidad; la participación de los usuarios y familiares en la elaboración de las estrategias terapéuticas; la conformación de redes interinstitucionales; el rol del estado como garante y facilitador de los diferentes dispositivos y la participación comunitaria, son elementos claves para el trabajo mancomunado por la defensa de los derechos de las personas que están viviendo un momento de sufrimiento mental.

Por último, es importante mencionar la importancia de la incorporación de transformaciones en la educación de los profesionales, más allá de la existencia de la RISaMC. Esto es así ya que el recurso humano es fundamental en la intervención porque las empresas sociales, los talleres, las casas de medio camino, también pueden ser lugares de exclusión o reclusión. Lo importante, entonces, radica en la manera en que son pensados y con qué propósitos.

La desmanicomialización no es un cierre de un hospital psiquiátrico, es justamente la sustitución de un sistema que restringe derechos, de un sistema que encierra para curar, a un sistema que pone al individuo

como sujeto de derechos, y que de alguna manera lo instala en la comunidad. (Natella, 2017, p.6)

Esto no significa que las personas no puedan ser internadas, pero debe realizarse en un hospital general y tampoco significa que no debe recibir atención, medicación, o terapia, significa que “nadie puede estar encerrado para ser curado. Nadie puede, nadie debe entrar a una institución para curarse de una crisis, para reparar un trastorno y quedarse. Porque un hospital por definición, no es un espacio para la vida, para vivir”. (Natella, 2017, p.6)

Tanto la operadora referente del vivero como el trabajador social, afirmaron que existen momentos en donde cada profesional o trabajador aporta desde su especificidad a la tarea. Sin embargo, los trabajadores y demás entrevistados (familiares y usuarios) coincidieron en que en general la atención se da de manera conjunta, y las prácticas que se proponen desde el equipo se van complementando unas a otras. Es importante esto ya que la Salud Mental es considerada como una problemática social compleja que abarca una serie de circunstancias que se expresan en forma singular en cada sujeto y donde cada caso y cada momento de intervención “(...) requiere de un proyecto a construir en la diversidad de ese otro, donde se observa la necesidad de su palabra, su comprensión y explicación del problema como forma de aproximación a la verdad de éste”. (Carballeda, citado en Papa M., 2016, p.1) Vista de esta manera, reclama intervenciones desde diversos ámbitos, sumando nuevos desafíos a los equipos de atención, a los usuarios, sus familias y a la comunidad en general.

Capítulo IV

Alcances del dispositivo en términos de inclusión social

En el siguiente capítulo se realiza un análisis acerca de los alcances del dispositivo de empresa social, en términos de inclusión social. Para esto se tiene en cuenta el impacto que la participación en la empresa social vivero “La esperanza” tiene en diferentes aspectos de la vida de las personas. Se incluyen las perspectivas de la operadora referente del emprendimiento, de un ex trabajador con varios años de participación en el servicio, de usuarios y familiares. Además, se establecen intercambios entre la teoría existente y la información recolectada durante la investigación.

En un primer momento se presentan algunas cuestiones a tener en cuenta en relación a la función y evaluación de las empresas sociales en el programa de SMC.

En un segundo apartado se indaga acerca del goce de derechos de ciudadanía, haciendo referencia a la posibilidad de acceso a la educación, vivienda, trabajo, socialización y vínculos. Elementos que influyen en la calidad de vida cotidiana.

En el tercer apartado se presenta un análisis sobre la influencia de la participación en una empresa social en los niveles de autonomía, aludiendo a la posibilidad de decidir sobre la propia vida.

Más adelante, se realiza una reflexión en relación a los alcances del dispositivo en la transformación de las representaciones que la sociedad tiene respecto a los problemas de SM. Se incorporan, además, algunos aspectos respecto a la actual conformación de la asociación de usuarios, amigos y familiares: Asociación Manos Abiertas y Solidarias (AMAS).

Por último, se establecen algunas consideraciones finales en relación a los alcances de los dispositivos de SMC en términos de inclusión social.

1. Consideraciones acerca de la función y evaluación de las empresas sociales en el programa de SMC

Las empresas sociales forman parte de lo que se conoce como economía social y solidaria. Con este término se hace referencia a una variante de la economía que

“involucra tanto a las experiencias históricas del cooperativismo y del mutualismo —la llamada “economía social tradicional”— como a las nuevas estrategias organizativas de la economía social que se agrupan en la denominada “nueva economía social” o “economía solidaria” (Sena, 2017, p.8). Según la definición de Analía Broide (2005), la empresa social es:

una alternativa organizacional para concretar objetivos sociales, promocionales y comunitarios, que se basan en facilitar la transformación de personas y grupos, sujetos pasivos de diversos tipos de asistencia o ayuda por su situación de desventaja o exclusión, a una función activa por medio de la cultura de emprender, que permite intercambios sociales y económicos, vinculándose con el mercado en forma directa. (p.1).

Es importante esta definición ya que incorpora el protagonismo de los propios usuarios como actores fundamentales en el desarrollo de estos emprendimientos. Sin negar la necesidad de llevar a cabo tareas de asistencia en algunos casos, pero sumando la promoción de la participación activa en los diferentes dispositivos, como condición indispensable para dar respuesta a los problemas de Salud Mental. Entendiéndose, utilizando el concepto de Carballeda (2017), como una problemática social compleja.

El fin principal de la empresa social no es el lucro, sino lograr un “impacto social a partir de la implementación de diversos emprendimientos que generan valor social agregado y obteniendo la rentabilidad y estructura empresarial como medios antes que como un fin último”. (Gallo et al, 2016, p.160) Se trata de una actividad que busca satisfacer necesidades básicas a través de la organización para la creación de un producto, considerando a las personas como el recurso más importante, y basándose en la creación de lazos solidarios. Son emprendimientos que tienden a la horizontalidad en todos los momentos del proceso, desde la toma de decisiones, la producción y la comercialización. Por lo tanto, no se consideran una fuente de trabajo solamente, sino que se piensa al trabajo como “el principal ordenador de la vida social de las personas”. (Gallo et al, 2016, p.160)

Un operador de SM que participa en la empresa social chacra “La Unión” afirma al respecto: “No es tan importante lo económico, es un espacio de contención, un espacio de relaciones” (Entrevista a operador de SM, Programa “En posibles”, Capítulo 4: Asociación manos abiertas y solidarias, encuentro tv, mayo 2017).

Según Franco Rotelli (2015) en el área de salud mental, la empresa social nace en el tránsito de la libertad de algo, haciendo referencia a todo aquello que ha exigido el cierre de los hospitales psiquiátricos, hacia la libertad por algo, todo aquello que pertenece al trabajo del territorio:

Son dos fases indisolubles entre sí: la deconstrucción de las estructuras psiquiátricas en su condición obsoleta (pero también de saberes, de conocimientos, de roles profesionales, de utilización de los recursos y de los espacios, etc.) y la construcción de lo nuevo en cuanto trabajo eminentemente proyectual. (Rotelli, 2015, p.1).

Al referirse a la construcción de lo nuevo incluye la necesidad de llenar el concepto de derechos de ciudadanía en todas sus articulaciones materiales y concretas. Se incluye, por lo tanto, el derecho a poder asistir a la escuela, a tener una vivienda, un trabajo, a poder sociabilizar y mantener afectos y relaciones. En esta tarea es que toman protagonismo las empresas sociales ya que comprenden: “no solamente la activación de cooperativas de formación y de trabajo, sino el conjunto de las iniciativas culturales, de conexión entre todas las agencias que construyen gradualmente en la ciudad el derecho de ciudadanía” (Rotelli, 2015, p.1).

El trabajador social que integró el equipo del servicio durante veintitrés años, sostiene que la empresa social tiene una lógica distinta, basada en la creación de redes y en la inclusión social. También se convierte en una posibilidad laboral, que le permite al usuario recibir una suma de dinero por el trabajo realizado, favoreciendo la inclusión, considerando el valor social que el ingreso tiene en la vida de las personas en nuestra sociedad: “El ingreso, la renta y esto, su capital social, su capital de poder, de poder hacer”. (Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.3)

Existen tres aspectos importantes a tener en cuenta a la hora de evaluar el trabajo desarrollado por una empresa social. Ellos son: el logro de la autosuficiencia económica del proyecto, los beneficios efectivos que reciben los participantes y la capacidad de modificar las representaciones respecto a la enfermedad mental (Rotelli, 2015, p.16-17). Respecto al logro de la autosuficiencia económica, la intención es lograr como mínimo la paridad de la balanza comercial cuidando las dos producciones: las mercancías para el mercado y la producción social. En relación al financiamiento, más allá de la necesidad de recibir aportes externos, lo ideal es que cada empresa logre ganar al menos lo que gasta, para no limitar la producción y minimizar la dependencia. (Rotelli, 2015, p.16)

Al consultar a la operadora referente sobre la capacidad de autosuficiencia económica del vivero “La esperanza”, afirmó que actualmente logran abastecerse a través de la venta de plantas en la feria municipal (de la que participan todos los sábados), y a través de la recaudación en otros eventos en los que son invitados a establecer puestos de venta. En los momentos en los que deben afrontar algún gasto y no cuentan con el dinero suficiente solicitan apoyo a AMAS, asociación encargada de administrar y acompañar el desarrollo de los proyectos socio-productivos (Entrevista a trabajador A, segundo encuentro, p.3) Por lo general, la ganancia se reparte en porcentajes que varían según la cantidad de dinero que hayan podido generar. Una parte se utiliza para reinvertir en el vivero, otra se entrega a AMAS y el resto se reparte entre los socios de la empresa. (Entrevista a trabajador A, segundo encuentro, p.3)

En relación al financiamiento externo del proyecto la operadora sostiene que han recibido aportes de nación para la realización de refacciones edilicias. Dicha inversión es valorada favorablemente ya que les permite seguir expandiendo la tarea. Actualmente, por ejemplo, facilitó la incorporación de un sistema de producción hidropónica a través del proyecto de extensión establecido por la UNRN. También cuentan, en ocasiones y según necesidad, con aportes del HAP

Artémides Zatti. (Entrevista a trabajador A, segundo encuentro, p. 10) Esto se relaciona con lo que plantea Rotelli (2015) ya que el autor afirma que las empresas sociales deben orientar sus esfuerzos a la optimización de sus capacidades productivas, disminuyendo la dependencia. Sin embargo, como son productoras de un valor social deben ser sostenidas por el Estado. (Rotelli, 2015, p.16)

Con los beneficios efectivos de los participantes se hace referencia a si los usuarios están mejor en su vida cotidiana y qué es lo que permite que eso suceda. El último aspecto a evaluar de las empresas sociales es la capacidad que tienen de modificar las representaciones que la sociedad tiene respecto a los problemas de SM. (Rotelli, 2015, p.17) A continuación se profundizará en estos dos aspectos, a través de un análisis acerca del goce de derechos de ciudadanía, la calidad de vida, los niveles de autonomía y las transformaciones en el imaginario social.

2. El goce de derechos de ciudadanía (asistir a la escuela, tener una vivienda, trabajo, socialización y vínculos) y calidad de vida cotidiana.

Como ya se mencionó anteriormente, el programa de SMC y adicciones de la provincia de Río Negro, brinda atención en los problemas de Salud Mental desde una perspectiva comunitaria. Es un modelo de atención que implica una concepción integral de salud, ligando los procesos de atención con el desarrollo de la vida cotidiana de las personas:

(...) la esencia de la asistencia psiquiátrica no es el hospital, porque las personas que sufren de una enfermedad mental no necesitan camas sino, más bien, una amplia selección de oportunidades terapéuticas, de vivienda, laborales, asistenciales, que van mucho más allá de la simple asistencia médico-psiquiátrica ofrecida en un sistema médico. (Saraceno en Cohen y Natella, 2013, p.10)

La inserción de los usuarios en los proyectos de economía social, sumado a otros dispositivos del servicio de SMC, permite el desarrollo de una estrategia integral de intervención terapéutica. Posibilita trabajar en aquellos aspectos saludables de las personas y su entorno, llevando a cabo actividades tendientes a fortalecer la autoestima, propiciar **intercambios** entre los mismos usuarios y con otros miembros de la comunidad, compartir afectos y actividades, entre otros. (Servicio de SMC del HAP Artémides Zatti, 2015, p.1)

La presidente de AMAS, al referirse a los beneficios que los usuarios obtienen a partir de la participación en la empresa social, sostiene que permite enseñarles algo nuevo. Valora primeramente la posibilidad de realizar experiencias grupales, considerándolas beneficiosas para la salud y coloca en segundo lugar la adquisición de dinero: "(...) yo creo que el beneficio de trabajar en grupo es por su salud. Sería lo más importante, si cobran o no cobran no importa, pero por lo menos están en otra cosa, salir de estar sentados, encerrados en su problema". (Entrevista a presidente de AMAS, cuarto encuentro, p. 20) Para dar un ejemplo

de los importantes logros que se alcanzan, comenta una experiencia. Un usuario que cuando la conoció ni siquiera la saludaba, actualmente se acerca a ella cada vez que la visita. Además, esa persona realiza trabajos de apicultura en la chacra y, en diciembre de 2018, en un almuerzo comunitario, organizó y dio una charla de capacitación para sus compañeros. (Entrevista a presidente de AMAS, cuarto encuentro, p.13) La operadora referente del vivero relata una situación similar. Una usuaria del servicio que tiene en su casa una importante cantidad de plantas, se animó a organizar un taller de capacitación. Aún no lo han llevado a cabo, pero van a coordinar para poder efectuarlo y que pueda compartir sus conocimientos con el resto del grupo. (Entrevista a trabajador A, tercer encuentro, p. 9)

Estas experiencias de socialización son beneficiosas para las personas que padecen de un sufrimiento mental. Hugo Cohen y Graciela Natella (2013) plantean que la desmanicomialización fue concebida como la transformación de un sistema, para que las personas con sufrimiento mental puedan vivir en sus comunidades. Esto es importante para que los usuarios no sean perjudicados por el aislamiento al ser alejadas de su vida social, de su trabajo (en el caso de que lo tengan), de sus hogares, de las oportunidades, intercambios y también los riesgos. La transformación fue necesaria “Para aumentar el acceso a una atención eficaz y disminuir la carga de enfermedad que soportan mayormente los usuarios, sus familias y comunidades”. (Cohen y Natella, 2013, p.17)

Tener **acceso a una vivienda** es un derecho fundamental para cualquier ser humano. En el caso de algunos usuarios que acceden al servicio de SMC, la situación habitacional debe incorporarse al momento de elaborar las estrategias de intervención, ya que no cuentan con recursos económicos suficientes y no poseen una red familiar de contención. (Papa M., 2016, p.3) La presidente de AMAS hizo referencia al tema, afirmando que la situación es compleja ya que muchos deben alquilar una vivienda. “tienen que alquilarse ellos, es decir ellos están en un sueldo que hoy creo que les aumentan a 6000 pesos, ¡6000 pesos! si pagan un alquiler ¿cuánto tienen? Por más barato que sea, la pocilga que le encuentren, 4000 pesos”. (Entrevista a presidente de AMAS, cuarto encuentro, p. 21) Por lo tanto considera, y ha presentado el reclamo a la defensora del pueblo, para que trabajen en la implementación de más políticas de viviendas que faciliten el acceso a un derecho fundamental. Igualmente afirma que en lo cotidiano los usuarios reciben apoyo de los miembros del equipo, ya que en las casas de medio camino (otro dispositivo del servicio) se les brinda un almuerzo, en algunos casos se les provee ropa y tienen un espacio disponible para bañarse. (Entrevista a presidente de AMAS, cuarto encuentro, p. 21)

El programa de SMC cuenta, además, con un dispositivo denominado casa de convivencia. Se trata de una vivienda ubicada en la calle Moreno 1855/65 del barrio 1016 viviendas, de la ciudad de Viedma, ubicada al lado del vivero “La esperanza”. Es un espacio de alojamientos para usuarios mayores de 18 años que puedan valerse por sí mismos en la vida cotidiana. Cuenta, además, con la supervisión diaria del servicio de SMC. Tiene capacidad para máximo 4 usuarios y se contemplan prioritariamente las situaciones de alto grado de vulnerabilidad psicosocial. El propósito de estos dispositivos es recrear la cotidianidad de una

casa, enfocando en la consolidación del proyecto de vida de las personas allí alojadas, actuando como un domicilio real y efectivo. (Programa de SMC, Ministerio de Salud, Provincia de Río Negro, 2018 “d”) También hay usuarios establecidos en geriátricos. Es el caso de una de las personas que participa como tallerista en el vivero, hija de una ex usuaria del servicio. Ambas vivían en el geriátrico y la operadora referente del vivero afirma que, en el momento en que la madre muere, los hermanos de la usuaria decidieron que continuara alojada en ese lugar. Y si bien no consideran que sea el lugar más adecuado, ya que es una chica joven, la operadora afirma:

al no estar la mamá empezó a acercarse de otra manera el hermano, pero muchas cosas que se han logrado, se han logrado desde el servicio. Que ella pueda tener otra reinserción de otra índole, que pudiera socializar, que pudiera compartir. (Entrevista a trabajador A, tercer encuentro, p. 7-8)

La presidente de AMAS acuerda con que un geriátrico no es el mejor lugar para que residan usuarios jóvenes y sostiene que, según su perspectiva, desde el equipo no se plantea la problemática de la vivienda, y colocan los geriátricos como una opción favorable: “Bueno eso de los geriátricos, ellos están chochos de vivir en un geriátrico, para mí no. Ellos empiezan a hablar (haciendo referencia al equipo) y te hablan de geriátrico, ellos jamás te hablan de una problemática de vivienda”. (Entrevista a presidente de AMAS, cuarto encuentro, p. 23) Sin embargo, la operadora, como se mencionó anteriormente, no considera ese tipo de establecimiento como la mejor opción para que la usuaria resida. Y agrega que es una chica que, por ser sordomuda, ha sido sobreprotegida y no ha contado con la estimulación necesaria para desenvolverse en la vida. Desde su participación en los dispositivos del servicio, han observado grandes avances, sobre todo en lo que respecta a tener una organización en sus actividades cotidianas, desde lo más básico como, por ejemplo, poder sentarse en la mesa a compartir una comida con el resto del grupo. (Entrevista trabajador A, tercer encuentro, p.1) Y asegura que, si bien no acuerda con la decisión de la familia de que permanezca en el geriátrico, lo importante es no dejarla sola: “Nosotros la vemos y ya sabemos si está de buen humor, de mal humor, que le gusta, que no le gusta. Esas cosas que se van dando con nosotros también, de la cotidianeidad que tenemos”. (Entrevista a trabajador A, tercer encuentro, p. 8)

En relación a los beneficios en la obtención de un **puesto de trabajo** puede decirse que la intención del equipo es que la participación en las empresas sociales del servicio, sea transitoria. Por eso mismo es que la conformación de los grupos se piensa de manera que participen talleristas y societarios. Se planea de esa manera para que los usuarios que ingresan como talleristas sean capacitados por los miembros societarios y que luego ellos mismos, cuando se conviertan en societarios puedan traspasar los conocimientos a los nuevos integrantes. (Entrevista a trabajador A, segundo encuentro, p.4) Al consultar sobre la posibilidad de que los usuarios puedan acceder a un trabajo por fuera del servicio,

la operadora referente del vivero afirma: “Sería como el sueño, que ellos lo puedan lograr y sostener y hacer, es el ideal”. (Entrevista a trabajador A, segundo encuentro, p.6) Y una de las usuarias también sostiene que, si bien aún no tuvo experiencia laboral porque estaba terminando sus estudios universitarios, le gustaría poder acceder a uno ya que afirma “(...) yo no soy permanente acá, por eso”. (Entrevista a usuario A, tercer encuentro, p. 3) Respecto al trabajo que realiza en el vivero la usuaria afirma que por el momento le gustaría continuar, para poder seguir aprendiendo más, ya que considera que todos los días se aprende algo nuevo. (Entrevista a usuario A, tercer encuentro, p. 3)

El Trabajador Social que formó parte del equipo de atención años atrás cuenta que, a partir de la participación en la empresa social chacra “La Unión” (la otra empresa social dependiente del servicio de SMC de HAP de Viedma), los usuarios conseguían trabajo en chacras vecinas. La experiencia laboral, la capacitación recibida y los contactos establecidos era lo que permitía que sean empleados en otros puestos de trabajo, de similares características: “Incluso algunas personas que no necesitaron ingresar a alguna empresa social, porque ya tenían una habilidad para trabajar todo lo que eran las labores culturales de las chacras y era hacer conectores”. (Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.8)

Uno de los familiares menciona como favorable el hecho de conformar la empresa social ya que permite a los usuarios poder participar como societarios, y de esa manera obtener una suma de dinero a cambio de su trabajo: “Empezaron los usuarios a ganarse su platita porque antes no, de vez en cuando sí, no sé” (Entrevista a familiar A, cuarto encuentro, p.8). Y la presidente de AMAS agrega que en tiempos pasados los emprendimientos se organizaban como talleres, y al estar organizados de esa manera no había obligación de que los usuarios reciban un sueldo. Considera que lo que logran recaudar para repartir es una ayuda importante. (Entrevista a presidente de AMAS, cuarto encuentro, p.8)

La operadora opina que, si bien el ritmo de producción y venta no permite establecer un sueldo fijo, siempre intentan generar ingresos suficientes para que los usuarios reciban una suma de dinero. Agrega que los mismos usuarios notan que las fluctuaciones en el ingreso también varían según la iniciativa que ellos tengan, al principio quizá no se animaban y después quisieron buscar nuevos sitios para la venta. (Entrevista a trabajador A, segundo encuentro, p. 3-4) En relación a la motivación de su hija en la participación en las tareas del vivero, uno de los familiares afirma “Sí, sí, le gusta. Tal es así que empezó a llevar plata a la casa, viste, no, no, se ve que le gusta”. (Entrevista a familiar B, quinto encuentro, p. 7)

La presidente de AMAS considera que los puntos que menos se han cumplido de la ley son justamente el acceso a la vivienda y la posibilidad de incorporarse a un trabajo. Respecto al trabajo, hace referencia a que, en otras áreas, como en discapacidad, por ejemplo, desde el mismo Estado se crean puestos de trabajo para emplearlos, y que eso no sucede para los usuarios del servicio de SMC. (Entrevista a presidente de AMAS, cuarto encuentro, p.9) Esta consideración es importante ya que se interpela a la participación de otros sectores que, como ya se

ha dicho al referirnos al trabajo interinstitucional, son fundamentales para poder dar atención a las diferentes dimensiones que influyen en la conservación de la Salud Mental. La presidente de AMAS también cuestiona el hecho de que el servicio de SMC no cuente con un medio de transporte propio, complicando el traslado de los usuarios al predio donde funciona el dispositivo chacra “La Unión”. Al consultar sobre cómo estaban resolviendo esa circunstancia actualmente, afirma que se trasladan en un vehículo que había sido una ambulancia del hospital y que los operadores se encargaron de reformar. Con ese medio de transporte no pueden transportar más de 6 o 7 personas. En años anteriores contaban con un colectivo que se había conseguido a través de una articulación con el INTA, y los usuarios compartían el traslado con los trabajadores de dicha institución. Según la presidente de AMAS ese convenio se perdió porque el Ministerio de Salud debía encargarse del mantenimiento y compra de combustible del colectivo y no lo hacía. Y agrega: “Después van dos operadores que tienen que ir en auto, uno va con los chicos y el otro en auto, es decir tenés mucho sacrificio”. (Entrevista a presidente de AMAS, cuarto encuentro, p. 3) Estas cuestiones impactan en la perspectiva que los familiares tienen respecto al servicio brindado desde el hospital. Uno de los familiares sostiene:

Lo que pasa es que les cuesta reconocer, a toda a la medicina en general, que la laborterapia es fundamental para los chicos, más que la medicación. Porque si ellos tuvieran conciencia conseguirían alguna movilidad, pero no, sigue estando esa resistencia por eso no se consigue nada, yo lo veo así, no sé. (Entrevista a familiar A, cuarto encuentro, p.3)

Respecto al **acceso educación** cada usuario del servicio tiene una situación particular. En el caso de una de las usuarias que participa como societaria del vivero, permaneció en la ciudad de Bahía Blanca por algunos años, ya que se encontraba estudiando administración de empresas en la Universidad del Sur de dicha ciudad. Pudo cursar hasta el tercer año de la carrera, pero luego el padre y su hermano la trajeron nuevamente a Viedma para que pueda empezar a recibir atención en el servicio de SMC. Al consultar sobre la posibilidad de retomar la carrera, la usuaria afirma que le gustaría poder volver a Bahía Blanca para terminarla y luego regresar e instalarse en Viedma. Sin embargo, sostiene que eso depende de lo que le digan los médicos que por el momento no lo consideran oportuno: “mi estrés se debe a eso, a tanto estudio. Me saturó la cabeza y bueno”. (Entrevista a usuario A, tercer encuentro, p. 4) La presidente de AMAS afirma que algunos usuarios intentan finalizar sus estudios y considera que sería bueno que un educador vaya a las casitas (haciendo referencia a las casas de medio camino), aunque la mayoría de los usuarios ya son personas grandes. Sostiene que es un tema que dejan de lado y que es complicado porque deberían solicitar subsidios. Agrega que esos son temas que manejan los operadores, porque ella desconoce si existen programas en los cuáles incorporar a los usuarios. (Entrevista a presidente de AMAS, cuarto encuentro, p. 21)

Respecto a la posibilidad de que los usuarios que necesitaran y pudieran terminar sus estudios (en diferentes niveles de educación), el Trabajador Social afirma que sí hubo casos en los que desde el servicio se realizaron articulaciones para que puedan terminar de estudiar. (Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.9) Teniendo en cuenta los datos recolectados en el proceso de investigación, puede decirse que, algunos actores han planteado como principales dificultades el acceso a una vivienda y a puestos de trabajo por fuera del servicio. Sin embargo, todos los actores coinciden en que el trabajo en grupo generado a través de los proyectos de economía social, es beneficioso para la Salud Mental de los usuarios. Los emprendimientos socio-productivos permiten centrarse en los aspectos saludables y en las capacidades de las personas. Es un espacio donde pueden generar vínculos con sus compañeros y con el resto de la comunidad a través de la venta de los productos elaborados. Además, permite el reconocimiento social por formar parte de un equipo de trabajo que, aunque sea transitorio, les permite obtener una capacitación en tarea y la posibilidad de generar un ingreso para uso personal.

3. Calidad de vida cotidiana

Hay dos aspectos que aparecen permanentemente en las conceptualizaciones y por lo tanto representan el modelo comunitario de atención en Salud Mental: la incorporación de los derechos como parte inseparable de los principios y de las propuestas políticas y técnicas, y la referencia a la vida (Stolkiner & Ardilla Gómez, 2012, p.11-14). De esta manera, el derecho a la salud, uno de sus postulados centrales, se incorpora en un marco en el que

la salud tiene afinidad con la tranquilidad de la vida cotidiana, producto de la garantía efectiva de los principales derechos, en especial del derecho a la vida, y con tener satisfechas necesidades fundamentales mediante el acceso a las oportunidades y servicios socialmente construidos. (Stolkiner & Ardilla Gómez, 2012, p. 14).

La presidente de AMAS sostiene que es fundamental reconocer que los usuarios pueden encontrarse discapacitados para realizar algunas tareas, pero tienen capacidad para otras. Las empresas sociales y el resto de talleres y actividades que se organizan desde el servicio, se convierten en un estímulo fundamental para los usuarios, permitiendo “sacarlos del letargo” (Entrevista a presidente AMAS, cuarto encuentro, p.24)

Uno de los familiares cuenta que desde el servicio se le solicitaba que permita que su hija comenzara a moverse sola y participe de diferentes actividades. Si bien esto le generaba temores, le parecía importante introducir esos cambios ya que su hija permanecía mucho tiempo en la casa, sin hacer nada: “ya a lo último no se bañaba, estuvo como siete años postrada en una cama. Me cuesta creer lo que veo, que anda ahora caminando porque ella estuvo siete años tirada en una cama”. (Entrevista a familiar B, quinto encuentro, p.1) Cuando comenzó a recibir atención empezó a participar en el taller de cerámica y a tomar clases de zumba y vóley. “(...) ya te digo en la semana estaba, prácticamente no estaba en casa. Iba

para allá, iba para acá.” (Entrevista a familiar B, quinto encuentro, p.4). Otro cambio que resalta es que su hija se vestía siempre de la misma manera, con una campera gris y un jean, y aunque él le ofrecía comprarse ropa nueva ella no accedía. A partir de la participación en los dispositivos comenzó a usar más colores y se compró un equipo de gimnasia para poder realizar actividad física. Y al consultar acerca de cómo la nota emocionalmente afirma que la ve más contenta, cada día mejor”. (Entrevista a familiar B, quinto encuentro, p.8)

Una de las usuarias afirma que la participación en el vivero le enseñó muchas cosas, entre ellas obtuvo conocimientos sobre las plantas, y aprendió cómo cuidarlas. Y al consultar sobre si cree que le ayuda a sentirse mejor afirma: “Si, más por mi estado de salud, me ayuda a mejorar” (Entrevista a usuario A, tercer encuentro, p. 4)

La operadora referente del vivero menciona que, entre los beneficios de participar en la empresa social, se ha observado, en algunos casos, una posibilidad de reducir la medicación. Sin embargo, lo que remarca principalmente es el logro de una apertura y el desenvolvimiento por parte de los usuarios ya que al ingresar suelen estar temerosos, observadores y a veces se encuentran con resistencias al momento de integrarse a las tareas. “Pero en el proceso vas viendo que todo eso como que lo van dejando atrás y aparecen otras cosas”. (Entrevista a trabajador A, segundo encuentro, p. 6)

La presidente de AMAS, al preguntarle si conocía algún caso en el que hayan podido reducir la medicación, sostiene que sí, y que nota cambios en los chicos. Relata que había un muchacho en la chacra que nunca la saludaba, siempre debía acercarse ella y hoy en día es él quién pregunta por ella y cuando va a la chacra se acerca a saludarla. Esos cambios son los que a ella la alegran. Un familiar, ex integrante de AMAS, también comenta una situación similar en la que un usuario cada vez que lo veía le preguntaba su nombre, y después de un tiempo comenzó a reconocerlo y nombrarlo. Además, han notado cambios en el comportamiento en relación a la realización de tareas cotidianas que antes no hacían, como poner la mesa, juntar los platos, lavarlos, etc. La presidente de AMAS afirma: “hay pequeñas cosas que a vos te alegran y porque vos decís bueno es importante, es un logro”. (Entrevista a presidente de AMAS y familiar A, cuarto encuentro, p.10-11)

El Trabajador social, ex miembro del equipo, sostiene que los beneficios comienzan desde el mismo momento en que los usuarios que necesitan un período de internación, son atendidos en una sala general. Reconociendo que, desde que las internaciones se realizan en ese espacio, las crisis son mucho más breves. (Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.9) Si bien en el momento que pasan de estar internados a participar en los emprendimientos socio productivos necesitan un acompañamiento permanente, la intensidad de las crisis cambia y la necesidad de medicación se reduce. Y agrega “Si era otra cosa, era notable, su recuperación era otra, su trabajo con la familia era otro que no estando acá (en el hospital), su inserción comunitaria en las redes comunitarias era otra. (Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.6)

Teniendo en cuenta la perspectiva de los diferentes actores, pueden mencionarse como principales beneficios, que permiten un aumento en la calidad de vida de las personas sufrientes mentales, los siguientes: reducción de medicamentos, disminución de los tiempos de crisis, incorporación de hábitos (bañarse, cambiarse), socialización y reconocimiento por parte de los usuarios de las personas que participan del servicio, estimulación de sus capacidades, etc. Los cambios que se van dando en los usuarios a partir de la participación en proyectos de economía social, son fundamentales al momento de pensar en la posibilidad de inclusión social: “La reinserción social, es conceptualizada como la recuperación de la posibilidad de vivir la ciudad, la mejoría en la calidad de vida acorde a cada persona, y la obtención de niveles de autonomía cada vez mayores”. (Cohen y Natella, 2013, p.65)

4. Autonomía (decisión sobre la propia vida)

Las empresas sociales que se desarrollan en el campo de la salud mental comunitaria, se desenvuelven como una práctica que busca generar integración social. Busca transformar en sujetos activos a personas que por diferentes motivos han visto limitada su autonomía convirtiéndose en “sujetos de asistencialismo o de dependencia institucionalizada” (Sena, 2017, p.15). Todas las actividades que se lleven a cabo en el marco de la atención en SMC (asesorías legales, apoyos en la vida cotidiana, participación en empresas, etc.), además de necesitar una previa evaluación de necesidades, discapacidades y capacidades a desarrollar, deben tender “incesantemente al logro de la mayor autonomía y el mayor autovalimiento a los que sea posible arribar para cada sujeto en el curso de su vida, con los apoyos necesarios para ello”. (Carmen Mercedes Cáceres et al, 2017, p.51)

La noción de autonomía, pensada como la oportunidad de decidir sobre la propia vida, también incluye el derecho a tomar decisiones y ser informado de manera adecuada acerca de todos sus derechos y de todo lo que sea inherente a su atención en los momentos de sufrimiento mental. Si la persona no puede comprenderlos, el equipo debe informar a los familiares, tutores o representantes legales “y debe recibir un tratamiento personalizado en un ambiente que sea apto, con resguardo de su intimidad. Deberá ser reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación”. (Ley Nacional 26657, capítulo IV, artículo 7, p.15) Según el trabajador social, la estrategia terapéutica es creada para cada usuario teniendo en cuenta sus circunstancias particulares. El modo en que se piensan y se elaboran deben regirse por un principio fundamental de la ley: el respeto de la identidad y de la dignidad de las personas. Y ese principio “tiene que estar expresado en términos de reinserción comunitaria, ese es el fin último de la ley”. (Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.6)

Al consultar a un familiar sobre si creía que los cambios que él veía se relacionaban con la medicación que su hija estaba tomando o con la participación en otras actividades, afirma que todo se complementa. Con la medicación lograron que ella pudiera estar tranquila y pueda dormir, cuestión que se le dificultaba mucho hasta ese entonces. Y a partir de poder descansar pudo empezar a moverse más, y participar en diferentes actividades. También considera que es

importante el acompañamiento de la familia, sobre todo porque hay momentos en los que la persona no puede encargarse de realizar tareas básicas, como alimentarse, por ejemplo, y que repercuten el desarrollo de la vida cotidiana. Hoy en día, observa que su hija se levanta, se baña, se cambia para poder ir a cumplir con su trabajo en el vivero y disfrutar de otras actividades, todas cuestiones que antes no podía realizar por sí misma. (Entrevista familiar B, quinto encuentro, p. 8-9)

El Trabajador Social también relata el caso de una usuaria, ya fallecida, que cuando comenzó a cobrar una pensión (gestionada por el servicio) iba al casino a jugar: “Y yo decía que maravilloso porque ese era un lugar de inclusión para ella, porque ahí estaba como todos apostando” (Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.10) Considera que ella no iba por el juego en sí, sino que en ese espacio ella era una más del resto de las personas. Antes de ir se cambiaba, se arreglaba y compartía la salida con otra mujer, con la que después del casino compartía un café, cosas que antes de cobrar la pensión no podía hacer: “tampoco era cuestión sideral que vos decís bueno, era lo básico que necesita una persona como derecho humano, un ingreso que le permita pagar la luz, pagar el alquiler, era eso”. (Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.10)

En el caso de los usuarios, pudo notarse una dependencia hacia la operadora al momento de decidir aspectos relacionados a las labores que desarrollan en el vivero. Uno de los usuarios, al consultar si él mismo decide qué tarea debe realizar cuando está trabajando en el vivero o espera a recibir indicaciones, afirma que aguarda a que la operadora le indique que debe hacer. (Entrevista a usuario C, tercer encuentro, p.5) Y otra usuaria, al consultar sobre las tareas que realiza, afirmó que ayuda a la operadora en lo que necesite (Entrevista a usuaria A, tercer encuentro, p.2). Sin embargo, hay ocasiones en los que la operadora no está y los usuarios asisten igual al establecimiento. En esos casos deben ponerse de acuerdo entre ellos para dividir las tareas, lo mismo ocurre cuando alguno de los societarios debe ausentarse del puesto que ocupan todos los sábados en la feria municipal y debe coordinar con su compañero o compañera para que lo cubra. (Entrevista a usuario A, tercer encuentro, p.2)

También pudo observarse dependencia en los momentos de decidir en qué dispositivos participar y por cuánto tiempo, ya que la usuaria afirma que siguió las recomendaciones de la psicóloga: “Yo estoy bajo tratamiento con la psicóloga, y la psicóloga me recomendó tareas comunitarias, como el vivero”. (Entrevista a usuario A, tercer encuentro, p.2) Igualmente, la decisión final de participar o no la tienen los mismos usuarios y las recomendaciones del equipo se elaboran según los gustos personales y las capacidades de cada persona.

Al analizar la noción de autonomía también es importante considerar que, si bien se intenta que las personas tengan una participación activa, y tomen decisiones en cuestiones que respectan a la tarea, debe hacerse respetando los ritmos de trabajo y los tiempos de cada miembro de la empresa. El Trabajador Social relata el caso de una persona que vivía en la chacra y que, en una ocasión, tuvo como tarea la plantación de algunas especies. En presencia de ellos avanzaba muy

lento, plantando solo dos o tres plantas por jornada, sin embargo, cuando ellos se iban él continuó trabajando y al otro día les mostró que había finalizado todo un surco: “había hecho más que nosotros que habíamos estado toda la mañana viste”. (Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.8)

Uno de los familiares enfatizó en la necesidad de que los usuarios participen en las tareas domésticas en sus casas, como modo de incentivarlos para que no se queden mucho tiempo sin hacer nada:

Si vos un paciente llega después que sale de las casitas, llega a la casa y lo sientan en un rincón y ahí queda hasta que vienen a darle la comida a la noche, van lo acuestan o se acuesta solo, no es vida. Mandalo a barrer, mandalo a hacer mate, mándalo a hacer cosas, porque están capacitados para hacer cosas. Y si vos no sos consciente de eso, no le estas dando una mano, lo estás perjudicando. (Entrevista a familiar A, cuarto encuentro, p. 22)

Esto es importante, ya que no se refiere a abandonar a las personas, sino a evitar reemplazarlos en tareas que ellas mismas pueden realizar. Como se mencionó en el capítulo anterior, la dignidad de cualquier persona puede verse afectada si se lo somete a influencias innecesarias. (Schiappa Pietra, 2008, p.3)

Las empresas sociales del programa de SMC se incorporan a un mercado de baja escala, donde los intercambios que se producen son igualitarios, ya que los usuarios por un lado reciben un monto de dinero a través de las ventas y los compradores obtienen a cambio el producto elaborado. La participación de los usuarios en los emprendimientos socio-productivos podría permitir aumentar los niveles de autonomía, ya que favorecen la participación activa. Son espacios que difieren del ámbito hospitalario o de la beneficencia, ya que allí suelen realizarse intercambios asimétricos, y las personas que reciben la atención suelen tener un rol pasivo. (Muscillo, 2012, p.3) “La lógica del hospital, hasta en su raíz etimológica, es una lógica de cuidado: la lógica de la empresa, una lógica del desafío”. (Muscillo, 2012, p.5)

La operadora referente del proyecto afirma que los cambios que se producen a partir de la participación en la empresa social, van desde lo más básico, como levantarse temprano a la mañana, hasta la conformación de un hábito de trabajo. Cree que los emprendimientos son capaces de generar un compromiso, empezando por cumplir con los horarios laborales y van aumentando las responsabilidades. Actualmente, por ejemplo, y en caso de que sea necesario, los societarios pueden quedar a cargo de la llave del espacio. (Entrevista a trabajador A, segundo encuentro, p. 6-7)

Se ha observado que, la usuaria que participa como tallerista, si bien necesita un acompañamiento permanente, también participa activamente de las tareas del vivero. En los momentos de recolección de datos, invitaba por iniciativa propia a sostener las macetas, para ella poder ir limpiándolas, ya que su tarea en ese

momento era embellecerlas para luego trasladarlas al puesto instalado en la feria regional expo-idevi. (Registro de observación, segundo encuentro, p.2)

Según la operadora, la participación en la producción, mantenimiento y venta de las plantas les permite tener una organización cotidiana y empoderarse a través de la tarea, ya que deben cumplir con los compromisos asumidos y realizar acuerdos entre compañeros:

cuando ellos tienen esa conversación -no, te toca a vos, porque me salió un viaje, te hago este fin de semana y el seguido y el otro descansas- y así. Yo les digo arréglense ustedes, ese espacio tiene que estar cubierto y se arreglan ellos. (Entrevista a trabajador A, segundo encuentro, p. 6)

También nota cambios respecto a un aumento de autonomía en cuestiones básicas como la higiene personal que, en un primer momento, algunos usuarios no podían realizar. Y sostiene que los trabajadores deben manejar sus niveles de ansiedad y tener siempre presente que los ritmos de aprendizaje y de adaptación son diferentes en cada persona. Además, deben considerar que las cuestiones familiares y personales también influyen en cada usuario de manera diferente. “Los cambios a veces los vemos de mediano a largo plazo, en cambios chiquititos. Pero nosotros sabemos de dónde viene ese cambio y está bueno. Cuando pasa eso la verdad que nos sentimos re bien (...)”. (Entrevista a trabajador A, segundo encuentro, p.6-7). Y relata el caso de un usuario que, si bien no participa en el vivero, es ejemplo de que, con trabajo y acompañamiento diario, las personas logran grandes cambios. Dentro del emprendimiento de la chacra, algunos usuarios se dedican a la apicultura. El usuario encargado de la elaboración de miel, cada sábado lleva su producción al puesto de venta en la feria municipal. Hace un tiempo le planteó al equipo que él, como trabajador, quería aportar de sus ganancias un porcentaje para cubrir los gastos del flete: “tuvo que ver con una decisión personal, hasta nosotros nos sorprendimos porque dijo no, corresponde que yo aporte para el flete, ya está dijimos” (Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.9) Afirma la operadora que como equipo aspiran a que los usuarios puedan obtener logros de manera independiente y, por lo tanto, debían aceptar la propuesta del usuario. (Entrevista a trabajador A, quinto encuentro, p.17)

El Trabajador Social con gran experiencia en el área de SMC, también hizo referencia a los logros que pueden obtenerse trabajando con este modelo de atención: “con lo poco que tiene cuánto puede hacer si está el otro, ¿viste?, tal vez solo no, pero con el otro se pueden hacer muchas cosas”. (Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.9) Esto es importante ya que no hace referencia al reemplazo en las funciones, sino a un acompañamiento en el proceso que permita ir generando mayores niveles de autonomía, respetando el ritmo y necesidad de cada persona.

Los procesos que se inician a partir de la participación en empresas sociales son claves para la incorporación de prácticas tendientes a acrecentar los niveles de autonomía. A través del acompañamiento en las diversas tareas, la capacitación, los intercambios con los compañeros y con la comunidad al momento de vender, el compromiso que se genera, entre otras cosas, cada usuario inicia una serie de cambios que son beneficiosos para su salud. Es relevante el análisis de la noción de autonomía, ya que marca grandes diferencias con los procedimientos más arcaicos en la atención de personas sufrientes mentales.

5. Representaciones que la sociedad tiene respecto a los problemas de Salud Mental.

Los dispositivos comunitarios que se fundaron en Río Negro, además de tener utilidades terapéuticas, son un “lugar perfecto para llevarlas a cabo ante el desafío de cambiar la manera como las comunidades considera la locura y sus tratamientos”. (Schiappa Pietra, 2012, p.61) Es difícil pensar en lograr modificaciones en las representaciones sociales de la comunidad, si los usuarios permanecen encerrados y aislados de la vida social. El Trabajador Social que formó parte del equipo del HAP Artémides Zatti, relata que ha tenido la posibilidad de conocer grandes neuropsiquiátricos de la provincia de Buenos Aires. Y, a partir de esa experiencia, sostiene que en esos espacios el orden es la locura, por lo tanto “no hay posibilidad de otro que te devuelvan otra cosa de la cordura, entonces tampoco hay posibilidad de que se compensen, por eso es tan así” (Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.4) Agrega que la internación en salas generales del hospital, permite que en todo momento se establezcan intercambios. En ocasiones, las personas que van a visitar a sus familiares, también conversan con los otros internados consultando cómo están, si necesitan algo. (Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.4)

El encuentro con el otro a través la participación en empresas sociales, puede ser fundamental para ambas partes. En el caso del usuario puede sentir el acompañamiento y la motivación de sentir que tiene la capacidad para realizar actividades valoradas socialmente. A su vez, las personas de la comunidad, al conocer a los usuarios, pueden ir transformando la visión que tienen acerca de la locura, que siempre ha sido relacionada a la peligrosidad de las personas sufrientes mentales. Según Muscillo (2012) la participación en las empresas sociales es esencial para algunos usuarios, ya que la falta de trabajo puede producir baja autoestima, transformándose en un obstáculo para su inclusión. La comunidad suele considerar imposible que los usuarios de Salud Mental participen como trabajadores y ser atendidos por ellos en los puestos de venta, por ejemplo (p.2). Además, al referirse a los emprendimientos de la provincia de Río Negro, sostiene que la misión inicial ha sido (y sigue siendo) la reinserción social y laboral de personas con sufrimiento mental. Sin embargo, se fue concibiendo como otra misión de largo plazo lograr que la comunidad vaya cambiando su mirada sobre la locura y quienes la padecen. (Muscillo, 2012, p.2) Los intercambios con la comunidad no sólo se dan cuando participan como clientes, también suceden en otras instancias de la producción. Por ejemplo, durante uno de los momentos de

recolección de datos para el trabajo de investigación, una de las usuarias avisa a la operadora referente del proyecto que ya no había cinta, con la que estaba decorando unas macetas. En ese momento se le indica que saque dinero de la caja y vaya a comprar. (Registro de observación, tercer encuentro, p.1) Desde el primer instante de participación en la empresa social, van incorporándose diferentes desafíos, iniciando un proceso de relaciones con la comunidad que en otros modos de atención eran inexistentes.

La operadora referente del vivero considera el lugar en la feria municipal, de la que participan cada sábado, como un espacio de visibilización de la producción como resultado final del trabajo y como una herramienta para lograr modificaciones en las representaciones sociales. Además, implica compromiso, constancia y responsabilidad para los usuarios. (Entrevista a trabajador A, Primer encuentro, p.1) El trabajador social, que participó del equipo por muchos años, también considera que las empresas sociales son un espacio privilegiado para modificar las representaciones sociales, por varias cuestiones, pero principalmente porque las mismas se desarrollan en el territorio y forman parte de la comunidad. (Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.10-11). También hizo referencia a los intercambios sociales que permite la venta directa de los productos:

Las personas que vendían salían con sus plantas, con un valor determinado, y vendían y cuando vendían se encontraban con el otro y el otro es el que le devuelve la imagen, el que le devuelve un producto valorado, el otro es con el que puede hacer cultura. Y eso es la integración, digo, la posibilidad de encontrar recursos de salud. (Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.3-4)

Uno de los familiares también afirma que el puesto en la feria municipal, y los otros sitios de venta en los que participan, pueden modificar las representaciones sociales acerca de las personas sufrientes mentales. Esto porque son espacios donde los usuarios interactúan con los clientes. Sostiene, además, que él mismo tuvo que cambiar su manera de percibir los problemas de Salud Mental y que los grupos de familiares en los que participó fueron fundamentales para comprender que lo le sucedía a su familiar no tenía por qué generarle vergüenza. (Entrevista a familiar B, quinto encuentro, p.9) El acompañamiento a los familiares es imprescindible desde el inicio del proceso de atención, ya que los problemas de Salud Mental suelen surgir de un momento al otro. Al dolor de ver un familiar sufriendo, se suma el hecho de que los sufrientes mentales han sido históricamente discriminados por la sociedad: “nosotros tenemos un grave problema: la comunidad te rechaza, Salud Mental allá ¿viste? te rechaza totalmente, entonces todo te cuesta mucho”. (Entrevista a presidente de AMAS, cuarto encuentro, p.1). El otro familiar entrevistado afirmó que la comunidad no conoce las leyes de Salud Mental y que, inconscientemente, se sigue esperando que estén encerrados, y eso es lo que más cuesta cambiar. (Entrevista a familiar A, cuarto encuentro, p.8)

Una de las societarias, al consultar sobre cómo era la relación con las personas que se acercan al puesto de feria, afirmó que es bastante buena, que la gente se

acerca, les da charla y les cuentan como utilizan los productos: “nos cuenta maso menos lo que sabe porque, por ejemplo, nosotros vendemos girgolas de la chacra, entonces ellos se acercan y nos cuentan como las utilizan, como se preparan”. (Entrevista a usuario A, tercer encuentro, p.5). Estos actos de intercambio de información, pueden parecer simples, pero son fundamentales para lograr modificaciones en el imaginario social, al romper con los prejuicios respecto a la peligrosidad e incapacidad de las personas sufrientes mentales. Las empresas sociales permiten el reconocimiento del trabajo producido y en ocasiones desencadenan procesos de solidaridad: “siempre hay alguien que o por modo de agradecimiento o porque sabe lo que hacemos, o lo que nos cuesta, siempre hay alguien. De hecho, en la feria hay una señora que dice ¡ay a mí me sale ésta en cantidad y a ustedes les va a re servir”. (Entrevista trabajador A, segundo encuentro, p.8) Agrega que hay personas que conocieron el proyecto a través del puesto en la feria y hoy son clientes fijos, algunos porque buscan las girgolas que se producen en la chacra, y otros porque buscan determinada especie de planta. La operadora resalta que suceda esto, ya que considera que están logrando hacerse conocer desde el trabajo que realizan y no por estar bajo un tratamiento. (Entrevista trabajador A, segundo encuentro, p. 8)

Marcelo Muscillo (2012) sostiene que apelar al marketing de la lástima, colocando carteles en los puestos de venta para que sean identificados con el área de SMC, podría facilitar el aumento de ventas, ya que las personas podrían no exigir igual calidad de productos que en un comercio clásico. Sin embargo, las empresas sociales deben trabajar porque su producto sea reconocido y valorado socialmente, por el esfuerzo y calidad final. (p.6) La operadora referente del vivero afirma que, en ocasiones, las personas que saben que el proyecto se enmarca en un dispositivo de SMC, esperan que las plantas tengan un precio más barato que los que establecen otros viveros. Esto sucede porque piensan que deben dar lástima o regalar lo que producen: “(...) y no. Lo que nosotros te estamos demostrando es que nuestro laburo está a la altura de cualquier otro laburo de las mismas características o del mismo oficio por decirlo así y no tenemos por qué regalar nada”. (Entrevista a trabajador A, segundo encuentro, p.9). El Trabajador Social cuenta que desde el equipo también se revisaba si los usuarios debían recibir un certificado de discapacidad, o si debían recibir una pensión o no. Lo que se planteaba era si eso generaría más estigmas, transformándose en un obstáculo para su desarrollo en la vida cotidiana. (Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.9) Si los emprendimientos debían o no conocerse como dependientes del servicio también fue un tema de discusión, concluyendo que debían conocerse como personas que trabajan y ofrecen un producto, como todos los demás. (Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.11)

Al finalizar la entrevista a uno de los familiares, hubo un debate entre éste y la operadora referente del vivero. El familiar consideraba que el puesto en la feria debía ser identificado con un cartel, que no haga referencia a la asociación AMAS

ni al vivero como empresa social, sino que ligue el emprendimiento con el HAP Artémides Zatti directamente. Su fundamento radicaba en que él consideraba que la sociedad en general desconfía mucho de las asociaciones u Ong's que recaudan fondos para diferentes objetivos, y que la identificación con el HAP de la ciudad, permitiría elevar las ventas. (Entrevista a familiar B, quinto encuentro, p.13) La operadora, por su parte, le explica que desde el servicio pretenden correr la mirada de la institución:

Cuando se va a la feria, se va a la feria porque es vivero, chacra y vamos más allá de lo que es Salud Mental. Es revertir la mirada. Es el valor del laburo, de la constancia, de la participación, de la contención que se les da desde el dispositivo. (...) (Entrevista a trabajador A, quinto encuentro, p.12)

Comenta también que AMAS tiene como función administrar los emprendimientos y que la personería jurídica permite llevar a cabo varias acciones, por ejemplo, la facturación. Y agrega que es una asociación que vela por los derechos de los usuarios y familiares. El hecho de participar en la feria como representantes del HAP, termina condicionando las posibilidades de crecimiento, no sólo del dispositivo, sino de las personas que participan en él. (Entrevista a trabajador A, quinto encuentro, p.13) Lo importante sería que las personas que se acercan a consumir los productos que elaboran y venden, no lo hagan porque les tienen lástima, y que reconozcan que los usuarios están en igualdad de condiciones de trabajar. De esta manera, el intercambio económico se transforma en un reconocimiento al tiempo de trabajo. (Entrevista a trabajador A, quinto encuentro, p. 13) El familiar, luego de escuchar a la operadora, afirma que siempre estuvo sumamente agradecido al HAP por la tarea que realizan, y que desconocía la importancia de la participación de una asociación como AMAS. Agrega que antes de que su hija comience a recibir atención, tampoco conocía el trabajo que se realiza desde el área de SMC del HAP. (Entrevista a familiar B, quinto encuentro, p.14). La operadora le cuenta que ella tampoco conocía el modo de atención hasta que empezó a formar parte del equipo y afirma que se fueron produciendo muchos cambios en el área de Salud Mental, relacionados a modificaciones que se fueron dando en la sociedad, en el servicio y en la manera de trabajar:

Antes capaz que se peleaba por la comida, por decir así, ahora estamos peleando para que no nos falte la comida, porque ya la tenemos, ya logramos que nos dieran la comida. Ahora que no nos falte o nos quejamos por la calidad, supongamos no. Pero se van sumando, pero porque tienen que ver con momentos también y en su momento había dos o tres personas, ahora hay toda una población, pero tiene que ver con los momentos. (Entrevista a trabajador A, quinto encuentro, p. 14)

Esto es importante al momento de entender la aplicación de las leyes como un proceso. El mismo representa un cambio de paradigma en los modos de atención, que incluyen transformaciones en las prácticas y conformación de los equipos, en los modos de concebir la salud, en las formas de participación comunitaria, de los usuarios y sus familias, entre otros.

Si bien actualmente sólo participan usuarios del servicio y no hay personas de la comunidad en general, es interesante reflexionar sobre este aspecto. Según Muscillo (2012), el hecho de proponer como característica de los emprendimientos socio-productivos la flexibilidad respecto a permitir el ingreso de otras personas a los proyectos, es favorable ya que facilita el trabajo, y puede ser una condición de crecimiento. (p.7) Por otro lado, la conformación de grupos mixtos, también puede aportar a derribar mitos y creencias sobre la locura y la capacidad de las personas sufrientes mentales, a través del trabajo cotidiano en forma conjunta. Un buen desarrollo en la convivencia cotidiana puede aportar al derrumbe de las representaciones sociales negativas y favorecer procesos de inclusión. (Muscillo, 2012, p.7) Según el Trabajador Social que fue parte del equipo por muchos años, la incorporación o no de personas ajenas al servicio fue un tema de debate en los momentos que él trabajaba. Se discutía principalmente si debían incluir en los grupos algunos técnicos que pudieran conducir mejor la tarea. (Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.8)

Por lo tanto, la participación de otras personas de la comunidad podría ser favorable tanto para mejorar la tarea y poder hacer crecer el emprendimiento, como para modificar las representaciones al demostrar que los usuarios de Salud Mental pueden compartir jornadas de trabajo con otras personas. Sería elemental, que las personas que se acerquen, y más aún en los casos que tengan conocimiento específico sobre la producción u otros aspectos, respeten la horizontalidad en la toma de decisiones, los ritmos de trabajo de cada persona, para no suplantar la tarea del resto del grupo. De esa manera el grupo podría verse enriquecido con la incorporación de otros miembros sin afectar la esencia del programa de SMC.

5.1 Asociación Manos Abiertas y Solidarias (AMAS)

Es necesario hacer una mención especial a la asociación de usuarios, amigos y familiares: AMAS. La misma tiene un rol fundamental en las modificaciones de las representaciones sociales. Sin embargo, actualmente se encuentra integrada por la presidente, ex usuaria del servicio, y por algunos operadores de Salud Mental. Al consultar sobre la realización de campañas de socios, la presidente informó que se hacen todos los años, pero que las personas no reciben información sobre qué tareas realizan y cuáles son sus fines principales. Al conversar sobre la conformación actual la presidente sostiene que: “nosotros tendríamos que ser comisión con los familiares, pero qué problema tenemos con los familiares, que no los conocemos”. (Entrevista a presidente de AMAS, cuarto encuentro, p.5). Un

familiar agrega que cuando él participaba en un grupo de familiares, organizado desde el servicio, solo se acercaban él y dos familiares más. (Entrevista a familiar A, cuarto encuentro, p.5)

La presidente de AMAS sostiene, además, que ella esperaba que desde el momento en que empezaron a participar varios operadores, se trabaje por la inclusión de nuevos miembros, pero no fue así. (Entrevista presidente de AMAS, cuarto encuentro, p.7)

Al consultar a otro familiar sobre si alguna vez lo habían invitado a formar parte de la asociación de usuarios, amigos y familiares, expresó que conocía superficialmente la asociación, pero no sabía dónde ni qué días se juntaban y que jamás lo habían invitado a participar. Conoció a la presidenta porque un día su hija corrió a saludarla cuando se encontraron casualmente en un aeropuerto. (Entrevista a familiar B, quinto encuentro, p.11) La operadora agrega que la usuaria conocía a la presidente de AMAS porque participó por un tiempo en la asociación y que, de hecho, había sido asignada como su suplente. Luego de un tiempo decidió no seguir participando porque estaba realizando otras actividades, sin embargo, siempre quedó la posibilidad abierta para que ella o cualquier persona que quiera pueda formar parte. (Entrevista a familiar B y trabajador A, quinto encuentro, p.11) La operadora también explica que en algún momento se logró que más familiares se involucren en AMAS, pero no se le pudo dar continuidad: “es una asociación que trata de pelearla todo el tiempo para que se deje de ver la cuestión de la enfermedad y no es fácil, no es fácil. Ni de la familia, ni del usuario, ni del afuera”. (Entrevista a trabajador A, quinto encuentro, p.12)

El trabajador social entrevistado, señala que la asociación es fundamental y que ha cumplido un papel importantísimo en momentos de grandes crisis institucionales, donde usuarios, familiares y amigos han acompañado primero los procesos de creación de la ley provincial (1991) y luego el proceso de defensa e implementación (Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.11-12):

Es un compromiso único y lo que impactaba cuando ellos iban a otros familiares, a ver otros familiares, que algún familiar había tenido una crisis. Bueno cuando viajaban con nosotros y comentaban y se empezaban a hacer otras asociaciones en otros lugares (...).
(Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.11-12)

Cada 10 de octubre, se conmemora el día mundial de la Salud Mental y se realizan diferentes campañas sobre temáticas relacionadas a la prevención, identificación y atención de problemas de sufrimiento mental. Según la presidente de AMAS, en Viedma, el evento era organizado entre todos los actores, pero en el

año 201 se encomendó la tarea a la asamblea permanente por la Salud Mental³. La misma definió realizar un evento en las casas de medio camino, un dispositivo donde los usuarios comparten diferentes actividades (desayuno, almuerzo, talleres, grupos, medicación, etc.) en una casa ubicada en el barrio Parque Independencia de la ciudad. La presidente de AMAS sostiene que el evento debería realizarse en un lugar más visible para el resto de la comunidad: “Se llevó a la banda de la policía, todo en el rincón de las casitas, no tiene sentido, porque tenemos que estar allá frente a casa de gobierno, frente a salud, frente a municipalidad, frente a todos, no”. (Entrevista a presidente de AMAS, cuarto encuentro, p.25) Y uno de los familiares agrega que cuando organizaron el evento en una plaza céntrica, lograron que participara más gente. (Entrevista a familiar A, cuarto encuentro, p. 25)

Las jornadas que se organizan desde el servicio, además de visibilizar la tarea realizada, y de poder generar espacios de intercambio con el resto de la comunidad, pueden favorecer la prevención y socialización de información relacionada a los problemas de SM. La presidente de AMAS, considera que los prejuicios establecidos en la sociedad, genera que las personas que están pasando por algún momento de sufrimiento mental o tienen algún familiar que presenta comportamientos extraños, hacen que no se animen a solicitar ayuda a tiempo: “y vos a la gente le hablas del psicólogo o psiquiatra y estás hablándole de, pero... nada que ver, ¿yo? loca no estoy ¿Viste? es como que esa parte de nuestro cuerpo no existe”. (Entrevista a Presidente de AMAS, cuarto encuentro, p.14)

Seguir trabajando para derribar los mitos y prejuicios de la comunidad, para que los problemas de Salud Mental dejen de ser un tema tabú y contar con información acerca de las posibilidades de atención existentes en el HAP, podría aportar a modificar estas situaciones. Quizá no se evitaría el episodio, pero podría haber prevención en el sentido de no dudar al momento de solicitar ayuda y no esperar hasta que la persona sufra una crisis importante y termine ingresando al servicio de urgencia. “Claro porque si te duele la muela vas al dentista, pero te está carcomiendo tu cabeza otra cosa y no pensás”. (Entrevista a Presidente de AMAS, cuarto encuentro, p.14)

La incorporación de usuarios, familiares y otros miembros de la comunidad sensibilizados con la temática, enriquecerían profundamente el trabajo en la lucha por la defensa de los derechos de las personas sufrientes mentales, ya que son actores fundamentales en la defensa de la ley. La Asociación Manos Abiertas y Solidarias y las empresas sociales pueden cumplir un rol fundamental en la modificación de las representaciones sociales acerca de los problemas de Salud Mental, ya que son espacios desde los que se establecen intercambios con la comunidad permanentemente.

³ La asamblea permanente por la salud mental es un dispositivo intermedio del servicio de SMC. Se trata de un espacio, abierto a la participación de usuarios, trabajadores de salud, familiares, vecinos y otros sectores institucionales. Se crea como un sitio de encuentro con el fin de debatir y organizar diversas temáticas en relación a la SM (debates, necesidades, divulgación y organización de actividades, entre otras).

Es significativo mencionar que, en inicios del año 2019, AMAS fue reelecta para conformar el Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones. El consejo promueve la participación de organizaciones de la sociedad civil en espacios de debate y presentación de propuestas no vinculantes, respecto a las políticas que se llevan a cabo en el área, que tengan en cuenta las particularidades de los sectores que cada organización representa. Es una instancia que se encuentra contemplada en la ley nacional de Salud Mental y Adicciones (2010). (Intercambios, asociación civil para el estudio y atención de problemas relacionados con las drogas, s.f). Respecto a la reelección de AMAS, su presidente remarca la importancia de formar parte del consejo ya que es una organización a nivel nacional, y comenta que el familiar que participó por años en la asociación siempre le menciona que son más conocidos en Buenos Aires que en el lugar donde viven. (Entrevista a presidente de AMAS, p.8)

6. Conclusiones en relación a los alcances de los dispositivos de SMC en términos de inclusión social

Si bien, a partir de la participación en la empresa social vivero “La Esperanza”, los usuarios acceden a la obtención de una suma de dinero por el trabajo realizado, el lucro no es el fin último de estos dispositivos de SMC. Son emprendimientos elaborados como parte de una estrategia terapéutica y se convierten en espacios de inclusión social para los usuarios del servicio.

Los actores entrevistados coinciden en que dispositivos de empresa social, permiten potenciar las capacidades de las personas y elevar sus niveles de autonomía, al ir incorporando diferentes desafíos, según la situación particular de cada usuario. Concebida de esta manera, la participación en los proyectos socio-productivos brindan beneficios concretos para mejorar el estado de salud de los usuarios. Esto marca una gran diferencia con la atención médica clásica, donde los pacientes tienen un rol pasivo, y las indicaciones son establecidas desde un modelo verticalista. Desde el programa de SMC “Todo sujeto se presume capaz, todo sujeto es digno de integración social, porque la integración, la inclusión social, cura”. (Graciela Natella, 2017, p.9)

La inclusión social, la socialización y recuperación de vínculos, los intercambios que se establecen con la comunidad (en este caso a partir de la elaboración y venta de productos), la creación de una red de apoyo, etc. son todos aspectos fundamentales para recuperar y mantener la Salud Mental. Tal es así, que “los efectores del servicio consideran que el verdadero riesgo que corre el sufriente mental no es su muerte orgánica sino su marginación social, su exclusión de las agrupaciones naturales, su expulsión de los procesos productivos y del mundo”. (Franco, 2001, p.74) Por eso también es fundamental la necesidad de modificar las representaciones sociales acerca de los problemas de Salud Mental y derribar los prejuicios existentes, que generan más discriminación y sufrimiento.

Las empresas sociales son un espacio privilegiado para la integración de los usuarios. Todos los actores coincidieron en que se van generando cambios favorables, que a veces comienzan con cuestiones básicas como el aseo

personal, por ejemplo, y que permiten ir mejorando gradualmente la calidad de vida cotidiana de las personas. Como sostiene Rotelli (2015):

Puede imaginarse la integridad del proceso como una composición de fragmentos, muy diversificados, en la reconstrucción de un tejido al que hemos definido de intercambio social. Las iniciativas de transformación cultural, así como el impulso dado a la búsqueda de la calidad, son elementos intrínsecos a esta acción. La cooperación y el trabajo constituyen solamente una parte de la empresa social. Y de por sí no resultan su parte más viva y auténtica sino cuando logran activar energías nuevas, dinamizando recursos y poniendo de nuevo en movimiento circuitos hasta ese momento bloqueados. (p.1)

La incorporación de las diferencias, el respeto de los ritmos de trabajo, el acompañamiento, la incorporación de los usuarios en la toma de decisiones y los desafíos que enfrentan permiten concluir que la empresa social vivero “La Esperanza” no es un espacio donde se intenta que la persona simplemente se adapte a las exigencias de la sociedad. Lo que se pretende es, a través de todos los dispositivos del programa de SMC, poder dar una respuesta integral a los problemas de Salud Mental, respetando la dignidad de los usuarios y sus familias y trabajando conjuntamente por la defensa de los derechos y la inclusión social. Si se analiza el desarrollo de la empresa social el vivero desde el aspecto económico exclusivamente, evaluando sus niveles de eficiencia de producción, su capacidad de competir, y lo comparamos con las exigencias que tiene una empresa clásica, probablemente encontraríamos varias deficiencias. Si, en cambio, se tiene en cuenta que la empresa social vivero “La Esperanza” es creada como un recurso terapéutico y tiene fines más profundos que la obtención del lucro, se puede decir que los usuarios consiguen obtener beneficios concretos:

Si pensás que la empresa social es emprender lo social, es lograr una articulación, visto como un trabajo que sea valorado, que la persona que lo hace le guste hacerlo, que es un articulador de desigualdades sociales, si lo pensás así, la empresa social es una herramienta fundamental para la vida de las personas que, por algún momento transitan ese espacio. (Entrevista a Trabajador Social, sexto encuentro, p.9)

La presidente de AMAS mencionó que ella observa que los aspectos a los que se necesita dar respuesta más urgente son la facilitación del acceso a la vivienda, y la coordinación con áreas del gobierno para que los usuarios puedan acceder a puestos laborales en el Estado. Además, ella y uno de los familiares hizo mención a la necesidad de obtener un medio de transporte que tenga capacidad para transportar mayor cantidad de usuarios. Se considera elemental que, desde el equipo de intervención, se siga trabajando para conformar una red intersectorial que permita brindar mayores posibilidades de resolución a las problemáticas nombradas.

Por último, es importante mencionar que AMAS cumple una función fundamental para las empresas sociales del servicio de SMC, ya que se encarga de administrarlas y, a través de su personería jurídica, pueden realizar tareas elementales para el funcionamiento de la empresa, por ejemplo, facturar las ventas. La inclusión de usuarios y familiares sería enriquecedora para esta asociación para visibilizar la temática de SM (incorporando la perspectiva de los actores protagonistas de estos procesos) y para colaborar en la modificación de las representaciones sociales.

Además, en el caso de la provincia de Río Negro, tanto los trabajadores, usuarios y familiares acompañaron los procesos de creación e implementación de la ley 2440 (1991). Durante finales de 2018 participaron, junto a miembros del equipo, de la sesión de la legislatura al momento de tratar la reforma de la ley provincial. Y en el año 2017, AMAS asistió como referente importante del proceso de Desmanicomialización de la provincia, en una conferencia organizada por la UNRN, en un momento de grandes debates a nivel nacional porque existía la posibilidad de establecer un decreto presidencial que modificaba en puntos esenciales la ley 26657 (2010). El acompañamiento permanente de la asociación es significativo al considerar que el proceso de implementación de la ley nacional 26657 (2010) aún está en proceso y sigue generando discordias. Las agrupaciones de usuarios, amigos y familiares son imprescindibles para apoyar la lucha por la plena implementación y defensa de los derechos de los sufrientes mentales.

Consideraciones finales

La investigación tuvo como objetivo general analizar, desde el punto de vista del actor, el dispositivo de economía social vivero “La Esperanza” que implementa el Servicio de Salud Mental Comunitaria del Hospital Área Programa (HAP) Artémides Zatti, de la ciudad de Viedma, Río Negro. Se llevó a cabo un estudio de tipo cualitativo, centrado en las características que dicho dispositivo asume al momento de la investigación. Se ha propuesto, además, privilegiar en su abordaje la perspectiva de usuarios, familiares de usuarios y trabajadores que tienen actualmente o han tenido alguna relación con el dispositivo de empresa social.

Si bien actualmente no hay ningún trabajador social conformando el equipo de atención del HAP de Viedma, pudo incorporarse la experiencia de un profesional de dicha disciplina que se desempeñó en el área durante veintitrés años. Por otro lado, se definió profundizar en la intervención de la operadora de SM referente del proyecto, ya que se consideraba valiosa su representación como trabajadora actual del vivero “La Esperanza”. Es importante aclarar que no es sencillo aislar el funcionamiento de la empresa social vivero “La Esperanza” del programa provincial de Salud Mental Comunitaria del cual forma parte. El mismo funciona como dispositivo, y, por lo tanto, todos los actores, al responder las preguntas hacían referencia a más de una de las prácticas que se realizan desde el programa, sin referirse exclusivamente a la empresa social.

Luego del recorrido realizado puede decirse que el dispositivo de Economía Social, denominado vivero “La Esperanza”, se describe como un emprendimiento socio-productivo. El mismo forma parte de las estrategias terapéuticas y de inclusión social que el servicio de SMC del Hospital Área Programa (HAP) de la ciudad de Viedma, Río Negro, implementa bajo las normativas de la Ley Provincial N° 2.440 de “Promoción Sanitaria y Social de Personas con sufrimientos mentales” (1991) y de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26.657 (2010). Los actores reconocen como marco legal indiscutible de la empresa social dichas leyes.

El surgimiento de la empresa social vivero “La Esperanza” se da en el marco del denominado proceso de desmanicomialización de la provincia, el cual incluye la creación de la ley provincial 2440 (1991). Se trata de un emprendimiento que ha ido creciendo y sumando propuestas y desafíos a lo largo de su historia. Los trabajadores identificaron como un suceso importante el momento en que se decide trasladar la huerta, que se ubicaba en el patio del hospital, a otro barrio de la ciudad y el establecimiento del vivero en otro edificio años después. Para ambos el traslado representa, junto a otras prácticas, el inicio de la implementación de un nuevo paradigma en Salud Mental que implica la transformación del modelo asilar manicomial hacia un modelo comunitario de atención. El mismo, sintéticamente, representa el paradigma de la inclusión social y la defensa de los derechos de los sufrientes mentales.

La empresa social es administrada por la Asociación Manos Abiertas y Solidarias (AMAS), a partir de la cual se logra poseer personería jurídica necesaria para la creación, sostenimiento y expansión de la misma. Sin embargo, los actores

coinciden en que el trabajo se realiza de manera conjunta con los equipos de SMC.

El principal punto de venta del vivero es en un puesto compartido con la empresa social chacra “La Unión” ubicado en una feria municipal de la cual participan todos los sábados. El dinero obtenido a través de las ventas se reparte en porcentajes, una parte se reinvierte en el vivero, otra parte se entrega a AMAS y el resto se divide entre los societarios.

En relación a las tareas que realizan en la empresa, según el punto de vista de los usuarios, ellos son los encargados de realizar lo que la operadora les indica, sin embargo, la misma afirmó que intenta que el trabajo sea organizado de manera conjunta. De hecho, suelen realizar asambleas que son espacios creados y pensados para facilitar una participación activa y basada en relaciones horizontales, que permitan a los usuarios intercambiar opiniones, organizar el trabajo o plantear cualquier otra cuestión que necesiten.

En los procesos de admisión participan miembros del equipo de SMC, por lo general algún profesional de la salud (psicólogo y/o psiquiatra) acompañado por un operador. Además, se incluye la participación del usuario y su familia desde el primer momento de elaboración de la estrategia. Los trabajadores remarcaron la importancia de no tener en cuenta el diagnóstico de la persona para ingresar a la empresa social, sino evaluar sus características personales, sus necesidades, el tipo de trabajo que puede y qué les gusta hacer, entre otras cosas. Es imprescindible incluir en la atención las demandas y problemas propios de la vida cotidiana, y que van más allá de lo que tradicionalmente se entiende como tratamiento del padecimiento mental. Esto es importante ya que lo que oriente toda intervención debe ser el cuadro de situación que atraviesa ese sujeto y no solamente el diagnóstico, descripción e incidencia de su enfermedad. (Carmen Mercedes Cáceres et al, 2017, p.51)

En relación a la intervención de los agentes de SM se considera relevante mencionar que la Ley Nacional de Salud Mental dispone que la atención en SM esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. El equipo de trabajo del servicio de SMC del HAP Artémides Zatti de la ciudad de Viedma, se encuentra compuesto por operadores de SMC, psicólogos, psicopedagogos, enfermeros y médicos psiquiatras. La importancia de la interdisciplina radica en que las demandas que se presentan son complejas, atravesadas por cuestiones que muchas veces superan los marcos de conocimiento de los diferentes campos de saber. Se la puede definir como “la confrontación en el diálogo de distintas visiones de mundo traducidas en conocimiento” (Carballeda, 2001, p.1). Es importante subrayar que los profesionales con título de grado que conforman los equipos están en igualdad de condiciones para ocupar cargos de conducción y de gestión de los servicios e instituciones. En el caso del servicio de SMC del HAP Artémides Zatti, el puesto de jefe de servicio es ocupado por una persona que trabajó durante muchos años como operador. Por lo tanto, en los equipos la distribución de funciones y la importancia relativa de cada saber se define en relación al problema y no por el peso o tradición de cada profesión. (Stolkiner, 2005, p.8)

Las prácticas que realizan los miembros que conforman el equipo de atención, por lo general, pueden ubicarse en dos grandes campos de intervención: el de la promoción y el de la asistencia. (Schiappa Pietra, 2008, p.3) La operadora referente del vivero y el trabajador social concordaron en la necesidad de llevar a cabo tareas de asistencia, ya que son indispensables para aumentar la calidad de vida de algunas personas que reciben atención en el HAP de Viedma. La actividad del vivero puede considerarse una práctica de promoción. Dicho término implica moverse solo, por sí mismo e implica creer en que hay en las personas un potencial autogestivo de salud. Además, se debe considerar que la dignidad de cualquier persona puede verse afectada si se lo somete a influencias innecesarias. (Schiappa Pietra, 2008, p.3). Los trabajadores del servicio, familiares y la presidente de AMAS sostuvieron que es importante rescatar y fomentar las capacidades de cada usuario para ponerlos en actividad y de esta manera evitar el aislamiento y profundización del sufrimiento. Desde el servicio de SMC, el trabajo es considerado como un derecho indispensable y un recurso terapéutico por excelencia en el camino hacia la inclusión social de los sufrientes mentales.

Por otro lado, el trabajo interinstitucional permite generar redes de apoyo para las personas que padecen sufrimiento mental y sus familias. Esto coincide con el hecho de que el desarrollo de un modelo de atención comunitaria, como el que se implementa en la provincia, conlleva la activación de una red de salud mental con base en la comunidad, integrada con los servicios de salud general y con articulación intersectorial. (Castro Ferro, et al., 2018, p.9)

Al momento de reflexionar sobre el concepto de Salud Mental, puede decirse que los actores tienen incorporado y/o coinciden con la definición integral que el programa de SMC provincial incorpora. Los usuarios hicieron referencia a la posibilidad de tener una vida saludable y a poder reinsertarse en la sociedad. Los familiares y la operadora referente del proyecto aludieron a la capacidad de poder vivir una vida tranquila, teniendo en cuenta que el organismo es uno solo, y por lo tanto la SM puede verse afectada por diversas circunstancias, que no se relacionan únicamente con la dimensión física del ser humano. Estas definiciones implican superar y transformar los modos de pensamiento hegemónicos en relación a la salud y a la enfermedad, sin negar los aportes de la medicina clásica, pero incorporando nuevas prácticas y saberes. De esta manera se deja de pensar a la salud como lo opuesto a la enfermedad, para incluirla en un proceso de salud-enfermedad-cuidado; da cuenta de la complejidad del fenómeno, al romper con disociaciones del tipo individual-social, biológico-mental, etc.; ubica a los fenómenos de salud y enfermedad en una perspectiva histórica y propone la consideración acerca de las significaciones culturales atribuidas al padecimiento. (Carmen Mercedes Cáceres et al., 2017, p.25-26)

Al momento de analizar los alcances del dispositivo en términos de inclusión social se debe mencionar que el objetivo principal de la empresa social, en el campo de la salud mental, no es el lucro, sino la reinsertación social de los sufrientes mentales y un cambio en la percepción de la comunidad respecto a sus posibilidades. Esto

concuenda con lo que se plantea en la ley provincial 2440 (1991) donde se afirma que "(...) la reinserción comunitaria de quien resulte internado debe constituir el eje y causa de esta instancia terapéutica, teniendo en cuenta la singularidad de la persona humana, sus diversos momentos vitales y sus potencialidades de autonomía". (Ley 2.440, 1991, p.1)

La inclusión social implica ligar los procesos de cuidado con el desarrollo de la vida cotidiana de las personas. Se incluye, por lo tanto, el derecho a poder asistir a la escuela, a tener una vivienda, un trabajo, a poder sociabilizar y mantener afectos y relaciones. Si bien la participación en el emprendimiento es pensada como transitoria, los actores afirmaron que la experiencia en la empresa social propiciaba la realización de intercambios entre los mismos usuarios y con otros miembros de la comunidad, compartir afectos, compromisos y actividades, además de permitir una organización en la vida de los sufrientes mentales. Al realizar el trabajo en un ámbito de horizontalidad, promoviendo la capacitación y la participación activa, también tiene valor a los fines de socialización y revalorización de la persona. (Gallo et.al, 2016, p. 164)

Teniendo en cuenta la perspectiva de los diferentes actores, pueden mencionarse como principales beneficios, que permiten un aumento en la calidad de vida de las personas sufrientes mentales, los siguientes: reducción de medicamentos, disminución de los tiempos de crisis, incorporación de hábitos (bañarse, cambiarse), socialización y reconocimiento por parte de los usuarios de las personas que participan del servicio, estimulación de sus capacidades, etc. Estos cambios, que se van generando en forma gradual a través de la participación en la empresa social son fundamentales al momento de pensar en la posibilidad de lograr la inclusión social ya que "La reinserción social, es conceptualizada como la recuperación de la posibilidad de vivir la ciudad, la mejoría en la calidad de vida acorde a cada persona, y la obtención de niveles de autonomía cada vez mayores". (Cohen y Natella, 2013, p.65) También se ha mencionado como beneficio, por parte de trabajadores y familiares principalmente, la obtención de mayores niveles de autonomía respetando los ritmos de trabajo y los tiempos de cada miembro de la empresa. Es relevante el análisis de la noción de autonomía ya que marca grandes diferencias con los procedimientos más arcaicos en la atención de personas sufrientes mentales basados en una atención verticalista y con nula participación de la persona implicada.

Los actores también coincidieron en que la participación en la empresa social colabora en la modificación de las representaciones que la sociedad tiene respecto a los problemas de Salud Mental. El encuentro con el otro y la valoración de su trabajo permite al usuario, desde un primer momento, sentir el acompañamiento y la motivación de sentir que tiene la capacidad para realizar actividades valoradas socialmente. A su vez, las personas de la comunidad, al conocer a los usuarios y realizar intercambios, pueden ir transformando la visión que tienen acerca de la locura, relacionada históricamente a la peligrosidad de las personas sufrientes mentales.

Sería interesante incorporar la participación de otras personas de la comunidad en el emprendimiento tanto para mejorar la tarea y poder hacer crecer el

emprendimiento, como para modificar las representaciones al demostrar que los usuarios de Salud Mental pueden compartir jornadas de trabajo con otras personas. En este caso sería elemental, que las personas que se acerquen, y más aún en los casos que tengan conocimiento específico sobre la producción u otros aspectos, respeten la horizontalidad en la toma de decisiones, los ritmos de trabajo de cada persona, para no suplantar la tarea del resto del grupo. De esa manera el grupo podría verse enriquecido con la incorporación de otros miembros sin afectar la esencia del programa de SMC.

Si se analiza el desarrollo de la empresa social desde el aspecto económico exclusivamente, evaluando sus niveles de eficiencia de producción y su capacidad de competir, comparándolo con las exigencias que tiene una empresa clásica, probablemente se encontrarían varias deficiencias. Si, en cambio, se tiene en cuenta que la empresa social vivero “La Esperanza” es creada como un recurso terapéutico y tiene fines más profundos que la obtención del lucro, se puede decir que los usuarios consiguen obtener beneficios concretos, que permiten una mejora en su estado de salud y un aumento en la calidad de la vida cotidiana.

La palabra manicomializar en principio “no señala un lugar determinado, sino que cualquier espacio comunitario puede ser manicomio (...)” (Schiappa Pietra, 2012, p.44) y esto es importante al momento de analizar los dispositivos existentes en SMC. Luego del recorrido de investigación puede decirse que el vivero “La Esperanza”, sumado a las demás prácticas que se realizan desde el programa provincial, a través del trabajo conjunto, basado en la horizontalidad de las relaciones y fundamentalmente en el respeto de la dignidad de las personas, funciona como un espacio tendiente a la inclusión social de las personas sufrientes mentales.

Para dar una respuesta integral más efectiva y que garantice el acceso a los derechos como seres humanos, quizá sea necesario profundizar en la creación de redes interinstitucionales que sirvan de apoyo a los usuarios y sus familias. En esto no solo juega un rol fundamental el equipo de trabajo, sino que se necesita del compromiso de otros sectores y principalmente de un compromiso del Estado para garantizar el funcionamiento de las empresas sociales y los demás dispositivos.

Y también es imprescindible comprender que la implementación de un nuevo paradigma y la instalación de un nuevo modelo de atención es un proceso de transformación profunda, que implica la incorporación de cambios graduales: “Cada logro, cada pequeño avance es una construcción histórica. (...) lo que plantea esta ley, el cambio de sistema, es un proceso histórico que realmente implica una revolución”. (Natella, 2017, p.32).

A continuación, se presentan algunas posibles líneas de investigación que podrían profundizar el conocimiento respecto a la atención en Salud Mental. Podría ser interesante realizar algún estudio respecto a la situación de la atención en el ámbito privado, ya que si bien las leyes atañen a ese sector no se ha encontrado bibliografía al respecto.

Sería también conveniente desarrollar trabajos que incorporen la perspectiva de otros trabajadores respecto a la participación de los usuarios en los dispositivos de empresa social, ya que en esta investigación se puntualizó en la perspectiva del trabajador social y de la operadora referente del emprendimiento. Además, podría incorporarse la visión de otros sectores, para realizar estudios relacionados con el trabajo interinstitucional.

También podrían sumarse a esta investigación estudios sobre experiencias de empresas sociales en otros sitios de la provincia que permita profundizar el conocimiento y desarrollar un análisis a nivel provincial. Por último, se propone como temática a investigar las dificultades en el acceso a la atención en SMC y las prácticas relacionadas a la continuidad de cuidado.

Acerca de la intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental

Si bien, como se ha mencionado anteriormente, no hay ningún trabajador social formando parte del servicio de SMC actualmente, se considera relevante presentar algunas consideraciones teóricas respecto a la intervención del Trabajo Social.

Según Montaña (2014) la profesión del Trabajo Social surge y se desarrolla a través de una triple dimensión. En primer lugar, hay un elemento de funcionalidad de parte de nuestra profesión con la reproducción de las relaciones sociales imperantes. (Montaña, 2014, p. 8) Una segunda determinación marca y demarca que se trata de una profesión eminentemente política ya que su práctica está inserta en contextos de contradicciones. “La sociedad capitalista tiene una característica: todo problema social no es el resultado de las carencias de un individuo sino de las contradicciones de intereses entre sectores, individuos, clases sociales”. (Montaña, 2014, p. 8) La tercera determinación hace referencia a que existe un margen de maniobra vinculado a nuestras opciones ético-políticas, a nuestras orientaciones teórico-metodológicas, a la capacidad individual y colectiva del trabajador social. Esas elecciones son las que permiten orientar hacia un lado o hacia el otro la práctica profesional. (Montaña, 2014, p. 8)

La naturalización del TS como una profesión al lado del pueblo, de sectores subalternos, es negativa para un análisis crítico, ya que niega la primera determinación: el carácter de funcionalidad de nuestra profesión con la reproducción del sistema, tornando a un análisis voluntarista, mesiánico. (Montaña, 2014, p.10). Pero además se estaría negando que dicha orientación de la práctica no es el resultado de una naturaleza de nuestra profesión, sino de una opción profesional individual y colectiva. Se puede optar entre acciones asistencialistas o concientizadoras, o por políticas universales o focales, por ejemplo. (Montaña, 2014, p.10)

En el caso de la intervención en SMC podría pensarse si las opciones que el profesional utiliza, elabora o gestiona se basan en el asistencialismo o en la asistencia (como modo de acceder a la ciudadanía), si se suman prácticas de promoción o no, cómo considera al sujeto y de qué manera lo hace (basándose en la horizontalidad o verticalidad). Es decir que si bien, como menciona Montaña (2014) desde el Trabajo Social se realizan prácticas que pueden considerarse funcionales a la reproducción de las relaciones sociales imperantes, desde la

dimensión ético política surge la posibilidad de realizar elecciones que superen esa instancia.

Las empresas sociales en el marco del programa de SMC pueden ser un espacio privilegiado para el profesional de Trabajo Social ya que permite incluir la asistencia, sumamente necesaria en el contexto actual, pero también es un ámbito para establecer prácticas de promoción, que permitan aumentar los niveles de autonomía, teniendo en cuenta las capacidades del sujeto, y el respeto de su dignidad principalmente.

Además, es un ámbito oportuno para trabajar, favorecer y ampliar el establecimiento de redes de apoyo para los diferentes momentos de la atención y para cada usuario y su grupo familiar en particular. Por otro lado, el Trabajador Social podría aportar en otras instancias, como por ejemplo en el seguimiento y/o creación de políticas sociales referidas a la temática, formar parte de los órganos de revisión del correcto cumplimiento de las leyes, formar parte del consejo consultivo, y trabajar en la profundización del conocimiento a través de la investigación.

Considerando lo planteado por Montaña (2014) es necesario diferenciar dos niveles de emancipación: la emancipación política y la emancipación humana. La primera se da en el interior de la sociedad capitalista sin la necesidad de una transformación del orden social. Se trata de la posibilidad de obtener conquistas en relación a derechos civiles, políticos, laborales, sociales, el desarrollo de la ciudadanía, de la democracia, etc. La emancipación humana, en cambio, es aquella en la que se exige la superación del orden social ya que no sería posible en el capitalismo eliminar la explotación, la alienación, la dominación. (Montaña, 2014, p.11) El horizonte práctico del TS se encontraría enmarcado en la emancipación política ya que se trabaja en torno a la garantía de los derechos humanos, sociales, laborales, a la mejora de las condiciones de vida en general. Sin embargo, también puede orientarse el actuar hacia un horizonte ético, teórico de emancipación humana. (Montaña, 2014, p.12).

El desarrollo de una empresa social, que, si bien realiza intercambios en el mercado, propone nuevas formas de relacionarse hacia el interior de la misma y con el resto de la comunidad, puede ser vista como una apuesta hacia la emancipación humana, al menos como horizonte.

La transformación social en el sentido de superación del orden vigente, de superación del capitalismo, “es el resultado de correlaciones de fuerzas sociales, de las luchas de clases, del agotamiento de un modelo de producción, etc. Pero podemos transformar la práctica profesional en el sentido de dotarla de criticidad”. (Montaña, 2014, p.14)

La profesión de Trabajo Social, desde su práctica y a través de procesos de investigación, elabora diversas estrategias de intervención social: prevención, resolución y reparación de los efectos que producen los problemas sociales; el fortalecimiento y recuperación de formas de saber, conocimiento y sostenimiento de los lazos sociales; promoción de formas organizativas, etc. Además, realiza aportes para el establecimiento y gestión de servicios y políticas sociales. De esta manera abarca acciones que van desde lo individual hasta la política pública, la planificación y la programación. Por otro lado, orienta a los sujetos en relación a

sus capacidades, promueve la autonomía y socialización, facilita la accesibilidad y ejercicio de los derechos sociales y civiles, etc. (Carballeda, 2017" c", p.3)

Todas estas prácticas están relacionadas a la cuestión social, haciendo referencia a las contradicciones de clase y sus consecuencias de desigualdad, inequidad y fragmentación social. Por lo tanto, en su intervención intenta resolver y acompañar, incorporando además la visibilización de los condicionantes y causas que dieron lugar a la demanda. (Carballeda, 2017" c", p.3)

Ser trabajador Social implica entonces estar donde se entrecruza lo microsocial, lo singular, con los condicionantes y características de lo macrosocial. (Carballeda, 2017c, p.2). El sufrimiento mental articula lo social y lo singular desde el padecimiento y su impacto subjetivo: "De este modo, la enfermedad como problemática social compleja, dialoga con la vulneración de derechos, la incertidumbre, el padecimiento subjetivo" (Carballeda, 2017 "e", p.3)

La fragmentación social, el miedo a no pertenecer, y la separación incluso de uno mismo es una de las características de los padecimientos actuales que atraviesa a los propios individuos, y a las instituciones. (Carballeda, 2017" e", p.4). Las formas de relación social en el contexto neoliberal, el individualismo, la exclusión, la meritocracia y la desigualdad, fueron y son constructores de sentidos y subjetividades. (Carballeda, 2017" e", p.2) Y desde ese lugar cobra vital importancia el fin último planteado tanto por la ley provincial (1991) como por la ley nacional (2010): la inclusión social. La escucha, la reconstrucción de sistemas de apoyo, la oportunidad de intervenir en la vida cotidiana de los sujetos, ampliando sus niveles de autonomía y manteniendo como eje su dignidad y la defensa de sus derechos son fundamentales para poder cumplir con dicho fin.

Referencias bibliográficas

Baffo C. (2011). *Desmanicomialización en Río Negro: logros, obstáculos y nuevos desafíos. La perspectiva de los trabajadores a 25 años de la reforma en salud mental*. Tesis para la obtención del título de Magíster. Universidad de Lanús, Departamento de Salud Comunitaria. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud, 8ª cohorte 2005-2007.

Bang, C. (2013). *Estrategias comunitarias en (promoción de) Salud Mental. Una práctica posible para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas*. edumargen.org.

Broide, A. (2005). *La inclusión en la comunidad de usuarios y sus familiares: el desarrollo de Empresa Sociales como recurso estratégico. Servicio de Salud Mental Comunitaria- El Bolsón*. Obtenido de <https://saludmentalrionegro.com/wp-content/uploads/Empresa-Social-por-Analia-Broide.pdf>

Cabral, C., Aristimuño, R., Del Mármol, R., Nuñez, E., Ibañez, A. y Cortés, J. (2017). *Asociación Manos Abiertas y Solidarias*. Video programa En Posibles, capítulo 4. Recuperado de: <http://www.entv.org.ar/2017/05/26/asociacion-amas/>

Cáceres, C. M. [et al.]. (2017). *Derechos humanos en salud: en el camino de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental*. 1ª ed. Lanús: ADESAM - Asociación por los Derechos en Salud Mental.

Carballeda, A. J. M. (2001). *La Interdisciplina como Diálogo. Una visión desde el campo de la Salud*. Obtenido de Margen. Periódico de Trabajo Social y Ciencias Sociales. Edición electrónica: <https://www.margen.org/suscri/margen23/interd.html>

Carballeda, A. J. M. (2017 "a"). *Sobre trayectorias*. Apunte 2, unidad 4 del curso a distancia "Lo Social y la Salud Mental" (código 58-5) organizado por el Área de Docencia e Investigación de Revista Margen.

Carballeda A. J. M. (2017 "b"). *Problema Social, Lazo Social y Sistema de Protección Social*. Apunte 4, unidad 4 del curso a distancia "Lo Social y la Salud Mental" (código 58-5) organizado por el Área de Docencia e Investigación de Revista Margen.

Carballeda A. J. M. (2017 "c"). *La intervención en lo Social, las Problemáticas Sociales Complejas y las Políticas Públicas*. Texto complementario Nº5, unidad 2, del curso a distancia "Lo Social y la Salud Mental" (código 58-5) organizado por el Área de Docencia e Investigación de Revista Margen.

Carballeda A. J. M. (2017 "d"). *La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas*. Apunte 1,

unidad 3 del curso a distancia "Lo Social y la Salud Mental" (código 58-5) organizado por el Área de Docencia e Investigación de Revista Margen.

Castro Ferro, G. [et al.] (2018). *Recomendaciones para la red integrada de salud mental con base en la comunidad. Dispositivos de inclusión socio laboral*. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones Secretaría de Gobierno de Salud Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación República Argentina.

Cohen, H.; Natella, G. (2013). *La desmanicomialización: Crónica de la reforma de Salud Mental en Río Negro*. 1ª Ed. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Constitución Nacional Argentina. (1994). *Ley N° 24430*, art. 14.

Connolly, C.P. [et al.]. (2016). *Guía Legal para emprendimientos sociales en Argentina: ¿Qué figura jurídica elegir para crear empresas de impacto social?* Estudio Beccar Varela, Hewlett Packard Argentina S.R.L. y HP Inc. Argentina S.R.L.

Franco, M. (2001). Trabajo de tesis para Maestría en Administración Pública: Estrategias de reformas y percepción social de la política de Salud Mental de Río Negro. Universidad Nacional del Comahue-CURZA. Viedma.

Gallo, L. A., Lucarella, F., Martín, A., Martinek, P. y Vaca, A. (2016). *Empresas sociales de Río Negro, desafíos e interrogantes*, en: IV jornadas nacionales inter RISAM. Horizontes de la época. Entrecruzamientos en el campo de la Salud Mental. 1a ed Paraná, Entre Ríos: Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental.

Gallo, M. y Jurado, E. (2017). *Economía social y solidaria en Río Negro y Mendoza. Políticas públicas, sujetos y espacialidades en debate*. Revista Idelcoop, N° 221.

Gómez, M. B. (2015). *Redes Sociales, Familias y Salud: Estrategias y Recursos. "Una aproximación al conocimiento de las familias de niños/as con leucemia, que realizan tratamientos en el Hospital Dr. J. Garrahan"*. Tesis elaborada en el Ciclo de Complemento Curricular en Trabajo Social, Universidad Nacional de Lanús, Departamento de Salud comunitaria, Lanús, Buenos Aires.

Intercambios. (s.f). Asociación civil para el estudio y atención de problemas relacionados con las drogas. *Texto: Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones*. Recuperado de:

<http://intercambios.org.ar/es/institucional/quienes-somos/>

Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo - INADI. (2014). *Prácticas Inclusivas en Salud Mental y Adicciones con enfoque de Derechos Humanos - 1a ed*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

- Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA). (2011). *Artículo de divulgación*. Recuperado de <https://inta.gob.ar/documentos/prohuerta>.
- Legislatura de la Provincia de Río Negro. (2010). Ley 4499. Recuperado de <http://www.legisrn.gov.ar/L/L04499.html>
- Legislatura de la Provincia de Río Negro. (2018). *Modificación de la ley provincial N° 2.440*. Recuperado de: <http://www.legisrn.gov.ar/ORIGINAL/P00387-2018.pdf>.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010), Decreto Reglamentario N°603/2013*. (s.f.). Argentina.
- Ley Provincial N° 2.440 de "Promoción Sanitaria y Social de las Personas que padecen Sufrimiento Mental" (1991). Decreto N°1466/1991. Río Negro*. (s.f.).
- Menéndez, E. L. (1997). El punto de vista del actor: Homogeneidad, diferencia e historicidad. *Relaciones*(69). Obtenido de <http://www.colmich.edu.mx/relaciones25/files/revistas/069/EduardoLMendez.pdf>
- Montaño, C. E. (2014). *Trabajo Social: práctica, teoría y emancipación*. 1a ed., La Plata: Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires. E-Book.
- Muscillo, M. (Mayo de 2012). *La empresa social: Una forma de ser en el Mercado. Ponencia seminario cels cisp*. Obtenido de <https://salud.rionegro.gov.ar/biblioteca/index.php/salud-mental>
- Natella, G. (2017). Conferencia: Diálogos entre marcos legales y experiencias. Viedma: Universidad de Río Negro.
- Papa, M. (2016). *Sistematización de la Práctica de Trabajo Social en Salud Mental*. *La complejidad del contexto y la problematización de la práctica*. Revista margen, N° 79.
- Pastore, R. (2010). Un panorama del resurgimiento de la economía social y solidaria en la Argentina. *Revista de Ciencias Sociales*.
- Paulín Devallis, M., Baffo, C., & Onocko Campos, R. (2015). *Perspectivas de la desmanicomialización*. 2a ed.
- Programa de Salud Mental Comunitaria y Adicciones. (2018 "a"). *Reseña RISaMC*. Gobierno de Río Negro, Ministerio de Salud. Recuperado de: <https://rionegro.gov.ar/index.php?contID=48788>
- Programa de Salud Mental Comunitaria y Adicciones. (2018 "b"). *Organigrama 2018 [figura 1]*. Gobierno de Río Negro, Ministerio de Salud. Recuperado de: <https://saludmentalrionegro.com/servicios/>

Programa de Salud Mental Comunitaria y Adicciones. (2018 "c"). *Recurso humano provincial 2018 [figura 2]*. Gobierno de Río Negro, Ministerio de Salud. Recuperado de: <https://rionegro.gov.ar/index.php?contID=49720>

Programa de Salud Mental Comunitaria y Adicciones. (2018 "d"). *Descripción Programa de Salud Mental Comunitaria y Adicciones*. Gobierno de Río Negro, Ministerio de Salud. Recuperado de: <https://saludmentalrionegro.com/servicios/>

Rotelli, F. (2015). *El Intercambio Social. Vivir sin manicomios. La experiencia de Trieste*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Topia Editorial.

Schiappa Pietra, J. (2012). *Teoría Comunitaria y Dispositivos de Inclusión Social*. Cap III "Introducción a una terapia en la vida cotidiana". Y Cap XIII. El sujeto en nuestra practica. Publifadecs.

Schiappa Pietra, J. (2008). *Desmanicomialización. Modo rionegrino de trabajo en Salud Mental. Cap XII: Operadores en Salud Mental*. Fondo Editorial Rionegrino. Recuperado de: <http://www.rionegro.gov.ar/index.php?contID=20380>

Sena, S. (2017). *La economía social y solidaria como un aporte a la salud comunitaria*. 1a ed. Bernal, Argentina: Universidad Nacional de Quilmes, Secretaría de Posgrado. Obtenido de <http://ridaa.unq.edu.ar>: <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/413>

Servicio de Salud Mental Comunitaria del Hospital Área Programa Artémides Zatti. (2007). *Fortalecimiento de actividades de la empresa social "El Vivero"*. Documento interno del área de coordinación provincial de Salud Mental Comunitaria y Adicciones, Ministerio de Salud de la provincia de Río Negro.

Servicio de Salud Mental Comunitaria Hospital del Área Programa Artémides Zatti. (2008). *Fundamentación y presupuesto temporada 2008-2009: vivero emprendimiento social*. Documento interno del área de coordinación provincial de Salud Mental Comunitaria y Adicciones, Ministerio de Salud de Río Negro.

Servicio de Salud Mental Comunitaria del Hospital Área Programa Artémides Zatti. (2015). *Informe situación de empresa social*. Documento interno del área de coordinación provincial de Salud Mental Comunitaria y Adicciones, Ministerio de Salud de la provincia de Río Negro.

Stolkiner, A. (2005). *Interdisciplina y Salud Mental. ¿De qué hablamos cuando hablamos de Interdisciplina? IX Jornadas Nacionales de Salud Mental I Jornadas Provinciales de Psicología Salud Mental y mundialización: estrategias posibles en la Argentina de hoy*. Posadas - Misiones.

Stolkiner, A. (2012). Nuevos actores del campo de la salud mental. Revista Intersecciones Psi. Revista Virtual de la Facultad de Psicología - UBA (Año 2, número 4).

Stolkiner, A., & Ardilla Gómez, S. (2012). *Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas*. Vertex- Revista Argentina de Psiquiatría.

Universidad Nacional de Río Negro (UNRN). (2018). *Proyecto de extensión Resolución N° 0867*. Viedma.

Anexos

Consentimiento Informado

El motivo por el cual se solicita su participación en esta entrevista es poder recabar información pertinente para la elaboración de un trabajo de investigación. Dicho trabajo es requerido para la obtención del título de grado del ciclo de licenciatura de Trabajo Social, dictada en la sede atlántica de la Universidad Nacional de Río Negro.

El estudio es desarrollado por la Trabajadora Social María Belén, Coria Steel bajo la dirección de la Licenciada Lihuen Ailiñ, Gallo y la co-dirección de la Magíster Soledad, Vercellino.

El objetivo es generar conocimiento acerca de los dispositivos de Economía Social dependientes del servicio de Salud Mental Comunitaria del Hospital Área Programa Artémides Zatti, situado en la ciudad de Viedma, Río Negro. Se busca conocer la perspectiva de usuarios, familiares y trabajadores del área sobre el desarrollo, funcionamiento, organización y participación en dichas experiencias.

Todas las preguntas se relacionan con esa temática. Desde ya se agradece el tiempo que tomaremos para la entrevista. La información que nos brinde es de mucha utilidad.

Si acepta participar en esta etapa se solicita que firme el consentimiento informado que se detalla a continuación, luego de leer los puntos que allí figuran. Se agradece su colaboración, atte.

Coria Steel, María Belén
Contacto: 0291 155 02 80 10
belencoriass@hotmail.com

Certificado de consentimiento

Se me han explicado con claridad los objetivos de la entrevista que se me realizará en relación a mi perspectiva acerca de los dispositivos de Economía Social dependientes del servicio de Salud Mental Comunitaria del Hospital Área Programa Artémides Zatti, situado en la ciudad de Viedma, Río Negro.

Entiendo que:

- Tengo derecho a no aceptar participar en el mismo, a negarme a contestar cualquiera de las preguntas o a retirarme en cualquier momento sin que ello afecte mi participación en los dispositivos.
- La información que brinde es confidencial.
- Mi nombre no aparecerá en ningún informe.
- La información que brinde no afectará en nada mi participación en los dispositivos.

- No recibiré pago ni compensación por esta reunión o por completar la entrevista.
- La entrevista sólo podrá ser grabada bajo mi autorización.

He tenido la oportunidad de realizar preguntas sobre el estudio para aclarar mis dudas. Acepto participar en la entrevista.

Firma del participante:

Aclaración:

Fecha:

Entrevistas y registros de observación

31/10/2018

Primer encuentro

Registros de observación participante

Me recibe una de las trabajadoras del servicio, (Trabajador "A") que se desempeña como operadora de Salud Mental Comunitaria y es referente a cargo del vivero, con quien había hecho contacto a través de la directora del proyecto de hidroponía de la UNRN).

Me invitan a sentarme para conversar con ella y dos usuarias que se encontraban en ese momento, más tarde de suma un tercer usuario. Realizo una presentación del trabajo. La operadora me comenta que todo lo que se ha hecho se ha realizado con mucho esfuerzo y que lo que se ha logrado ha sido siempre a pulmón.

Según la operadora este año es especial porque la aprobación del proyecto de extensión universitaria coincidió con la aprobación de un presupuesto a nivel nación para realizar unas refacciones necesarias.

Del vivero actualmente participan dos talleristas, dos societarios y dos operadoras.

Hay días que algún societario queda a cargo del lugar.

La producción por el momento es de plantas ornamentales y están trabajando con aromáticas también.

Cuenta la operadora que los sábados participan de la feria municipal con "horarios planificados y alternando entre societarios". El lugar en la feria lo valora mucho como "espacio de visibilización de la producción y como herramienta para lograr modificaciones en las representaciones sociales". Además "implica compromiso, constancia y responsabilidad para los usuarios". De cada sábado participa un societario del vivero, un societario de la chacra y un operador que acompaña.

Al consultar sobre la existencia de algún Trabajador Social que pertenezca al servicio, o se encuentre realizando la residencia afirma que actualmente no hay residente de trabajo social, pero si lo hubo en otros años. "En el equipo del servicio hay operadores, enfermeros, psicólogos y médico psiquiatra".

Una de las usuarias (Usuario "B") es sordo-muda, la operadora (Trabajador "A") afirma que han creado una manera de comunicarse y hacerse entender.

Otra usuaria (Usuario "A") hace ya dos años que participa como societaria.

Un tercer usuario (Usuario "C") permanece sentado con el resto del grupo, pero no habla, y cierra los ojos en varias oportunidades.

La operadora (Trabajador "A") comenta que del servicio de SMC surgen varios dispositivos: CICS, ASAMBLEA, CASA DE MEDIO CAMINO y que de ahí se

desprenden los dos proyectos de Economía Social: chacra y vivero). Afirma también que “desde el servicio se incentiva a comenzar a participar en alguno de los dispositivos, a veces van rotando hasta encontrar en cuál se sienten mejor”. Además, afirma que “la dinámica fue variando con el tiempo. Antes los operadores iban rotando de dispositivo en dispositivo, hoy en día decidieron estar fijos”.

Consulto si ellos participan del dispositivo asamblea permanente, afirma que no participan por cuestiones de horarios.

Para realizar ventas de productos también intentan participar de varios eventos: feria de emprendedores, etc.

La operadora (Trabajador “A”) valora el trabajo en red con la UNRN, ya que considera que son “relaciones que mantienen en el tiempo y a través de los proyectos logran visibilizar el trabajo del servicio, remarcando que es algo que les cuesta mucho lograr”. También remarca la importancia en cuanto “modificar representaciones sociales que considera es un trabajo de todos los días”.

Nuevamente (Trabajador “A”) remarca la importancia de todo el proceso desde que se comenzó a trabajar en SMC, el esfuerzo de compañeros y compañeras anteriores, siempre haciendo hincapié en que fue un trabajo de años a través del cual se han logrado muchas cosas que a veces no logran visualizar en lo cotidiano.

14/11/2018

Segundo Encuentro

Registros de observación participante y entrevista a trabajador "A"

Observaciones

Nuevamente me recibe la operadora a cargo del vivero (Trabajador "A") y se encuentran presentes además Usuario "A" y Usuario "B"

- ¿Usuario "B" hace cuánto tiempo que participa?: "Dos años".

La otra operadora que participa en el vivero (Trabajador B) se encuentra con licencia, y Usuario "D" que participa como tallerista está haciendo tareas en la chacra.

Más tarde llega Usuario "C".

Ese día se encontraban con bastante trabajo porque estaban organizando la participación en la expo idevi a realizarse el próximo fin de semana. Al respecto Trabajador "A" remarca que por lo general participaban como parte de salud, pero este año quieren presentarse como empresa social por lo tanto van a estar en una globa a parte y llevan plantas para vender.

El trabajador "A" les iba indicando algunas tareas a realizar. Tamizar tierra para utilizar en macetas (Usuario "B"), transplantar los esquejes regar los almacigos (Usuario "A") seleccionar las plantas y mejorarles (Trabajador "A").

Conversé con Trabajador "A" respecto a si reciben capacitaciones. Afirma "los usuarios que ingresan principalmente como talleristas van aprendiendo en el día a día del propio operador y de sus compañeros. Lo cual habla de un compartir de conocimiento que es útil tanto para el que aprende como para el usuario con más experiencia que puede compartir sus conocimientos adquiridos con los más nuevos. Si creo que podrían hacer falta capacitaciones más específicas sobre el manejo de vivero, en cuestiones más técnicas".

Al hablar sobre la repartición de ganancias, Trabajador "A" refiere que no hay una manera específica de repartición de ganancias según porcentajes. Parte va a AMAS, parte a reinversión en el vivero, y parte ganancia para usuarios. La ganancia para usuarios es de igual suma, no depende de tareas realizadas. Las dificultades o puestas de acuerdo si alguno necesita ausentarse y ser reemplazado intentan que lo resuelvan entre los societarios.

Financiamiento: actualmente es con la plata que produce el vivero mismo. Aunque han recibido apoyo de Nación a través de un proyecto de refacción que coincidió con la posibilidad de instalar el sistema de hidroponía del proyecto de extensión de la UNRN. El proyecto de extensión fue propuesto desde la UNRN. Había relaciones ya establecidas con el servicio a partir del proyecto de producción de gírgolas también propuesto por UNRN.

El Trabajador "A" afirma que el operador, además de las tareas del vivero, sigue realizando el resto de tareas que corresponden al rol de operador: acompañamiento, admisiones. Al referirse a si existe una división de tareas dentro del equipo afirma que "de alguna manera la división de tareas existe, y los operadores están más abocados a lo comunitario y psicólogos y psiquiatras a lo farmacológico y terapéutico, pero si hay intercambios".

Usuario "B" se relaciona permanentemente y me invita a sostener las macetas para poder limpiarlas, es iniciativa de ella la invitación a participar en la tarea que está realizando.

Aspectos a mejorar: Trabajador "A" sólo hizo mención a la necesidad de organización de los proyectos, refiriéndose a una organización anual que cuente con determinados objetivos a cumplir y con la necesidad de evaluaciones correspondientes.

Dinámica organizacional: Las tareas tratan de tenerlas organizadas, en lo posible. Varían según la época, por ejemplo, en verano deben priorizar el riesgo. Según trabajador "A" en el caso de Usuarios "A" y "C" que son los que hacen más tiempo que están, entre ellos se vayan organizando con lo que va quedando del día anterior. "Ahora estamos en la selección de las plantas, hasta el mínimo detalle de sacar el yuyo, de ver si la planta creció demasiado, hay que cambiarla de maceta. Bueno todo eso es lo que tenemos que tener en cuenta".

Entrevista

- ¿Las tareas las van organizando con anterioridad? "Sí, tratamos en lo posible, se puede ir modificando. La tarea, por ejemplo, fundamentalmente en la época, priorizar el riego. En el caso de Usuario "C" y usuario "A" que hace más tiempo que están, que entre ellos mismos se vayan organizando con lo que va quedando del día anterior. Bueno ahora estamos en la selección viste de las plantas, qué se yo viste, hasta el mínimo detalle de sacar el yuyo, de ver si la planta creció demasiado hay que cambiarla de maceta. Bueno todo eso es lo que tenemos que tener en cuenta".

- ¿Ellos mismos lo van organizando o vos le vas indicando?: “No, en la semana lo vamos haciendo juntos ¿viste? Qué se yo, yo puedo por ejemplo proponer lo necesario que hay que hacer y bueno la idea es que ellos puedan sumar más a esa actividad. Por ejemplo, del riego, bueno, pero no es del riego así porque sí, es el riego bien, supervisado para que dure un poco más. Decir, bueno trasplanto la maceta, bueno que quede bien presentable, va a llevar un poco más de tiempo, pero bueno la idea es que se pueda empezar y terminar. Y hay cosas como que son puntuales, hacer más de acuerdo a la época, hacer más plantines, buscar y comprar las macetas, ir a hacer las compras. Eso lo vamos organizando en la semana. A veces capaz que en la semana si compramos una determinada cantidad entonces capaz que aguantamos para 15 días 20, una cosa así, de acuerdo al presupuesto que tenemos”.

- ¿Reciben presupuesto externo o la empresa genera sus propios ingresos?: “Nos vamos, como es la palabra, dejamos un porcentaje para ese tipo de gastos, para reinvertir exactamente, a la empresa. Y de acuerdo al dinero que disponemos, que se yo, ahora estamos en una época del año donde se vende mucho mejor que en invierno, por ejemplo, entonces contamos con un poquito más de dinero. Entonces ahí, en las asambleas, que las hacemos una vez al mes, en la general ¿no? organizamos un poco que gasto podemos hacer”.

- ¿Quiénes participan de esa asamblea todos los emprendimientos? “No, no cada emprendimiento con la asamblea puntual porque por ejemplo en el caso de los chicos lo tienen otro día y la hacen o cada 15 días o, tienen otra organización”

- ¿Y participa todo el equipo o quién participa?: “los societarios y los referentes del emprendimiento y ahí seguimos organizando los gastos, las tareas”.

- ¿Hoy en día se financian sólo con la venta de plantas?: “Sí, a través de la venta de plantas y a veces, a veces, cuando hay gastos como más grandes, o, por ejemplo, te grafico una situación... El año pasado creo que fue entre agosto-septiembre tuvimos una dificultad con las macetas sopladas que son las más comunes, que no encontrábamos en Viedma, ningún otro vivero te vendía, nosotros necesitamos un poco más que veinte macetas. Pero ¿por qué? Porque no tenían para ellos, estaban los proveedores un poco más retrasados, no llegaban. Entonces que hicimos, a través de AMAS, hicimos una compra, pero en Bahía Blanca que fue como lo más cercano y porque claro las plantas te van apurando también. Te muestro un ejemplo digamos, porque fue una necesidad que la atravesamos tanto la chacra como el vivero. Pero sino tratamos de nosotros poder solventar esos gastos”.

- ¿Esa compra que hicieron fue a través de lo que recauda AMAS? “Si, también. Un porcentaje le dio el vivero porque es lo que mensualmente se hace la división: porcentaje para reinversión del vivero, porcentaje que queda para AMAS y después para la división de los societarios”.

- ¿Cómo se divide el porcentaje? “Eso va variando de acuerdo a la venta. En el caso de la chacra por ahí tienen números un poco más fijos, pero porque tienen vendedores. En el caso nuestro, nosotros estamos tratando de reacomodar el lugar para que los vendedores, que también son ellos, que también puedan ir a otros lados o la gente venga a comprar a acá. Ese es el desafío más grande que tenemos. Ahí el circuito de dinero va a ser distinto. Por el momento nos vamos abocando a los distintos sectores que tenemos para vender”.

- ¿Hay algún monto fijo para los societarios? “No sé si fijo, pero en lo que se pueda vender, encontrarle la vuelta para poder generar el ingreso de ese dinero. Ellos lo van notando mes a mes. Han tenido meses que han sido buenos, digamos, por el dinero que se han llevado recaudado y hay meses que fueron flojos. Pero eso también tiene que ver un poco con la iniciativa que ellos le pueden ir dando porque bueno al principio capaz que no se animaban, hasta que después le encontraron la vuelta de que ellos podían también ofrecer en otros lados. Buenos eso está bueno también porque no sólo producen, sino que lo venden”.

- ¿Cómo se define lo que se reparte, tiene que ver con la cantidad de horas trabajadas? “En este momento, por una decisión de la asamblea fue, se cobra en partes iguales, ahora. Por qué, porque los días de trabajo son pocos en relación a otros y como venimos tres veces en la semana, eso también influye y la cantidad de horas que le podemos dar, por ejemplo, ahora es poco a todo el laburo que hay que hacer. Una jornada ideal de laburo sería ocho horas y no las tenemos. Salvo que, por ejemplo, alguno se haya puesto como más flojo en la venta, bueno se evalúa la calidad del laburo en relación a ello como para que haya también un incentivo del otro lado. Pero eso se trabaja bastante en las asambleas. A veces ya como queda tan incorporado que algunos temas como que los pasas por alto”.

- ¿Cuáles son los criterios de admisión? “La modalidad de ingreso a los emprendimientos fue variando. En algún momento fue por una necesidad del servicio, digamos, no tiene nada de malo, se pensaba de otra manera. Hoy por hoy lo que se considera es que no solamente se pueda sentir a gusto esa persona, en el emprendimiento, se evalúa también, por ejemplo, en el caso de ellos a ver si después de un tiempo esa persona se adapta o no, no solamente a la tarea, al ritmo, al grupo de trabajo, sino también que les pueda gustar y después bueno en algún momento también sirve como una estrategia terapéutica, pero no es puntualmente eso. Sino la idea siempre, no solamente en los emprendimientos

sino en todas las estrategias que se basan en el servicio, es poder generar y potenciar esas habilidades que tiene esa persona. Hay, por ejemplo, en el caso de Usuaría "A", pasó por todas las actividades, probó y se sintió más a gusto acá.

- ¿La idea es que los usuarios busquen otro trabajo fuera del servicio?: "Si ella lo desea, es nuestra intención también.

- ¿Se plantea como transitorio? "Exactamente, sí, sí. Por eso la instancia en que el grupo de trabajo esté conformado por societarios y talleristas. En algún momento usuaria "A" fue tallerista y hubo otra persona que le pasó de alguna forma su conocimiento, la forma del trabajo".

- ¿Los que ingresan van aprendiendo en el día a día? ¿Reciben capacitaciones los operadores?: Sí, sí.

- ¿Y a ustedes los fueron capacitando? "Un poco sí y también tiene que ver un poco con el entusiasmo de cada uno. Sí, qué se yo. En el caso mío se cambió la forma, viste que los operadores dejaron de rotar en todos los emprendimientos porque era estar y no estar a la vez, se necesita que haya una persona por un tiempo, que pueda organizarlos, acompañarlos. Y bueno eso también influyó en que de golpe y porrazo bueno empezar yo a buscar por otro lado algo que por ahí capaz que otra persona lo tiene como más canchero o se trabajaba de otra manera. Sí, la capacitación está, no es digamos como lo fundamental, pero si yo quisiera hacerlo con alguno de ellos tenemos esa posibilidad abierta. De hecho, siempre buscamos algún taller o alguna actividad para sumarnos, buscamos información, buscamos en internet, está bueno".

- ¿Pero no existe una capacitación pre armada?: "Sería bueno, sí. Pero como mi paso por acá por el momento yo considero que no va a ser eterno...".

- ¿Hace cuánto estas en el vivero?: "Hace cuatro años, y antes de mí, mis otros compañeros. Yo arranqué como operadora hace diez y como referente de acá de este espacio hace cuatro. Pero a la vez yo sigo haciendo todo el resto del laburo que tiene que ver con el rol de operador. Yo no dejo de hacer mis otras actividades, por ejemplo: reparto de medicación, armado de medicación, visitas, acompañamientos, todo lo que tenga que ver con el rol del operador".

- ¿Y acá estás viniendo tres días?: "Sí. Porque justamente los otros dos estoy abocada a otra actividad que tiene que ver con el operador también. En mi caso estoy en la parte de admisión los días jueves y en la parte de la coordinación de un grupo que es terapéutico, de usuarios que tienen años en el servicio, una terapia grupal, de personas con cuadro de... ya compensados y es como parte de la estrategia, la terapia grupal".

- ¿Cómo se crea la estrategia terapéutica?: “La estrategia se piensa junto con su referente terapéutico, la posibilidad de ingreso a una actividad”.

- ¿Quién es el referente terapéutico?: “Referente terapéutico del servicio: psicólogo y su médico, evaluar una estrategia. Esa estrategia puede transitar por alguna de las actividades, se hace la admisión, pasó el período. Ella pasó por otras actividades en donde dijo bueno me gusta más el vivero y me quedo en el vivero”.

- ¿Personas con cualquier diagnóstico pueden participar?: “Sí, porque también se evalúan las características. Por ejemplo, de los usuarios que van a la chacra, se sienten más cómodos con el laburo en chacra, viste con todo lo que tenga que ver con el laburo en chacra, pero de los que vienen acá la parte de acá, de los que vienen al vivero e igual en carpintería”.

- ¿Hubo casos de usuarios que hayan conseguido trabajo?: “Sí, de hecho, puntualmente ayer estábamos en las casitas de medio camino organizando un campamento que vamos a tener a fin de año y uno de los usuarios que hace tiempo estuvo acá me dice che voy a ir al vivero, me preguntó por los días, si bárbaro, porque no tengo laburo me dijo, fantástico. Esa es la idea, en algún momento pasó por todas las instancias, pudo digamos llegar a otro lado, estuvo en otro lugar pero dijo bueno, lo considera como un laburo, entonces desde ese lugar el emprendimiento cumple su función, logro su objetivo me entendés”.

- ¿Y él podría participar como societario? “Claro, directamente”.

- ¿Y otras personas de la comunidad también? “Sí, sí sí tal cual. O sea, nuestro desafío más grande es que no quede solamente ligado a usuarios del servicio bajo tratamiento. Hay algunos usuarios que están, pero no justamente por el tratamiento en sí, sino por una estrategia terapéutica. En algunos casos bueno está la estrategia también psicofarmacológica pensada para esa persona”.

- ¿A qué se le denomina Estrategia terapéutica?: “Al todo, sí. Y la idea es justamente eso, que haya otro intercambio, otros saberes”.

- ¿Cuáles son los principales cambios que ves en los usuarios, reducción de medicamentos por ejemplo?: “En algunos casos eso se notó, al tiempo. En otros casos tiene que ver con la apertura que tienen ellos, el desenvolvimiento. Capaz que al principio vienen obviamente temerosos, como muy observadores, podemos decir también con mucha resistencia. Puede pasar, uno no se levanta bien todos los días. Pero en el proceso vas viendo que todo eso como que lo van dejando atrás y aparecen otras cosas”.

- ¿Cumplir horarios?: “Es una organización, por ejemplo, es ya estar en otra instancia, es poder ellos empoderarse desde, no solamente desde el lugar al que

vienen, sino de la actividad que les toca, la tarea y eso es genial, cuando ellos tienen esa conversación “no, te toca a vos, porque me salió un viaje, te hago este fin de semana y el seguido y el otro descansas” y así. Yo les digo arréglense ustedes, ese espacio tiene que estar cubierto y se arreglan ellos”.

- ¿Quiénes viven en la casa de convivencia?: “2 usuarios. Usuario “A” y usuario C tienen su familia y viven con la familia”.

Consulta sobre posibilidad de realizar entrevista a familiares, me comenta que los papás de usuario “C” vinieron de Japón y tienen un vivero también “pero bueno estas cosas, ellos tienen el laburo, capaz que no tenían como las herramientas de poder darle a (nombra usuario “C”) el lugar para que pueda ocuparse del negocio. Y sin embargo lo hace, desde acá y lo refuerza también en su laburo familiar, se dedican a las flores, a las plantas ornamentales, es hermoso el vivero que tienen”.

- ¿Cuál es el principal objetivo que se plantea el servicio?:” La reinserción, la reinserción, la autonomía. Si, esos son como los fundamentales, el fin último de todo”.

- ¿Reinserción implicaría que los chicos consigan trabajo en otro lado?: “Sería como el sueño, que ellos lo puedan lograr y sostener y hacer es el ideal”.

- ¿Y en autonomía has notado cambios?: “Desde lo básico hasta decir bueno me levanto temprano porque tengo que hacer esto, por ejemplo, que hemos logrado, el hábito de, es lo que por ahí los emprendimientos es lo que genera, no? Decir bueno de tal hora a tal hora, me tengo que levantar temprano para hacer esto. Hoy en día ellos manejan la llave del espacio. Por x motivo necesitamos, ahora, por ejemplo, una época que si no venimos temprano a regar las plantas se nos cocinan, entonces uno de los dos puede venir a la tarde, cuando cae el sol. Todo eso tiene que ver con una organización”.

- ¿Y en cuestiones personales?: “También en higiene personal, cocinarse, sí, sí. Obviamente nosotros como trabajadores viste tenemos que manejar como ciertas ansiedades porque el tiempo de uno no es el mismo del que tiene al lado y claro que influye la cuestión familiar y la cuestión personal. Los cambios a veces los vemos de mediano a largo plazo, en cambios chiquititos. Pero nosotros sabemos de dónde viene ese cambio y está bueno. Cuando pasa eso la verdad que nos sentimos re bien, que se yo”.

- ¿Quiénes son los talleristas?: “Usuario “B” y Usuario “D” pero bueno ahora se fue a la chacra a dar una mano también. Porque el ser tallerista de los emprendimientos te da la posibilidad de que puedas estar acá y allá.

- ¿Los que son societarios no?: “Y ellos eligen un poco más, pero, por ejemplo, si la chacra necesita mano de obra por decirlo así para algo puntual o nosotros vienen todos para acá o vamos para allá”.

- ¿Los proyectos están inscriptos, legalizados o habilitados? “Bueno, te cuento una experiencia que tuvimos. El año pasado fue que se cerró, pero por tres años y medio funcionó cocina, ahí es donde estuvo (nombra ex trabajadora) también, hizo parte de su residencia. ¿Qué pasó? No teníamos la habilitación y no nos daban solamente por AMAS, sino que necesitábamos cambiar la estructura porque necesitábamos el ok de bromatología, de esto de lo otro, después se nos presentó una dificultad que nosotros estamos en un dispositivo que, si bien está en la parte de salud, pero en los papeles no, ¿viste?, son tres casas que figuran de manera independiente, entonces poder armar una parte ahí de cocina era toda una movida que siempre se nos fue dificultando, se fue como trabando. Empezaron a tener ideas de poder hacer más cosas y se vieron limitados incluso habían hecho para un evento prepizzas, pero bueno siempre te piden y sin la habilitación es todo un problema”.

- ¿El vivero pertenece a AMAS, lo creo AMAS?: “Yo creo que tiene que ver porque salió conjuntamente. Ahí te va a poder contar un poco más de por qué llegó a ser el vivero, porque en su momento comenzó como una huerta. Es más, antes toda la intención, la idea como proyecto arrancó en el patio del hospital y quieras o no tenía que ver un poco con esa cosa viste de, con lo que ya se empezaba a presentar como un desafío de decir bueno, está bueno lo hospitalario, pero ya se presentaba como una visión fuera del hospital. Y bueno eso yo creo que tuvo que ver justamente por ese motivo, era trasladar todo eso, la idea a otro espacio. Y yo creo que bueno, fueron gestiones y gestiones que se fueron haciendo a través de los jefes de servicio que estuvieron en ese momento, la jefa de servicio de ese momento y bueno le han donado o le han prestado terreno, lugares en donde empezó así, como una huerta, fue ahí en el Barrio Lavalle. Ahí es donde yo te digo que están mis otras compañeras que te pueden contar parte de la historia, es muy interesante”.

- ¿En qué año inició?: “Contando todo eso, del 93-94, de hecho ya la estructura, después cuando arranco fue diferente. Una vez cuando yo le comenté a mis compañeros que estaba la posibilidad de que vinieras se acordó una de mis compañeras y me dice ¡sabes la de reuniones de servicio que hemos tenido! si la estructura iba a hacer ovalada, si la estructura iba a ser plana, que esto que lo otro. Eran debates, y batallas campales seguramente, para ponerse de acuerdo. Pero está bueno porque tiene que ver, capaz que ahora hay cosas más importantes o que se yo los debates tienen que ser otros, apuntados de otra

manera, pero en su momento fue eso, para hoy poder estar hablando de otra cosa”.

- ¿Cómo se establecen los precios de las plantas?: “Varían, los vamos cambiando de acuerdo al gasto que va teniendo en el vivero. Tenemos en cuenta el gasto que tenemos en la maceta y después ver si la planta es una planta digamos rara o no, porque eso también hay que tenerlo en cuenta”.

- ¿Para establecer los precios hubo asesoramiento?: “Algunos precios ya venían del tiempo que han estado estas plantas, entonces por ahí lo que ha cambiado un poco, varió en el gasto de la maceta.

- ¿Han comparado precios?: “Si, si, hemos salido a ver. Para esta planta que para nosotros es re común, capaz que para otro le cuesta un Perú tenerla. Por ejemplo, el kalanchoe, hay gente que ha buscado el kalanchoe, y a nosotros nos sale como yuyo acá adentro y hay algún vivero que te la vende a un precio descomunal y nosotros no”.

(nombra el kalanchoe porque anteriormente estuvimos hablando sobre esa planta que yo también tengo y les comenté que podía llevarles)

- ¿Reciben donaciones de plantas?: “Si, sí. Muchas de las plantas que están acá han sido donadas. Yo creo que de las compradas han sido pocas, creo yo ¿no?, hay tantas. Hay muchas que se han perdido también. Pero sí, siempre hay alguien que o por modo de agradecimiento o porque sabe lo que hacemos, o lo que nos cuesta, siempre hay alguien. De hecho, en la feria hay una señora que dice ¡ay a mí me sale ésta en cantidad y a ustedes les va a re servir! y viene y nos enchufa todo”.

- ¿Los conoció en la feria?: “Nos conoció en la feria, nos conoció en la feria, sí”.

- ¿Tienen clientes fijos? “Si, si o por la tierra, o por las girgolas.

- ¿También venden tierra? “De la chacra. No, nosotros no porque no tenemos el espacio, pero en la feria si tenemos clientes o por determinada planta. Sí, eso está genial, cuando pasa eso es buenísimo porque estamos logrando justamente hacernos conocer desde el laburo que se hace y no porque fulanito o menganito está haciendo un tratamiento, van a buscar el producto, si eso es genial”.

- ¿Con las girgolas tengo entendido que pasa lo mismo, ¿no?: “Uff, sí, hay clientes que van. Al principio fue todo un desafío, era presentar el producto y dijimos bueno, era re costoso, se había pensado incluso vender en determinados restaurantes y lo que pasaba es que la producción que teníamos no era para todo el año, entonces se decidió vender, que la producción que saliera era lo que se vendía viste, y la época más fuerte es en otoño, entonces hay gente que hoy por

ejemplo va a la feria re temprano a buscar girgolas porque sabe que a las 10.30 no hay más nada, si si, es genial. Y después bueno le han encontrado la vuelta a que el producto pudiera venderse de otra forma, por ejemplo, hongos secos para hidratar. Hay muchos que van pura y exclusivamente por el hongo seco porque te da más posibilidad de que aguante y tenés otra variedad de poder usarlo en las comidas, llevas determinada cantidad para una comida y listo. En cambio, las frescas las tenés que hacer si o si porque si no se te pasan, se va encontrando la vuelta”.

Conversamos sobre los precios.

- ¿Les sucede que la gente espera que ustedes vendan más barato?: “Espera pero por qué, porque es picara la gente porque como saben que estamos dentro de un servicio piensan que nosotros tenemos que dar lástima o generar o regalar lo que tenemos y no. Lo que nosotros te estamos demostrando es que nuestro laburo está a la altura de cualquier otro laburo de las mismas características o del mismo oficio por decirlo así y no tenemos por qué regalar nada”.

- ¿Cuáles son para vos los aspectos a mejorar? “Bueno, nosotros tratamos por ejemplo en las asambleas, es que haya una organización con respecto a proyectos, que en el año podamos evaluar a fin de año si se pudo cumplir o no, como haciendo una programación del año”.

- ¿Ponerse objetivos? “Y a fin de año poder evaluar esos objetivos a ver si los pudimos lograr, o dónde se vio la dificultad, pero bueno ya te digo todo eso estaba pensado de acuerdo a como teníamos en ese momento la estructura. Ahora la la tenemos distinta entonces el desafío es otro viste. Muchas veces lo hemos charlado y era poder arrancar de cero, tenemos esa posibilidad ahora. Antes capaz que decíamos bueno vamos a aguantar con el nylon de acá a tantos meses, en esos meses tenemos que juntar la guita para poder hacer el cambio, el cambio va a implicar otro tipo de materiales (clavo, clavito, precinto, mano de obra, cuánta gente vamos a necesitar, qué día vamos a designar, en qué época del año) Así nos pasó con el techo, por ejemplo”.

- Me habías dicho que fue con presupuesto de nación que hicieron la reforma ¿eso lo solicitaron ustedes?: “En algún momento se había presentado, pero bueno pasó tiempo y de golpe y porrazo...”

- ¿Sabés dónde se había solicitado? “Se fue como presentado la necesidad de decir mira che se nos está viniendo abajo las casitas por esto, por esto y por lo otro. presentó la necesidad. Las casitas de al lado, las casas de medio camino nunca dejaron de tener uso. Hubo un año que tuvimos un problema de gas allá en amapolas y tuvimos que trasladar todo de alguna forma el dispositivo a este solo

espacio porque acá había tres personas viviendo (en la otra casa de convivencia) y era todo lo que hacíamos acá. En esa época fue un garrón porque se vió con mucha dificultad, el almuerzo comunitario que teníamos, la cantidad de gente que venía al servicio, se tuvo como que reacomodar ciertas estrategias, cambiarlas por ese hecho puntual. Hasta que un día con otros operadores fuimos para allá (a camuzzi), nos enojamos, porque realmente era enojo, porque había pasado ya casi un año y nos pateaban y nos pateaban y arrancamos nosotros, a levantar todo el piso, a hacer las gestiones que teníamos que hacer, a ir atrás de la gente que teníamos que ir. Nos pusimos las pilas nosotros y después eran bueno algunos familiares, otros usuarios, los operadores cambiando el piso de punta a punta de las casitas porque si nosotros estábamos esperando que alguien lo hiciera, todavía estábamos acá. A veces la burocracia te complica todo. Ellos como organismo, como empresa no podían ver la necesidad que nosotros teníamos, no podían ver la necesidad de un grupo de usuarios, viste. No, ellos ven un servicio y punto, ven un problema y bueno es ese problema y listo, arréglenselo”.

- ¿Ustedes pretenden recibir más presupuesto externo o apuntan a que se mantenga con el trabajo del vivero? “Yo creo que el tema del presupuesto, bueno ahora esto del arreglo general nos sirvió un montón viste, pero bueno también muchas de las cosas, como estamos adentro del hospital, es como que tenemos ahí como una salvación o un gasto que lo tenemos que considerar para otra cosa te lo cubre el hospital. A veces no es de inmediato, pero tenemos respuestas favorables”.

- ¿Cómo se estableció el proyecto de extensión con la UNRN?: “En realidad quedó el contacto, el entusiasmo creo yo también, con lo que fue las gírgolas y la experiencia, pero fueron ellos los que ofrecieron esta posibilidad”.

- ¿El proyecto de producción de gírgolas también fue un proyecto de extensión? “Sí, tal cual y eso fue todo un desafío, hasta vino gente de Roca, del resto del valle, para hacer una charla porque claro la semillita era una fortuna lo que salían viste y bueno hoy por hoy, bueno eso sí el contacto quedó”.

Siguen trabajando, conversamos sobre su trabajo... “Nosotros hasta hace un tiempo atrás teníamos el turno de la tarde.

¿Tu horario de trabajo? “A la mañana de 7 a 15, que nunca es hasta las 3 de la tarde. Pero qué pasa, como no tenemos el turno nosotros ahora de la tarde, hay parte de las tareas que tiene el operador que quedan colgadas, como por ejemplo el reparto de medicación. Nosotros tenemos un reparto de medicación a la mañana y otro a la tarde noche y algunas tomas son supervisadas, es gente que

hace tratamiento de manera ambulatoria y otros que hay que supervisarlos, o no tienen familia, la estrategia está planteada así. Eso se cuenta como horas extras porque nosotros dependemos administrativamente de la parte de enfermería está como contemplado que esa parte que después la podamos pasar, pero tengo que pedir permisos. Pero qué sucede, nosotros antes teníamos el turno tarde tarde, antes no hubiera tenia problema si yo tenía que venir a la tarde y el laburo lo tenía que hacer porque mi horario capaz que estaba a la tarde. Pero después, bueno, tuvimos un problema en las casas de medio camino, nos asaltaron en horario de laburo donde a dos o tres compañeros del servicio sufrieron agresión, y parte de los usuarios que estaban ahí también. Entonces se tuvo que cerrar el turno de la tarde por una cuestión de seguridad y porque en ese momento los operadores empezamos a ser menos de los que había, nosotros antes éramos 14 y ahora somos muchos menos, entonces en ese momento podíamos rotara la tarde, ahora no.

Ahora somos 9 operadores y eso se nota por ejemplo para el laburo a diario, se nota un montón, un montón porque, por ejemplo, bueno ahora medianamente organizados estamos por día y en la semana en lo posible, cada operador tiene actividades programadas y a la vez son las generales. Pero, por ejemplo, tenemos un recargo en el hospital y ahí toda la actividad que nosotros pensamos como objetivo último que es la parte comunitaria se nos empieza a dificultar, se nos empieza a trabar, porque está la emergencia y está la urgencia”.

- ¿Si algún usuario tiene un episodio vos tenés que irte del vivero? “Si me lo pide mi jefa porque no hay otro digamos para... sí”.

- ¿Son sólo operadores los que están en los proyectos comunitarios?: “En un momento hubo otros compañeros con otra disciplina que han estado como más a cargo, pero siempre estuvo el operador o acompañando”.

- ¿Y el resto del equipo? Bueno trabajador social me dijiste que no había: “Por el momento, bueno ahora no, pero hubo”

- ¿Y el psicólogo, enfermeros se mantienen en el hospital solamente? “No, el lugar de referencia son las casas de medio camino, pero bueno, a veces la cuestión hospitalaria absorbe demasiado, la demanda está siendo cada vez más grande, porque esa es la verdad, entonces se dificulta mucho. Para nosotros no es lo mismo ver a una, a un paciente, a un usuario o a un grupo familiar en el hospital que en su domicilio, tiene como otra impronta. En el domicilio podés ver otras cosas, podés evaluar otras cosas, no solamente el contexto. A nosotros nos encanta hacer los domicilios porque no sé, es otra cosa”.

- ¿Y ahí participa todo el equipo? “Sí, si es necesario sí, se piensa”.

- ¿Crees que existe una división de tareas donde los operadores realizan tareas más relacionadas a lo comunitario y el resto del equipo a lo hospitalario?: “Y a veces queda un poquito más ligado, digamos en la cotidianidad sí, pero después tenemos otros profesionales que se recontra suman, se organizan y dicen vamos juntos. Por ejemplo, ahora con la expo seguramente van a haber otros compañeros que van a estar ahí, con nosotros.

“Nosotros somos operadores y auxiliares en enfermería muchos, pero hay otros que han venido como agentes sanitarios y después fueron operadores y los que somos auxiliares tenemos esa conexión con enfermería. Mi coordinadora no solamente es, tiene como su jefe de servicio sino también el del departamento de enfermería y Darío como jefe de servicio”.

- ¿De qué se trata el campamento, es un encuentro de provincia?: “Sí, sí si, un encuentro. Está alucinante porque nos hemos encontrado por hacer este tipo de encuentros y viajes que había gente que no conocía el mar, entonces yo digo qué lindo que tengan esa posibilidad. Además, es poder sacar un poco toda la cuestión de lo que es el laburo y poder relajarnos, disfrutar, compartir desde otro lugar, es re lindo. Esto es lo que tiene, por ejemplo, una observación mía, nuestra ley, la 2440 que es a nivel provincial, vos vas a otro lado y hablamos el mismo idioma, hablás de la misma problemática, de las mismas necesidades y a veces hasta con el mismo sentimiento. Obviamente que, si hablamos de dificultades cada uno con su realidad, ¿no? Pero es el hablar el mismo idioma”.

- ¿No pasa con otros? “Y, por ejemplo, nosotros cruzábamos el charco acá con Patagones y estaba todo mal hasta hace un tiempo atrás, pero ahora no les queda otra, viste. Que nos ha pasado, hemos tenido otras experiencias con algunas usuarias que se manejaban e iban y venían y un día nos llamaron y quedaron allá internadas y ella pedía por favor que la trajeran acá a Viedma, claro era otra realidad”.

- ¿Hay personas que, al revés, estén acostumbradas a una atención tradicional? “Bueno nos pasa mucho con el tema del público y el privado como es un hospital nosotros no podemos darnos el gusto de decir bueno yo no te atiende porque me entendés, no. Al ser hospital público te demanda mucho más también y como somos Viedma, capital y quieras o no, no es un dato menor que somos el equipo más grande encima de todo el resto de la provincia. Obviamente que capaz hay algunas personas que capaz que arrancaron en el privado y pasaron al público, tratamos en lo posible de que no. Pero a veces hay otros que capaz que, que se yo por x motivo personales, laborales se sienten más cómodo en el privado y pasan al privado, son los menos.

- ¿En el privado sigue la atención más estándar? “Bien de arriba, es otra modalidad, que se yo capaz que, nosotros acá contemplamos la estrategia no solamente farmacológica sino terapéutica y en el privado capaz que tenés o una cosa o la otra, no es el conjunto”.

- ¿Y menos lo comunitario?: “Menos, o sea búscatelo. Acá por lo menos te ayudamos a pensar, hacemos juntos en todo caso. Nosotros decimos bueno la estrategia, la estrategia va variando y pueden ser infinitudes de estrategias de acuerdo a las necesidades de esa persona, o sea puede variar de semana a semana, de día a día, tratamos de que no para poder ver algún cambio”.

- ¿Se arman reuniones? “Si, socializamos, si tengo la posibilidad de hablar cara a cara con el referente es ir y organizar ahí, cómo, de forma inmediata, sino con la guardia que está 24 hs”.

Me comenta también que un amigo suyo que es técnico agrónomo y que trabajaba como operador y ahora trabaja en el INTA: “Tiene el corazón puesto acá y lo hicimos en una tarde” (refiriéndose a colocar una ventana de ventilación). “Con trabajo voluntario, esas cosas surgen habitualmente, porque si teníamos que esperar que esto que lo otro...”.

21/11/2018

Tercer Encuentro

Registros de observación participante y entrevista a usuario "A" y usuario "B"

Cuando llego me recibe usuaria "A". Se encontraba también una pasante de psicología.

Están nuevamente seleccionando y preparando plantas para llevar a un evento organizado por el área de enfermería.

Vuelvo a consultar a la operadora referente del emprendimiento (Trabajador "A") sobre el proceso de admisión, afirma que se realiza los lunes y jueves, ella participa los jueves: "Se atiende a nuevos demandantes y se define si se admite en el servicio o se realizan derivaciones (neurología, unidad)".

En ese momento usuaria "A" avisa que no hay más cinta, que estaban utilizando para decorar macetas la operadora le pide que saque plata de la caja y vaya a comprar. Evelyn consulta cantidad de metros y dinero y va a realizar la compra.

Jorge siempre llega un poco más tarde y no habla mucho.

Operadora vuelve a hacer mención a que la reducción de personal y la quita del turno tarde han afectado mucho al trabajo, porque el vivero demanda mucha atención y el resto de las actividades también. Cada actividad que realizan fuera de horario demanda además muchos trámites burocráticos de pedidos de autorización, horas extras, etc.

"La idea es que AMAS en algún momento cuente con espacio propio".

¿Les gustaría que en algún momento la empresa este registrada a parte? Afirma que hoy en día forma parte de AMAS y las compras, facturaciones y papeles se realizan a partir de esa organización.

Hace mención a que no cuentan con transporte. Tanto la chacra como el vivero necesita realizar traslados constantemente, se utilizan vehículos particulares.

Trabajador "A" me comenta que usuaria "b" en realidad es hija de una ex usuaria, ya fallecida. Hoy en día vive en un geriátrico. No se encuentra bajo tratamiento. Es sordomuda- operadora afirma que han creado un nuevo lenguaje para entenderse porque no conocen el lenguaje de señas. Tiene dos hermanos uno en Viedma, otro en Comodoro. La decisión de que viva en el geriátrico fue de los hermanos, ellos (el equipo del servicio) consideran que no es un lugar para que viva ella. Siempre le ha faltado estimulación. Son grandes los cambios que han visto en ella, antes estaba muy desorganizada desde lo más básico, como estar sentada en la mesa comiendo.

ENTREVISTA A USUARIO "A" y "C"

-Comienzo a hacer algunas preguntas a Usuaría "A", luego se suma Usuario "C"

- ¿Desde cuándo recibe atención en el HAP de Viedma? USUARIA "A": abril de 2016.

(Como societaria del vivero participa desde noviembre 2017).

- ¿Conoces cómo se formó el proyecto del vivero? "No, yo cuando ingrese ya estaba todo armado".

- ¿Qué tareas realiza? "Yo me dedico a ayudar a Nilsa en lo que ella necesite. Ella es nuestra operadora, nosotros somos usuarios, somos los que trabajamos".

- ¿La operadora organiza las tareas, un día riego, otro día trasplantan? "Claro si, si". (Cada día realizan tareas según la necesidad, pero la división de tareas las hace la operadora).

- ¿Los días que ella no está ustedes vienen igual a trabajar? "Si, si"

- ¿Y cómo se organizan? "Nos ponemos de acuerdo con Jorge y empezamos a hacer lo que ella nos dijo el día anterior".

- ¿Cómo organizan la participación de los sábados en la feria? ¿Van un sábado cada uno? "Si, un sábado cada uno. Un sábado va uno, el otro sábado va el otro y así porque si no estamos siempre los mismos y muchas veces no hay muchas cosas para hacer".

- ¿Y si alguno tiene que faltar? "Nos ponemos de acuerdo".

Llega Usuario "C"

- Cuando participan en la feria ¿Qué tareas realizan? ¿Venden, se encargan de la caja? "Nos turnamos para administrar la caja, pero al final de cada jornada nos toca un porcentaje de lo que se vendió".

- ¿Eso lo reparten al finalizar cada sábado? "Claro, según quién vaya".

- Y venden en algún otro lado? "Si, en los lugares donde nos invitan a participar".

- ¿Cómo en la expoidevi por ejemplo? "Si. En xpoidevi, en el hospital...."

- Y en la expo idevi también dividieron porcentaje al terminar la jornada? "Si, si. Eso es lo que tenemos que hacer ahora porque no tuvimos tiempo".

- ¿Participaste en algún otro taller? "En el de costura, en 2016".

- ¿Y el pase fue porque vos decidiste o alguien más lo decidió? "Yo estoy bajo tratamiento con la psicóloga, y la psicóloga me recomendó tareas comunitarias, como el vivero".

- ¿Y ahí probaste y te gustó? “Sí, sí”. ¿Y tenés ganas de seguir? “Si, un tiempo más. Según lo que dictamine la psicóloga”.
- Pero a vos personalmente te gustaría seguir en el vivero? “Sí, sí”.
- ¿Has trabajado en otro lugar?: “No, no”. ¿Y te gustaría?: “Sí”. ¿Es tu idea en algún momento buscar otro trabajo?: “Sí, porque yo no soy permanente acá, por eso”.
- Comunicación y organización: “Asambleas, nos juntamos un día nos ponemos de acuerdo y sí”
- ¿No hay un día fijo de reunión? “Según la actividad que tengamos para hacer”
- ¿y quiénes participan? Usuario “C”, yo y Trabajador “A”.
- ¿y hay reuniones con el resto del equipo, con los psicólogos, etc? No, no.
- ¿Al psicólogo lo ves siempre en el hospital? “En el hospital una vez por mes. Psicólogo y psiquiatra”.
- ¿Y ellos participan de otras actividades? “No, están siempre allá”.
- La terapia la realizan en un consultorio? “En un consultorio”
- ¿Qué esperas aprender de tu participación en la empresa?: “Y me gustaría aprender más, ya todos los días se aprende algo, ¿no? pero me gustaría seguir”
- ¿Crees que aprendes sobre las plantas y algo más (¿relacionarte con los compañeros, cumplir un horario? “Sí, sí”.
- ¿Y algo que haya que mejorar? No, no, no. Está bien.
- ¿Te parecería necesario poder venir al vivero más veces a la semana? No, así está bien.

Se acerca trabajadora “A” le cuenta a Usuario “C” que yo estoy haciendo unas entrevistas y lo invita a quedarse.

Consulta sobre trabajadora “B” ¿sigue de licencia?: “Si, va a tener para un rato largo porque tuvo una fractura de peroné”. ¿Y ella antes venía los martes?: Si marte y jueves.

A “Usuaría A” ¿Y ahí venían ustedes también martes y jueves?: “Yo los martes no puedo y los jueves llego un poco más tarde”.

Consulta a usuario “C” ¿Vos venías los 5 días a trabajar? Si.

“Un capo” agrega “trabajadora “A”.

Vuelvo a la entrevista a usuario “A”:

- ¿Bueno, en qué cosas aprendiste estando en el vivero? Hasta, ahora bien. Me enseñó muchas cosas, por ejemplo, yo no tenía conocimiento de plantas y acá aprendí como cuidarlas.
- ¿Pensás que el vivero te ayuda a sentirte mejor? “Si, más por mi estado de salud, me ayuda a mejorar”
- ¿Vos vivís con tu familia? Con mi papá y mi hermano.
- Edad: 32
- Nivel de educación: “Primaria, secundaria y universidad hasta tercer año”.
- ¿Qué estudiabas? “Administración, en Bahía Blanca”. ¿Y te dan ganas de volver a estudiar?: “Según lo que me digan los médicos. Si el médico me autoriza si, si no, no”. ¿Pero si te lo permiten te gustaría?: “Si, falta que me den el alta y listo”. ¿Y sabes alguna fecha estimativa de alta?: “Depende de los médicos”.
- ¿Podés estudiar a distancia esa carrera?: “No, porque mi estrés se debe a eso, a tanto estudio. Me saturo la cabeza y bueno. ¿Por el momento te dijeron que no vuelvas a estudiar? “Que no vuelva”. ¿Pero a vos si te gustaría volver?: “Si, si, más para terminar”. ¿Cuántos años son?: “5”.
- ¿El dinero que ganas del vivero lo manejas vos? “Si” ¿Es para tu uso personal? “Para uso personal”.
- ¿Tu familia es de Viedma?: “Sí, mi familia también”. ¿Estudiabas sola en Bahía?: “Sí. En realidad, mi papá, mi mamá falleció, pero mi papá sigue viviendo acá en Viedma”. ¿Y vos naciste en Viedma? “Si, yo nací acá ”¿Acá en Viedma no está administración?: “Sí, pero el colegio me recomendó que vaya a estudiar allá”. ¿En qué universidad estudiabas? “En la Universidad del Sur”.
- ¿Participas de alguna otra actividad que se haga en el hospital?: “Si, hago actividades recreativas, zumba, yoga en el Fioravanti Ruggeri” (gimnasio municipal).
- ¿Son actividades que también dependen del servicio del hospital? “Si, del servicio del hospital”.
- ¿Participan solamente usuarios o son abiertas a la comunidad? “Para mí ¿no? Para mí, usuarios, aunque en realidad está abierto a todo público, pero para mí son todos usuarios”.
- ¿Crees que la empresa social colabora en modificar las representaciones sociales respecto a las personas con sufrimiento mental?: “Un poco nos ayuda, sí, porque no es un organismo solo, sino que lo acompaña otros.
- Y en la feria ¿Preferirías que los vean o conozcan como una empresa a parte del servicio? “Noo, no tengo problema”.

- ¿Cómo es la relación con la gente cuando están en la feria?: “Bastante buena sí, la gente se acerca, nos charla, nos cuenta maso menos lo que sabe porque, por ejemplo, nosotros vedemos girgolas de la chacra entonces ellos se acercan y nos cuentan como la utilizan, como se prepara”.

- ¿En tu casa te encargas de cocinar o hacer otras tareas?: “No, ahora no. Mi papá”

- ¿Te recomendaron no hacer tareas? “No, no, porque yo llego justo a la hora de la comida”.

- En bahía vivías sola?: “En una residencia. Éramos 27 chicas viviendo en un lugar, en el Instituto María Auxiliadora”.

- ¿Y tú plan es quedarte en Viedma o te gustaría volver a Bahía? “Ir a estudiar allá y volver acá”.

Conversación con Usuario “C”

- ¿Qué es lo que más aprenden en el vivero? ¿Te organiza con los horarios? ¿te gusta? Si. ¿Te gusta trabajar con las plantas? “Si”. ¿Y te ayuda a cumplir responsabilidades? “Sí”

- Hace cuánto estás en el vivero? 5 años. ¿Y cómo societario? ¿Empezaste primero como tallerista?: “No, como societario”.

- ¿Qué tareas que desarrollas en el vivero?: “riego”.

- ¿Cuándo llegas ya sabés que tarea tenés que hacer o esperas a que alguien te diga? No, espero a que me diga.

- ¿En la expo estuvieron los dos?: “si”

- ¿Los tres días? “Si”

- ¿Se te ocurre algo que crees deberían mejorar en el vivero?:”no”.

- ¿Qué puedan venir más tiempo? ¿De la feria participan sólo los sábados? “Si”. ¿Pensás que sería bueno también ir los martes? “No”.

- ¿También te atienden en el hospital un psicólogo y psiquiatra? “Si”. ¿En el hospital? “No, ahora no”.

- ¿Y solamente participas en el vivero o en alguna otra actividad? “No, acá”.

- ¿Por qué no te interesa hacer otra cosa? “No, porque se da así”.

- ¿Cuándo no tenés que venir al vivero haces otra actividad? “Estoy en casa”.

- “En tu familia también tienen un vivero? “Si” ¿Ayudas ahí? “Si”

- ¿Cuándo tuviste el primer contacto con el hospital sí te atendía un psicólogo y un psiquiatra? “Sí, en el hospital”
- ¿Qué hacen en las asambleas? “Contamos la plata”. ¿Dividen lo que ganaron?: “Sí”.
- ¿Ustedes se encargan de hacer compras? “Sí”. ¿Todos? “A veces yo solo”.
- ¿Según la necesidad se van dividiendo la tarea? “Si”.

Vuelvo a conversar con Usuaría “A”

- ¿Cómo es tu relación con el equipo? “Tengo buena relación”.
- ¿Cuál es la tarea del equipo?: “ayudarnos a nosotros a rehabilitarnos”. ¿Pensás que está dividida la tarea entre operadores, psicólogos y psiquiatras?: “No, porque es un conjunto me parece”.
- ¿Qué es para vos Salud mental? “Hablar de Salud Mental es tener una vida saludable, de tener una vida saludable”.
- ¿Y para vos usuario “C”?: “Y es una reinserción en la sociedad”. ¿Te gustaría tener otro trabajo? “No”. ¿Y tenés ganas de seguir trabajando en el vivero?: “Si”
¿Y estuviste en otra actividad? “No”. ¿No quisiste vos o no te ofrecieron otra actividad desde el servicio? “No me ofrecieron”.
- ¿Vivís con tus papás? “Si”. ¿Siempre viviste con ellos? “Si”.
- ¿Pensás que aprendiste tareas que te permitan luego buscar otro trabajo? “No”.
- ¿Y vos Usuaría “A”?: “Si”. ¿Por ejemplo, se te ocurre en qué? “No, no sé qué, pero siento que sí porque viene gente a capacitarnos”. ¿Los de la Universidad por ejemplo? “Si”. ¿Cómo va eso? “Bien”. ¿Están viniendo una vez a la semana? “Una vez a la semana, los viernes” ¿Y ellos les están enseñando para que después puedan ustedes manejar el sistema de hidroponía? “Si”

Conversación con trabajador “A”

- ¿Ya está en funcionamiento el sistema de hidroponía? No, no están ahí en la disyuntiva porque no le encuentras la vuelta y también necesitan poder organizarse porque además los chicos están en exámenes, entonces están como a full.

Usuario “A” le consulta a Trabajador “A” si le parece bien cómo está haciendo los moños para decorar las macetas. Usuario A le recomienda hacerlo más corto.

Trabajador “A” consulta sobre si terminamos

- Jorge me dijo que está hace cinco años en el vivero... “Un poco más, pero se ve que él tiene ese registro, se ve que antes n se sintió cómodo ahora así (risas).

Cuando yo lo conocí él ya estaba acá. Pero si es verdad viste como te había comentado que la organización antes y la venida a los dispositivos era distinta”.

Conversamos sobre la posibilidad de reunirme con otras trabajadoras. Están muy ocupadas con los eventos de fin de año. Mi jefa hoy queda recontra afectada hoy y mañana con lo d enfermería por el acto y todo el protocolo. Incluso otra compañera fue hasta principio de año jefa de servicio

- Usuaría “A” le consulta a Trabajador “A” ¿Y ahora quién está a cargo? Le responde: “Darío”.

Siguen viendo la mejor manera de decorar las macetas.... Y además le pide a usuaria “A” que realice una selección porque no cree que lleven todas las macetas que habían apartado, y que priorice los que están por florecer.

- Usuaría “B” le pide masitas a la psicóloga que está de pasante. Trabajador “A” me dice: “en cualquier momento se las va a pedir a Usuario “C”, es una divina, un personaje”. La psicología dice que cuando va a las casitas la lleva siempre al quiosco.

Conversamos sobre el encuentro anterior que Usuaría B me invitaba a participar en la tarea sosteniéndole las macetas mientras ella las limpiaba.

Afirma Trabajador “A” al conversar sobre Usuaría “B”: “Eso es hermoso porque, más allá de que nosotros no sepamos el lenguaje de seña, ella se hace entender de una manera y nosotros es como que adquirimos todo un lenguaje único con ella, ¿viste?”.

¿Ella está también en tratamiento?: “Si, en realidad fue casi por una cuestión familiar también porque la que había sido usuaria del servicio en algún momento, pero por muchos años se atendió en el privado, fue la mamá. Pero si tenían esta cuestión para tratar la relación muy simbiótica. Entonces la mamá no le dio esa posibilidad, por sus miedos y temores, de que pudiera tener otra socialización ¿viste?, entonces ella lo que no tiene es estimulación, a pesar de todo. Y bueno ahora primero falleció el papa y después la mamá, pero la mamá porque clínicamente no se cuidaba, había tenido un epoc y ella tiene dos hermanos más grandes: uno que vive en Viedma que tiene su familia y el otro que vive en Comodoro y bueno son esas cosas que recién ahora desde el vínculo es como que se van trabajando.

- ¿Y con quién está viviendo? Y está viviendo con (otro usuario) en un geriátrico, que es el lugar que le consiguió la familia para cuando estaba con la mamá y para que no se perdiera esa relación ni ninguna se viera afectada. Y esas son cosas que vos decís no encajan, porque ella no tiene edad para estar en un geriátrico ¿me entendés? Y ahora porque bueno, al no estar la mamá empezó a acercarse de otra manera el hermano, pero muchas cosas que se han logrado, se

han logrado desde el servicio. Que ella pueda tener otra reinserción de otra índole, que pudiera socializar, que pudiera compartir.

¿Y han trabajado con el área de Desarrollo? Mirá hemos trabajado con varias instituciones ¿viste?, pero los que terminaban de decidir eran los hermanos, a nosotros nos pudo haber gustado o no nos pudo haber gustado, pero bueno. Creemos que la mejor manera es no dejándola sola tampoco. ¡Y las cosas que ha logrado! porque antes no tenía hábito ni siquiera para sentarse a la mesa a comer porque era un desorden generalizado en la casa. Ella, así como la ves no sabes el carácter que tiene, pero bueno empezó de a poco. De sentarnos al lado de ella y que empezara a comer, que usara los cubiertos, que se sentara en un horario, que respetara lo que haya para comer y así. Antes era el doble de lo que la ves ahora. Pero bueno hoy por ejemplo hoy nosotros la vemos y ahora ya sabe que estamos hablando de ella y ella entiende. Nosotros la vemos y ya sabemos si está de buen humor, de mal humor, que le gusta, que no le gusta. Esas cosas que se van dando con nosotros también, de la cotidianeidad que tenemos”.

- ¿Hay más personas en el servicio que participen, pero no estén bajo tratamiento? Sí, tenemos varios. Pero pasa esto, por ahí vinieron por curiosidad después se encariñaron y siguieron. Tenemos acá una compañera, señalando a la psicóloga.

Psicóloga – “Si, a mí me invito una psicóloga al espacio y obviamente sin cobrar nada y quiero seguir yendo, capaz que voy a tener que dejar de ir cuando consiga un trabajo”.

Trabajador “A” le dice a Usuario “C” “vamos a seleccionar las plantas”.

Converso con la psicóloga sobre su participación. Afirma que psicóloga Jefa de residentes le ofreció el espacio de taller de los viernes para realizar prácticas. Solicitaron una pasantía al director del hospital de Viedma.

Consulta a Trabajador “A” sobre la modificación de la ley: “Está medio raro, honestamente yo mucho no no, es como que con palabras no te lo puedo explicar muy bien ¿viste? Pero está el órgano de revisión Nacional primero y el provincial. Lo que hubo fue una unificación de la 2440 con la nacional, en algunos artículos. En realidad, es reforzar más la 2440, lo que pasa es que al principio cuando salió la nacional lo que corría riesgo era que desapareciera la 2440 y no nos conviene, no corresponde. Pero hubo movida provincial, y los usuarios mismos quisieron presentar de alguna forma algo para poder defenderla. Y nación debiera justamente anexarse a la que ya está. Pero bueno, muy linda la teoría, vamos a ver en la práctica. Lo que pasa es que los apura el tiempo a nación, ¿viste? estamos en 2018 y en todo el territorio nacional no están pudiendo lograr que al 2020, los hospitales digamos los manicomios no haya más. Hasta el 2020 tienen plazo para que se cierren y se pueda empezar a trabajar de la manera en que estamos trabajando, cada provincia la tiene que adecuar a su realidad. Este año

fuimos a Bariloche que nos encontramos con ... nos dijo que ellos en realidad estaban viendo cómo podían plasmar todo lo que nosotros ya venimos haciendo y claro es tan cotidiano para nosotros, y para ellos decir bueno ustedes hacen esto, esto y esto y nosotros necesitamos aprender para poder llevar toda esa información al resto de las provincias.

Yo le comento que varias veces he notado resistencia, por lo general dicen no hay presupuesto, la ley está mal.

“Es que es una realidad eso también, pero qué pasa, es esto que decimos que somos el último orejón del tarro. Entonces, ponele, el que tenga que poner la plata o el gancho dice no, pero no hay presupuesto, bueno... destinalo, o sea, es necesario, se fundamenta desde algún lugar”

Refiriéndose a la ley: “En algunas cosas capaz que se hace agua, pero por qué, porque no se le pone ficha. Por ejemplo, ¿Cómo puede ser que seamos tan pocos para tanta demanda que hay? Pero bueno tiene que ver el interés de cada uno también, crees o no crees”.

Volvemos a conversar con trabajador “A” sobre las capacitaciones en tareas relacionadas al vivero: ¿Cómo aprendiste los nombres de las plantas? Señala a Usuario “C” y afirma “Este muchacho sabe un montón, lo que pasa es que no le gusta conversar”.

Le consulto a Usuario “C” ¿Vos conoces los nombres de las plantas?: Sí.

A trabajador “A” ¿Y aprendiste, sabes cómo hacerte cargo del vivero, ¿cómo, ¿cuándo se trasplanta? Sí, digamos, algo previo tuve. Pero sí, no es que soy una técnica agrónoma como estuvo en su momento mi amigo que obviamente tenía otro aporte ¿entendés? Pero, sí para mi es necesario porque de oído no puedo estar acá, porque ya la necesidad es otra, no es solamente que estoy por estar. Está bien, nuestra función la cumpla que es el estar y acompañar al usuario, pero no es solamente eso. Y bueno, casualmente la funcionalidad del emprendimiento es que, por ejemplo, los que han estado acá que fueron talleristas y después fueron societarios es que ese conocimiento después lo pongan en otro lado. Bueno ahora hicimos contacto nuevamente con una usuaria del servicio en donde tiene como un, en su casa, un lugar parece vivero ya de la cantidad de plantas que tiene y se animó a hacer como una capacitación, talleres y vamos a coordinar con ella para que nos vuelva a capacitar”.

Nos quedamos un rato preparando macetas con Usuaría “A” que nos indica cómo decorar a mí y a la psicóloga pasante.

19/02/2019

Entrevista a Presidente de AMAS y a familiar "A"

En la entrevista participa la presidenta de AMAS y un familiar que participó por varios años en la asociación (Familiar "A").

- ¿Cuándo empezaste a participar?: "Yo empecé en el 96, por usuaria y ya estaba el vivero, porque el vivero es el primer emprendimiento que hubo en SM, de esos años no sé, cuando llegué si si, ya estaba funcionando, no es que te pueda decir cómo se conformó".

- No hay problema, a mí me dieron documentación que cuenta la historia, que primero se hizo una huerta: "Claro, se hizo una huerta, pero en otro barrio cuando recién comenzó. La verdad que si estaba la psiquiatra que trabajó durante tanto tiempo con eso, pero no está en Viedma, es la única que te podría largar información a lo tonto porque ella fue la que organizó todo".

- ¿Qué nombre tiene la psiquiatra? "Diana Jerez, es una tipa que, todo eso lo hizo ella porque cuando nosotros, se creó la ley fue en el 92 creo, 91, 92, la ley de SM en la provincia y bueno y ella laburó, primero organizar AMAS que es la asociación y después organizar todo. La chacra sería bueno poderla visitar porque trabajan mucho desde los usuarios, también está apicultura, todo eso se logró gracias a un convenio con Italia que ayudó, es decir ayudaba a todas las ong y bueno...".

- ¿Daba presupuesto para poder hacerlo desde Italia? "Si si, porque era desde el ministerio de exteriores de Italia. Y bueno quedaron muchísimas cosas, muchas herramientas, en la chacra principalmente, no sé quedó un salón grande en la chacra, al divino botón, pero bueno...".

- ¿A quién pertenecen los terrenos donde está la chacra? "La chacra es de policía, lo tenemos en comodato, pero ya hace como 20 años que estamos, lo que pasa es que cada 5 años nos renuevan, cada 5 años tenés que pelear para que te lo firmen, pero por ahora gracias a Dios nos estamos salvando de que sea en comodato. A parte a cambiado muchísimo la chacra desde el momento en que ellos la tenían a cuando nosotros lo tomamos. Trabajan mucho los chicos, es una empresa social que bueno con el tiempo, con en el correr del tiempo porque no es algo fácil para hacer... nosotros tenemos un grave problema: la comunidad te rechaza, SM allá ¿viste? te rechaza totalmente entonces todo te cuesta mucho porque hasta que logras".

- ¿Eso les pasa con la comunidad en general o pasa en el hospital también? "Con todos".

-Agrega Familiar A: "hasta con los familiares".

Presidente de AMAS: “Desgraciadamente con todos, si vos hablás de los profesionales, del ministro, del gobernador, de lo que sea, tenés mucha contra. Nosotros trabajamos mucho con el hospital, el hospital es el que más ayuda en lo que hace falta, parte de la comida y todo lo que le corresponde, pero después para arriba... luchala porque es imposible”.

- ¿Los dos proyectos de economía social dependen de AMAS? “Claro, AMAS lo que hace es administrar, apoyar, colaborar en un montón de cosas, en todos los emprendimientos.

- ¿No sólo los de economía social, sino en todos los emprendimientos? “En todos los emprendimientos, lo que sea ayuda al usuario administra, nada más, o ayuda porque por ahí hace falta comprar algo y bueno y no no no reciben respuesta desde el hospital y si AMAS tiene recursos...”

- ¿Y los recursos de AMAS de dónde provienen? “AMAS tiene socios, socios que no es todo el año, son 9 meses, de los emprendimientos sociales recibe el 10 % para reinvertir, después hay un pastoreo que se alquila que eso por ahí lo dejamos para AMAS o se reparte, si no hay mucho para repartir en los usuarios queda ese pastoreo, ese alquiler y si no lo reparten en los chicos. Ha hecho con el correr del tiempo algo, no es mucho lo que ha hecho, pero tenés la posibilidad de ir gastando, lo vas cuidando como gota, pero se va logrando hacer. Después ellos mismos si yo llego a decir bueno busquen por otro lado o a veces sin decirme buscan por otro lado. Pero bueno, este año nos tocó, ¿en diciembre se fue ... nombre de un usuario? (le consulta a Familiar “A”). Si, en diciembre antes de las fiestas, se fue una usuaria a Chile y me hablaron a ver si le podíamos comprar los pasajes y bueno eso se hizo, yo no soy muy partidaria de un usuario, soy partidaria de todos porque tenés mucho para hacer. Nosotros el grave problema que tenemos en SM son las viviendas. Eso por más que luce y no luce”.

- ¿Qué está la casa de convivencia? Claro, está la casa de medio camino y la casa de convivencia que está pegada al vivero. En la del vivero están viviendo 3 o 4, no sé porque eso por ahí se va cambiando usuarios, después los otros alquilan y con sus pensiones de discapacidad no es para que alquilen una gran cosa, entonces vivís luchando por eso”.

- ¿Por conseguir otra vivienda?: “Claro, nosotros tenemos desde lo de Italia en reserva un montón de materiales, muchos materiales diría, el drama es que cuando el corralón de materiales diga bueno hasta acá llegamos y chau, espero que no. Bueno eso se acumula antes que yo llegué y bueno pedís un terreno y no te lo dan. Ahora volvimos a intentar con la defensora oficial pero no sé hasta ahora no hay, las respuestas no son de hoy para mañana. Pero por suerte los emprendimientos van bien, trabajan mucho los chicos”.

- Familiar “A”: “Se ha modernizado mucho el vivero en relación a lo que se empezó”.

Claro, eso me contaban sobre el proyecto de hidroponía...

Presidente de AMAS: “Bueno la Universidad ayudó mucho por el voluntariado, primero fue en la chacra con las girgolas y después fue el vivero. Y el vivero este año, el último proyecto se hace en el vivero para trasladar la gente. Bueno ese es el otro drama que tenemos, con qué trasladar la gente”.

- ¿No tienen movilidad? “No. Y lo que pasa es que la responsabilidad es del hospital, pero el de drama que cuando se consiguió movilidad, no te digo una movilidad grande si no algo para ir te lo absorbió el hospital”.

- ¿y los chicos cómo van a la chacra? “Y van en una ambulancia, va que era ambulancia, que los operadores lo arreglaron, le pusieron más asientos en una ambulancia en desuso y van, pero van 6,7, 5. Antes nosotros teníamos un convenio con el INTA, bueno con el INTA se hizo el convenio y puso un colectivo nuevo, un colectivo de no sé cuántos asientos, pero grande, entonces ellos llevaban su personal y a su vez los usuarios, entonces iban 20 y eso se perdió por qué, porque la responsabilidad del ministerio era mantenimiento, combustible y no se lograba nada de eso entonces el INTA dijo bueno hasta acá llegamos y después empezamos con las ambulancias pero es chico. Después van dos operadores que tienen que ir en auto, uno va con los chicos y el otro en auto, es decir tenés mucho sacrificio”.

- ¿El operador va con auto particular? “Claro y cuando no llevan los usuarios en los autos particulares. Es decir, yo siempre los vivo peleando con eso porque yo digo te pasa algo, el seguro de los usuarios es bien específico de que se paga en este lugar, no en este otro, entonces te pasa algo con el auto y qué haces, y no que nosotros nos arreglamos, bueno agárrense de las manos cuando.... Ellos no tienen problema, ellos dicen a no, nosotros los llevamos con el auto, pero son 30 km, lo que no te pasa en todo el año te puede pasar en dos segundos. Así que bueno, van con esa ambulancia, pero también tienen el drama de que por ahí no anda, diez mil problemas. Bueno el año pasado, en noviembre creo que fue, hicimos una nota con la defensora de Justicia, es decir ellos tienen casi todos sus defensores del ministerio público. Bueno entonces me llamó para hacer un pedido de movilidad a discapacidad, porque en discapacidad tienen 6 movilidades, nación les vive dando movilidad, entonces bueno ella hizo una nota pidiendo la movilidad y después a lo último puso lo del terreno, pero no sé si fue en noviembre, hasta ahora no pasó nada”.

Agrega Familiar “A”: “Lo que pasa es que les cuesta reconocer a toda a la medicina en general que la laborterapia es fundamental para los chicos, más que la medicación. Porque si ellos tuvieran conciencia conseguirían alguna movilidad, pero no, sigue estando esa resistencia por eso no se consigue nada, yo lo veo así, no sé”.

Y vos (a Presidenta de AMAS) que estuviste como usuaria, ¿qué opinas sobre el trabajo comunitario?, más allá de que la medicación sea importante también: “Mirá

yo creo que todo te ayuda, yo siempre lucho por los chicos en decirle que, yo sigo con medicación no es que por 20 años la dejé, que ellos tienen que respetar mucho la medicación, la terapia y todo lo demás que viene que sería las empresas, porque no todos están pudiendo ver esa parte, la parte de los usuarios. Vos le preguntas por qué no vas a la chacra, usuarios que dentro de todo vos lo ves bien, noo yo no tengo ganas, te pasa. O que no tengan ganas o que no quieren trabajar, pero la solución de trabajar porque, no sé, debemos llevar dos años firme en que ellos reciben dentro de todo una ayuda bastante importante. Entonces si esa parte no la ven es como que tenés que...”.

- ¿Y cuando sucede así qué pasa, igual pueden cobrar? “Ah no, el que no va no va, no cobra, claro no no no. No sé si respetarán, la otra vez me dijeron que sí, si respetarán el que va tres días, el otro que va cinco, cómo lo están repartiendo en ese sentido”.

- Familiar “A”: “Ah no le dan lo mismo me comentaron el otro día”.

- ¿Es según el trabajo realizado? Presidente de AMAS: “Claro, como en todo trabajo, pero yo participe del hospital no me acuerdo pero 5, 6 años y yo lo único que hacía el grupo, teníamos un grupo los días martes así que yo el único día que iba a las casitas era el martes”.

- ¿Ahí hacían una terapia? “Claro, terapia de grupo, pero en ese tiempo creo que empresas sociales no había, que la única que había era el vivero, siempre fue medio frenado el vivero porque ...”

Agrega familiar “A”: “Se manejaba de otra manera”.

Agrega Presidente de AMAS: “Yo pondría carteles, haría un montón de cosas, pero bueno, porque no todos saben que ese vivero existe”.

Hablamos sobre la reducción de turnos...

Presidente de AMAS: “Yo creo que también pasa por el hecho de que, elegir. Porque no puedes estar preguntándole ¿vamos? y llevarlo, antes llevaban más gente y ahora van dos o tres, no sé si son tres y eso creo que mucho les impide a los otros decir si son los del vivero, pero bueno como que no, yo lo veo así de afuera, no sé cómo lo están trabajando. Porque lo que pasa es que nosotros nos reunimos una vez por mes, lo hablas todo, pero después lo que se hace es otra cosa. Y Yo después empecé a participar en AMAS en el 2007, es decir del 96 al 2007.

- ¿AMAS ya funcionaba desde antes?:” Sí, desde el 95 y en el 2007 estaba yo en un grupo de autoayuda y el hombre nombra a AMAS porque él es fundador de AMAS entonces le digo ¿qué es eso?, entonces me dice que es, ah no yo tengo que estar ahí, yo tengo que devolver un poco de todo lo que me dieron. Pero bueno ya te digo era el grupo. La persona esa que... Diana bueno para mí es no

digo Dios, pero... entonces bueno devolver eso y ahí empecé a participar en 2007 así que hace 11 años. Hoy que soy la presidenta hace 8 años, ya bastante”.

- ¿Cuánta gente hay participando en AMAS? “Son todos operadores” (risas).

- ¿No hay nadie más de la comunidad? De la comunidad no, ehh no sé por eso te digo.

- ¿Y campaña de socios se hace?: “Se hace todos los años, pero son socios que ni enterados qué es AMAS. Yo siempre vivo peleando con el cobrador, no puede ser que vaya y venda el cartoncito, es gente que colabora, pero ni sabe quiénes somos. Si, si pero yo le explico me dice. El problema de la comunidad he, nosotros tendríamos que ser comisión con los familiares, pero qué problema tenemos con los familiares, que no los conocemos”.

- ¿Y a través del hospital no se promueve? “No, desde las casitas tiene que ser, no conocemos los familiares”.

Familiar “A”: “Nunca quisieron presentarlos. Cuando ella estaba en tratamiento nosotros los familiares íbamos a una reunión, a un grupo de familiares, éramos 3 los que íbamos todos los días, todos los días que había que ir, ¿no?. El electricista, la esposa y yo. Nunca vi a un familiar de los otros pacientes ir a una reunión”.

Presidente de AMAS: “Bueno pero una cosa... que no vayan a los grupos bueno es una cosa, pero ellos visitan por día, no sé, pero deben tener, nunca supe la cantidad de usuarios, pero 100 hay, como mínimo 100. Pero ese es un problema que tenemos, los operadores que están cuánto hace ¿dos años que están en la comisión?”.

Familiar “A”: “sí, porque no se lograba completar la planilla”.

Presidente de AMAS: “Entonces entraron los operadores a la comisión, pero vivís peleando por eso de los familiares”.

Familiar “A”: “Y hasta se pensó que estando ellos iba a ser todo más fácil”.

Presidente de AMAS: “bueno lo de la feria porque antiguamente había un chico que ahora está en el INTA que era operador, había un usuario que ahora falleció y yo. Dos años todos los sábados a la feria, dos años, el resto no quería participar. No querían participar ay porque claro nosotros vendíamos cosas de afuera, vendíamos cosas de acá pero también comprábamos para revender tomate, dulce, aceite de oliva, ellos no quisieron participar. Entonces cuando se va ... (nombra al operador) ¿qué vamos a hacer con la feria?... estuvimos no sé un año desenganchados de la feria, hasta que después no conseguían puesto, porque ese puesto te lo da la municipalidad, vos pagas un canon, pero nosotros sí pagábamos un canon, después no lo conseguís tan fácil”.

- ¿Les cobraban lo mismo que a cualquier puesto?: “Sí, se cobra, ellos ahora no pagan, pero en su momento nosotros pagábamos, eran dos mangos ¿viste? y ellos no querían participar, nooo porque vendían cosas de afuera, pero el usuario estaba re piola, era el único que recibía las ganancias, él estaba chocho de la vida, se nos murió este año, este año en diciembre, un chico de Bariloche. Después venían algunos usuarios a trabajar, bueno ellos cobraban todos los sábados según lo que se trabajaba, se pagaba. Después estuvieron un año, después de vuelta que querían un puesto, bueno arreglé”.

Familiar “A”: “pero no se les cae una idea de un cartel, alguna propaganda, algo, porque eso estaría bueno, pero no. YAMAS tiene un montón de otros emprendimientos también, no acá”.

Presidente de AMAS: “Claro, tenemos en Maquinchao: un parador”

- ¿Pero AMAS administra a nivel provincia? “A nivel provincia somos los únicos, pero lo que pasa que en el momento de Italia se organizó Maquinchao, Bariloche y Cipoletti, como cabeza. Nosotros tendríamos que haber hecho todo el trabajo porque era para todo el país, eran 18 emprendimientos. Pero como estábamos flojitos de papeles no pudimos, entonces se hizo a través de capital federal y AMAS de la provincia recibió Bariloche, maquinchao y cipoletti. Lo que tenemos es lo material, la responsabilidad de lo material, el resto lo siguen trabajando los usuarios que tenemos que ir, bueno a Bariloche fuimos y a Cipoletti fuimos, no fuimos a maquinchao, para ver qué pasaba. Pero hay un chico que vino hace poco de Maquinchao bueno, que están trabajando bien que son los usuarios. Pero tenemos que ir para hacer un traspaso de responsabilidades porque ya es mucho, no tenemos nada ni ellos de nosotros ni nosotros de ellos. Lo que sabemos que es AMAS, sería un problema legal el día que se arme, pero bueno, tenemos que ir. Habíamos quedado con Diana que íbamos a ir antes de irse y no fuimos y allá tenés que pensar hasta marzo y después ya no podés ir por el tiempo.

En Cipoletti es todo un emprendimiento de delivery, de panificación, está espectacular puesto porque el hospital viejo de cipoletti lo ordenaron todo, pusieron todo mesadas, las cosas están todas guardadas en un mueble, recibieron un frezeer por la política, un montón. No sé si en este momento están trabajando, pero bueno está muy bien organizado y Maquinchao no sé, por lo visto está bien. Pero bueno tenemos problemas con Maquinchao ¿por qué? porque nosotros tenemos que ceder la responsabilidad a Ong a asociaciones, no podemos cederla al Estado entonces estamos en ese drama”.

- ¿Tiene que sí o sí conformarse una organización? “Claro y eso es lo que no lo logran. Bariloche lo tuvo y se murió el presidente y chau se terminó todo, entonces vos decís, put.. tanto cuesta hacer. Porque nosotros acá tenemos personería jurídica, todo, podríamos manejar sus entradas y salidas, pero sería un problema, pero tenemos que hacerlo no sé cuándo, pero hay que hacerlo. Y bueno y esto de los operadores en la comisión dijimos bueno acá vamos a cambiar porque ya están ellos trabajando, ya es otra cosa... no. La parte de los operadores que apoyan y trabajan, porque vos date cuenta, en el horario de su trabajo, pero

laburan y es algo que no reciben nada por ese laburo de organizar y todo eso y el resto, bueno, el resto boludea. Pero bueno hay tenemos tres, cuatro que más o menos, pero después el resto... por supuesto llegás a tirar una idea te la rebotan todos pero los que realmente se responsabilizan son tres. Entonces nosotros laburamos mucho con los operadores, pero no es lo que pensábamos del momento en el que están en la comisión, vos decís put... van a defender la comisión, van lograr eso de los familiares que tanto luchamos, no es para sacar el cuero, es lo que uno siente de tantos años de trabajo. Lo que pasa es que ellos no se responsabilizan, ponele, vos

tenés que hacer una nota, no dan ni la computadora del servicio y noooo porque queda ahí registrado, entonces yo soy una persona que no sé hacer notas, yo hablar todo lo que quieras. Ellos no quieren, si hacemos una nota ponele, encabezar los operadores, y noooo porque es su trabajo, no en contra, pero responsabilizan un poco su trabajo, qué sé yo”.

- Bueno, pero entonces sí ustedes pretenderían que haya participación de familiares: Presidente de AMAS: “Claro, totalmente. Vos date cuenta, la primera comisión que tengo el video, todo, la primera comisión hay gente del GIA (grupo de alcohólicos), usuarios de SM, familiares y amigos, eso se perdió y no lo recuperaste más. Está bien es gente grande, todo lo que quieras, pero se tendría que haber seguido esa temática. Yo pondría los usuarios. Pusimos uno, una chica, que dentro de todo dijimos bueno, está dentro de todo bien, podía hacer notas, se nos echó atrás al mes y porque era mucha responsabilidad. No sé cuál fue el causante, capaz los mismos operadores le dijeron, qué se yo no sé”.

- ¿AMAS se reúne una vez al mes? “Al mes, lo pusimos desde la última comisión. Porque antes nos reuníamos, ah también nos reuníamos una vez al mes con (nombra operador), era los martes, y éramos cinco o seis los martes a la noche y siempre una de las señoras que es familiar y estuvo en la primera organización de AMAS decía no pero ya va a venir gente nueva y no hubo caso, nunca lo logramos por h o por b nunca lo logramos”.

- ¿Entonces las reuniones son de ustedes con los operadores?: “Claro, sí sí sí, porque es reunión de comisión”

- ¿Y antes cuando había familiares, se reunían también con el equipo del hospital o las reuniones son sólo con miembros de AMAS? “No, no, porque el hecho de que por ahí tenés algo para destrabar entre el hospital y la asociación o SM, vamos derecho a hablar con el director”.

- ¿Por cuestiones puntuales van y hablan directamente? “Claro porque no, no nos reunimos con el hospital. El drama yo creo más que nada es que no hay una conexión entre operador y hospital. En diciembre fue el aniversario de AMAS, los 23 años, entonces bueno fui al hospital a invitar al director, no estaba él, no sé dónde estaba. Cuando llegamos a la chacra el jefe de servicio lo había invitado, pero escúchame yo le dejé dicho a su secretaria, cosas así, muy desenganchados. A mí lo que más me importa en el aniversario son los usuarios,

va todo el año me importan los usuarios, entonces vas a vivir luchando por los usuarios, después si está el director o el ministro....”.

- ¿Por qué creen que no les dan las respuestas que esperan, sigue habiendo resistencia a la ley?: Familiar “A” “esto a nivel personal, yo creo que el problema no es la ley, porque ni siquiera la conocen, el problema es que el paciente mental tiene que estar encerrado, se sigue pretendiendo eso, inconscientemente, pero se sigue pretendiendo eso y cuesta sacarlo. No creo que sea de otra manera, no se pelea por la ley, capaz que los que están interesados sí, pero la comunidad y los mismos familiares de los pacientes no saben lo que es la ley y tampoco nadie le ...”.

Presidente de AMAS: “Nosotros antes, hay un psiquiatra que ahora está en el servicio y fue director del hospital. Bueno el tipo iba a las reuniones nuestras antes de ser director, entonces un día dice me parece lo mejor para AMAS es cada tres meses estar en el hospital, al mes creo que lo nombraron a él, entonces íbamos a joder, íbamos íbamos íbamos y un día él dijo si nosotros hacemos un plebiscito yo sé quién gana, no dijo yo estoy en contra de la ley pero dijo yo sé quién gana. Entonces ese es el drama, es una ley que hace venticinco de años que está implementada, ahora tenemos la nacional. A nosotros ayer nos confirmaron para estar en el consejo consultivo, en Buenos Aires”.

Familiar “A”: “del Ministerio de Salud de la Nación”

- ¿Y el consejo consultivo qué hace?: Presidente de AMAS: Es no vinculante, es decir todo lo que vos puedas decidir no es vinculante, el interministerial, conisma es el que decide si se lleva adelante esa propuesta o no. Pero lo bueno del consejo consultivo es que es todo el país, bueno él siempre le dice a los chicos “nos conocen más en Buenos Aires que acá”.

Conversamos sobre los avances de la provincia.

Familiar “A”: “Empezaron los usuarios a ganarse su platita porque antes no, de vez en cuando sí, no sé”.

Presidente de AMAS: “Antes no sé si se dedicaban las empresas, se hacían como talleres, entonces en los talleres no tenés la obligación de pagarles, es una ayuda que ellos tienen”.

Familiar “A”: “Lo que pasa es que hay que convivir un poco con ellos para saber la realidad, porque ellos cuando reciben unos pesitos se ponen re contentos, y los familiares más, porque están esperando a lo mejor, algunos, esa platita sacársela y usarla ellos, porque también sucede. Han hecho recursos de amparo para que no manden al paciente a la casa, que se haga cargo SM, o sea a ese extremo se ha llegado... “.

Presidente AMAS: “Es todo muuuy difícil, que nos gusta, nos gusta, mientras vos podés hacer algo por el otro. Ahora en el consejo consultivo te enteras que Córdoba tiene los neuropsiquiátricos, que Córdoba tiene el electroshok, o en el norte o en el sur. Es decir, hay un montón de cosas para cambiar y es muy difícil. Y lo del año que viene es terrible. Cuando nos confirman que estamos de nuevo, porque tenías que mandar toda la documentación de vuelta y todo y te elegían, eran cincuenta y pico organizaciones.

- ¿Se tratan diferentes temáticas en el consejo?: “Claro, trabajan por el problema que tiene cada provincia y después el otro, el CONISMA es el que decide si eso se hace agrega, falta mucho porque vos date cuenta que ahora el 2020 y... no sé qué va a pasar el 2020 porque estaba tan lejos cuando empezamos que ahora está ahí nomás. Y lo del año que viene es terrible. Ayer le decía tenemos que luchar por el 2020, en qué circunstancias, dónde va a ir a parar toda esa gente”.

- ¿Y qué sienten ustedes después de tanto tiempo, creen que hay un estancamiento, piensan que las personas están mejor o peor?: “Yo creo que nosotros en Río Negro, con esa ley... no se ha cumplido, muchos puntos, los que a mí más me duelen son vivienda, trabajo, la cantidad de gente que podría estar trabajando, viste que discapacidad por ahí tiene empleados trabajando”.

- ¿Y hablando de las personas que empiezan a participar en un proyecto de economía social, el objetivo cuál es?: “La idea es esa, que hagan experiencia, es un aprendizaje para largarse, es el sueño de Diana: Ustedes enséñenles para que ellos salgan después. Lo que pasa que hay pacientes que desgraciadamente van a ser pacientes toda la vida, no hay un futuro”.

- ¿Y para esos casos qué pensás, habría que mantener estos proyectos?: “Claro, y sí. Porque la verdad es que con todos los chicos que trato, que no son todos, yo los veo que están muy para toda la vida, entonces eso es un problema”.

- ¿Pensás que se crea una dependencia con el servicio?: “No sé si dependencia, el drama es que no los sacan de su cuadro”.

Familiar “A”: “Lo que veo, yo no pertenezco a AMAS, yo no quiero saber nada, yo no estoy de acuerdo con que se anoten para figurar y no trabajen. Yo no quiero seguir más, a veces sí acompaño y todo eso pero yo creo que los que fallan son los profesionales, creo que no se preocupan por ver qué cantidad de medicación tienen que tomar, cuál medicación, y un montón de factores que no ayudan para nada a los chicos, siempre con la misma medicación, siempre con 20 pastillas y otras veces que se la llevan a la casa y se la dejan, noo lleva una botella de agua y hacela tomar. Todo eso para mí, para mí eh, después cada cual piensa como quiera, para mí todo eso falla”.

Presidente de AMAS: “Nosotros, como ser, vemos las cosas por arriba, vos vas ves, pero no es que vos lo implementas. Lo de la medicación es algo que no nos podemos meter, nos tendríamos que meter, pero al no tener...”.

- ¿Creen que el fármaco sigue siendo lo principal en el tratamiento? Asientan los dos.

Presidente de AMAS: “Si, sí. Para ellos sí, sigue siendo lo principal del tratamiento la medicación”.

Familiar “A”: “acá gracias a Dios que, no es por nada, pero que AMAS ha logrado que salgan chicos a trabajar, casi en ninguna parte de la provincia se logran esas cosas, porque no tienen la posibilidad de tener una chacra, un vivero, pero acá en rio negro sí, y falta la otra pata, que sean más eficientes la medicina de los médicos”.

- ¿Piensan o conocen algún caso en que se haya logrado bajar el nivel de medicación al empezar a participar de otras actividades?: Presidente de AMAS:

“Si, si si, han cambiado, mirá hay un chico, un muchacho va, grande, ese chico cuando íbamos nosotros yo voy y saludo a todos, pero no era porque él se paraba y me saludaba, no no. Él esperaba que vos lo saludes o no, qué se yo y hoy viene. Es un policía, retirado, por su, el problema de él es alcohólico. Y vos decís ese es un cambio que a vos te alegra, o va él y pregunta por mí y antes nunca”.

Familiar “A”: “Yo tengo uno que cuando empezamos ¿cómo te llamas? (le respondía el nombre) Pero me debe haber preguntado 10 veces, ahora sabe cómo me llamo, ahora no hace falta preguntarme ¿Hola, cómo andás? me dice.

Presidente de AMAS: “hay pequeñas cosas que a vos te alegran y porque vos decís bueno es importante, es un logro. Tenés a muchos, que por ahí alguno no te da bolilla. Hay uno que ese es crónico, crónico, pero no lo van a sacar nunca de su estado, pero ese tipo yo llego, a mí me lo hace ¿eh? y da vuelta la cara, a los 10 minutos está saludando. Pero bueno hay que comprender que él es el que peor está dentro todo el grupo que hay”.

Familiar “A”: “Lo que pasa es que la mentalidad del operador a veces es: son unos vivos, no le des pelota porque es un vivo bárbaro. Y no, no son vivos bárbaros”.

Presidente de AMAS: “Yo siempre les digo, yo tengo ojos de usuaria, no tengo ojos de la comunidad, entonces todo lo que veo lo remarco. Por ejemplo, ayer estábamos sentados afuera y pasa uno de los usuarios, ese hombre estuvo no sé cuánto en la calle, en la calle con un flaco. El flaco iba caminando adelante y el pobre Atrás. Entonces vine adentro y lo llamé al jefe de servicio para preguntar quién es ese tipo para que ande con ..., a parte tan lejos. No, no, tenés que hablar con el defensor. ¿Cuál es el problema de este usuario?... el tipo se enoja con Dios y María santísima, no come, todo lo atravesado es él todo el mundo, entonces un día me entero que está en la calle, porque le alquilaron qué se yo, el tipo empezó a las patadas con la puerta de la vecina, lo sacaron volando del alquiler. Tiene un

montón de problemas, pero busquémosle la solución, no puede estar en la calle, es un peligro estando en la calle”.

- ¿Y en esos casos hacen contactos con el área de Servicio Social del Hospital, o Desarrollo?

“Cuándo yo hablé con la defensora me dice.. ahhh si. Porque qué pasa, el servicio tiene que estar en contacto con la justicia continuamente. O la defensora qué puede hacer, y una de las cosas que puede hacer es ir a manejarle la plata al usuario, otra de las cosas es luchar por sus derechos, tiene que exigir ella como justicia. Bueno la llamé, me dice ehh hay no, lo crucé, pero no sabía nada. A la tipa no le habían informado del servicio que éste andaba en la calle. Ella me dice bueno yo lo que no puedo hacer porque él iba y cobraba solo, antes le cobraba, el jefe de servicio, y después y bueno, pero buscale algo, que importa quien cobra pero que él tenga. ¿Alquilar? Y no sé porque en el estado que está. Porque ellos tuvieron mucho tiempo, en la rotonda del paulo vi, ahí había como un hogar, de tránsito para gente que venía acá por razones de salud, de tránsito para hombres y qué se yo. Éstos lo convirtieron en geriátrico de SM. No es que estaban todos, pero tres había. Entonces ahí en el hogar estuvieron como 20 años. Se cierra el hogar, la que tenía el hogar era la mamá de porque su esposo fue el que empezó con ese hogar de tránsito, eso pertenecía a la iglesia... y éste fue a parar a alquilar, los otros dos están alquilando acá cerca.... En la calle. Ahora cuando yo ayer hablo con me dice hace dos meses que está viviendo con ese tipo, el prejuicio mío de verlo zaparrastroso al pibe, pero y... ¿quién es? Y el otro pobre como un perrito atrás. Ahora quién averiguó quién es el pibe no sé, porque con el asunto de las vacaciones no tuvimos más reuniones desde diciembre y recién la vamos a hacer el martes. No sé porque no podés poner a cualquiera con un usuario y ni al revés”.

Familiar “A”: “Ahora hablando del comportamiento de los chicos, vos sabés que ponen la mesa entre ellos, cada cual levanta su plato va y lo lava lo guarda, vos poné tu imagen entre el borda y estos chicos. O sea, los que conocieron el borda creen que todo sigue igual, que todos son malos, no hacen nada, no pueden hacer y son mentiras. Porque, así como les enseñaron que hay que lavar los platos, hay que guardarlos, poner la mesa, limpiar, barrer, bueno barrer no porque tienen una señora, peor de vez en cuando también hacen todo eso. Llegada la conclusión de que son muy, queda feo la palabra manejables, pero son muy dóciles, no es que estás tratando con una persona”.

Presidente de AMAS: “Ahora.... del tiempo que estamos yendo, nunca hubo un problema, viste que por ahí la gente... nunca, jamás hubo un problema.

No sé viste, tenemos maquinas industriales de costura, hay para seguir haciendo cosas, 5 o 6 máquinas, nunca pudimos armar el grupo. Estuve un año, ¿Cuánto estuve yendo yo?, porque tenía que ir yo, tuvimos el grupo andando, después... y ahí están las maquinas, una pena porque son seis años más o menos que están. Tenemos un telar automático, un telar automático y no lo pudimos hacer andar

todavía, pero viste cuando nadie se preocupa por nada, yo lo veo así, capaz que no”.

Converso sobre la cantidad de trabajo que tienen los trabajadores.

Presidente de AMAS: “Pero hoy están peor que antes, porque hoy empezamos no sé si en enero o no sé cuándo, porque que pasa como yo soy quilombero, tratan de que no te enteres. Entonces me entero en diciembre que nosotros teníamos un dispositivo, va tenía el hospital, un dispositivo de adicciones, totalmente separado de SM, pero se manejaba por SM, nosotros la ley nacional es SM y adicciones. Bueno, ¿qué pasó? tenían 10 operadores en el CISC y se armó el quilombo, eran de desarrollo social, eran pibes que los prepararon y los mandaron ahí, bueno diez. No sé qué pasó, ni cómo empezó qué se yo, pero denuncias de acá, denuncias de allá, que el jefe de servicio era unnn, que sé yo, se quedaron sin operadores. Y ahora estamos, no sé qué cantidad de operadores quedaron hoy, 8 creo que quedan en las casitas y están divididos con adicciones, no tenemos a nadie”.

Vuelvo a hacer mención a la demanda hacía los trabajadores.

Presidente de AMAS: “Yo sé que es mucho el trabajo, después a parte otra cosa que tienen acompañamiento a parte, ahora están cortados por el problema éste que tienen con adicciones, pero sino tienen acompañamiento, se interna alguien y lo tienen que cuidar ellos. Entonces sí, es mucho el trabajo. Pero bueno viste cuando vos decís... ideas que salgan”.

Menciono el tema del presupuesto y de cantidad de recursos.

Presidente de AMAS: “Yo siempre les pedí por qué no pedimos recursos humanos, porque se fueron... el jefe de servicio era operador, ... era operador...”

Familiar “A”: Si, se fueron varios”.

Presidente de AMAS: “Otros que los limpiaron que no sé cuál es el problema, otros, es decir que de ahí no salimos más, no hay recursos. Entonces decía ¿viste?, pero AMAS hace un pedido de gente, no se responsabilizan ustedes... Tuvimos un encuentro de residentes cuando estaba, ¿dónde se hizo, en el paulo vi me parece? y bueno fue cuando recién habíamos empezado con el consejo consultivo, a mí me ayudó a hacer todo el trabajo dos empleados de ella, pero ninguno después preguntó para qué era, o qué se hacía, nada. Entonces yo tengo que agradecer a A..... y a, pero a la coordinadora no y se lo dije delante de ella, porque no tengo problema”.

- ¿Hoy en día en AMAS cuántas personas son, vos cómo Presidenta y cuántos más?: “Y después todos operadores” (Los nombra mientras cuenta, son cinco). Claro, se nos cayó dos cargos porque faltaron dos meses, entonces bueno les pedí la renuncia, porque no puedes, tras que somos tantos. Y era uno particular ese

cargo y la otra familiar, bueno la familiar no sé qué excusa dio y la otra sí es cierto tiene un chico con problemas. Pero bueno entonces a los dos meses le digo bueno te tengo que pedir la renuncia porque no me queda otra. Así que chau, son dos cargos más”.

Familiar “A”: “Ahora otra cosa que, pobres operadores ¿no?, también es fundamental la pata de ellos, porque si ellos no ayudan, por ejemplo, en los emprendimientos, sería imposible hacerlo. Eso lo resalto, pero a mí me gusta que sean más enérgicos”.

Presidente de AMAS: “claro, eso no se puede, que no esté el operador. Desgraciadamente tiene que ser porque tendremos todos chicos más o menos pero no hay ninguno para decir... Hay cosas sí que lo hacen, en la chacra como ser, ahora en apicultura ese hombre que te decía que no me saludaba, pero terminó saludando, bueno él está con la apicultura. Cuando hicimos el almuerzo en diciembre, ¡el tipo dio una charla para sus compañeros!, viste cuando decís ya lograste cada vez más. Dio una charla para sus compañeros, porque pobre porque no había gente de afuera, pero por lo menos dio una charla para sus compañeros que trajo todo escrito, todo lo que quieras, pero lo hizo, una persona que no hacía eso. Son cosas importantes que se van logrando”.

- ¿Qué aspectos creen que hay que mejorar?:

Presidente de AMAS: “Lo que creo más que nada es un apoyo institucional, nosotros no lo tenemos”.

Familiar “A”: “y de la comunidad”.

Presidente de AMAS: “Bueno de la comunidad ni hablar. El drama es que el prejuicio de la comunidad. Bueno eso que te iba a decir de la costura, se armó un año un grupo de la comunidad. Había una de las chicas, de las usuarias que estuvo a los gritos, qué se yo, yo no la vi, estuvo a los gritos. Una piba que se enoja, tiene sus problemas... y se fueron a la mierda, diciendo no, acá no podemos estar. Mirá que los preparan y todo eso para que se den cuenta que no es el cuco, pero por ahí pasa que alguno... Es terrible, realmente la comunidad es lo que más te...”.

- ¿Y hoy en día se realizan otros trabajos con la comunidad que apunten a cambiar las representaciones sociales? Presidente de AMAS: “No, no. Porque se hace, cuando es la fecha de SM”.

- ¿Y prevención... pensás que se puede prevenir?: Presidente de AMAS: “Y yo creo que el drama es que no estamos preparados para que nos pueda pasar a cualquiera, todos estamos libres”.

Familiar “A”: “No hay prevención”.

Presidente de AMAS: “No hay prevención porque es algo que vos lo charlas hoy, a mí me pasa ahora, actual (cuenta sobre una persona que está hace dos meses tirada en la cama) Está con un montón de problemas, pero yo le digo a ella si vos la llevarás a una psicóloga por ahí algo ayuda, si tu.... No era de estar tirada en la cama (...) Es decir, lo que menos pensamos es que nos puede pasar, a mi cuando me pasó ... (relata sus episodios personales haciendo referencia a que surge de un momento para el otro, que ella no se dio cuenta, aunque su esposo notó algunas actitudes)”.

Familiar “A”: “Por eso es que no se puede prevenir, sé que no se puede prevenir, porque (nombra a su familiar) estaba conversando a lo más pancha (y relata cómo se desencadena un episodio, que no viene al caso reproducir)”.

Presidente de AMAS: “Prevención se puede hacer, porque vos date cuenta que yo estoy con ese grupo de la red que es fobia, pánico, depresión... y vos a la gente le hablas del psicólogo o psiquiatra y estás hablándole de pero... nada que ver, ¿yo? loca no estoy. ¿Viste? es como que esa parte de nuestro cuerpo no existe. Y yo creo que se puede prevenir, porque tendría que haber charlas de SM en el sentido de cómo prevenirlo, prevenirlo no sé, pero hay casos que vos le decís andá a visitar al psicólogo. Claro porque vos date cuenta, hay una persona que no sale de un duelo y vos decís y por qué no pedís la ayuda profesional, y algunos te aceptan. Y si no caemos en la guardia del hospital. Claro, la prevención cuál sería, porque el drama de esto, por lo menos de lo que me pasó a mi es acumular cosas, yo lo entendí así. Yo fui en toda la vida acumulando, acumulando hasta que por ahí explotó y bueno y eso es lo que tenemos que ver. Yo como ser con caritas me mandé las grandes cosas, era en tiempo de Alfonsín, no teníamos nada, yo venía a buscar las cosas acá y las llevaba para allá, un montón de cosas que vos decís si vos sos normal no lo haces, peor bueno lo hacía y todos los problemas de la me los acarreaba porque yo venía acá y pensaba a ver qué puedo hacer por tal y tal y tal y eran cosas imposibles de que yo me pueda meter pero yo iba a todos lados y buscaba la solución en todos lados, y no puede ser tampoco eso”.

Relata otras experiencias de caritas, y agrega “Entonces creo que podríamos prevenirlo en ese sentido de que no es un cuco el psiquiatra y el psicólogo”.

Agrego un comentario sobre la necesidad de conocer que a todos nos puede pasar y lo importante de saber a dónde podemos acudir.

Presidente de AMAS. “Claro porque si te duele la muela vas al dentista, pero te está carcomiendo tu cabeza otra cosa y no pensás”.

Familiar “A”: “Bueno ahí tendría que participar la familia porque, yo estaba pensando en ese chico que mató a los abuelos y todo eso, otro que mató a los padres y qué sé yo. Si hubieran estado medicados, si la familia se hubiera dado cuenta, no dado cuenta porque sabían que estaba enfermo, pero en vez de llevarlo lo dejaron estar en la casa la casa la casa hasta que llega un momento que lo perdieron del todo y chau. Yo conocí un caso, no lo voy a nombrar, que lo

tenían encerrado al chico en un garaje, comía como perro, esquizofrénico. Pero bueno eso ya no es prevención, es tenés un problema date cuenta. Porque nosotros trajimos a ... (nombra a su familiar) a la noche y la llevamos al hospital, al otro día le daban el alta, cosa que no ocurrió, pero si le daban el alta la traemos a casa, por qué y no porque todo sana. Pero no, tenés un problema y hay que llegar a fondo para que no siga el problema y que no sea un peligro mañana. Entonces siempre falta la medicación, el buen médico ahí”.

- ¿Al llegar al hospital los atiende un psiquiatra o un psicólogo?

Presidente de AMAS: “Claro, los que están de guardia”.

- Pero siempre hay un psicólogo o un psiquiatra no hay otros miembros del equipo?: Presidente de AMAS. “No, de los otros chicos no”.

Familiar “A”: “Y la mentalidad de algunos: había una psiquiatra un mes quería que esté sola en el hospital”.

Conversamos sobre un segundo episodio de su familiar, que ya estaba bajo tratamiento farmacológico

Presidente de AMAS: “Y Ésta flaquita hermosa un mes me tuvo, y vos date cuenta que hoy en día no pueden estar un mes. Bueh un mes me tuvo, y que no vayan ellos (sus familiares) porque decía que yo me alteraba cada vez que los veía”.

Sus familiares fueron igual.

- ¿La internación era el hospital?: Presidente de AMAS: “En el hospital, sí. Tenemos dos habitaciones en general, es decir en el hospital general, dos habitaciones que se trata por ahí de SM, si hay más gente más vale que se ocupan otras habitaciones”.

- ¿Están separadas las habitaciones?: “No, no, no, están en el pasillo normal del hospital, habitación de los dos lados, no, no, en ese sentido la ley se respeta. Hubo mucho lio con que querían hacer una sala común, porque el drama es que también ahí tenemos los presos. Tenemos las dos habitaciones de SM más la habitación de los presos, quilombo. Después siguen las otras habitaciones, es decir, no sé cuántas habitaciones son pero tenés la enfermería en el medio y de los dos lados habitaciones. No, no, en eso sí tenemos hospital general”.

- ¿Y ahora se cumple que las internaciones sean por un corto plazo?: “Presidente de AMAS: “Y, según la defensora se cumple sí, porque ella tiene que defender eso”.

- ¿La defensora se ocupa de que se cumplan esas cuestiones?: Presidente de AMAS: “Claro porque nosotros... se aprobó el órgano de revisión que es el de controlar, pero todavía no nos han llamado...”

- ¿El provincial?: Presidente de AMAS: “El provincial, claro, estaba solamente el nacional, y ahora el provincial. Hay casos que no podés decir tres días de internación. O se van, eso es otra de la ley, que pueden decir que... y se van. La otra vez se había ido un pibe que no sé qué fue a buscar a su casa, volvió y después se fue, no lo pueden obligar, eso es por la ley, la internación es voluntaria. Cuando se hace involuntaria porque ya el caso no se puede, ya ahí: justicia, ahí está justicia.

- Agregó: o sea que permanentemente Justicia traba con SM: Presidente de AMAS: “Claro, lo que pasa que es como todo, tenés que ayudar tanto a uno como a otro porque por ahí hay cosas que no le cuentan a la defensora y resulta, o por ahí la defensora no va, también, qué sé yo”.

- ¿Qué función va a cumplir el órgano de revisión?: Presidente AMAS: “Y no sé porque eso es más que nada recibir denuncia. Lo que pasa que no sé cómo se va a elaborar, pero no nos llamaron, se organizó, pero no nos llamaron. Otra de las cosas que se hizo fue la ley, la 2440, la arreglaron para estar más a la época. Porque vinieron, vos date cuenta del 95 a ahora había muchos cambios, asique también se aprobó, pero no sé, todavía no hay... claro están de vacaciones entonces en algún momento se va a saber. Pero a nosotros nos conviene que continúe la 2440, porque lo de la desmanicomialización la tenemos ahí. Porque por más que se usó para la nacional, lo que pasa acá, esa parte no la tenemos, entonces está bien, ya habla de la internación y todo lo que quieras, pero ésta es como que fue más. Pero bueno yo creo que, bueno como todo, tenés que luchar porque yo creo que cuando nos llamen va a haber cosas que no porque, como ser, yo, otra de las cosas, no tengo el texto de la ley, me cansé de pedirlo, pero no lo tengo. Yo, a mí me habían llamado ... pero a mí me operaron hace un año, y me llamaron, entonces bueno le digo no, no puedo ir, me llamó la defensora, y le digo no puedo ir, imposible. Así que no tengo el texto y al jefe de servicio me re podré de decirle que me lo largue porque si no tengo que ir a la legislatura a pedirlo, a ver qué hay, qué es lo que modificaron. Y la nacional bueno la nacional se vive peleando, es decir teníamos un consejo consultivo hasta ahora muy politizado. Entonces qué pasaba, en el whatsapp te re podrían de que quilombo allá, quilombo acá, paritaria allá, cosas que no me importan. La otra vez cuando fuimos en diciembre fuimos y les dije para qué política y me dijeron que política es lo que hacemos todos, si está bien. Yo como me pongo mal, me pongo nerviosa cuando tengo que hablar... Pero no puede ser así, o luchamos por SM o luchamos por el resto, pero estos tipos era el resto y lo último SM. Encones bueno, lo que hoy estaba pensando era, bueno, nuevo consejo consultivo, estén los viejos o no, el primer día en cuanto pueda hablar voy a decir eso, o trabajamos por esto o nos dedicamos a los problemas, uy, pero hay un quilombo de problemas, peor porque es política. Porque lo que estaban luchando era todo en contra, todo “ha sí, pero fulanito lo hizo” no, no, te volvían loco. Pero bueno vamos a ver en este nuevo consejo, seguro que vienen varios de los viejos, pero...”.

Hago un comentario respecto a los aspectos políticos que siempre están presentes.

Presidente de AMAS: “Tenés un montón de cosas para pelear y estar metiéndote que si pusieron a este de ministro de salud es un quilombo porque esto porque lo otro”.

- ¿Y durante este último gobierno, en temas de presupuesto se han visto afectados de alguna manera, con recortes que se hicieron en varios sectores?:
Presidente de AMAS: “No, acá no, siempre se tuvo el presupuesto. Está bien a lo mejor un poco la culpa es de uno, de uno en el sentido de que vos estás fijado en un tema y te da lo mismo lo otro. Río Negro no está mal, no sé, debe haber problemas, pero es algo que no, políticamente no sé, no tengo opinión porque de lo que me respecta no logré nada, de la ley, no se cumple nada.

Familiar “A”: “ni antes ni ahora”.

Presidente AMAS: “Lo que pasa es que vos date cuenta, una cosa es una comisión con gente de la comunidad y otra cosa con los operadores, ellos no van a opinar bien o mal, no opinan directamente. A parte ellos tienen reuniones los días jueves ampliadas, creo que participamos una vez o dos, pero son cosas de ellos, reuniones de ellos. Pero quiere decir que ellos saben bien el presupuesto que hay, todo lo que hay. Ya te digo, si yo no indago no me entero, no me entero porque lo que menos quieren es que yo haga quilombo”.

Familiar “A”: “Pero en bs as todavía hay internaciones, hay manicomio”.

Nombro las denuncias de maltrato frente a la corte interamericana.

Presidente de AMAS: “Bueno, el whatsapp que tengo de la interamericana... claro porque, yo lo leí, van a venir de otro lado, de Bolivia principalmente, no sé de otro lado, a pedir explicaciones a la Argentina, y ellos chochos de la vida, porque como están en contra de todo. Chochos de la vida de que vengan de otro país por los derechos humanos. Pero si los derechos humanos quién los tiene, los delincuentes, el resto del mundo...”

Familiar “A”: “bueno, pero ahí está, los derechos humanos dependen de quién hablés, con quién hables, para uno es bueno, para el otro es malo, es como todas las cosas. O sea, yo directamente eh obviado, no darte manija con eso porque para uno va a hacer re bueno, sirve y para otros no. Entonces discutir eso es como la grieta ¿no cierto? dejarlo.

Presidente de AMAS: “Bueno, pero quién lucha por el derecho humano del usuario, nadie”.

Hago comentario sobre mi parecer de las denuncias y compromisos del Estado frente a corte interamericana, y la fecha límite para el cierre de neuropsiquiátricos en Argentina.

Presidente de AMAS: “Te digo, en el consejo consultivo tenemos a la cabeza de derechos humanos de argentina, te habla cualquier cosa de derechos humanos, pero del resto del mundo no, es decir, los presos, luchan por las cárceles y al resto no le dan bolilla”.

- ¿Cuál es la tarea del operador comunitario?: Presidente de AMAS: “Todo, en el usuario todo, bien o mal todo. Vos date cuenta hay casos que por ahí me lo comenta una de las chicas que llaman porque ellos, hay un problema, llaman a la guardia o llama al que está de guardia y tráelo le dicen, tuviste que agarrar el auto particular y porque no encuentra respuesta y llevarlo. Una operadora mujer que esté llevando un bestia de ser humano y no sabe cómo va a reaccionar de ahí al hospital, y eso me lo comentaron”.

Agrego que yo pensaba que siempre había más de un miembro del equipo

Presidente de AMAS: “Bueno, pero todo el trabajo bueno o malo es de los operadores porque es el que más está. El tiempo que estaba Diana, estaba Diana toda la mañana. Entonces bueno los manejaba ella un poco, hacía las reuniones de medicación con otros, que eso no se hacía y ella organizó hacer la reunión de medicación. Entonces bueno le preguntaban cómo andas, cómo no andas, que se yo, que se cuánto y ahí le daba la medicación. Era un grupo, eran 20 personas que iban a ese grupo semanalmente. Después que ella se va lo toma Joelson, que no sé si lo sigue haciendo, nunca lo comentaron”.

- ¿Después de Diana ya vino Susana a la coordinación?: Presidente de AMAS: “Si, hace bastante. Pero cosa que tengo una duda, un problema y la voy a llamar a Susana y no”.

- ¿Cómo definís SM?: Presidente de AMAS: “Mirá yo, lo principal es que todo el organismo es uno, desde la cabeza a los pies es uno, entonces creo que la atención la tenes que tener en todo. Hoy he pasado, hace unos añitos que vengo pasando a orgánico, pero yo creo que el cuidado es uno. No sé si es ser egoísta, pero pensar en algún momento en uno, no pensar en el resto del mundo y después vos te quedas con que el resto del mundo no te da más bolilla y vos te quedas con el problema. Yo creo que si nos duele la cabeza tenemos que ir al médico, yo para mí el médico es lo más importante, la medicación en segundo lugar, la terapia y después bueno poder lograr cosas que vos en tu vida lo hiciste pero que en este estado lo podés hacer. Sería lo importante.

- ¿El trabajo entonces lo colocas por debajo? Presidente de AMAS: “Y porque primero tenés que salirte de la crisis, ver bien lo de la medicación. Qué se yo, yo tengo la experiencia de que los míos fueron a un particular y yo al ir al particular terminé en poco tiempo de 17 pastillas a 3, pero... con psicoanálisis. Pero yo creo

que lo mejor que uno puede hacer es cualquier problema que tenga o circunstancia y la ayuda profesional sea lo que sea es lo... porque lo que menos podemos hacer es pensar que uno lo puede solucionar, imposible.

- ¿Y cómo familiar?: Familiar "A": "Primero te voy a decir, viste que yo dije de medicación, yo digo de medicación porque a de 20 pastillas se la sacaron a 3. ¿Qué pasaba si la seguían atendiendo? Entonces por eso digo yo, la medicación, los profesionales con la medicación no ponen 100 % la buena voluntad que tienen que poner".

Presidente de AMAS: "porque a veces por ahí el médico lo que tienen es que le traen una cajita y..."

Familiar "A": "total es un loco, eso es lo que piensan".

Presidente de AMAS: "¿Qué dijo el director del hospital (no aclara en que momento ni año sucedió) ... atalo?"

Familiar "A": "ah sí, llamaron para emergencia y... dijo atalo."

Presidente de AMAS: "entonces los médicos no sabes entonces realmente".

A familiar "A" ¿qué es SM?: "Lo que pasa es que nos cuesta a la sociedad en general no involucrarse en los problemas que están alrededor de uno. Porque cuando vos absorbes todos los problemas, y no les das salida y sí, te va maquinando ¿no es cierto? Yo hasta hoy estoy en alerta, (nombr ala fmiliar) no, yo sí todos los días, la miro, la observo, nunca le digo, la miro, la observo y entonces, para volver al tema qué es SM, es tomar la vida más natural, es no darse tanta manija con lo que nos pasa (.....)".

Presidente de AMAS: "eso es una de las cosas que a mí me ayudó el tiempo el tiempo de haber pasado por esto y las pequeñas cosas que vos vas haciendo. Yo nunca me sentí mal y tengo 3 canceres".

Familiar "A": Al absorber esos problemas, uno siente miedo, con lo que le pasó a ... siente miedo que nos pueda pasar a nosotros, porque yo no soy de andar diciendo los problemas que tengo, yo por ahí me siento mal y le digo a me voy a ir al psicólogo, pero nunca le digo por qué.

- ¿Se ofrece acompañamiento a los familiares?: Familiar "A": "Cuando ocurrió lo que le ocurrió, para nosotros era algo imposible que haya ocurrido."

- Presidente de AMAS: "En mi primera crisis yo tuve internación domiciliaria, entonces venía la psiquiatra, venía la psicóloga, los operadores, venían todos, que de esos chicos no hay nadie, pero te quiero decir yo tuve internación domiciliaria primero, y segundo los 30 días en el hospital que hoy no lo podés hacer, no lo deben hacer, espero que no lo estén haciendo".

- ¿Entonces no recibiste acompañamiento, herramientas que te guíen? No, no no.

Presidente de AMAS: “En la primera vez estuvo el grupo de familiares, en la segunda no”

Familiar “A”: yo creo que uno tiene que ser consciente, como decía ... (nombra a Presidente de AMAS), te duele la muela, acudís al dentista. Tenes que estar preparado porque que le falle a uno la mente en cualquier momento y a cualquiera. Es una enfermedad más, para mi es una enfermedad más y que tenes que estar no alerta pero tomarla, no como loco, sino que esa enfermedad me puede pasar a mi ¿no? De hecho, salís a caminar y por ahí te perdés y cuánta gente se ha perdido y ni se sabe dónde está. Yo creo que habría, todo eso bueno, tomar consciencia de todas esas cosas. Que ahora nosotros, yo sí, ojo que en cualquier momento puedo ser yo, ¿por qué? Porque hemos pasado por tantos problemas que te afectan y yo me doy cuenta ¿eh? Es estar despierto y lamentablemente cuando vos pasaste como familiar, si, tomaste una buena lección, estás preparado, sabes que cuando estas mal a alguien tenes que pedir y más si no te quejas, hoy me levanté desganado, hoy me levanté mal, todo eso”.

Presidente de AMAS: “Claro, bueno como ser, bueno cuando yo estuve esos 30 días me acuerdo que, los grupos no, pero la doctora te, les hablaba, creo, por lo menos a mí me quedó grabado en una parte donde mi hija le dice a la psiquiatra busqué esquizofrenia y no sé qué es, no encontré nada, en ese tiempo. Después lo pensaba cómo esquizofrenia, por ahí uno habla delante del usuario lo que no debe. Viste son cosas que no te entran y esquizofrenia, lo peor”.

Agrego que creo que también es porque no estamos acostumbrados.

Presidente de AMAS: “Yo creo que la palabrita es como que te sacude. Pero hoy en día yo que estoy con este problema que dos por tres estoy en Bahía operándome, los médicos te hablan con todo, es decir, no te guardan, por lo menos ese tipo de médicos, no sé los otros hoy cómo están (...). Ahora no sé cómo está manejado, como yo me atiendo con este hombre, con el psicoanálisis, no sé como está manejado en sí”.

- ¿Te seguís atendiendo, pero en el ámbito privado? “Con el psicoanalista, sí me cuesta horrores en plata, pero bueno, fue el tipo que me sacó y aparte hoy no voy, por ahí estoy un año y no voy, pero cuando por ahí me aturden muchas cosas voy, o lo llamo y en seguida me da un turno”.

- ¿Cuáles son los beneficios para los usuarios que participan en una empresa social?:

Presidente de AMAS: “Bueno, principalmente, enseñarles algo que nunca lo hicieron, porque nunca tuvieron la posibilidad. Primero eso, trabajar en grupos, poder trabajar en grupo y después la ayuda económica. Habrá otras empresas que no es así, pero estas se manejan así, es decir, la ayuda económica es

importante. No es que todos los meses cobran, pero cuando se acumula cierta cantidad se les reparte. Pero más, yo creo que el beneficio de trabajar en grupo es por su salud. Sería lo más importante, si cobran o no cobran no importa, pero por lo menos están en otra cosa, salir de estar sentados, encerrados en su problema. Está bien que el usuario, hay usuarios o como uno que tiene la experiencia que no se dan cuenta, el que se da cuenta es la familia, pero el usuario en sí como está en un estado que no, no. Pero la empresa le sirve, le sirve como salir de su letargo, porque realmente sino están... Yo cuando recién empecé en las casitas de medio camino no lo podía creer, todos sentados a la mesa, yo decía yo los tengo que hacer mover, no sé qué pero. Y ahí hice 10.000 trámites, no conseguí nada, pero bueno, lo traté de hacerlo, intenté: desde pileta, gimnasia, baile, algo. Pero bueno no podía ser que estén 20 personas sentadas a la mesa y en su mundo porque no es que comparten, charlan o lo que sea, porque por ahí es bueno que compartan una charla sacada o no sacada. Pero yo creo que lo más importante es sacarlos del estado en el que están, que por lo menos cinco horas estén en otra cosa, en otra cosa.

- Acceso a bienes básicos: el acceso a la vivienda es lo que ves más complicado? Presidente de AMAS: "tienen que alquilarse ellos, es decir ellos están en un sueldo que hoy creo que les aumentan a 6000 pesos, ¡6000 pesos! si pagan un alquiler cuánto tienen. Por más barato que sea, la pocilga que le encuentren, 4000 pesos. Está bien el hospital les da el almuerzo, les ayuda, ropa sí porque la gente por ahí lleva. Tuvimos también problema con eso, de tener acumulado en el quincho ropa a lo pavote. Pero bueno en eso sí, o bañarse... hay cosas que hacen en las casitas, no todos, porque no todos quieren ir y como eso es voluntario también. Hay alguno que porque se quedó dormido o porque no quiere ir".

En las casitas hasta las 14 hs.

- ¿Y respecto a educación? Presidente de AMAS: "Nada".

- ¿Se intenta que los chicos que estén en edad de escuela o estudiar?: Presidente de AMAS: "Algunos lo intentan, pero no que sea masivo, es decir, ojalá hubiese un educador que vaya a las casitas. Por lo menos a hacerlos dibujar, no, no hay. Pero no hay, porque no hay programas para, como todo eso es plata, tenes que pedir subsidios y... se abren talleres, pero por ahí lo de educación es como que lo dejamos siempre. Por ahí ese tipo de cosas lo maneja el operador, yo cuando me entero lo hago, pero no estás metida en qué programas hay en desarrollo, que educador podés conseguir, porque tampoco hay todos los temas".

- ¿Y están en edad escolar o que tengan que terminar?: Presidente de de AMAS: "Grandes, son chicos grandes, son chicos para mí, pero no son chicos, son grandes. Hay algunos que saben, hay una chiquita que es sorda, que ella dibuja, la ves dibujando y es un espectáculo, pero por ahí es una chica... sabe, y se comunica. Es impresionante, ella realmente es una chiquita que tuvo, no sé la edad que tendrá, que tuvo ese problema, después estaban las dos, la mamá y ella internadas en el geriátrico, después fallece la mamá, ha pasado por esos dramas.

Hay compañeros que ella se comunica, (nombra a usuario) le pinta las uñas, es un hombre, pero bueno, se comunican, en algo se comunican. Pero eso de educación sería bueno”.

Realizo un comentario sobre la comunicación del operador con esa usuaria, haciendo referencia a que crearon una manera de comunicarse.

Familiar “A”: “Y el operador es más que la familia para el paciente, si porque la familia lo esconde debajo de la alfombra, no quiere saber nada. No los quieren en la casa”.

Presidente de AMAS: “Vos date cuenta, vos decís, bueh nosotros somos de participar, pero no vamos tanto, pero nunca hay un familiar. Encontramos un familiar de un chiquito, va de un chiquito, de un pibe de (nombra un usuario), la mamá para las fiestas era, no sé si para éstas fiestas o para la otra y la mamá le había llevado pan dulce al pibe y vivían ahí en la convivencia y (nombra un usuario) se paró a invitarme a mí, pero al compañero no, decís la familia, del chico podés esperar cualquier cosa, pero no de la familia. Ahora indudablemente algo pasa con la familia porque no participa, no va a dar una vuelta. El problema es que hay chicos de toda la vida, hay cosas recientes y anda a saber. Ah, al asado aquel de la chacra fueron los papás de uno de los pibes, viste, no se da. Ahora ellos tienen trato con la familia o van a la casa le llevan la medicación, pero no sé”.

Familiar “A”: “Si vos un paciente llega después que sale de las casitas, llega a la casa y lo sientan en un rincón y ahí queda hasta que vienen a darle la comida a la noche, van lo acuestan o se acuesta solo, no es vida. Mandalo a barrer, mandalo a hacer mate, mándalo a hacer cosas, porque están capacitados para hacer cosas. Y si vos no sos consciente de eso, no le estas dando una mano, lo estás perjudicando.

Presidente de AMAS: “debe haber familiares buenos, no los conocemos (risas). Tenemos una chica que ahora me estaba acordando, que es de mi tiempo, de hace vintipico de años atrás. ¿Cuánto tiene ...? 45 años, no sé. Esa chiquita iba todos los días a las casitas, de golpe no fue más y no me acuerdo cuando pregunté qué me dijeron. Seguramente la siguen atendiendo, van a la casa pero que pasó puntual por qué que ella se fue no sé. Yo tendría que anotarme todo lo que me voy acordando, porque después me olvido, después cuando están me olvido”.

- ¿Y qué posibilidades creen que tienen de conseguir otro trabajo después de esta experiencia? ¿Crees que les sirve para conseguir otro trabajo?: Presidente de AMAS: “No. Lo que pasa es que es como te decía, no todos los estados son iguales, bueno este hombre que sí, que dio la charla de apicultura, ese sería por ahí un ejemplo que pueda hacer algo, pero lo otro no creo. Hay otro chico que yo lo haría laburar porque es un bestia andando, es problema de droga, pero el tipo no quiere hacer nada, estuvo en la cocina, en la chacra, pero llegó un momento que no hace nada. Entonces vos le decís porque no va a la chacra: nooo yo no

tengo ganas. Y en esos casos creo que no hacen nada, lo dejan ir a donde el alquiler, no lo obligan, como acá no hay que obligar a nadie, pero no lo aconsejan tampoco”.

Familiar “A”: “Creo que si vos agarras un paciente de la chacra y lo quieres llevar a una oficina... nooo. Pero si lo ponés en la chacra, puede trabajar y ganarse su sueldito.

Presidente de AMAS: “Hay trabajos que lo podrían hacer”.

Familiar “A”: “el que está en la feria, el chico que atiende ahí, puede seguir atendiendo un puesto de feria”. Nombran algunos usuarios que les parece podrían trabajar en la feria. y

Presidente de AMAS: “yo no sé trabajo en sí, pero yo creo que hay cosas que podrían hacer, el drama es que vos lo consigas. Este chico que te digo que es un ropero, en el estacionamiento le dije si quieres te averiguo para los chicos que están en las esquinas vendiendo los ticket de estacionamiento. Naaa. Ese chico podría trabajar. (nombra a otro usuario) podría trabajar, algo, aunque sea no muy concentrado, pero en algo se podría hacer.

.... (otro usuario) es un chico que está desde mi tiempo, estábamos en el grupo juntos, el tipo va ahí a ipross, arma su puestito y vende bolsas, pero siempre vendió algo, o facturas, antes era facturero, siempre algo, cómo es la porquería que saca humo, sahumeros, toodo eso lo vendió y ahora están con las bolsas. Yo el otro día lo miraba y el tipo acomoda ahí todo en supuesto, tiene su, ni sé donde está parando”.

Familiar “A”: “Alquila, alquila”.

Presidente de AMAS: “Bueno ahora tenemos los geriátricos de moda, no sé si (nombra usuario) no está en un geriátrico. Bueno eso de los geriátricos, ellos están chochos de vivir en un geriátrico, para mí no.

Ellos empiezan a hablar (haciendo referencia al equipo) y te hablan de geriátrico, ellos jamás te hablan de una problemática de vivienda. No no está en el geriátrico tal. Mirá el caso de este chico que murió ahora, bueh ese chico ¿cuánto tenía, no sé si tenía 42?, laburaba a lo pavote, ese chico vino de Bariloche con problema de epilepsia, como acá no te dan los diagnósticos no sabes si era epilepsia y qué más. La chacra la laburó como quiso, la feria no faltaba nunca, laburaba, laburaba, y se compraba cosas, esta mesa era de él, como iba alquilar un lugar más chico no podía meterla le dimos una mesa más chica nueva y le compramos un lavarropa, bueh. Va y se descompone en la casa de una operadora, que le alquilaba a una operadora, se descompone no se sabe a qué hora, que estaba durmiendo por la ropa que tenía estaba durmiendo, a la mañana como no apareció para la ambulancia de la chacra, no apareció, habrá ido a hacer algún trámite, a las 3 de la tarde le fueron a llevar la medicación y no, no está. No sé a qué hora el marido de la operadora dijo no, me parece que vamos a tener que mirar a ver si está o no está realmente. Cuando logran romper la ventana para entrar.. más muerto que vivo. Bueh, lo internaron, qué se yo cuánto estuvo internado, pero

estuvo bastante, le hicieron traquea, es decir se salvó de bueh. No hablaba, el drama mío fue no lo vi porque no hablaba. Al año era que lo tenían que operar y no lo operaban y ... (nombre del usuario) qué pasa y nooo están esperando a urgente reunión en el hospital para hablar con el médico para ver qué pasaba, esos son los dramas que tenemos porque lo interdisciplinario no está. Entonces bueno, hablamos con el jefe de cirujano, y bueno dio todas las explicaciones y qué se yo, ¿por qué tardan? Y no, hay que esperar. Bueno después tuvimos una reunión con quién lo iba a operar, te da todas las explicaciones técnicas, entonces vos no sabés que miércoles pasa, pero yo lo que les pedía era que se opere que cómo va a estar internado durante tanto tiempo. Para colmo que el drama de la traqueo y no es fácil, es medio complicado, para comer no, no. Bueno, pero para esto pasó un año largo. Pasó otros dos meses más y lo operaron. Bueno lo operaron y que después hay que volver a hacerle otra operación, asique otro tiempo más, entonces lo llevaron a un geriátrico. Andaba re bien, el único problema de él era hablar, pero después andaba re bien. Yo una sola vez lo vi de lejos, no más. No me enteré todavía de qué murió. La verdad es que no sé si murió en el geriátrico o en el hospital, si fue por la última operación, es decir cosas que vos decís, pero cómo es posible que no te enteres. Cuando a mí me avisaron, porque el drama era que es de Bariloche yo le dije en el momento cuando me dijeron murió les digo, pero... ¿y la familia?, porque por más que la familia no andaba para nada, él los había ido a visitar, todo.

Comenta también que le avisó una operadora en el momento en que lo iban a llevar al cementerio.

Familiar "A": Lo que te está tratando de decir con eso es que AMAS se entera del 20% de las cosas".

Presidente de AMAS: "O sino tenes que estar todos los días, y no podé estar todos los días, porque tampoco podés joder. El otro día le digo a la psicóloga que encontré en Patagones, le digo: no yo estos dos meses no les fui a hinchar las pelotas para, ¡ay no si vos nunca hinchas! Nooo, para colmo ellos saben que vos, no digo que vigilas todo, pero que te das cuenta. Entonces directamente tratan que no te enteres."

- ¿Pensás que estos proyectos colaboran en cambiar esas representaciones?

Familiar "A": "Siii, siii"

- ¿Y en qué sentido, por qué los ven capaces de trabajar o por qué?

Presidente AMAS: "Yo creo que ellos tienen capacidad para cualquier cosa. Porque el drama de SM es no postrarlo, es decir: ellos pueden tener afectado una parte y el resto pueden hacer, entonces pueden probar de hacer cualquier cosa, porque no están discapacitado total. Porque nosotros antes teníamos en el estatuto discapacitado. No siempre es discapacitado total, es discapacitado para algunas cosas, o discapacitado no sé, ponele el hecho de este chico de no poder hablar, eso. Pero tienen capacidad para otras cosas y eso es lo que tenemos que

buscar para qué, para sacarlos del letargo porque no no. Tienen sus dramas de miedos y un montón de cosas, pero si vos lo vas a mantener sentadito en un rincón, durante horas, después llegan a su casa y se meterán a la cama, porque ahí también tienen cama, una cama o dos. Y por ahí van y los tienen que sacar volando sino están todo el día en la cama y por ahí van y los tienen que sacar volando porque si no están todo el día en la cama. Viste, todas esas cosas las podés lograr con mucho trabajo de que hagan algo. Ahora hicieron que esa es la psicóloga que te decía de Patagones, los talleres los días viernes de cera, manicura, y todas están pintaditas, hasta yo me pinte. Un día voy, la primera vez que voy le digo ayy mirá yo me quiero pintar, bueh, me pintó una de las usuarias. Pero yo creo que pueden hacer algo. El otro día veía en cosquín, un grupo de cantantes, no sé cuántos eran, “los piantados”. Y yo digo la pulga que ésta que era de Córdoba, del consejo consultivo jamás habló de ese grupo y es de Cosquín. Y después el otro grupo que vinimos, son dos que vimos, no me acuerdo. Pero estos que iban de Córdoba, vos decís pucha iba la representante de plaza de mayo, nunca se le ocurrió hablar de que tenían un conjunto en la provincia que eran todos chicos piantados. Y si vos los veías no te dabas cuenta.

Hago un comentario sobre el espacio en radio encuentro.

Presidente de AMAS: “Bueno eso es otra de las cosas, la asamblea. ¿Sabes cuántas veces fuimos? Una, fuimos una sola vez y ya se había armado por supuesto y nadie de los que nos conocía nos presentó, dije no, yo no voy. Igual él habló ¿no? somos de AMAS, y sería una unión. Estaban dos psicólogos, un operador, dos operadores. Y claro qué costaba decir ella es, aunque no digan que es AMAS. Entonces digo no, si no nos quieren unir yo no voy a ser la que nos una. Bueno ahí le pusieron onda, en eso le pusieron onda. En eso consiguieron radio, en eso consiguieron un montón de cosas. La otra vez cuando fuimos por la ley 2440, una bandera impresionante, está bien. Pero te ignoran, no es una asociación que está hace un año y bueno y está luchando para que la reconozcan, noo tenemos 23. Se acuerdan que existe AMAS cuando hay que pedir plata.

Cuando pasa eso de la asamblea... hay familiares, que no sé si son una o dos señoras que son familiares. Después uno de los usuarios habló, pero presentarnos. Estaban en su momento, en su espacio podrían haber dicho bueno, fulanita y menganita. Y lo de la radio noo, cuando, el día que lo escuché dije no, nunca más, porque si no existimos para qué, no tiene sentido. El operador que habló ni se acordó. Nunca hubo una conexión, yo no tengo problema, lo que pasa que digo pucha, si no te van a conocer o no van a decir algo de AMAS, es al divino botón. Si ese día que fuimos llegaban a decir bueno ella es... no sé algo, hubiésemos seguido yendo”.

Familiar “A”: “un día a (nombre presidente AMAS) la llamó una chica de Colombia conociendo AMAS desde Colombia”.

Presidente AMAS: “No, no, tenemos más conocidos en Bs As que acá”. El día de SM ¿qué pasó? el 10 de octubre es el día de SM, siempre lo organizamos entre todos, esta vez lo organizó la asamblea. Yo pregunté que se iba a hacer para el

día de SM me dijeron, porque el drama es, otra de las cosas, es decir, a mi llévame al aire libre, SM tiene que estar en el medio de la gente, no hacerlo en el rincón de las casitas. Se llevó a la banda de la policía, todo en el rincón de las casitas, no tiene sentido, porque tenemos que estar allá frente a casa de gobierno, frente a salud, frente a municipalidad, frente a todos, no. Pero porque no quieren más, es decir hay mucho trabajo, sé que hay mucho trabajo porque no es fácil, pero escúchame pone una globa y listo, no necesitas poner un montón de cosas. No lo quisieron hacer. Y vamos a ver este año que van a hacer, pero...”.

Familiar “A”: “Cuando se hizo en la plaza se juntó mucha más gente. Llega un momento, por lo menos a mí me ocurrió, como dice ... (nombra presidente de AMAS), nosotros trabajamos para los pacientes de SM, lo demás si te dan bola, te dan bola y si no, pero vos estás haciendo una obra de bien, no esperas el reconocimiento de nadie. Porque esto es como la política, si no tenés nada para mostrar no sirve. Bueno a mí nunca me interesó, preferible seguir trabajando como estamos trabajando, seguir manteniendo los proyectos y los emprendimientos y bueno tenerlos observados, porque de alguna manera los operadores se sienten observados por AMAS y eso es importante”.

Presidente de AMAS: “Yo lo que te iba a decir es que Presidenta-usuaria es la única en todo el país, no hay una organización”.

Agrego que por eso es importante defender el espacio.

Presidente de AMAS: “Vivimos defendiendo, lo vivimos defendiendo. Ahora en el consejo consultivo éramos 3 usuarios, uno era secretario, secretario y usuario, del borda, tengo el libro y todo y después dejó el tipo. Pero el tipo era contra de los psiquiatras, contra de la medicación, contra de todo eso, estaba bueno. Hemos cambiado mucho, yo no digo que no.

Conversamos sobre mi investigación;

Presidente de AMAS: “Lo bueno es que se trabaje sobre el tema es decir, está bárbaro, nosotros participamos mucho con la universidad el asunto de los voluntariados, pero también está bueno que el tema salga de la universidad. Y está bueno de que hagamos el trabajo de que la idea tuya es otra, y que nos abras la cabeza nosotros para pensarlo.

Del consejo este yo puedo participar cuatro años más y yo pensaba anoche y se termina, porque quién va a ir, si dos veces quise invitarlas a las chicas para ir a un encuentro en Entre Ríos que no me acuerdo que miércoles era pero de SM, y par air al consejo consultivo, le pagamos todo y la parte de la familia la paga AMAS, y no. Así que creo que este, son cuatro años y no abriendo la comisión en comunidad no, va a hacer muy difícil, bueno Darío una vez me dijo a mi avísame yo no tengo problema, él no tiene problema, pero llegado el momento capaz te dice no, no puedo. Para colmo está muy ensimismado en sus problemas como jefe de servicio, para colmo se mete en todo para tratar de solucionarlo, es decir no es un mal tipo”.

Hablamos sobre la cantidad de demanda, que sobrepasa el trabajo diario y comento sobre algunas ideas, como por ejemplo que abrir el vivero al público quizá requiera habilitación.

Presidente de AMAS: "Noo. La cocina de las casitas hubo como un año y pico de panificación. Bueno hacían de todo, luchamos para la habilitación provincial, nada. Un día, yo no sé por qué, Diana invitó al intendente, no me acuerdo por qué era entonces yo le dije que teníamos problema con la habilitación, ah no hay ningún problema, lo hacemos a nivel municipal, no. Entonces vos decís, trabajaron muchísimos, hacían unos pandulce, pizzetas, los pibes vendían, la elaboraban y la vendían, pero sin habilitación, después no tenemos habilitación de nada. No sé quién tomará el coraje de decir bueno señores les clausuro por falta de... bueno cocina no se hizo más. Lo que pasa que, de la habilitación de la provincia, vino bromatología dijo lo que había que hacer, se hizo, no sé. Lo de la municipalidad pidió un papel bendito que no lo tenemos, una documentación que no la tenemos y por más que peleemos y discutamos no la tenemos. Porque la parte de vivienda, de IPPV, que esa casa la entregó a desarrollo social, después desarrollo se la entregó a Salud, pero se la entregó yo me imagino tomando mate y la entregaron, entonces no quedó un papel.

Se firman consentimientos informados. Fin de entrevista.

25/3/2019

Quinto encuentro

Entrevista a familiar "B" y a trabajador "A"

Nos reunimos en el vivero, me recibe usuaria A y también se encuentran la operadora referente del vivero, usuaria B y el familiar que va a ser entrevistado. Usuario C no está porque está engripado.

La operadora se va al invernadero a trabajar con los usuarios, yo me quedo haciendo la entrevista con el familiar

Familiar B afirma que Bahía es muy exigente, haciendo referencia a la universidad del sur, donde su hija estudiaba administración de empresas.

Familiar A: No es una universidad fácil de ingresar y tiene muchas trabas o muchos filtros no sé cómo llamarlo yo. Yo utilizo la palabra filtro o traba. (...)

- Ya había hecho varios años?

Familiar "B": "..... (nombra a su hija) llegó a tercer año pero paralelo eh, o sea paralelo con su carrera, ella la llevaba al día. Tal es así que también llevaba eh, ¿cómo es que se llama? Contador también, dos carreras juntas, porque eso llevaba masomenos las mismas materias de administración".

- ¿Desde cuándo recibe atención en el servicio? "Nosotros llegamos en el , hace ya tres años, 2015 o por ahí. Te comento algo que no tiene que ver con SM, tiene que ver con la guardia. Porque ya a lo último no se bañaba, estuvo como siete años postrada en una cama. Me cuesta creer lo que veo, que anda ahora caminando porque ella estuvo siete años tirada en una cama, a lo último ya ni se bañaba y bueno entonces agarra mi hijo y me dice vos tenés que llevar a esa chica al hospital, hacela ver, esa chica está enferma. Y digo yo, debe tener razón digo yo, porque yo no podés imaginar, o sea vos tenés una hija universitaria a punto de recibirse y que te salgan con un problema mental digo... estamos todos locos. Bueno decido ir a la guardia y arranco. Llego y me dicen mire para SM no hay turno tiene que venir dentro de dos meses, bueno vuelvo a los dos meses, mira vos ahí la preocupación mía vuelvo dentro de dos meses me dice este turno que ya tenía usted no sirve tiene que venir el año que bien, te estoy hablando de agosto septiembre, tiene que venir el año que viene porque ya no. Luego de eso hubo una atención distinta. Vuelvo y me dicen tiene que sacar turno para marzo, abril. Entonces saco turno para una médica clínica y le planteo la situación. Me dice bueno pará yo te voy a hacer el recetario y le puso muy urgente tratamiento psicológico, no sé qué, y vos no te asustes le dice a mi hija, esto lo estoy poniendo para que te atiendan. Bueno, fui de vuelta me dice el tipo yo no puedo hacer nada, anda a SM. ¿y dónde queda eso? En tal lugar para allá. Logro entrar al hospital porque yo llegaba a la guardia y me volvía".

Comenta que hubo algunas personas que él conocía que le dijeron que debía insistir para que la atiendan. Logra conseguir turno con la psiquiatra, pero en ese momento estaba de licencia por lo que tuvo que esperar algunos días más.

Cuando logra que lo atiendan lo recibe la psiquiatra.

Familiar "B": "y empezamos a charlar, y me dice ¿qué es lo que te está pasando? Entonces le comento. Y me habló con una seguridad viste que... me dice quédate tranquilo, tu hija se va a casar, va a tener una familia, empezó a tirar así positivo, va a volver a estudiar, quédate tranquilo, pero dame tiempo, me acuerdo que me pidió tiempo, estos tratamientos son muy largos y arrancamos. La segunda vez que voy me dice tu hija no puede estar en la casa, tiene que hacer actividades si no la mandas vos, la mando yo, yo ya estuve hablando con ella que es lo que quiere hacer, me dijo que quería hacer tenis vóley y coso, no sé qué otra cosa ha y baile. Digo yo, pero y por qué esperar a que ella se mueva, yo también tengo que hacer algo asique voy a ver al cardiólogo, al sanatorio austral, al cardiólogo ¿cómo se llama? Ahora no me voy a acordar, que lo conozco me dice ¿qué andas haciendo? Le digo, no, necesito una gauchada tuya es para mi hija, quiere hacer actividad física y necesita un certificado para que pueda."

- La actividad física se la ofrecían desde el servicio de SM? Nooo, son las cosas que tienen, así como las casitas, como este lugar...

- Le ofrecen? Familiar "B" Claro, que es en el Fioravanti Ruggeri. Son profesores que dan actividad física, cobran 100 pesos la hora, que están en todos lados, ahora en el verano se van a la costanera, son toda gente muy sociable, va son temas sociales, la verdad que ... y bueno así que le digo bueno vení ahí te conseguí el certificado, se fue ella, sacó turno todo yo la acompañé y largamos, y ahí empieza. Eso fue un año, y ya se metió en cerámica y ya a lo último la semana la tenía completa y así arrancó.

- ¿y cuándo fue que volvió de Bahía? "Ella termina quinto año en el colegio Zatti en el 2003, y en el 2004 arranca y (cuenta los años). Te iba a traer y me olvidé te había preparado una cosa que le presenté al Anses porque lo mío fue batallador, te lo voy a comentar porque es apasionante. Te iba a traer eso, me lo olvidé arriba de la mesa, el registro que le presenté al Anses el tercer año. Llegando al tercer año en las vísperas de Navidad se viene (hija) con todo y entonces ahí te voy a comentar como comienza el problema y cómo nos damos cuenta nosotros, porque yo fui familiar siempre te digo, viajaba continuamente a Bahía, pero en ese tiempo que arranca (hija) no estábamos todos muy avanzados con los celulares, estamos hablando de que comenzaba a gestarse la internet y ¿cómo eran los contactos nuestros? A través de internet, de coso, nos sentábamos ahí y estábamos ni nos veíamos, pero yo viajaba igual a Bahía. En Bahía la meto en la Auxiliadora, como se dice eso, en la residencia, es inmenso eso, es una cuadra. Y bueno entonces ella se va y viene. Cuando vuelve ya estaba llegando la Navidad y en eso yo estaba mirando televisión, no me acuerdo que programa estaba

mirando y estábamos todos callados y ella estaba en sillón escuchando música, no sé qué estaba haciendo” y continúa relatando algunos episodios que empezaron a llamar su atención.

- ¿A partir de ahí fue que se acercaron al servicio? Familiar “B”: “Claro”.

- ¿y no volvió más a Bahía? Familiar “B”: “No no, porque, o sea, yo la tenía a cargo del IPROSS, (hija) tenía IPROSS en ese momento y ahí me voy a IPROSS. Y ahí te voy a comentar otro problema más que descubro donde está por un lado salud pública y nosotros en la provincia tenemos el IPROSS que es la porquería más grande, ahí también veo la diferencia. Entonces ¿qué pasa? Voy a ver, digo yo tengo que hacerla ver por un psicólogo, tampoco sabía yo, ya te digo, algo tiene que venir y tomarla y verla, bueno entonces la vio el doctor ... en ese tiempo y me dice no che, me parece que está enamorada esta chica, debe estar enamorada, me dejo descolocado porque decís está hablando pavadas, no sé, qué sé yo, nada y entonces agarro y digo yo quiero ver a un psicólogo entonces voy al ipross y le digo necesito un psicólogo ¿cómo es? Y me tira una lista así. No sé como 50 o 60, elegí me dice. Bueno me voy a calle Urquiza y le digo, dice ¿qué busca usted acá? Una mujer, necesito un psicólogo. ¿quién lo mandó? No, es para mi hija le digo porque tiene un problema mental, no sé qué tiene le digo y ¿quién era? (nombra a una psiquiatra) y me dice a ver pasá voy a ver qué necesitás, sí, pero yo quiero un psicólogo, no no yo te voy a dar atención, también soy psicóloga. Bueno, automáticamente la medicó, le dio un remedio italiano, carísimo y ya a los dos meses noté la mejoría. Lo difícil fue cuando le dimos la pastilla, porque ella no dormía tampoco, la misma cosa esa no la dejaba dormir nada” (relata otros episodios)

Continua Familiar “B”: “Hasta que se durmió, te juro que fue un alivio para mí, porque yo siempre digo tenes que dormir, para descansar. Vos trabajas, tenes que tirarte aunque sea dos horitas, dejar que el cuerpo se relaje. Y bueno así que nos quedamos ahí, la acompañamos y se quedó dormida y ya ahí empezó a dormir, la pastilla empezó a hacer efecto y al año se la corta justamente esta mujer. Y digo yo pero no se puede seguir, porque estuvo un año tomando pastillas, le digo.. cortarla así es conveniente, no no me dice, no hace nada pero si quieres si te sobro pastilla dale la mitad me dice. Bueno así que le estuvimos dando unos 15 días más la mitad y se le terminó el paquete y la mandamos de vuelta a Bahía porque desde entonces había mejorado y no, ya aguantó un año, un año y pico y empezó de vuelta y cayó”.

- ¿Y en esa segunda vez es que llegaron al hospital? Familiar “B”: “No, ahí comenzamos ya a volver al hospital, pero después de siete años, no fue enseguida”.

- ¿Los atendió alguien más, además del psiquiatra?: familiar “B”: “Sí, eso también te quería aclarar, la diferencia que hay entre el IPROSS de la provincia y salud pública. El IPROSS únicamente tiene la psiquiatra, que nos pasó que más de una

vez durante ese año que nos estuvo atendiendo, nos tuvimos que volver porque se enloquecía una persona y lo llevaban y los traían entre cuatro y decían se suspenden los turnos, vuélvanse a sus casas”

- ¿Atendían la urgencia? Familiar “B”: “Atendían la urgencia. Claro, cuando llego al hospital me encuentro que viste que logro que ... (psiquiatra) me empiece a atender, me dice mirá estas tres personas las vas a tener que ir a ver allá a las casitas, nosotros le llamamos las casitas, nos explicó todo como venía la mano, estas tres personas van a atender a tu hija y estas otras tres personas te van a tender a vos porque vos vas a tener que ir a terapia también. Yo me manda a terapia también ¿qué? Le digo yo (risas) si, si tenés que ir. Andá con este papel y este otro papel es para tu hija. Así que empezaron a atender tres personas a (hija), después le pusieron tres personas más, no sé para qué más parte estaba psicóloga, psiquiatra.”

- ¿y sabés esas tres personas qué eran, operadores, enfermeros, trabajadores sociales? : familiar “B”: “Y había de todo, licenciados y trabajadores sociales como ... (nombra a la operadora referente) que hacían grupales con estos chicos, con ella y también este, bueno después comienza a ir allá, al tema este de la, de los trabajos manuales, cerámica, zumba, vóley eh bueno un montón de cosas viste que, ya te digo en la semana estaba, prácticamente no estaba en casa. Iba para allá, iba para acá. Bueno y en cuanto a la terapia a mí era a través de los padres”.

- ¿Estabas vos solo o se reunían con otros familiares? Familiar “B”: “No, con otros familiares, un grupo de familiares”

- ¿Y qué hacían en ese grupo, compartían experiencias?: familiar “B”: “No se podía tomar mate, no se podía tomar mate, la charla era de la una hasta las dos y listo. Y claro, cuando llego ahí me encuentro con que lo mío no era tan grave. Entonces yo, como siempre, metiendo la pata (risas) porque yo hablo, hablo viste. Bueno y yo llego y le digo, al cabo de un tiempo porque viste porque nos presentamos, nos íbamos conociendo y me llamaba la atención a mí porque al principio íbamos dos nomás. Un día aparecieron como siete y le digo a los chicos, a los licenciados, hoy que hay asistencia completa, no ... (su nombre) el tema de SM es muchísima gente, pero ésta gente aparece cuando otra vez se le vienen los problemas encima que ya no soportan se vienen acá. Mientras anda todo bien ah sí, la medicación y chau, listo”

- ¿Y al grupo también era un psicólogo el que lo guiaba? Familiar “B”: “Sí, son psicólogos, no licenciados, y creo que sí había psicólogos, psicólogo estaba (nombre), pero más allá de eso, ... (nombre) era como que coordinaba eso, los licenciados estos eran todos sí, psicólogos, son psicólogos”.

- ¿Crees que fue importante para vos ese espacio? Familiar “B”: “Claro, de eso se trata, de que vos asumas que tenés un problema y que no es tuyo solamente y que hay muchos más, muchos más y que ... y después ya te digo me ayudó a

descubrir que había problemas mucho más serios que el mío, que el mío no era tan, si bien era un problema, no era tan. Claro y yo meto la pata en el sentido de que yo pensé que el hospital los dividía los grupos o sea tenía un grupo de adicciones, un grupo de gente que tenía este... problemas de origen, de nacimiento y que tenía otro con otros problemas. No, resulta que por ahí a algunos nos metían con nosotros con las adicciones. Entonces yo estaba ahí y claro, digo yo, yo gracias a dios nosotros tenemos problemas mentales que no fueron provocados viste. Y me dicen ¿por qué .. (su nombre)? Y porque yo creo que hay una diferencia entre estos chicos y un adicto y dice el papá de él es.... Discúlpeme, pero ya empecé a meter la pata (risas). Claro porque el adicto se auto produce un problema y el único que lo puede solucionar es él, por más que lo ayudes, que hagas todo, el tipo salió a la puerta y sigue haciendo su vida, o sea, yo lo veía así. Y bueno después cuando quedo solo me dice (su nombre) no te preocupes, nosotros también entendemos igual que vos, esta gente no puede estar acá “.

- ¿Y pudiste conversar con la otra persona o no dijo nada? Familiar “B”: “No, no, sí. El otro hombre ahí me doy cuenta que estaba dolido por dentro, qué se desata de todo eso, el tipo dice ¡pero yo no me daba cuenta, yo no me daba cuenta que tenía un hijo que se estaba drogando! Porque yo agarro y le digo ¿te imaginas un tipo que auto provoca y un familiar no se va a dar cuenta que su hijo se está drogando? Le digo ¿no te vas a dar cuenta que llega con olor a otra cosa? Claro, y salta el tipo y el tipo reacciona viste y me dice, pero yo no me daba cuenta, yo pensé que eran sahumeros. Uy le digo, discúlpame no fue mi intención yo quise hablar que es lo que yo siento, interpreto yo la droga como una irresponsabilidad de los padres, no del chico porque yo a mis hijos les hablé de cuando la droga se comentaba de que era de afuera, de países como Colombia, no se hablaba tanto del país, de que podía llegar acá viste, de que inclusive a nosotros nos hablaron, dios quiera que algún día no se prenda la lucecita roja que Argentina pasa a ser un país consumidor, que sea de paso, hablaban así y entonces yo lo interpretaba así”.

- ¿Y en el grupo les enseñaban como acompañar a su familiar, les daban herramientas? Familiar “B”: “No, no, no. Vos te sentabas ahí y los chicos te preguntaban a ver qué pasó esta semana, a ver contá qué pasó esta semana, estaban al tanto de cómo había estado esa semana”.

- ¿Una vez por semana se reunían?: familiar “B”: “Si, una vez por semana. Bueno de ahí, bueno salta ese problema de las adicciones y después yo a lo último ya ... había mucha gente que tenía muchos problemas, prácticamente a veces ni hablábamos nosotros, se pasaban llorando viste, muchos muchos problemas. Entonces ya ahí no me empezó a gustar a mí porque gente con muchos problemas y bueno yo empecé a hablar y algunos temas eran medio candentes viste porque empezaron a hablar el tema de la discriminación y medio que di mi opinión y había chocado con la de ellos. Entonces ya a lo último me decían lo que

usted habla me choca y ahí entonces digo está bien me callo. Entonces cuando le digo, la fui a ver a la psicóloga, le digo mirá vi que hay mucha gente que no comparte mi pensamiento, yo es lo que siento, lo que veo y ya a esta altura cambiar no me van a cambiar veo que tienen muchos problemas, creo que ellos lo necesitan más que yo, mi hija está bien, eternamente agradecido a ustedes. Eso fue otra de las cosas que me sorprendió de este hospital que cuando la psiquiatra me dice de ir al grupo, ellos me van a ver a la casa a ver cómo vivía, cómo vivía (su hija), como vivíamos en casa, me hicieron una visita viste y yo me sentía un poco halagado viste porque era como que veía que había interés, no sé si de obligación, no sé qué, pero por lo menos la preocupación de ir a la casa, conocer a ver cómo vivimos me pareció bárbaro y nada, y bueno entonces cuando me peleo, que veo que esto, que no coincidía con ellos le digo mirá yo no quiero ser un estorbo para nadie, ni quiero causar ningún problema ni que se sientan mal conmigo, nada asique por lo tanto no voy a ir más”.

- ¿cuánto tiempo fuiste? Familiar “B”: “un año y pico, un año y dos meses ponele”

- ¿Pero entonces con el equipo te sentiste bien recibido? Familiar “B” “No, no, no. Es más cuando le planteo esa situación me dice (su nombre) sabes qué vamos a hacer, quiero que no dejes de ir, te vamos a atender a vos solo en el hospital, así que hasta eso hiciero. O sea no sé si lo hicieron para seguirme a ver si estaba loco o...”.

- ¿Pero te dieron ese espacio? Familiar “B”: “Si, sí , sí. Por eso es que te digo yo estoy muy agradecido al hospital, me ha acompañado, por eso colaboro con ellos, estoy a disposición siempre, no tengo problema”.

- ¿En las tareas del vivero has colaborado, has participado?: No, no. Eso lo manejan ellos, yo tampoco me quiero meter porque capaz que es una presión para ella, que ella se maneje. Es más, lo que me ha pedido el psicólogo, los chicos esos que hacían de coordinadores allá, los licenciados me dijeron despégate de tu hija, tu hija está bien, dejala que camine. Porque yo la costumbre que tengo de llevarla y traerla tenía, ahora ya no tanto”.

- ¿Te costaba dejarla? Familiar “B” “Sí, porque es lo único que tengo y no quiero que le pase nada y ellos me decían pero si le va a pasar algo le va a pasar algo acá o en la Quiaca donde sea, pero yo digo por qué esperar que pase”.

- ¿Cómo podés definir SM? Familiar “B”: “Buena pregunta porque de ahí me hiciste recordar salió una discusión en el grupo porque ya te digo estaba dividido entre estos chicos y los otros y otros que le faltaba... una amputación. Entonces uno dijo no señora acá lo más grave que hay es el tema mental, la cabeza, usted le falta un brazo o le falta una pierna, sabe dónde está el negocio, sabe dónde está el baño, puede moverse. Pero un tipo con SM y ahí es donde esta mujer había tenido un hijo con problemas de adicciones y la otra había tenido un problema no sé cómo y la defendía dice no, no hay diferencia porque el chico es

un discapacitado, es un problema que él no está al 100%viste? Y ahí vino una tremenda discusión. Y bueno yo sostengo lo mismo, que cuando no te funciona la cabeza no te bañas, no podés comer, no sé sería un tipo a la deriva, un barco sin timón. En cuanto a la SM no sé si está respondida o no. Para mí es un problema de la cabeza, es un problema muy grave”.

- ¿Y qué lleva a una persona a tener problemas de SM, que pensás? Familiar “B” “Y... seguramente debe venir de problemas, no sé, una separación. En el caso de ... (su hija) yo estimo, al 100 por 100 mirá te digo que le vino a raíz del fallecimiento de la madre, (su hija) pierde la madre, en plena adolescencia”.

- ¿Cuántos años tenía? Familiar “B”: “Y tenía 15, 15 años, 16. Fallece y en su momento no lo asumió mucho, y va a Bahía y se encuentra sola entre las cuatro paredes, andá a saber”.

- ¿Pensás que no pudo pedir ayuda en ese momento? Familiar “B”: “y en algún momento seguramente necesitaría charlar con alguien, es muy cerrada, ahora se está un poco dando, un poco, pero ella era, tenía su pared ahí que nooo, era muy para adentro. Y tal es así que se enfrascó tanto en los libros que se olvidó que existía todo lo otro”.

- Y más específico de la participación en el vivero. familiar “B” “En el vivero llega por esta chica, la psicóloga del grupo, que es la jefa, (la nombra) mirá ... (hija) te convendría hacer alguna actividad que te demos nosotros que es panadería, un vivero y no sé qué otra cosa más le ofrecieron y seguramente viene con el tema este de la sangre. Yo siempre digo tira mucho la sangre, lo que los padres fueron, mi viejo era chacarero, mi abuelo era campesino, tenía campo. Una vida siempre pegada a la naturaleza. Digo yo que es por eso, porque ellas le habían dado el de panificación y dijo que no, yo voy al vivero. Algo por ese lado, y por otro lado a (hija) no le gusta cocinar y es media reacia a comer viste, se cuida mucho en las comidas”.

- ¿Y qué cambios o beneficios viste desde que empezó a participar en el vivero?: “y los cambios fue que le gusta le gusta por el tema de llevar la contabilidad, la frenaron un poco porque ella lo que aprendió en la universidad lo volcó acá. Agarró como un registro de libro diario, se vendió tal planta, a tal precio, a tal hora, todo. Y se preocupó mucho y le dijeron que esto no es para tanto, y que lo lleven los otros”.

- ¿Pero vos la ves entusiasmada? Familiar “B”: “Sí, sí, le gusta. Tal es así que empezó a llevar plata a la casa, viste, no, no, se ve que le gusta”.

- ¿Vos pensás que ella pueda volver a estudiar? Familiar “B” “Yo, o sea como padre me gustaría que termine su carrera, pero tengo miedo que vuelva ocurrir ahora, que fue la segunda recaída. Que me hicieron entender también los psicólogos, el chico de allá, que me dijeron ... (su nombre) eso está dentro de las

pautas, nosotros cuando estamos con la medicación se la cortamos. Que eso me sirvió después a mí, porque yo seguí mucho el caso de Matias Alé, también le cortaron abruptamente la medicación y se volvió loco y se va a tener que volver a medicar y a ver cómo anda ahora.”

- ¿Van probando bajar la medicación, cambiarla? Familiar “B” “no, no, no, no. A (hija) le pasó eso este año, volvió a tomar la medicación cuando fue al hospital y hasta ahora no se la cortaron, está medicada pero muy bien he, muy bien”.

- ¿Y respecto a cambios en su cotidiano? Me decías que pasaba mucho tiempo acostada. Familiar “B” “Síii, todo, ... (nombra a la hija) se vestía sólo con una campera gris y un pantaloncito de jean que lo lavaba y se lo volvía a poner y salía así, no había forma de cambiarla. La he llevado a negocios le digo ... (nombra a la hija) compráte loque vos quieras, noo, no quiero, yo quiero... “.

- ¿Y ahora sí ves? Familiar “B” “Noo, ahora usa colores, no ves que anda de colores, usa pantalón, se compró todo el equipo para hacer gimnasia, no, no no, bien, bien”.

- ¿Y respecto a acceder a algún trabajo, vos pensás que esta experiencia le sirve? Familiar “B” “Me gustaría, me encantaría. Y es lo que yo estoy buscando, yo si puedo, pero tengo miedo de exigirle y que ella se, porque ella si yo le digo (nombra a la hija) qué te parece si, ella sí, sí, sí. Pero qué pasa si vuelve a recaer, por eso es que yo no quiero entorpecer lo que diga (nombra psiquiatra) que ahora está a cargo de ella, el psiquiatra, porque (nombra psiquiatra anterior) estuvo un año y se fue de salud pública”.

- ¿Desde el equipo consideran que por el momento tiene que seguir acá? “Familiar “B” “tiene que seguir, sí sí sí Me han dicho, la psicóloga que no han querido sobrecargarle la cabeza con estudios, es conveniente que siga sí, sí”.

- ¿Y consideras que está más estabilizada emocionalmente, la ves más contenta? Familiar “B” “Sí, Sí, pero cada día mejor”

- ¿Y eso pensás que tiene que con la medicación, con las actividades que hace, con ambas cosas, más una que la otra? Familiar “B” “Mirá, yo, con la medicación, de acuerdo, porque el caso mío lo he visto en muchos, porque hay mucho tendencia al suicidio, yo lo que veo y me dicen mucho, porque muchos noo quieren ir al hospital, van a Bs As, Bahía. Yo les digo, yo no sé a mí me han llevado al hospital y mi hija está yendo muy bieny me dicen ¿sabés lo que pasa (nombra su apellido), acertaron con la medicación? No sé, eso no te puedo decir yo, si la medicación, nosotros le dimos esa medicación y cambió”.

- ¿Y vos pensás que los cambios que tuvo, que hoy en día elija otra ropa, etc tiene que ver sólo con medicación o también con que le hayan ofrecido el resto de las actividades? Familiar “B” “No, no, todo se complementa, la medicación, por un lado, yo desconozco mucho el tema medicación, pero yo estimo que la medicación

le dio eh, cómo es, la dejó dormir, que es uno de los factores fundamentales, la dejó dormir y la tranquilizó. Y después el salir, no quedarse quieta, ir para allá, para acá. No, no todo ese complemento importante y el otro, que también lo ha reconocido (nombra psiquiatra actual) que es fundamental, creo que es fundamental, el acompañamiento de la familia que en este caso es mío y del hermano. Es muy importante que cuente con la familia pero ¿por qué? Para que coma, para que desayune, para que meriende”.

- ¿Hoy en día lo organiza ella, decir bueno me levanto, tengo que desayunar, ir para allá? Familiar “B” “Síii

- ¿Y eso antes lo hacía, o tenías que estar atrás de ella para que coma? Familiar “B” “ (nombra la hija) está viva gracias a mí porque yo la levantaba diciéndole levántate, bañate, cámbiate?

- Y hablando sobre las representaciones sociales, y los nombraste hoy sobre la discriminación y lo que la sociedad piensa ¿Crees que el vivero, y el hecho de tener un puesto en la feria, pensás que ayudan a cambiar la visión? Familiar “B” “Síii, si porque interactúan, interactúan, viene un tipo y les dice che cuánto vale esa plantita y ella está atenta cada segundo. ... (nombra la hija) iba los primeros años, por eso es que me ayudaron mucho también en la terapia en el sentido de decir (su nombre) no tengas vergüenza, tiene un problema tu hija, porque yo tenía vergüenza, qué dirán ahora que está así (cuenta episodio)”.

- ¿Y a vos te costaba aceptar lo que estaba pasando? Familiar “B” “Y sí, te cuesta, te cuesta aceptar porque vos tenés una hija profesional, nunca tuvo problemas”.

- ¿Y crees que que vos te hayas sentido así tiene que ver con cómo vemos como sociedad los problemas de SM, que no se hable mucho, que se relacione con el peligro? Familiar “B” “Mirá yo te cuento lo que me pasó en la agencia de quiniela, voy a jugar a la quiniela un día y había un tipo apoyado en la cosa, pinta de albañil el tipo, estaba apoyado ahí y dice se pasa el gobierno este, tenés que ser el pavote, o estúpido, no sé cómo lo nombró, para que te den pasajes gratis y te vayas a pasear gratis. Así que date cuenta vos, o sea yo cuando hay una persona que habla así, digo yo cuántos hablarán de esto, 20 o 50 % deben hablar igual, siempre lo asimilo a un 50 o 60, más de la mitad. Pero ya te digo, yo también lo entendí cuando tuve realmente el problema, lo que tuve yo es que nunca la escondí a (nombra a su hija)”.

- ¿Pero crees que vos mismo cambiaste la visión? Familiar “B” “ Síii porque yo, por ejemplo, al Matias Alé ese (famoso) no lo podía ni ver, cuando veo que pasa por una situación similar a (nombra a su hija) que también llegó a hablar sola y este loco estaba hablando solo, pero lo filmaron y digo yo pobre loco, fue una cosa que estaba atento, seguirlo atrás de internet todo para ver cómo iba y cómo lo

sacaban adelante y me alegró cuando pudo volver a trabajar, la verdad que meee, y lo odiaba eh, pero después me dio lastima”.

- Y piensas que el hecho de trabajar en el vivero permita correr la visión de pobrecito y ubicarse frente a la sociedad de otra manera? Familiar “B” “Eso te lo tiene que responder ella. Lo que sí yo te digo, (nombra a la hija) no es ignorante, le falta un año y pico para recibirse y doy gracias a dios siempre porque yo veo chicos que no, que me toco cuando fui al grupo, que pobre le agarró en la primaria y a otro en la secundaria llegando a primer año y que ahora está tratando de terminarlo, yo no, (nombra a la hija) estaba a punto de recibirse y ya a finales de la carrera le pasó lo que le pasó. Es decir (nombra a la hija) está capacitada. Yo lo que quisiera, si vos me preguntas ahora me haces sacar eso, que entre en administración pública, que haya algún organismo que diga trae a tu hija y puede hacer tal cosa, porque sé que lo puede hacer”.

- ¿Sabés si existen esos espacios? Familiar “B” “No, no, para nada. No lo he consultado ni ya te digo, no me apuro. O sea, si yo quisiera me largo a preguntar”.

- ¿Pero sabés si hay un espacio? Familiar “B” “Supongo que sí, pero el problema que tengo yo es y el miedo que todavía tengo es que pasa si empieza a trabajar y le agarra una recaída, qué pasa si el médico dice por qué la mandaste sin autorización nuestra. Ese es el único miedo que tengo, sabés por qué, porque me preocupa su futuro, de todas maneras yo ya dejé todo arreglado a través del Anses, le hice dar una pensión. Ya me dijeron ellos te pasa algo a vos, ya queda medio cubierta. Pero no es eso lo que me gustaría, a mí lo que me gustaría es que se desenvuelva adentro de la sociedad como cualquiera”.

- ¿Y qué piensas, desde tu experiencia, que hay que mejorar? Familiar “B” “Bueno, lo que hay que mejorar es que esto sea un poquito más abierto para la sociedad?

- ¿Qué las personas lo conozcan más? Familiar “B” “Claro, porque yo si no es que tengo un problema, yo no sabía que existía esto y que me lo cantaron también ahí en la reunión, en el grupo, no saben que existe y es cierto, yo no sabía. Si no es que tengo un problema, para mí todo esto era todo nuevo y la otra que sea más abierto, no tan cerrado, por ejemplo, quise hablar el caso de esta chiquita me pararon la chata, no se habla. Y no, tenés que hablar, después por afuera me entero que esa chica ya perdió todo y es doloroso. Yo por eso a (nombra operadora referente) hace un rato le agradecí, la verdad te agradezco, vos atendiste a mi hija (se emociona). Ella la recibió a (nombra a la hija) maaal, maaal, yo no sé cómo hizo para aguantarla porque una cosa es que a vos te digan andá para allá a hacer tal cosa y otra cosa es que andá a hacer otra cosa y va, después le digan vení para acá, andá para allá, te cansa, terminas cansado. Porque yo me doy cuenta, cuando llegaba a la casa.... (nombra a la hija lavá los platos, anda para allá, vení para acá. Me cansaba, yo terminaba agotado el día, estaba pendiente de ella. Yo llevaba la casa pero a la vez tenía que llevar la vida de mi hija para no dejarla y la veo a esta chica que va para allá, y va para acá y

siempre le digo a ... (nombra a la hija) hay que agradecerle siempre, que ella sepa lo que está haciendo”.

Comento mi experiencia con la operadora

Familiar “A”; “Vos sabés que un día agarra y me dice (nombra a la hija) tengo que hablar con (nombra a la operadora referente) para decirle tal cosa. Bueno dejá vamos en la camioneta, te llevo. Preguntale donde está, debe estar en la casa. Dice (la operadora referente) nooo estoy repartiendo medicamentos y no sé si era un sábado o un domingo y le digo ¿qué está repartiendo medicamentos? Dice vengo por la calle San Martín, allá cerca del banco Nación, por allá venía y eran como las, ya oscuro, las nueve y media y digo yo pobre chica digo yo. Eso es lo que vi yo de afuera y digo pobre (nombra) operadora, yo colaboro mucho, todo eso se los regalé yo (señala bidones de productos de limpieza), esos bidones, un montón de cosas, le mando todo lo que pueda”.

- ¿Conocés la organización de familiares, AMAS? Familiar “B”: “Sí pero no quierooo, conozco así superficialmente, ni sé dónde se reúnen ni dónde están. Conocí a la mujer una vez que la vi en el aeropuerto porque fuimos a ver, a volar la llevé a (nombra a su hija) a esos vuelos de inauguración. Bueno fuimos allá al aeropuerto a volar y ahí andaba esa mujer y me dijo ésta es la de AMAS”.

Se acerca la operadora referente (trabajador “A”). Le comento que estábamos hablando sobre AMAS

- ¿Alguna vez te invitaron a participar? Familiar “B”: “No, no, jamás. La señora ya te digo, la conocí porque ... (hija) corrió a saludarla, mirá quién está allá”.

Trabajador “A”: “Sí, en realidad fue cuando (usuario A) participaba, participó y bueno después por una decisión ella no continuo porque hasta había quedado designada como suplente. Participó y después por otras actividades no siguió”.

- No quiso ella o desde el equipo “Trabajador “A”: “No, no, al contrario, pero tanto él como (usuaria A) están en todo su derecho. No, fue por una cuestión de organización de ese momento, pero siempre quedó la posibilidad abierta, incluso para todos los que quieran continuar”.

- ¿Porque hoy en día no están participando usuarios ni familiares, no? Trabajador A: “Y porque recién estamos arrancando el año, ¿por las reuniones o por el resto de las actividades?”.

- ¿En la asociación hoy en día son operadores? Trabajador A: “Somos más del personal de salud, sí. Y porque cuesta mucho el tema de que la familia participe, Son los momentos de cada uno también, de cada familia. Es el estar e involucrarse desde otro lugar y con una disponibilidad de tiempo que no todo el mundo la tiene también, eso es lo real. Porque para hacer hay millonada de cosas para hacer, más desde una asociación sin fines de lucro entonces hay que remarla

más y el reconocimiento tanto interno como externo se juega ahí también ¿sí? Y es una lucha constante. Por eso, para nosotros sería más que importante porque sabemos el valor que tiene más allá de lo sentimental para nosotros como trabajadores lo que s AMAS. Porque desde que está se han logrado muchas cosas, pero no todo el mundo las sabe, no todo el mundo tiene el conocimiento”.

Familiar B: “Eso es lo que yo le estaba comentando”.

Trabajador A: “Y no todo el mundo está dispuesto a querer escuchar de lo que se ha hecho y de lo que falta por hacer ¿sí? Porque se juegan distintos valores de responsabilidad también ¿no?. Pero...”.

Conversamos sobre la participación de familiares. Trabajador A: “En algún momento se logró eso, lo que no se pudo dar es como la continuidad y el cambio de posta que es lo que nosotros hacemos”.

Familiar B va al baño, la operadora le avisa que no tienen luz.

Comento que me han informado que en otros lugares de la provincia se intentó formar asociaciones y no pudieron hacerlo.

Trabajador A: “Pero porque es como todo también creo yo, se juega mucho hoy en día el tema de ser, lo que hemos hablado más de una vez, de la estigmatización viste y los prejuicios. A veces están, hay que limar digamos, sacarse las capas de cebolla de uno me entendés para poder involucrarse en otro lado ¿no? Y es una asociación que trata de pelearla todo el tiempo para que se deje de ver la cuestión de la enfermedad y no es fácil, no es fácil. Ni de la familia, ni del usuario, ni del afuera, no es fácil viste. Si es una sigla y está vista siempre como una cuestión de enfermedad no vamos a poder ver nunca el vaso lleno, que son todas las cosas que se han logrado. De cómo se trabaja y con la intensidad con la que a veces se le pone el corazón a las cosas ¿viste? Entonces siempre vamos a ver el vaso vacío ¿me entendés? Y cuando te digo somos, te lo digo como una cosa más global”.

Regresa familiar B. Operadora le pregunta a qué hora tiene que ir al médico. Familiar me pregunta si ya terminamos. Respondo que sí.

Y agrega familiar B: “Sí, yo lo que quisiera viste, que me gustaría que por ejemplo cuando ustedes van a la feria o hagan el tema del vivero éste que figure más el hospital, hospital Zatti, dependiendo del hospital. Porque la gente, lo que yo siento, que se solidariza más con el hospital que con una entidad”

Trabajador A: “Es que somos lo mismo (nombra a familiar B), somos lo mismo”.

Familiar B: “pero la gente no lo entiende así, no lo entiende así. La gente está muy mal informada”.

Trabajador A: “Bueno, pero ahí está el tema, hay que correr la mirada desde la institución. Hay que correr la mirada de lo que es la institución. Cuando se va a la feria, se va a la feria porque es vivero, chacra y vamos más allá de lo que es SM. Es revertir la mirada. Es el valor del laburo, de la constancia, de la participación, de la contención que se les da desde el dispositivo. El lugar lo tenemos, porque gracias a dios, por suerte también cuando hicimos las averiguaciones ...”

Familiar B: “No es lo mismo decir salud pública que hospital Artémides Zatti”.

Trabajador A: “No, claro que no es lo mismo, no es lo mismo”.

Familiar B: “No es lo mismo decir ong que vivero”

Trabajador A: “Noo, y la ong, la ong es respaldo ¿sí?”.

Familiar B: “Si, pero ese respaldo es para vos, la gente no lo ve así porque la gente está muy quemada con el tema de...”

Trabajador A: “No, el respaldo es para los usuarios ¿sí? Es una asociación que vela por los derechos del usuario y el familiar. Y el familiar que de alguna forma avala, acompaña para que esos derechos sean reconocidos y uno de esos derechos es correr la mirada ¿sí? Desde lo que es la institución cuando la institución como hospital, a veces, termina condicionando más los lugares de posibilidad y sobre todo de crecimiento. No solamente para un dispositivo, sino para esa persona que está ahí, sea quien sea”.

Agrego que creo que la idea es que la persona que compre una planta lo haga valorando el trabajo de ellos y no sólo como una donación.

Trabajador “A”: “No decir ay le compro los iniciadores porque me dan lástima. No, porque ellos están en igualdad de condiciones de trabajar a la par de cualquier otra persona justamente porque le dedican tiempo, hay un reconocimiento económico, se valora el trabajo, le buscan la perfección, están en los detalles y eso tiene que ser un valor agregado”.

Familiar B. “... (nombra operadora) no lo tomes como una contradicción mía ¿eh? Yo hablo desde afuera, seguramente vos tenés razón porque sos la que estás acá”.

Trabajador A “Noo, justamente por eso. Hoy en día lo que se ha logrado con la continuidad de los espacios es que, por ejemplo, a nivel institución la gestión sí se hizo por AMAS, no lo hubiéramos logrado nunca por el hospital”.

Agrego que quizá el familiar no conoce que a través de AMAS obtuvieron personería jurídica y se encarga de administrar.

Familiar B: “No, totalmente, sí. Pero la sociedad, la mayoría de la sociedad está muy quemada con el tema de las ong’s, las cosas, la otra que anda buscando la personería jurídica para hacer tal cosa, para sacar plata”.

Trabajador A: “En eso sí”.

Agrego que quizá la intención es tampoco depender de AMAS, que no figure el hospital ni AMAS.

Trabajador A: “Es más, una cosa, así como para decir que increíble también como se ha logrado. En el verano, nosotros en enero y febrero no fuimos a la feria, pero porque obviamente se juntan las licencias, no había como mucha producción para ir a hacer un puesto porque además genera gasto, tiempo, todo ¿no? Entonces fui y hablé con Que era el que se encargaba de asignar los lugares, muchos pagan, y dice no olvidense porque éste lugar está designado para el hospital, ya está, por AMAS dijo, es la asociación, ya está. ¿Pero cuál era la responsabilidad? Si había que presentar papeles, si había que hacer esto o lo otro, no, no, no, por suerte bien. Es más, me presentó con la otra señora que es la que va a estar a cargo ahora de los puestos porque no está más él a cargo de todo eso, pero nos mantienen ese espacio y lo único que hacemos nosotros es ir y laburarlo, como cualquier hijo de vecino A diferencia del resto si les cobran, les cobran por estar ahí. Ahí es donde tenemos el reconocimiento institucional.

Familiar B: “Esta bien lo que decís, pero ... (nombra operadora) ya te digo, si ustedes, si figura más el hospital cambia, la gente, ojo, pero no sabía el problema que vos estás hablando”.

Trabajador A: “Sería como un dato que a la larga o a la corta después va a ser insignificante eso. Porque si una persona siente desconfianza, por ejemplo no, en comprar algo o lo que sea esa persona va a ir a averiguar, creo yo, va yo lo haría por ejemplo, si tengo desconfianza en hacer un aporte o algo”.

Familiar B: “Yo por eso desde un primer momento te dije yo estoy eternamente agradecido al hospital Artémides Zatti, no a AMAS, no a coso. Pero claro, ahora ... (operadora) me dice no, gracias a AMAS, está habilitado esto, estoy y esto, cosas que no sabes”.

Trabajador A: “El hospital es institución, y en el hospital no hay una sola especialidad, el hospital es como institución, ¿sí? Como un respaldo de decir bueno a dónde estamos y estamos a cargo del hospital por ser salud ¿sí? Pero, así como está el servicio de clínica, el servicio de esto, el servicio de lo otro, como una atención está SM también ¿sí?”

Familiar B: “Claro, uno se da cuenta. El tema de SM yo tampoco lo conocía, que es lo que estábamos hablando desde un principio, yo no sabía que existía SM hasta que tuve el problema. Pero porque yo llego al hospital, yo iba al hospital, pero llego adentro y resulta que hay”.

Trabajador A: “Pero (nombra familiar) me pasó a mí, nacida y criada en Viedma y yo hasta que no de alguna manera me enteré por afuera, ni sabía que existía SM, pero eso tiene que ver justamente porque son momentos distintos también de

una sociedad, de un servicio, de un laburo. Antes capaz que se peleaba por la comida, por decir así, ahora estamos peleando para que no nos falte la comida, porque ya la tenemos, ya logramos que nos dieran la comida. Ahora que no nos falte o nos quejamos por la calidad, supongamos no. Pero se van sumando, pero porque tienen que ver con momentos también y en su momento había dos o tres personas, ahora hay toda una población, pero tiene que ver con los momentos. Y así y todo es bárbaro que bueno que haya gente que todavía no conoce porque se puede sorprender y para bien”.

Familiar B: “Claro, a mí me carburó la cabeza también ¿sabes cuándo?, cuando me dijeron una vuelta que ya empiece a vivir, que empiece a trabajar ya por mi cuenta, que yo estaba en administración pública. Y así, charlando con los compañeros, porque yo por ejemplo cuando entro a la policía yo estaba la gripe y el resfrio, claro después con el tiempo me dicen está la gripe A la gripe, no sé. Entonces una mujer me lo resumió así, mirá querés que te diga una cosa ... (su nombre) la gente se moría y no sabía de qué y es la verdad”.

Trabajador A: “Yo estoy sorprendida con el plan de vacunas que tienen los recién nacidos ahora (...) Es como vos decís, antes capaz que nos vacunábamos para la gripe, ahora nos tenemos que vacunar para la gripe A”.

Fin de entrevista se retira familiar B.

Consulta si han empezado a ir de la UNRN

Usuaría A: “No, no, todavía no”.

Trabajador A: “Casualmente nos escribimos con (encargada proyecto de extensión) Porque estaban re complicados ellos también y bueno como nosotros tuvimos algunos cambios con el servicio, sigo estando yo solamente como operadora y eso también como que de alguna forma trabó un poco, solamente puedo venir tres veces en la semana porque después los otros dos días sí o sí tengo cosas”,

- ¿Los otros dos días queda cerrado? Trabajador A: “Claro, salvo que haya algo muy importante así para hacer y que lo puedan sostener ellos, que es la idea también viste”.

- ¿Sabés si tienen pensado incorporar más gente?: Trabajador A: “Mirá por el momento el staff de operadores que tenemos hay, pero se no sumaron más cosas entonces ya no, capaz es por ahí encontrarle la vuelta, porque esto fue así entre febrero y marzo, viste, por decirte así y entonces bueno cuando. Y los chicos de la universidad, la carga horaria que ellos tienen por otro lado también se les está dificultando venir, entonces estamos ahí. Porque ahora lo que creo yo que deberíamos aceptar un poco más es en cómo poner en práctica esto y cómo darle continuidad también, cómo sostenerlo viste (...) Así que bueno, en cualquier momento espero que puedan venir porque les quedó trunco su proyecto, porque al

no poder coincidir ni ellos con nosotros, ni nosotros con ellos. Estamos como arrancando ahora porque nosotros también nos estamos organizando, justamente por esto por la disponibilidad que va a tener de ahora en adelante cada uno. Arrancamos también recién con la feria, estamos arrancando”.

- ¿Cómo definís SM? Trabajador A: “Para mí SM tiene que ver con un todo, hoy por hoy, más allá del tiempo, y... tiene que ver con un todo para mí. No puedo desprender digamos lo que sería la salud de la enfermedad ¿sí? Es como que hay justamente un complemento para mí. Pero SM para mí tiene que ver con el todo. Una persona que si está haciendo un tratamiento vos decís bueno a versus necesidades básicas ¿están cubiertas? porque si no de qué manera va a poder sostener un tratamiento, cosas elementales viste que vos decís tiene para comer, bueno bárbaro, entonces la medicación capaz no le hace tanto mal al estómago, tonterías. ¿Tiene frío? Porque sino es lógico que esté así como está, me entendes porque se juega para mi obviamente todo me entendes, las emociones, la cuestión sociocultural. Para mí SM hoy por hoy lo entiendo como un todo”:

- ¿Y reinserción social o inclusión social, o si te parece que es lo mismo?: Trabajador A: “No, si, es verdad no es lo mismo. A veces en lo cotidiano pensar en la reinserción es casi hoy, no te digo una utopía me entendés, pero es como un ideal viste la frutilla de la torta viste cuando decís y que se puede, yo no sé cómo explicártelo, como que sí creo en que se puede lograr. Que va a tardar ... seguramente, que a veces no sé si tiene que ver mucho con la capacidad de esa persona en tratamiento, sino con las oportunidades que realmente se le puedan dar ¿sí? Lo entiendo ahí, como diciendo bueno esta persona es o no es pero a ver quién le dio la posibilidad. Y la reinserción es para mí como el fin último de todo este laburo. O sea, yo como operadora yo tengo que aspirar a eso, todo el tiempo a eso y ese tiene que ser mi eje y todo lo que transitamos juntos, como servicio, como operadores, como lo que sea, como personas, para que llegue a esa persona digo que la reinserción tiene que ver y es muy personal. Porque uno capaz que lo puede pensar en una cuestión sólo laboral, otro en una cuestión familiar, una cuestión de decir, bueno quiero llevarme bien con mis vecinos ¿me entendes? Para mí esa reinserción es de acuerdo a la necesidad que tenga, que más predomine en esa persona, entonces desde ahí, yo creo que por eso se logra. Después bueno uno obviamente dice bueno ya que llegaste hasta acá, capaz que podés dar un poquito más. Y la inclusión para mí es un acompañamiento permanente”.

Llega un usuario desde la casa de convivencia para que la operadora le entregue su medicación.

Sigue trabajador A: “Yo porque bueno no puedo evitar a todo lo que digo agregar algo más, del sentimiento. Que esté inserto, con todos los derechos que le corresponden como persona, en la sociedad, pero eso es como lo global. (...) En realidad para nosotros trabajar con la persona y con ese grupo familiar justamente

es lo que nos va a presentar hasta dónde podemos llegar y de qué manera empezar a acompañar en lo que se necesita viste. Qué se yo por ahí hay cosas que no ven otros, pero nosotros por conocerlos sí lo vemos. ¿Qué le vamos a pedir, no sé, que vaya de punta en blanco a un laburo cuando no tiene para comer, menos va a tener para vestirse? Viste cuando decís: una cosa lleva a la otra o vos decís bueno ¿qué le pasa a esta persona, por qué se enojó tanto? Y porque capaz que no come, entonces le da rabia no tener la oportunidad de comer todos los días, ¿me entendés a lo que voy? Ahora s eme vino eso porque nos ha pasado en algún momento”.

Conversamos sobre la conversación y el encuentro con el familiar, respecto al desconocimiento y al intercambio de ideas que se dio.

Trabajador A: Hoy por hoy hay algunos que ni les importa ver a quién pertenecemos porque con esa forma de ver, no va al resto de los puestos a ver si el puesto del boliviano tiene o no tiene o quién labura. No, viene esa familia, se instaló y produce y no estamos, nadie le cuestiona ese expediente, si es una reventa o lo está cosechando realmente de su chacra, ¿me explico? Por eso digo, porque es finito, es recontra finito, pero también lo entiendo porque él es familiar viste. Te voy a decir una cosa mágica que está pasando ahora con el tema de la producción de mielen la chacra, está a cargo de los usuarios viste y bueno el funcionamiento es distinto. La cuestión es que empezaron a producir miel y se lleva la miel a la feria, pero está encuadrado como miel, y es una miel que vende el usuario en forma personal y particular su cosecha de miel a través de todo lo que tiene que ver como estructura, del puesto de feria. Bueno, él como trabajador decidió dividir, digamos pagar un poco, la mitad de lo que correspondería, el flete, me ¿entendes?. Entonces ahora el flete si va la chacra, el vivero y carpintería como emprendimiento y también... pero tuvo que ver con una decisión personal, hasta nosotros nos sorprendimos porque dijo no, corresponde que yo aporte para el flete, ya está dijimos.... Si es a lo que nosotros de alguna manera aspiramos, que ellos de forma independiente puedan lograr tener estas cosas. Y vos imagínate que estamos todos los días, nos vemos todos los días y nos sorprendemos y quiénes somos nosotros para decirle que no. El tipo dice, bueno yo laburo, yo hago esto, yo hago lo otro, bueno corresponde o elijo o me parece que tiene que ser así, se charló...”.

26-3-2019

Entrevista a Trabajador Social – ex operador de SMC del servicio

- ¿En qué momento y por cuánto tiempo trabajaste en el equipo? TS: “Yo entré en el 94, no puedo recordar cuando me fui, pero estuve 23 años, sí sí, maso menos 23-24 años, puedo contar algunas cosas, sí”.

- ¿Cómo se creó el proyecto del vivero? TS: “Decía una compañera mía esto es un tren, ¿no?, que uno va subiendo viste y bueno sí cuando yo entré se estaba construyendo y era una articulación que se hacía entre el servicio de SM y el pro huerta en aquel momento y los programas de empleo de la provincia. Anteriormente a eso había habido una experiencia en el patio del hospital viste, con una huerta comunitaria acá en el patio y después se empezó a construir el primer emprendimiento que fue el vivero, sí. En realidad, no era un vivero, era un invernáculo cuyas características era la producción de flores y hortalizas y era el primer vivero calefaccionado que había en Viedma, que no era poca cosa. Ya se empezaban a hacer algunos análisis por esto que después se empezó a trabajar que era la renta, el acceso a la ciudadanía y ahí empezaron a mezclarse algunas cosas que se pudieron empezar. Por eso fue el salto cuali - cuanti de una huerta comunitaria acá en el hospital a pensar algún tipo de emprendimiento que tuviera otro tipo de inclusión ¿no? entre ellos la renta que no era poca cosa. (...) En aquel momento ni siquiera tenían calefacción en el vivero, las personas que trabajaban, los usuarios que trabajaban ahí producían flores, en épocas impensadas en Viedma, necesitábamos temperaturas”.

- ¿Te acordás cuáles eran los criterios de admisión y permanencia y quién los decidía?

TS: “En realidad en este caso del vivero que fue uno de los primeros emprendimientos era parte de una estrategia terapéutica, no se puede pensar el vivero aislado como una cuestión que no tenga nada que ver, que no esté conectado con la vida cotidiana y con una estrategia terapéutica para personas que habían ingresado al Programa del servicio de Salud Mental. En realidad, podía ser una actividad programada que eran los usuarios que concurrían diariamente, había varias maneras de medir la inclusión o de pensar la inclusión. En este caso su situación laboral. Aquellas personas que tenían algún tipo de experiencia y podían entrar o aquellas personas que no tenían experiencia y había que acompañar en una tarea y aquellas personas, eso era como parte de una actividad programada, y aquellas, a veces tuvimos personas que en la urgencia podían ingresar también, por cuestiones puntuales que no tenían que ver sino que se sumaban a las actividades y poder empezar a pensar en las cosas de su inserción social. Digo, la empresa social era un emprender social tenía que ver con una sinergia y con un capital social, con un capital simbólico y con la renta. Esas eran como las tres patas básicas, entre otras que había”.

- ¿Con la renta te referís a la venta? TS: “Lo primero que se producía era el intercambio, después lo que nosotros acompañábamos eran las asambleas que eran todas las semanas y la democracia interna de las asambleas donde se podía hacer el plan de trabajo, quiénes iban a la venta, cómo se sentían ellos, cómo participaban, de qué manera podían acompañar. Había una serie de indicadores que nosotros tomábamos y sobre eso hacíamos el plan de trabajo. Pero lo principal era la democracia interna, las asambleas constitutivas y las asambleas permanentes y la asociación de familiares. Digo, cuando una persona entraba en esa parte de la estrategia terapéutica nosotros también sabíamos que estaba pasando con su familia y cuál era su inserción comunitaria. No, no podíamos pensar el vivero o el emprendimiento del vivero sin esas patas. Y qué estaba pasando con las otras dimensiones de su vida, en eso estábamos atentos y para eso teníamos con la persona que lo ingresaba, que podía ser el grupo de trabajo, que podía estar constituido por un psicólogo, por un psiquiatra y un operador y decían ésta persona tal vez precise en este momento incluirse en el vivero. Bueno, nosotros también nos juntábamos con ellos para ver cuál era la estrategia general de esta persona. Eso es re importante porque sino uno piensa un vivero, unas personas que van ahí y están haciendo una tarea ahí y como que eso está desconectado de la realidad y eso no es así. Nosotros siempre trabajamos con una estrategia terapéutica y de reinserción social”.

- ¿Siempre el primer contacto es a través de un psicólogo y psiquiatra? TS: “No, no necesariamente. En un equipo de SM todos somos operadores, después la figura del psiquiatra, del psicólogo, del TS y el operador, yo lo aprendí así, podrá haber otra cosa. Nosotros todos éramos operadores y todos podíamos hacer cosas. Teníamos roles específicos y roles inespecíficos. Entonces podría ser que un operador pudiera observar cuando lo iba a buscar a la casa para levantarlo a la mañana, porque a veces no podía sólo, y observaba que no tomaba la medicación y podía hacer un análisis de eso y el psiquiatra podía sacar yuyos, así funcionaba. En ese momento yo era un operador, mi función era un operador de SM y desde ese lugar me tenés que pensar. Así funcionaba, había un momento para la reflexión en la estrategia terapéutica, un momento específico ¿sí? Del rol, donde se armaba la estrategia y ahí sí el rol era específico. El psiquiatra podía evaluar sobre la medicación, el psicólogo de la psicoterapia y el TS sobre su inserción socio-comunitaria. Pero después, para materializar eso y llevarlo a la práctica y que eso se materialice había que hacer conectores que lo podíamos hacer cualquiera. Y ahí se terminaba el rol del TS, por momentos, digo en esto, para pensar la estrategia donde la estrategia era la reflexión por el tratamiento y el acompañamiento del paciente y su inserción social, ahí sí era un momento específico, pero después había cosas que eran impensadas, que iban pasando y había que hacerlas, y todos las hacíamos. Y era una cuestión filosófica del servicio. No era fácil, porque no todos pensábamos así y eso también era lo enriquecedor, porque había personas que decía no, yo no, viste, y también era de respetar que eso pasara. (...) Pero por lo general tenía que ver esto con la

convicción de lo que significa la Salud Mental y esto ¿no? La empresa social también ayuda a deconstruir una lógica que está establecida, una hegemonía institucional entonces, bueno, tenía que ver con esto ¿no? Un día a día”.

- ¿Cada emprendimiento tenía una asamblea? TS: “Sí, era una asamblea de ese emprendimiento y a veces, cuando empezaron a aparecer otros emprendimientos, hacíamos asambleas comunes”.

- ¿Las hacían una vez por semana y quiénes participaban? TS: “Los usuarios y algunos de nosotros que teníamos la misma, el mismo rol y el mismo estatus dentro de la asamblea no había una diferenciación de quién era un profesional y quién no”.

- ¿Y había alguien designado para acompañar a diario o iban rotando?: TS: “Por lo general había un efector, un operador permanente y ese podía cambiar con algunos de nosotros o nos íbamos turnando, porque aparte estaban las casitas de medio camino ahí, adelante, entonces el emprendimiento tenía movimiento propio, pero a veces, como nosotros estábamos en las casitas, también siempre participábamos y estábamos en la asamblea. Pero había, bueno, reglas básicas de participación, protagonismo y toma de decisiones con democracia interna. Esos eran como los pilares de la asamblea”.

- ¿Cuál es el principal objetivo de estos emprendimientos? TS: “Sí, yo observo que las empresas sociales son una estrategia fundamental en el trabajo de desmanicomialización, me parece de los más importantes, junto con la figura del operador y la visita domiciliaria. Son elementos claves que tienen otro tipo de intervención y que me parece que fueron unos de los pilares básicos del proyecto de desmanicomialización, sin ninguna duda. Esa es mi mirada digo ¿no?, independientemente de los efectores o los operadores que circulamos por dentro de esa estrategia y la empresa social tiene una lógica distinta y tiene que ver con la red y con la inclusión, con la posibilidad de lo laboral también por supuesto, porque era la posibilidad de generar una renta para varios usuarios y esto, pensar también el dinero como un apuntalamiento del aparato psíquico, no digo el único, pero también podría decir uno de los mayores en nuestra sociedad. El ingreso, la renta y esto, su capital social, su capital de poder, de poder hacer. Eso en general porque había, digo, cientos de personas se atienden en el servicio de SM de la provincia, no todos pasan por el vivero, no todos necesitan del aporte de las empresas sociales y hay otras personas que vienen, ingresan y circulan y no ascienden a ese espacio porque no lo necesitan”.

- ¿Y piensas que la empresa social sirve como conexión para luego encontrar otro trabajo, estuvo pensado de esa manera?

TS: “Sí, sí. Las personas que vendían salían con sus plantas, con un valor determinado, y vendían y cuando vendían se encontraban con el otro y el otro es el que le devuelve la imagen, el que le devuelve un producto valorado, el otro es

con el que puede hacer cultura. Y eso es la integración, digo, la posibilidad de encontrar recursos de salud. Es lo mismo que cuando se internaba en el hospital, las personas que tienen algún tipo de descompensación de SM se interna en el hospital en una sala general. Eso fue un debate también y yo te digo que cuando yo... yo tuve la oportunidad de ir varias veces a psiquiátricos en Buenos Aires y me llamó la atención la primera vez que fui, que fui al servicio social, viste, siempre pensando en esto de la empresa social, no me estoy yendo. Bueno yo, fuimos porque la ley decía que había que traer a algunas personas que, después de determinada cantidad de años que había sido internada en otros lugares de otras provincias, deberían regresar a la provincia de Río Negro. Y nosotros fuimos a buscar a una persona que estaba en el Montes de Oca, viste. Ver cómo estaba, hubo que hacer una red con la familia que estaba acá, si la familia existía o no existía (...). Corriendo eso, yo fui al servicio social a ver cómo trabajaban, y bueno había, había dos trabajadores sociales y como siete, como una figura de operadores. Entonces fuimos con la TS, justo había llegado una chica con una crisis y había que hacerle la primera entrevista, ah yo te acompaño. Bueno fuimos viste, y bueno estaba re descompensada, con una crisis psicótica, y bueno le tomo, le hizo como una serie de preguntas y cuando vio que podía contestar alguna, empezó a hacerle el informe (...) Cuando nos fuimos le digo y ¿ahora qué hace?, ella totalmente descompensada me entendés, y ahora se va a quedar ahí y mañana vengo otra vez entonces le vuelvo a tomar los datos y llamó si ninguno de esos datos existe no se va nunca más de acá, tenía 19 años, y así había dos mil y pico de personas, encerradas, que el holocausto, bueno no quiero hacer una comparación, pero era terrible”.

(Cuenta cómo es el edificio del Montes de Oca)

Sigue: “En ese lugar posiblemente se quedó ella, con 19 años y no salió nunca más porque nadie la fue a buscar y ninguno de ahí va a ir, salvo hablar por teléfono, por lo menos en aquel momento, para ver qué pasaba con esa persona, ¿me entendés?

(Cuenta más detalles del edificio y funcionamiento del Montes de Oca)

Y sigue: “Entonces, el orden es la locura. Entonces no hay posibilidad de otro que te devuelvan otra cosa de la cordura, entonces tampoco hay posibilidad de que se compensen, por eso es tan así y eso se lo discuto. Bueno, la sala general te permite lo otro, la antítesis de eso, te permite que la persona que venga a visitar al de al lado le diga ¡hola! ¿cómo te va?, buen día, ¿cómo estás?, ¿necesitas algo?, digo, ahí empieza, por eso es la sala general, porque tiene las mismas necesidades que cualquier persona de saldar su salud, entonces ahí empieza. Y esto qué tiene que ver, y nosotros rápidamente lo veníamos a buscar y lo lleva vamos al vivero, por ejemplo”.

- ¿Hoy en día está más aceptada la internación en sala general? TS: “Bueno, justamente, eso es lo que asegura el proyecto: la toma de conciencia, pensar la

salud desde otra lógica, eso. Acá, en la provincia de Río negro, habrá muchísimas cosas que mejorar, pero nadie de la comunidad que vuelva el manicomio. Bueno eso es un logro, eso es un logro. Digo, sí seguro que hay personas que continúan siendo vulneradas en sus derechos, habría que ver qué porcentaje del total de las personas que se atienden. Pero bueno, justamente son visibles y hay que seguir trabajando porque esos derechos se puedan devolver, pueda recuperar sus derechos. Pero antes, en ese encierro, en la cuestión asilar, nada es posible, porque la medicación se la daba otra persona enferma, o sea, entre comillas, así figuraban ahí, que les decían como perros, el perro enfermo le decían (...) se encargaba de repartir la medicación como una obligación, porque sino les pegaban”.

(Cuenta sobre experiencia en Montes de Oca)

Sigue: “Nosotros lo teníamos claro cuáles eran los dos modelos viste, y eso hacía también casi una militancia por los derechos de las personas. Porque, bueno, la persona que nosotros fuimos a ver, yo fui a donde había estado encerrada y eran galpones que eran tinglados como jaulas, viste, de pájaros, pero de toda una cuadra. Y digo yo y cómo haces para entrar a sacar a una persona que ustedes la dejaron acá, porque era una cosa atroz (cuenta episodios). Los baños sin puertas, viste, los baños no tenían puertas, las personas tapadas así con las sabanas, cosas horribles. Bueno, digo, este modelo implica esto, una sala general la posibilidad de rápidamente que pueda ir a casas de medio camino, como su nombre lo dice, casas de medio camino, no es un lugar para quedarse. Es un espacio entre el hospital y la reinserción social, que tal vez no es para todos son para algunas personas porque no están todas las personas que se atienden en SM. Entonces esa figura para desarticular estas lógicas, las empresas sociales y su dinámica y su manera de entender las lógicas de la salud son fundamentales, viste, eso lo por lo menos es lo que yo considero”.

- ¿Que piensas que sería lo fundamental a mejorar? “Bueno, por ejemplo, una de las cosas que nosotros veíamos era, yo me acuerdo una vez cuando vino, antes nos visitaba mucha gente del exterior: naciones unidas, ops. no sé ahora si estarán viniendo, pero antes venían permanentemente. En la ley nacional, fijate nuestra ley cómo es, nosotros viajamos un montón a trabajar sobre eso a Buenos Aires y nosotros , nuestra propuesta era las empresas sociales, porque los consultorios, el psicólogo, el psiquiatra eso tienen todos, digo dónde estaba lo distinto, dónde estaba la posibilidad de hacer otra cosa, distinto, y en la comunidad. Y nuestra herramienta era la empresa social, eran las visitas domiciliarias, que se dividía en visitas domiciliarias y atención domiciliaria, que son dos cosas totalmente distintas y las casas de medio camino”.

- ¿Qué diferencia hay? TS “Tenía como otros fines, la visita era una técnica que nosotros utilizábamos que bueno que tenía fines, a veces asistenciales, no asistenciales de asistencia, fines reparatorios, de acuerdo a la estrategia

terapéutica. Pero la lógica de desacoplar esas estructuras hegemónicas y ... era la atención primaria”.

- ¿Y atención domiciliaria, sería entregar la medicación? TS “O ir a buscar a la persona porque la teníamos que llevar a la chacra o al vivero, porque a veces era eso. ¿por qué era eso? Justamente porque había personas que entraban con crisis. Yo en un momento dije algo de la psicosis, me extrañé cuando lo dije porque nosotros nunca usamos el diagnóstico, nunca. Jamás usábamos los diagnósticos. Bueno fue un tema también interno de conceptualización, de pensamientos y de lógicas. Los momentos, por lo menos donde estuve yo, fueron momentos de mucha conceptualización. Los grupos GIAS, personas que iban a los grupos GIA y que iban a las empresas sociales. ¿Quiénes tenían que coordinar los grupos GIA, si tenían que ser operadores o eran miembros de la comunidad bueno, hubo momentos interesantísimos de repensar las teorías, viste? Y, que te quiero decir con esto, que nosotros una vez me acuerdo había venido una investigadora de naciones unidas y cuando volvíamos me preguntaba los diagnósticos, yo no tengo ni idea le decía yo, y la verdad que si uno se pone a establecer un diagnóstico ya lo predetermina, viste. Por eso me extrañó cuando dije, se ve que ya me atrapó el hospital. Pero digo, entonces, una persona que por ahí ya había cesado su cuadro de crisis, porque nosotros hablamos de crisis, ese es el referente la crisis. Cuando había empezado a cesar y por ahí todavía estaba internado porque nosotros en seguida lo llevábamos o a la chacra, porque después aparece la chacra, me entiendes y lo llevábamos y a veces tenía que estar todo el día acompañado por un operador, y las crisis eran pero, la intensidad de la crisis cambiaba, la necesidad de medicación era otra, viste. Si era otra cosa, era notable, su recuperación era otra, su trabajo con la familia era otro que no estando acá, su inserción comunitaria en las redes comunitarias era otra, este.

Si me preguntas que cosa mejoraría nosotros en algún momento revisamos decíamos, bueno que pasa con esta gente que de alguna manera viene y nos ve y dice a si bueno estaban plantando tomate, viste, no había una metodología que, si bien nosotros la teníamos, que tuviera un sustento en el momento de armar un marco teórico, viste. Entonces dijimos, como puede ser esto que, si nosotros podemos demostrar que una persona tiene menos periodo de internación, toma menos medicación, tiene posibilidades de su inclusión social muchísimo más rápido a través de las empresas sociales y pensando en lo que te estaba contando hoy, viste. Pero eso había que sistematizar, había que sistematizar las asambleas, había que empezar a pensar algo que tenga algo del orden que nos permitiera también a nosotros demostrar también que todo esto que estábamos haciendo era la estrategia terapéutica, era la inserción social, era la inclusión era la mirada de la atención primaria, era la mirada de llegar al lazo comunitario. ¿Por qué?, porque el primer principio de la ley es el respeto de la identidad y la dignidad de la persona y que todo eso tiene que estar expresado en términos de reinserción comunitaria, ese es el fin último de la ley. Entonces las empresas sociales, en eso, había un

capital enorme para decir nosotros cooperamos en ese principio básico de la ley. Y así fuimos creciendo y en algún momento se empezaron a hacer como, bueno es largo de contar, pero pudimos empezar a tejer algunas redes con la ciudad de Buenos Aires y se empezó a pensar en armar un proyecto a nivel ... con algunas provincias del país y nos conectamos con gente de la comunidad económica europea y aparece el proyecto ISOLE, no sé si te habrán contado, viste. Que era chaco, la ciudad de bs as rio negro y Chubut. Y ese ya era el proceso de la nueva ley de SM. Ahí ya había un proceso, ya había gente trabajando en eso, te estoy hablando, la ley es relativamente nueva. Nosotros trabajamos para que eso sucediera y así era, no éramos los únicos actores por supuesto, pero ya ahí se estaba tramando de alguna manera, tramando es una palabra (risas), se estaban haciendo las bases junto con otros equipos. Me acuerdo algo interesante que cuando habían venido los primeros técnicos que vinieron de Italia, que trabajamos ahí en buenos aires, una vez tuvimos una reunión y había un montón de gente nueva que yo no conocía y me arrimo a una chica y le digo vos de qué, perdóname, y ellos eran de los grupos constitutivos de asambleas de mujeres desocupadas en los barrios de bs as. Y ellos por asambleas venían a participar ahí con sus referentes digo, porque se iba gestando un proyecto social que tenía la idea de cambiar la visión de la SM. Entonces ellos también venían a participar. Y yo, por ejemplo, nunca me enteré como habían llegado, éramos tantos, pero nosotros sabíamos cuál era el objetivo, viste. Y el objetivo era desarticular las lógicas asilares, ese era uno de los objetivos, entre ellos bueno estas instituciones concretamente de SM. Que ahí, bueno, nosotros ya teníamos la chacra, entonces los ejes eran: la sistematización de la práctica, la renta como posibilidad de ingreso de sostenimiento de las economías, en este caso de las economías de la provincia de Río Negro, en este caso las economías sociales y el observatorio, eran los tres ejes que tenía el proyecto. Para eso había que, en el caso de Viedma y los emprendimientos que estaba Maquinchao, estaba Cipoletti, Bariloche, se presentaron creo que una serie de 12, 14 proyectos y esos. Primero para nosotros demostrar que lo que nosotros hacíamos se podía sistematizar ¿sí? y tenía de alguna manera un rigor científico. Primero nos tenían que poner la cuestión de los recursos materiales, para nosotros desarrollar lo que queríamos hacer y en ese hacer, que era un proyecto de tres años, ahí ellos nos ayudaban a sistematizar la práctica y venía la gente del observatorio, así trabajamos. Acá había una, coordinadores que trabajaban por la provincia y el proyecto isole puso sus gerentes, porque nosotros no queríamos saber nada del dinero, nada viste, porque es un tema eso viste, entonces el proyecto Isole contrató referentes en cada provincia que manejaban el tema del dinero. Esos fueron los dos grandes aciertos. (risas) No, porque se manejó un dinero importante, y nosotros no queríamos saber nada, sí sabíamos qué se quería comprar”.

- ¿y trabajo en red con otras instituciones? TS: “sí, nosotros trabajábamos eh la empresa social tenía lazos cotidianos, por ejemplo, en aquel momento era con la chacra y el vivero y la huerta el prohuerta, el INTA, teníamos redes en los barrios

que entonces se ofrecían productos y todo lo que era, principalmente por ahí en los barrios de donde eran los socios del emprendimiento y después todas las instituciones. Nosotros nos movíamos por todas las instituciones, vivíamos haciendo programas de empleo. El primer programa de empleo del país, del plan trabajar lo conseguimos nosotros acá en Viedma, fue el primer paso, digo, no es que estoy a favor de eso, pero en ese momento era un instrumento, una herramienta más, porque era eso, era la época de crisis, la época de menem, la crisis del modelo neoliberal y de ahí en más vivíamos haciendo proyectos para programas de empleo entonces entre eso y lo que dejaba el emprendimiento como ganancia se repartía entre los trabajadores. Hubo críticas internas, si teníamos que participar de eso o no debíamos participar, este, como sería la manera, si eso era beneficioso para los usuarios, bueno permanente era revisar la práctica”.

- ¿y respecto a identificar los espacios con el servicio, poner carteles en la feria?
TS: “Bueno ese era otro tema, si eso suma o resta, bueno eso es re enriquecedor o sea al interior nuestro. Por lo general nosotros no, bueno en algún momento era si habíamos puesto un cartel en la chacra que decía empresa social y no sé porque motivo se agregó SM, fue un tema de discusión también, no me acuerdo como terminó ese cartel ahí, bueno lo sacamos digo. Con todos los vecinos de las chacras de al lado, trabajábamos con todos, los chicos conseguían trabajo porque era, les permitía capacitarse a ellos en la chacra, se hacía los almuerzos comunitarios y aparte trabajaban a la tarde con los vecinos. En el idevi teníamos re aceitado lo que era el trabajo en la chacra”.

- ¿y con otros sectores? TS: “Si con todos, si si. Si teníamos, todas esas redes estaban armadas. Bueno había críticas que nos teníamos que visibilizar más en aquella época, en algunos sectores que no nos podíamos visibilizar. Bueno hubo, eso era una revisión permanente, si debía ser alguien un técnico o no el que participara en la chacra conduciendo o no. Nosotros tuvimos el primer técnico agrónomo, yo me animaría a decir a nivel mundial, que fuera parte de un equipo de SM, no existía. (...) Y que trabajara en otros grupos que no era solamente el de la chacra, tenía grupos de familiares, grupos de usuarios y él coordinaba. La interdisciplina, la transdisciplina, bueno fue re interesante eso, viste. Y bueno esto, cómo ir mejorando, que las cosas tuvieran una norma, que hubiera protocolo de trabajo, que hubiera algo que permitiera algún orden para organizarse, no una cuestión pautada de un trabajo clásico. Por ejemplo, nosotros llevábamos personas que empezaban a sembrar y estaban acá y hacían así y ponían la semilla y se paraban ¿sí? Y había una persona que vivía allá que ponía dos o tres plantitas y al otro día cuando volvíamos nos llamaba, porque él se quedaba allá para que miráramos y había hecho todo el surco, había hecho más que nosotros que habíamos estado toda la mañana viste. Entonces esto ¿no? a su ritmo, eso se evaluaba”.

- ¿Y ustedes buscaban que después se pueda incorporar en un trabajo clásico?
TS: “Sí Si, es que ese el fin último, ese era el fin último. Acá hay un montón de

empresas, que no te voy a decir cuáles son, pero que participaron de la empresa social e ingresaron a la empresa social a través, un montón. (...) Y ... (nombra al técnico agrónomo que trabajó como operador) hizo trabajo de reinserción social en las chacras. Incluso algunas personas que no necesitaron ingresar a alguna empresa social, porque ya tenían una habilidad para trabajar todo lo que eran las labores culturales de las chacras y era hacer conectores”.

- ¿Lo consulto también teniendo en cuenta el ritmo de trabajo que se exige en un trabajo de empresa común, que en muchos casos pudo haber motivado algún episodio? TS: “Pero a ver vos crees que en la universidad no hay gente que ha pasado por las crisis, y están trabajando, son docentes. Lo que habría que mirar es: ¿la empresa social permite una renta suficiente? Si lo miras así es una cosa, ahora si piensas que la empresa social es emprender lo social, es lograr una articulación, visto como un trabajo que sea valorado, que la persona que lo hace le guste hacerlo, que es un articulador de desigualdades sociales, si lo piensas así, la empresa social es una herramienta fundamental para la vida de las personas que, por algún momento transitan ese espacio. Porque la idea, hay algunas personas que por su situación de salud tal vez su único lugar va a ser ese, no lo sabemos, tal vez, puede haber pasado, habría que ver cuántas son. Pero a mí me parece que es una herramienta fundamental. De hecho, la ciudad de bs aires cuando aparece este proyecto Isole, muchos de los chicos que iban al proyecto isole, a actividades de gráfica, había un taller que era hermoso que se llamaba “la huella” que eran los pacientes que se llevaban las cosas del psiquiátrico, mesas, sillas que encontraban las sacaban y las llevaban. Salían del psiquiátrico, las llevaban, porque tenían permiso de salida para ir a los emprendimientos, que era el primer paso al derrumbe de todas éstas lógicas”. (cuenta el taller) Y sigue: “Era una cuestión para ellos, el método viste, de cómo poner en valor éstas cosas, como ponerse uno con sus capacidades, con lo poco que tiene cuánto puede hacer si está el otro, viste, tal vez solo no, pero con el otro se pueden hacer muchas cosas”.

- ¿Beneficios principales? TS: “El beneficio ya de la internación en sala, viste, las crisis eran mucho más breves.

- ¿Y en lo cotidiano en autonomía, educación? TS: “Bueno había muchos usuarios de las empresas sociales que sí, que articulábamos para que pudieran terminar de estudiar. Todo lo que era, ahora por ahí algunos términos en aquel momento nosotros le decíamos la reinserción social, un término que después se cuestionó, casas de medio camino después tomó otra forma, porque casas de medio camino indicaba este un momento conceptual distinto, fue un momento distinto, fue un modelo neoliberal donde estábamos plantados nosotros. Todas estas cosas, después se hablaba de dispositivo, después hay otros marcos que dicen no, no se puede hablar de dispositivo porque tiene otras connotaciones, bueno es larguísimo. Pero sí, en algún momento hasta se revisaba si debía tener un

certificado de capacidad o no si debía tener una pensión o no. Si eso le generaba más estigmas, era un obstáculo para su desarrollo en la vida cotidiana.

- ¿Y se tramitan los certificados de discapacidad? TS: “Si se tramitan, Sí, sí. Cuando yo me fui del servicio todos los pacientes tenían pensiones, sí. Ya había terminado ese debate. El acceso a la ciudadanía, digo, a ver, lo básico”.

- Consulto porque sé que son temas de debate: TS: “Cuando todos somos iguales, y yo digo, es otro tema ¿no? Pero la verdad, nosotros tenemos ingresos y no se discute, es decir, lo cierto es que no tuvo un efecto para su salud, nadie dejó de levantarse a la mañana para ir a la empresa social, por lo menos lo que yo ví, porque tenía una pensión. Teníamos una persona, que falleció ahora, que cuando empezaba a cobrar la pensión iba al casino, viste, y yo decía que maravilloso porque ese era un lugar de inclusión para ella, porque ahí estaba como todos apostando. Una cosa es el juego en sí mismo pero ella ni iba por el juego era por su status su rol ¿me entendés? Ahí era una más, no había una distinción y yo decía capaz que, bueno puedo tener mis críticas por esto, pero yo le decía que lindo, se cambiaba a la tarde, se arreglaba, había otra mujer que la llevaba que iba con ella, compartía, después se tomaban un café en la confitería eso no lo podía hacer y cuando empezó su pensión. Te quiero decir esteee ... y ayudaba a su hijo, no es que viste, y tampoco era cuestión sideral que vos decís bueno, era lo básico que necesita una persona como derecho humano, un ingreso que le permita pagar la luz, pagar el alquiler, era eso.

- Me comentaron que uno de los principales obstáculos se da con la obtención de viviendas: TS:” Sí, sí la ley dice, claro sí, pero después van y dicen. sí, la ley dice eso, pero no hay te dice. Igual conseguimos un montón de viviendas, no es que no conseguimos viviendas, pero sí. Bueno, es un proceso, pero siempre la lógica de la empresa social es asociación de familiares conduciendo esto, porque ellos son los que tienen que acompañar y administrar y las casas de medio camino, los operadores de SM y la entrevista domiciliaria. Me parece que eso es lo que permite el sustento de este proyecto, no solo, porque sino sería otra hegemonía, ¿no? No el psiquiatra, no estoy diciendo eso, no estoy diciendo lo valorado de la disciplina del TS, del psicólogo digo, pero eso por sí mismo no funcionaba. Lo que hace acá un operador todos los días se levanta a las ocho de la mañana, sale a repartir la medicación a las cuatro y a las doce de la noche o a las diez sale a repartir la medicación, todo el año. Va a la vivienda de los domicilios y deja su medicación y verifica la toma de la medicación”.

- ¿Cómo se tomaron los familiares el cambio en la atención? TS: “De lo que yo viví, cuando las personas se hacen parte de la estrategia y la estrategia se define con los familiares y con el usuario las cosas cambian. Cuando vos solamente tenés que decir, no solamente digo, que vas a acompañar, que es un proceso y que la idea es acompañar ese proceso, aparecen otras cosas viste. Eso es increíble cuando por ahí aparecen esas resistencias, necesitan que se sientan

acompañados, primeramente sentirse acompañados y después ir brindando elementos de cada profesión, que terminen siendo parte de una estrategia, no elementos sueltos, sino parte de una estrategia. Eso yo creo que funcionó muy bien". (cuenta sobre los trabajos de SMC sobre percepciones que hay en la provincia)

- ¿Y piensas que las empresas sociales ayudan a modificar el imaginario social? TS "Si sí, totalmente sí. Por un sin número de cuestiones, pero las empresas sociales están en el territorio son parte de la comunidad, es un trabajo permanente porque si vos hablas con el vecino das la vuelta a la manzana, es una linda tarea ir y decir usted sabía que acá a la vuelta había un vivero, viste. Ir a la junta vecinal y decir usted sabe que acá hay un vivero que es un lugar de trabajo, que ahí hay una cooperativa u otra forma, un emprendimiento, eso es re interesante. Eso si nosotros nos ocupábamos de permanentemente, porque cambiaba las juntas vecinales, porque cambiaban los vecinos, entonces ese era un trabajo nuestro, continuo. Vos decís alcanzaba no alcanzaba y no sé".

- ¿Y piensas que el vivero tiene que conocerse como dependiente del servicio de SM? TS: "Son personas que trabajan y vienen a ofrecer su producto como todos los demás, sí, eso también es un fin. Ahí también hubo debates, si había que separarse, si no había que separarse, en algún momento nos quisieron privatizar, hasta el servicio de SM se quiso privatizar (relata). Para mí, el rol del estado no puede estar nunca fuera. Italia tiene, con su proyecto de desinstitucionalización, tiene otra mirada del protagonismo que debería tener el estado o no. Para mí el estado nunca debe perder su rol protagonista. Esto no quiere decir que haya que poner una etiqueta ahí que diga esos emprendimientos son de SM. Pero si tiene que acompañar porque es parte de la estrategia y porque le va a servir a otras personas que transitoriamente cuando padezcan alguna situación de crisis o alguna situación de vulnerabilidad van a tener esos espacios, para ir construyendo nuevos lazos sociales, nuevas formas de relacionarse mayor autonomía y entonces eso era lo que permitía la empresa social también. Es decir, que las personas que estaban estables pudieran permitir que otros compañeros se sumaran. Y el rol del estado me parece fundamental, esto no quiere decir que tengan que poner en algún lugar esto es de la empresa social por eso cómprenlo o esto es de SM y cómprenlo porque digo. No, eso, nosotros ni lo pensábamos, aparecían en algún momento yo me acuerdo del cartel que le habíamos puesto si eso si me acuerdo porque me llamo la atención bueno que lo sacamos rápidamente no sabemos cómo se diseñó eso pero bueno este ... y bueno también para la gente que venía a monitorear el proyecto, por lo general era un sociólogo italiano que venía, una psiquiatra y después los equipos técnicos de ellos que eran varios, porque eran los que iban, bueno, armando esto que te digo los que iban trabajando el observatorio y eran los que nos sistematizaban la práctica, viste".

- ¿Algún comentario respecto a AMAS? TS: “Es fundamental la asociación de los familiares es fundamental, porque incluso en grandes crisis institucionales que hubo los familiares fueron fundamentales para, sí familiares y usuarios. Bueno cuando se crea la ley ya en la práctica ya se venía hace algunos años trabajando. Lo que hace la ley legitima la práctica, no a la inversa, nace la ley y después aparece todo esto. Ya todo estaba armado cuando la ley se sanciona y el congreso, las bandejas estaban llenos de usuarios y familiares, viste. Y la construcción, la asociación se venía armando desde el año 94, masomenos (...). Es un compromiso único y lo que impactaba cuando ellos iban a otros familiares, a ver otros familiares, que algún familiar había tenido una crisis. Bueno cuando viajaban con nosotros y comentaban y se empezaban a hacer otras asociaciones en otros lugares, no digo que fue, no sé si fue pionera, pero fue de las primeras, sí sí”.

Fin de entrevista.

|

