

Universidad Autónoma de Entre Ríos
Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales
Licenciatura en Psicología

*Emilianas, dispositivo alternativo en Salud Mental
como articulador simbólico de la realidad.*

Autor: Gabriel Alejandro Gavazzi

Directora: Lucina Palleiro

Paraná, 15 de Noviembre de 2022



Este obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

RIDA Repositorio Institucional
Digital Abierto



FHAyCS
Facultad de Humanidades,
Artes y Ciencias Sociales

Emilianas,
dispositivo alternativo
en Salud Mental
como articulador simbólico
de la realidad

Trabajo Integrador Final

Licenciatura en Psicología

Gabriel Alejandro Gavazzi

DNI 33.215.956

CONTACTO gabrieltgavazzi21@gmail.com

DIRECTORA Lucina Palleiro

NOVIEMBRE 2022

Agradecimientos

A mi querida UADER, por darme la posibilidad de acceder a la educación pública y gratuita, y por todos los hermosos momentos y amistades que conocí.

A los profesionales de Emilianas, por su tiempo y predisposición.

A Lucina, que desde lo académico supo orientarme en este proyecto.

A Porte y Lu, por la sensibilidad metodológica, pilares esenciales en esta elaboración.

A mis amigos, mis maestros, por el blindaje amoroso.

A mi familia, por el apoyo de siempre.

A mis hijas, Ambar y Nila, por el amor infinito.

Y en especial a Chely, mi compañera en todo este viaje, por su profundo amor.

Índice

	Resumen	5
I	PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	6
1.1	Introducción	6
1.2	Formulación de la pregunta problema	8
1.3	Objetivos de la investigación	8
1.3.1	Objetivo general	8
1.3.2	Objetivos específicos	9
1.4	Relevancia social y académica	9
II	ANTECEDENTES Y ESTADO DEL ARTE	11
III	MARCO TEÓRICO	16
3.1	Dispositivo	16
3.1.1	Dispositivo alternativo/sustitutivo	16
3.2	Articulación simbólica	18
3.3	Interdisciplina	20
3.4	Salud Mental	23
IV	DISEÑO METODOLÓGICO	25
4.1	Tipo de diseño	25
4.2	Unidad de estudio	26
4.3	Unidad de análisis	26
4.4	Universo o población	26
V	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	27
5.1	Recolección de datos: Entrevistas cualitativas	27
5.2	Análisis de información	27
5.3	Consentimiento informado	28

VI	ANÁLISIS	29
6.1	Acerca del dispositivo	29
6.1.1	Dispositivo de Salud Mental	29
6.1.2	Posición contrahegemónica	31
6.1.3	Sobre la estigmatización	34
6.1.4	Un nuevo paradigma: Lo sustitutivo	36
6.1.5	Descentralización del dispositivo	38
6.1.6	Articulación entre el trabajo y la producción de salud	41
6.2	Sobre la articulación simbólica	43
6.2.1	Inscripción de los lazos sociales	44
6.2.2	Emergencia subjetiva: Tomar la palabra	47
6.2.3	Las asambleas	48
6.2.4	Identidad de grupo	50
6.2.5	Encuadre de trabajo	53
6.3	Acerca del equipo interdisciplinario	55
6.3.1	Posición interdisciplinaria en el equipo de coordinadores	55
6.3.2	Posición interdisciplinaria hacia el interior del dispositivo	56
6.3.3	Interdisciplina hacia el exterior del dispositivo	58
6.3.4	Coordinador vs. jefe	59
VII	CONCLUSIONES	63
	Referencias	68
	Anexos	72
	Entrevista a Coordinador 1 (C1) - Trabajadora Social	72
	Entrevista a Coordinador 2 (C2) - Trabajadora Social	81
	Entrevista a Coordinador 3 (C3) - Psicóloga	88
	Entrevista a Coordinador 4 (C4) - Cocinero	96
	Entrevista a Coordinador 5 (C5) - Terapeuta Ocupacional	100

Resumen

La presente investigación está enmarcada en una lectura desde el Psicoanálisis en articulación con Salud Pública y Salud Mental, y se centra en el análisis del dispositivo de Salud Mental Emilianas que se encuentra alojado en el Hospital General Dr. Mira y López de la ciudad de Santa Fe. La misma se encuentra orientada hacia poder distinguir de qué modo se lleva a cabo la función del dispositivo como articulador simbólico de la realidad, entendiéndolo como uno de sus efectos en relación al abordaje de usuarios en Salud Mental. Este dispositivo está configurado y posicionado desde una alternativa a las lógicas manicomiales y cuenta con un equipo de coordinación que orienta el trabajo desde una posición interdisciplinaria y, en este sentido, se hizo foco en la experiencia construida por parte de los profesionales y en sus efectos respecto de la atención en Salud Mental.

Se propuso como objetivo conocer las particularidades que presenta el dispositivo alternativo Emilianas y sus efectos en la trama de inclusión social y laboral en los sujetos que allí trabajan, prestando particular atención al modo en que se lleva a cabo la función de articulador simbólico de la realidad, entendiéndolo como una función que habilita a la inclusión de los sujetos en la cultura en la que se encuentran inmersos.

La investigación está enmarcada metodológicamente dentro del diseño cualitativo, y adopta la modalidad de investigación de campo como producción de conocimiento. Como matriz cuenta con la información obtenida de los relatos de los profesionales -unidad de análisis- de las distintas disciplinas que forman parte del equipo interdisciplinario del dispositivo, y la recolección de la información fue llevada a cabo a partir de entrevistas cualitativas.

El análisis se realizó, guiado por los objetivos de la investigación, en relación a los datos obtenidos de las entrevistas a los distintos profesionales y la descripción que se obtiene de ellos respecto a los objetivos propuestos y a distintos emergentes que surgieron en las mismas.

Las reflexiones finales surgen a partir del recorrido y análisis del dispositivo y sus efectos singulares en la trama de inclusión social y laboral, puntualmente en la función de articulador simbólico de la realidad y las particularidades con que se lleva a cabo dicha función, destacando que el material recogido en las entrevistas posibilitó profundizar y ampliar la información que se esperaba obtener, entendiéndolo a esto como un efecto del trabajo de campo.

Palabras Claves: Dispositivo - Salud Mental - Simbólico

I PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.1 Introducción

La presente investigación está enmarcada en una lectura desde el Psicoanálisis en articulación con Salud Pública y Salud Mental, y se encuentra orientada a poder distinguir de qué modo se lleva a cabo la función de articulador simbólico de la realidad, concibiendo al mismo como uno de los efectos del Dispositivo Emilianas en relación al abordaje de usuario en Salud Mental del hospital en donde se encuentra alojado. Este dispositivo está configurado y posicionado desde una alternativa a las lógicas manicomiales y, en este sentido, se hará foco en la experiencia construida por parte de los profesionales y en sus efectos respecto de la modalidad de atención en Salud Mental.

Este trabajo de investigación fue motivado a partir de mi experiencia en carácter de Acompañante Terapéutico de un usuario que se encontraba atravesando su proceso de externación del Hospital General Dr. Mira y López de la ciudad de Santa Fe. En la misma, tuve la oportunidad de acercarme, conocer y participar de los distintos dispositivos en Salud Mental que tienen como objetivo garantizar y facilitar la reinserción social y laboral, acompañando los procesos de externación e inclusión en la sociedad y en la comunidad.

Entre los distintos dispositivos, Emilianas en particular llamó mi atención por las características con las que llevan adelante sus objetivos y en el cual tuve ocasión de participar de distintas reuniones junto a miembros del equipo de coordinadores, los cuales abordan las situaciones a partir del trabajo interdisciplinario.

Emilianas funciona desde 2007, y comienza siendo un dispositivo alternativo en Salud Mental. Trabaja desde la lógica de empresa social, favoreciendo la inclusión de sujetos que han quedado desafiados del sistema productivo o que nunca han podido incluirse. Entre sus objetivos busca promover, fundamentalmente, el espíritu cooperativo motivados por una estructura jerárquica horizontal que permite la participación activa de los trabajadores. Funciona y se organiza a partir de asambleas y propone espacios y actividades según las posibilidades de cada uno, en donde el punto de partida no es la limitación o discapacidad, sino el recurso y la posibilidad de los sujetos de sostener una actividad productiva, buscando generar autonomía en los trabajadores y la construcción ciudadana a partir del trabajo. También busca construir condiciones para que quienes padecen subjetivamente tengan acceso a un trabajo digno, tomándolo como una forma de producir salud. El dispositivo Emilianas es un emprendimiento que forma parte de las estrategias de atención en salud, y se presenta como una alternativa diferente a las prácticas manicomiales.

Se considera que este tipo de dispositivos cuentan con recursos alternativos a las lógicas y modelos biomédicos con los que han convivido a lo largo del tiempo los usuarios en la institución, brindando desde el mismo actividades que les permiten participar en grupos, establecer vínculos

sociales y crear hábitos saludables, presentándose como una estrategia complementaria a las prácticas en Salud Mental.

Respecto a lo mencionado hasta aquí, considero sumamente relevante destacar la importancia de la implementación de los lineamientos puestos en marcha a partir de la sanción y promulgación de la Ley de Salud Mental N°26.657. En la misma se resalta, por un lado, la importancia de promover el trabajo interdisciplinario integrado por distintos profesionales, técnicos y trabajadores capacitados, y por otro, respecto al abordaje afirma en su Artículo N°9:

El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

A partir de lo mencionado, puede pensarse que las instituciones y dispositivos de Salud Mental, a partir de la implementación de la Ley, presentan la particularidad de haber atravesado procesos de reforma. Es en este marco que se inscriben los dispositivos alternativos, si bien la creación de Emilianas fue previa a la implementación de la mencionada Ley, desde sus inicios se presenta como un dispositivo que tiene por objetivo la inclusión social y laboral de los trabajadores. Es en este punto que se puede pensar el modo en que este dispositivo en particular acompaña a sus trabajadores en la construcción de una posición subjetiva, ofreciendo un marco simbólico que responde a los procesos socio-económicos y culturales que envuelven la realidad en la que nos encontramos presentes.

La situación problemática se desata en carácter de interrogante a partir de mi acercamiento a Emilianas y en el encuentro con los profesionales que forman parte del equipo de coordinación. Fue en esos encuentros que mi interés y curiosidad se despertó, puntualmente en mi deseo de conocer las particularidades y el funcionamiento del mismo. Mi conocimiento respecto de lo mencionado hasta el momento fue facilitado por la participación en dichas reuniones y también por el valor que se le da al dispositivo desde las distintas representaciones sociales que circulan dentro y fuera de la institución, ya que desde el inicio de mi trabajo como acompañante terapéutico he oído sobre las potencialidades del dispositivo en el cumplimiento de sus objetivos y modos de abordarlos.

En este sentido, la intención es prestar particular atención al encuadre y al conjunto de reglas, normas y convenciones de funcionamiento propuestas con que se organiza el trabajo y se sostienen las actividades, entendiendo que la inscripción de los mismos en los trabajadores forma parte de los propósitos principales para lograr el funcionamiento de la empresa.

Por último, es necesario destacar la intención de abordar el tema de investigación a partir de una articulación entre el Psicoanálisis y el Sistema de Salud Mental, entendiendo que se llevará a cabo una lectura y análisis de un dispositivo alternativo en Salud Mental ubicado en el Hospital General Dr.

Mira y López de la ciudad de Santa Fe. Esta articulación habilita a reflexionar y profundizar sobre los ejes que estructuran la presente investigación, a saber, el trabajo interdisciplinario en un dispositivo en Salud Mental y sus posibles efectos en la trama de inclusión social y laboral.

1.2 Formulación de la pregunta problema

Al tomar contacto con el dispositivo Emilianas, registro que lleva a cabo sus actividades impulsando una lógica de cooperativismo y orientando el trabajo hacia una estructura jerárquica horizontal, y es de esta manera que habilitan la participación de los trabajadores en las diferentes tomas de decisiones, buscando facilitar así la emergencia subjetiva de los mismos. Se puede destacar que el trabajo llevado a cabo está ligado al análisis de un dispositivo de Salud Mental, y desde el mismo se pretende articular a los sujetos con las lógicas de la sociedad y comunidad. De esta manera, se puede aseverar que el trabajo propuesto por Emilianas tiene como cometido la inclusión de los sujetos que han quedado por fuera del sistema productivo, teniendo como objetivo principal la inclusión de los mismos en el sistema como un modo de producción en salud, más allá de la articulación con el mercado. Es en este punto donde puede pensarse al dispositivo como una alternativa a las lógicas imperantes, ya que es en el trabajo en articulación con la Salud Mental desde donde llevan adelante sus objetivos.

En el trabajo de campo y en el encuentro con los distintos profesionales, surge en primera plana como un hecho de suma importancia, el cambio de paradigma que aparece en la configuración del dispositivo, ya que como fue manifestando, el dispositivo en principio estaba posicionado en una lógica alternativa, y se encuentra en su recorrido frente a un viraje, posicionándose luego desde una lógica sustitutiva, inscribiendo una nueva impronta en la configuración del dispositivo y en el modo de dirigir sus objetivos.

A partir de lo mencionado, se desprenden como puntos de fuga algunos interrogantes que guiaron el trabajo de investigación, los cuales están referidos en la situación problemática y se encuentran concentrados en una pregunta central:

¿Qué particularidades presenta el dispositivo Emilianas de inclusión social y laboral, en relación al ejercicio de la función de articulador simbólico de la realidad en los trabajadores que forman parte del mismo?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Conocer las particularidades que presenta el dispositivo Emilianas y sus efectos en la trama de inclusión social y laboral en los sujetos que allí trabajan.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar y analizar de qué modo se lleva a cabo la función de articulador simbólico de la realidad desde el dispositivo.
- Identificar, a partir de las significaciones expresadas, estrategias de intervención por parte del equipo para sostener la estructura del dispositivo.
- Conocer la perspectiva en Salud Mental y las prácticas con las que llevan adelante sus objetivos.

1.4 Relevancia social y académica

En la actualidad se presenta en primera plana la problemática de los sujetos y su inserción laboral como consecuencia de la compleja situación económica, social y política que atravesamos como país, una problemática acentuada más aún en aquellos sujetos que por su padecimiento subjetivo quedan muchas veces a merced de la suerte y en situación de vulnerabilidad social. Esta situación se desenvuelve en una nueva problemática, y se precisa de una nueva perspectiva para poder enfrentar la misma. Es así que surgen alternativas que proponen diversos modos de lograr la inclusión en la actividad laboral de aquellos sujetos, y es en este punto donde se entrelazan y articulan el campo de la Salud Mental y el trabajo como una posible vía de enfrentar esta situación. Es en este entramado en donde surge el dispositivo, presentándose como una reacción a las lógicas hegemónicas y también como un impulso contrahegemónico en que se inscribe la relación del sujeto con el trabajo y en la realidad social y cultural en la que nos desenvolvemos.

Respecto a lo mencionado, la Ley Nacional de Salud Mental N°26.659 sanciona un cambio de paradigma en la atención, sustituyendo la concepción de “enfermedad mental” por la de padecimiento. Promulga, además, la transformación de los modos de abordaje del mismo, a través de la progresiva sustitución de los dispositivos manicomiales por otros insertos en la comunidad, con el fin de favorecer el lazo social y la progresiva inserción de los sujetos en la comunidad.

El investigar y analizar un dispositivo que promueve la sustitución de las lógicas manicomiales, y entendiendo que abordan sus objetivos desde un paradigma de inclusión social y laboral como modo de abordaje del padecimiento subjetivo, permitiría generar conocimientos sobre las

prácticas con que llevan adelante los objetivos, y sobre las estrategias y su funcionamiento en el campo de la Salud Mental. También, al focalizar en el modo en que este dispositivo propone el abordaje de las actividades, el cual es coordinado y pautado juntos a los trabajadores, invita puntualmente a observar su función como articulador simbólico de la realidad, y desde allí permitiría esclarecer la forma en que se sostiene la permanencia de los sujetos que allí trabajan, lo que posibilitará ahondar en las particularidades con las que proponen la articulación de los sujetos con la sociedad y la comunidad. Esta investigación convoca a que las reflexiones que surjan de la misma brinden aportes para la elaboración de diferentes abordajes en Salud Mental a partir del trabajo y la articulación interdisciplinaria, abordadas desde la perspectiva de derechos y el respeto por la singularidad y subjetividad de los sujetos. A partir de los resultados de lo investigado, se podrían realizar aportes desde aquellos aspectos observados y desde una mirada crítica.

II ANTECEDENTES Y ESTADO DEL ARTE

Respecto a los antecedentes que han sido disparadores y que servirán de referencia para el desarrollo de mi investigación, me veo en la necesidad de organizarlos en dos ejes. Por un lado, encuentro relevante un trabajo de tesis que corresponde a la carrera de Trabajo Social desarrollada en la ciudad de Santa Fe. Por otro lado, una tesis perteneciente a la Licenciatura en Psicología de la UADER en conjunto con otras investigaciones pertenecientes a Psicología y Psicoanálisis.

Para el desarrollo de los antecedentes y con el fin de organizar los mismos, me resulta pertinente comenzar destacando la Tesina de grado en Trabajo Social titulada “Dispositivos alternativos en Salud Mental: el proceso de desmanicomialización en clave santafesina.” (2018) de Sarmiento, E. Esta investigación se encuadra metodológicamente dentro del diseño cualitativo. En la misma se analizan y estudian las experiencias construidas en base a dos dispositivos que abordan la problemática de externación en usuarios de Salud Mental, desde el marco de la Ley Provincial y Nacional de Salud Mental, en la ciudad de Santa Fe. A su vez se propone identificar las funciones de los dispositivos alternativos en el proceso de internación y externación. Los mismos están pensados y creados tanto para contrarrestar los efectos adversos de la manicomialización, como para acompañar desde las prácticas en salud a los sujetos con padecimiento mental.

La autora resalta los valores positivos y negativos de los efectos producidos en los usuarios, y parte de la sospecha de que las organizaciones institucionales abocadas al cuidado y acompañamiento de sujetos con padecimiento mental, aun encontrándose posicionadas desde una lógica polivalente, continúan reproduciendo ciertas improntas manicomiales, tanto de manera explícita - como el uso de medicalización excesiva, el abuso de estrategias de aislamiento, entre otras- como implícitas, reflejadas en la reproducción de lógicas arraigadas a la institución. Efectúa también una lectura sobre la categoría de “desafiliación social” y la responsabilidad de la institución y de los dispositivos en la disolución de los lazos sociales de los sujetos que han sufrido el efecto de la cronificación institucional. Esta tesis me resulta importante ya que toma nociones compartidas para el desarrollo de mi investigación. Relata experiencias construidas en torno a dos dispositivos alternativos en Salud Mental y sus funciones respecto a los procesos de externación, uno de ellos, el dispositivo Emilianas, es sobre el cual desarrollo mi trabajo de campo. Esta tesis le da relevancia a las categorías de dispositivo y salud mental, y el desarrollo sobre las mismas resulta útil ya que me permite poner en tensión mis concepciones teóricas y prácticas acerca de estos conceptos, permitiendo así una mayor profundidad para realizar el análisis sobre los mismos. Por otro lado, también hace foco en la importancia de la implementación de las Leyes en Salud Mental, tanto la Ley provincial como la nacional, pensadas desde su anclaje en la implementación de políticas públicas, lo cual me convoca para analizarlas en el desarrollo de mi investigación.

A continuación, se hará referencia a antecedentes ligados a la Psicología, Psicoanálisis y Salud Pública - Salud Mental. En este sentido, me resulta pertinente mencionar en principio la Tesina de

Licenciatura en Psicología titulada “Trabajo, psicosis y lazo social: una articulación posible. Estudio del dispositivo Cronoscopio del Hospital Escuela de Salud Mental” (2020) de Dlugoszewski, B. Esta investigación se enmarca metodológicamente dentro del diseño cualitativo e indaga sobre los efectos del dispositivo laboral “Cronopios” en la configuración del lazo social en usuarios con diagnóstico de psicosis. El problema que se propone investigar se inserta en una trama que se cruza entre la clínica, el tratamiento, las intervenciones y la institución hospitalaria. Realiza un profundo análisis sobre la concepción del trabajo, entendido como derecho y ejercicio de ciudadanía, ligado al mercado, la comunidad, la economía y el intercambio con otros.

Me resulta sumamente importante esta tesis ya que trabaja sobre conceptos y nociones que desarrollo en mi investigación. Me convoca también su lectura desde el psicoanálisis y la conceptualización de las nociones freudianas en relación al trabajo y la posibilidad de que a partir éste se logre insertar un sujeto en la realidad conectando con otros y la sociedad, y de este modo, regular la economía psíquica, acentuando la idea de considerar al trabajo como una herramienta clínica. El desarrollo sobre este punto me resulta útil ya que me permite ampliar la mirada sobre los efectos del trabajo en los sujetos que han quedado desafiados del sistema, realizando el análisis del mismo a partir de una lectura desde el psicoanálisis. Por otro lado, me convoca su lectura desde Lacan sobre la importancia de los lazos sociales y sus efectos. También destaca para nuestra disciplina el valor del conocimiento y análisis de los dispositivos que surgen como respuestas alternativas al encierro, a las prácticas manicomiales y la institucionalización de sujetos con padecimiento psíquico. Me incita también a pensar el valor que da a la relación de los sujetos con el trabajo, y cómo desde allí se construye una relación con los otros y con la comunidad.

Otra investigación que me convoca es “Salud Mental y nuevas complementariedades terapéuticas. La experiencia en dos hospitales públicos de Buenos Aires, Argentina” de Saizar et al (2013). En ella se resalta la importancia de comprender los significados de salud y enfermedad por parte de efectores y usuarios de prácticas alternativas en los hospitales públicos. En éste se considera a las terapias alternativas y complementarias como un conjunto amplio de recursos en salud que presentan teorías, prácticas y modalidades de atención diferentes de aquellas oficialmente reconocidas. Los motivos de elección de las terapias no convencionales han sido atribuidos a diversos factores, entre los que se destacan la insatisfacción con el modelo biomédico de atención en salud-enfermedad, la demanda de un nuevo tipo de relación con el especialista terapéutico, la aparición de nuevas subjetividades que en ese contexto asignan un rol central de responsabilidad al sujeto en el cuidado de su salud, incorporando nuevos modos de comprender la salud, la enfermedad y el proceso terapéutico a través de Talleres de Promoción en Salud Mental. Estos talleres se promocionan como espacios grupales cuyo objetivo es generar en sus participantes un estado favorable para atravesar la situación que viven, brindando a los pacientes actividades que les permiten participar de grupos, establecer vínculos sociales y crear hábitos saludables, funcionando como una estrategia complementaria a las prácticas en Salud Mental.

Esta investigación llamó mi atención, en principio, por el valor que les otorga a las alternativas que se proponen en atención en Salud Mental, entendiéndolos como espacios necesarios para los sujetos que atraviesan y han atravesado diferentes problemáticas en salud mental. Este punto me resulta importante para poder pensar la posición del dispositivo con el que desarrollo mi investigación y profundizar acerca de los efectos del mismo. También presenta una crítica a los modelos biomédicos, y se expresa su insatisfacción y sus efectos en los sujetos. Menciona la producción de nuevas subjetividades a partir del establecimiento de estas alternativas, y me convoca a pensar el lugar que se le da los sujetos en estos nuevos contextos en donde se le asigna un rol central a la responsabilidad del usuario en el cuidado de su salud. Por último, me incita a pensar sobre la importancia de acceder a un encuentro grupal y al establecimiento de nuevos vínculos sociales, y sus efectos positivos en los sujetos que participan de estas alternativas terapéuticas.

En relación a otro punto importante para mi investigación, destaco las ideas trabajadas en el artículo “El desafío de la inclusión en Salud Mental: análisis de un centro comunitario y su trabajo sobre los vínculos sociales” de Gómez, A. (2016). En el mismo, se efectúa un análisis sobre la inclusión en Salud Mental y sobre las posibles transformaciones en las relaciones sociales entre personas externadas y otros miembros de la población. En este sentido, se reconoce a las relaciones sociales como uno de los principales aspectos de la vida de las personas que se ven afectados por la presencia de psicopatologías profundas. Las instituciones diseñadas para el tratamiento de padecimientos mentales, los hospitales polivalentes, contribuyeron durante mucho tiempo al empobrecimiento relacional de los pacientes ya que generaban distanciamiento de los lugares de origen y aislaban a las personas internadas en espacios cotidianos de socialización, lo que producía efectos iatrogénicos. A partir de ello, los movimientos de reforma en Salud Mental han procurado modificar dicha situación, tomando como uno de sus ejes de acción el mejoramiento de los vínculos de las personas con trastorno mental severo mediante su recuperación, ampliación y fortalecimiento de los mismos.

Aunque la inclusión social es el horizonte de trabajo hacia el cual se dirigen las acciones del centro comunitario, lograr esa inclusión desborda las posibilidades de intervención ya que la exclusión social es un proceso multidimensional y se requiere de diversas acciones e intervenciones para alcanzar la inclusión pretendida. (Gómez, A. 2016, p11)

En este sentido, podría señalarse que, gracias a los vínculos que fomenta, el centro comunitario contribuye a la movilización de personas excluidas y así se ha logrado romper con el aislamiento social. Es así que lo que se pretende es incidir en un componente necesario para lograr la inclusión social: la reciprocidad en los vínculos. Me convoca a pensar para mi investigación el valor que se le da a la participación de los sujetos en el seno de la comunidad y al restablecimiento de los vínculos sociales. En este sentido, realiza una crítica a los hospitales que, más allá de ser polivalentes, han afectado los vínculos no solo familiares, sino con la comunidad de los usuarios. Estas lecturas me

resultan útiles ya que me permiten profundizar sobre la importancia y el valor que se le otorga desde el dispositivo Emilianas al establecimiento de nuevos vínculos sociales, y la consideración del trabajo junto a una red comunitaria que habilite y acompañe a los sujetos en la participación social.

En relación al valor del trabajo interdisciplinario en los equipos de atención, me resulta importante destacar ideas trabajadas en la investigación realizada por Garzaniti R. y Romero M.: “Atención integral de la salud: La Interdisciplina como herramienta fundamental” (2018). Se destaca la importancia de la Ley de Salud Mental y el hincapié que hace en la necesidad del trabajo interdisciplinario en lo que respecta a la atención de distintos padecimientos. Por otro lado, el enfoque interdisciplinario también funciona para la certificación de un riesgo y/o incapacidad, para la evaluación y determinación de la internación y/o externación de un paciente, entre otras. En este artículo se destaca la perspectiva inclusiva a la que apunta la Ley y la consecuente horizontalidad que se pretende en los equipos de profesionales de la salud. Esto confluye con el interés por reconocer la igualdad de condiciones y de aptitudes para conducir y gestionar el trabajo institucional, valorando el lugar que ocupa cada profesional en la atención en salud, sea médico, psicólogo, trabajador social, etc. Esta investigación me resulta importante ya que amplía la mirada sobre un concepto central para el desarrollo de mi trabajo y aporta una lectura novedosa sobre el trabajo interdisciplinario y sobre la perspectiva inclusiva a la que apunta. Me resulta útil ya que el dispositivo con el que realizo mi análisis cuenta con un equipo de coordinadores que se posiciona desde trabajo interdisciplinario, y cuenta con profesionales de distintas disciplinas, entre ellos psicología, trabajo social, terapia ocupacional y cocina, destacando en este punto la importancia de lograr cierta horizontalidad, valorando el lugar de cada miembro de los equipos.

Por último, destaco un trabajo que me pareció sumamente importante para el desarrollo de mi investigación. A partir del mismo se puede pensar la categoría de “función simbólica” desde el psicoanálisis, ejercida por otras instituciones que no sean el padre o la madre: “Deconstruyendo el concepto de Función Paterna, un paradigma interpelado” de Glocer Fiorini L. (2019). Esta investigación plantea la posibilidad de concebir distintos modos de lograr un encuentro con el orden simbólico, entendiendo que su estructuración puede variar. Esto lleva a entender que se muestra implícita la problemática de producción de subjetividad, ligada a las distintas tramas discursivas y socio-culturales. En este sentido, si se enfoca la cuestión desde el punto de vista psicoanalítico, se especula sobre cuáles son las diversas formas con las que cuenta un sujeto para lograr el acceso al universo simbólico. Es decir, el acceso al universo simbólico se ve habilitado por la llamada “función paterna”, pero ejercida por otros. Es en este marco que podremos preguntarnos por qué se denomina paterna si se trata de una operatoria simbólica. Desde lo mencionado, podría pensarse la posibilidad de que, al ser una función, no necesariamente tiene que ser ejercida por un padre o madre: ¿Es posible pensar esta función ejercida desde un dispositivo? Las funciones simbólicas pueden ser ejercidas desde otras instituciones, las cuales habilitan el acceso de un sujeto a las legalidades de la cultura y a los lazos sociales.

En esta investigación se trabaja la hipótesis de que la “función paterna” debería denominarse con propiedad “función tercera”, independientemente de quien la ejerza. Podrá ser ejercida por padres, madres u otros sustitutos, y no depende de que un Padre con mayúscula introduzca la Ley, sino que cada cual posee sus propias reservas simbólicas para ejercer e introducir una legalidad que está más allá de una figura propuesta por una determinada organización socio-cultural y discursiva. Por último, se considera que el concepto de función tercera, es decir simbólica, le da verdadera categoría de función, autónoma de quien la ejerza. Entendemos que, en vez de hablar de nuevas modalidades o formas de la función paterna, habría que hablar de nuevas modalidades de ejercicio de una función simbólica. En este recorrido se pone en juego la existencia de un orden simbólico, estructural, y una Ley que marca la inserción de un sujeto en la cultura. El análisis de esta función me resulta fundamental ya que interpela la posición del dispositivo sobre la que desarrollo mi investigación, profundizando una reflexión desde el psicoanálisis sobre esta categoría. A partir de lo que expone, me permite interpelar la posición del dispositivo, abriendo un conjunto de interrogantes sobre las particularidades que presenta el mismo en el ejercicio de esta función y sus posibles efectos en los usuarios.

Los diferentes antecedentes tienen relevancia en mi trabajo de investigación ya que aportan diversos conocimientos sobre aquellos puntos de interés que serán desarrollados a lo largo del mismo. Las investigaciones tomadas muestran la importancia del abordaje en Salud Mental a partir de modelos alternativos a los viejos paradigmas y las nuevas complementariedades terapéuticas. Por otro lado, se destaca el valor de fomentar los vínculos y el lazo social como un medio principal para acompañar el trabajo de estos dispositivos en Salud Mental. También se valora el trabajo interdisciplinario como un posicionamiento fundamental para llevar adelante los objetivos propuestos desde un dispositivo. Por último, desde una lectura psicoanalítica, se destaca la importancia de una de las funciones principales desarrolladas por el dispositivo con el cual se realizó el trabajo de investigación.

III MARCO TEÓRICO

En este apartado se presentan los elementos y conceptos a partir de los cuales se llevará a cabo el análisis del material investigado. Se exponen las categorías centrales contenidas en mi pregunta-problema, y las mismas están pensadas desde las perspectivas teóricas correspondientes al Psicoanálisis y Salud Pública - Salud Mental. Los conceptos que se trabajan forman parte del desarrollo de la investigación y a partir de ellos, en conjunto con el material investigado, se desarrollará en el análisis una articulación entre los mismos.

3.1 Dispositivo

Para pensar esta categoría, retomo las ideas de Fernández, A. (2007) la cual trabaja sobre la noción de dispositivo introducida por Foucault. El mismo describe al dispositivo como un entramado de elementos discursivos y extradiscursivos, y se refiere a una red de relaciones que se pueden establecer entre elementos heterogéneos: discursos, instituciones, arquitecturas, reglamentos, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas, lo dicho y lo no dicho. En este sentido, se ubica al dispositivo como aquello que establece la naturaleza del nexo entre estos elementos heterogéneos, y refiere a una formación que en un momento dado ha tenido la función de responder a una urgencia. Foucault distingue al respecto dos momentos esenciales: un primer momento de predominio del objetivo estratégico, un segundo momento de constitución del dispositivo propiamente dicho. Un dispositivo una vez constituido, permanece tal en la medida en que tiene lugar un proceso de sobredeterminación funcional: cada efecto, entra en resonancia o contradicción con los otros y de este modo exige un reajuste constante.

A partir de lo expuesto, en la investigación se intentará dar cuenta de cuáles son las particularidades que presenta el Dispositivo Emilianas de inclusión social y laboral. A partir de ello se efectuará un análisis del mismo, haciendo foco en las prácticas y funciones que lleva a cabo su equipo interdisciplinario en el dispositivo, las relaciones que se establecen y su impacto en los sujetos trabajadores. Cabe mencionar aquí también respecto a la noción de Dispositivo, la transición que sufre el mismo acompañado de un cambio de paradigma, una transición desde una lógica alternativa a una lógica sustitutiva.

3.1.1 Dispositivo alternativo/sustitutivo

La construcción de estos dispositivos tiene como objetivo en primera instancia, crear espacios disímiles a las lógicas manicomiales que estuvieron presentes en las instituciones a lo largo de la historia y que acompañaron los procesos de salud/enfermedad. El calificativo “alternativo” tiene por

intención marcar una diferencia, una separación de aquellas prácticas manicomiales que acompañaron a los sujetos en la institución.

Particularmente el dispositivo sobre el cual se realiza la presente investigación, actualmente se presenta en carácter de dispositivo “sustitutivo”, el cual puede identificarse dentro de la lógica de dispositivo alternativo, manteniendo la intención de lograr una separación de aquellas prácticas manicomiales que se presentaron a lo largo de la historia en la institución y en la sociedad. Esta lógica responde a una reformulación hacia otro “paradigma” de atención donde es necesario contemplar las redes comunitarias y territoriales, suprimiendo el aislamiento de la persona en instituciones totales y habilitando a los sujetos al encuentro con sus familias, el barrio y el contexto en donde desarrollan su cotidianeidad, participando de actividades sociales y culturales, teniendo en cuenta al sujeto y a sus múltiples dimensiones, buscando la participación de los trabajadores desde otro modo de vinculación, estableciendo un trabajo en red con la comunidad. En este sentido, el dispositivo permite realizar un análisis de las relaciones de poder y esto implica pensar y resituar el saber médico hegemónico. Es así que las propuestas sustitutivas al modelo manicomial posibilitan una mirada más compleja del sujeto, habilitando su voz para decidir sobre el desarrollo de la vida de cada uno.

Según Spadaro (2008), históricamente, el abordaje de las patologías psiquiátricas presentes en el hospital, desde su comienzo estuvieron ligadas a técnicas y tratamientos de sujeción del cuerpo, por medio de los cuales se buscaba reducir al paciente, evitar que permaneciera excitado o agresivo, es decir, se buscaba someterlo físicamente. Los recursos utilizados para las diferentes situaciones eran las insulinoterapias, o shock insulínico, la malarioterapia, que provocaba fiebre palúdica, las duchas frías, el encierro en boxes de aislamiento, inyección subdérmica de trementina que causaba reacción dolorosa que llegaba a inmovilizar, lobotomía en sus variaciones y terapia electroconvulsivas y electroshock

Las transformaciones en el hospital Mira y López fueron marcadas por la transición a la democracia. En ese momento en particular tuvo una fuerte impronta la propuesta de desmanicomilización fomentada en Italia por Franco Basaglia, lo que se tradujo en una serie de medidas que modificaron el perfil de la institución: en 1984 se eliminó el uso de electroshock, se clausuraron los boxes de aislamiento, se quitaron los alambrados de las unidades de internación y se estableció un régimen a puertas abiertas. Entre los cambios del periodo cabe destacar la incorporación de las dependencias del hospital lo que hoy se denomina “Hospital de día”, en la cual se trabajaba con pacientes psiquiátricos en la realización de actividades laborales y expresivas, y luego de las actividades los sujetos podían regresar a sus hogares, brindando de este modo tratamiento y contención sin que el paciente se aleje de su entorno familiar y cotidiano. Esta iniciativa permitió evitar la manicomialización de los pacientes, avanzando de este modo hacia una reinserción de las personas en el medio social. (Spadaro, 2008)

Es en este contexto en que se puede empezar a pensar la creación de los dispositivos alternativos en Salud Mental, y se comienza a ligar la idea de los dispositivos como espacios para

alojar la subjetividad. En este punto, cabe resaltar aquello que fue expuesto por Foucault respecto a los dispositivos, “una especie de formación que, en un momento histórico dado, tuvo como función mayor responder a una urgencia” (Foucault, 1984). En este contexto y con vistas a promover la inclusión social, laboral y la atención en Salud Mental desde una perspectiva alternativa y sustitutiva, es que se crean los dispositivos como espacios para responder a la urgencia subjetiva y con intenciones de promover la reinserción de los sujetos al contexto social y cultural en el que se encuentran.

3.2 Articulación simbólica

Esta categoría responde a la necesidad de trabajar un aspecto fundamental en el desarrollo de la investigación, entendiendo que la misma se observa como una posible función ejercida por el dispositivo con el que se llevará a cabo. Para ello se proponen distintas vertientes de análisis desde donde esta función puede ser ejercida, entre ellas, el encuadre desde donde se sostiene el trabajo, la importancia del establecimiento de los lazos sociales y la emergencia subjetiva.

Sobre la cuestión del lazo social, en “Psicología de las masas y análisis del yo” (1920-21), Freud refiere que la Psicología Social o Colectiva toman como eje la influencia que ejerce sobre el individuo un gran número de personas, es decir, indica que lo que une a los individuos son el establecimiento de ciertos lazos. Se considera a los individuos como miembros o elementos de una multitud, sea una tribu, una institución, una clase social, etc. A los individuos, el solo hecho de hallarse transformado en una multitud, les dota de una especie de alma colectiva, esto los hace pensar, sentir y obrar de manera diferente a como lo haría el individuo aislado, solo. Es decir, los sujetos que forman parte de una multitud se hallan fundidos en una unidad, hay algo que los enlaza a los otros, y este algo podría ser aquello que caracteriza al conjunto en sí. Para que un grupo humano se consolide como tal, es condición necesaria que entre los individuos exista algo común, que un mismo interés los enlace, que experimenten los mismos sentimientos en presencia de una situación dada, que posean, en cierta medida, la facultad de influir unos sobre otros.

Respecto a los lazos, Freud también entiende que una forma de establecerlos es a partir de las identificaciones con los otros. Se conoce a la identificación como “la manifestación más temprana de un enlace afectivo a otra persona” (Freud, 1921, p2585). Expresa que en la vida psíquica tendemos a la unificación y al encuentro con otro, pero la identificación se presenta desde un principio como ambivalente, es decir, en el encuentro con el otro permite hacer lazos y puede exteriorizarse de manera cariñosa y de manera hostil. La identificación es posible por aptitud o voluntad de colocarse en la misma situación que el otro, señalando el punto de contacto entre dos yoes. Este punto, “puede surgir siempre que el sujeto descubre en sí un rasgo común con otra persona que no es objeto de sus instintos sexuales” (Freud, 1921, p2587). Posiblemente, el enlace recíproco de los individuos de una masa puede ser de naturaleza de tal identificación, basada en una amplia comunidad afectiva.

Por otro lado, respecto al lazo con los otros, en El Seminario 3 Lacan trabaja sobre el Significante del Nombre del Padre como ordenador, es decir, el que produce un ordenamiento de las significaciones. Para que el ser humano establezca una relación más natural con los otros, es necesario en primera instancia que intervenga una terceridad, “hace falta una ley, una cadena, un orden simbólico, la intervención de la palabra, es decir del padre. No del padre natural, sino de lo que llamamos padre” (Lacan, 1955-56, p139). Este orden simbólico debe ser concebido como algo superpuesto, sin lo cual no habría vida para el hombre. En El Seminario 5, Lacan nuevamente hace referencia sobre este significante fundamental, el significante del Nombre del Padre, el cual habilita a que haya ley. “Nosotros aquí llamamos ley a lo que se articula propiamente en el nivel del significante, a saber, el texto de la ley” (Lacan, 1957-58, p150). Lo que autoriza el texto de la ley es este significante, es aquello que llamamos el Nombre de Padre, es decir, el padre simbólico. Es el significante que apoya la ley, que promulga la ley. El padre, en este punto, es el padre en cuanto simbólico, aunque pueda encarnarse en personas que soportan la autoridad. Este significante va a permitir la vida social humana, es aquello que habilita y conecta con lo social. En este punto surge el interrogante ¿Es posible que se inscriba a partir de la operación ejercida desde un dispositivo? Desde lo mencionado, se puede pensar la importancia que se articula entre este significante fundamental, la inscripción de la ley y la posibilidad de hacer lazo social. En este sentido, la existencia del Otro es lo que se presenta como condición para el lazo social, ya que es este Otro el que asegura el lazo entre los semejantes. “...apenas hay sujeto hablante, la cuestión de sus relaciones en cuanto habla no podría reducirse simplemente a un otro, siempre hay un tercero, el Otro con mayúscula, constituyente de la posición del sujeto como hablante...” (Lacan, 1957-58, p185).

Teniendo en cuenta estas nociones, consideramos relevante el modo en que Apollon (1997) en “Tratar la psicosis” refiere acerca de la cuestión del Padre, entendiéndolo a partir de dos vertientes:

Por un lado, el significante del Padre como autor de la Ley es lo que separa al niño de la madre imponiendo la exigencia de la inscripción en el universo simbólico instaurado por la Ley de los hombres. Por otra parte, la inscripción en el lenguaje, en la cultura, que exilia y excluye definitivamente al sujeto humano del reino de lo natural. (p88)

En referencia a lo mencionado, se puede partir de la idea de que tanto en L. Strauss como en J. Lacan, lo simbólico es aquello que ordena la cultura y que separa al hombre de la naturaleza. El orden simbólico es concebido como ese orden inconsciente que regula la vida de los sujetos y las comunidades, sin que ellos sepan cómo. Lacan, en este sentido, va a poder volver a pensar el Edipo desde una nueva lógica: la estructura simbólica. El Edipo pasa a ser una estructura que está en la cultura y no un problema de pasiones familiares. “El hombre, desde antes de su nacimiento y más allá de su muerte, está atrapado en la cadena simbólica, la cual ha fundado el linaje antes de que se borde en él la historia (...)” (Lacan, 1966, p439). Lo simbólico es la trama donde el significante es el que introduce una ley que ordena, marca, determina, e introduce en lo real la significación.

En este sentido, el orden simbólico puede pensarse como el conjunto de reglas sociales, convenciones y leyes que rigen una cultura. En las sociedades, lo simbólico forma parte de lo cotidiano y es aceptado como una realidad. A partir de lo dicho, es posible pensar la función de Articulador Simbólico ejercida por el dispositivo en su propósito de inscribir un encuadre en los sujetos trabajadores, y se refleja en la presencia de ciertas reglas, leyes o convención que tengan por función facilitar la vida social, asegurado un lugar a cada uno y así hacer posible la convivencia desde el consenso y el lazo social, accediendo de este modo a una realidad en relación con la cultura a la que pertenecemos. A partir de lo mencionado, es que pueden pensarse nuevas modalidades de ejercicio de la función simbólica, asociada a que la misma se inscriba como una posibilidad de ejercer e introducir una ley que permita que un sujeto se incluya en un contexto y lo haga a partir de nuevas formas de lazo social. Pensar al dispositivo en esta función, es pensar otra forma de ejercicio de la función simbólica. En este caso, la intervención de un tercero, el dispositivo de Salud Mental, habilita la inscripción simbólica de la cultura. Es decir, este dispositivo en Salud Mental ejerce una operación simbolizante. ¿Qué se quiere decir con simbolizante? Es en las actividades cotidianas que se realizan en este espacio, en donde los sujetos, precisamente los trabajadores, construyen esta posición simbólica, en un entrecruzamiento entre los diferentes espacios y dimensiones que componen lo institucional, la salud, el trabajo, la cultura, los vínculos, las normas y leyes.

3.3 Interdisciplina

Por un lado, tomo este concepto planteado por A. Stolkiner según la cual:

La interdisciplinariedad es un posicionamiento, no una teoría unívoca. Ese posicionamiento obliga básicamente a reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina. Legitima algo que existía previamente: las importaciones de un campo a otro, la multirreferencialidad teórica en el abordaje de los problemas y la existencia de corrientes de pensamiento subterráneas. (Stolkiner, 2005, p69)

Vemos entonces que la autora pone el acento en la interdisciplina como posición frente a la incompletud del saber. En este sentido, y en el trabajo interdisciplinario de un equipo como posición para el desarrollo de una propuesta terapéutica, se intuye que las intervenciones se construyen desde un diálogo simétrico, más allá de las particularidades de cada disciplina, fomentando el intercambio de saberes como eje del vínculo de las personas que los integran. En este mismo dispositivo, se pueden encontrar diversos sectores: Salud, Educación, Desarrollo Social, lo laboral, elementos de orden social, político, cultural, entre otros, donde los mismos conforman un campo de abordaje interdisciplinario. En este sentido, y en vista de desarrollar una investigación acorde a lo planteado desde un dispositivo de Salud Mental, se piensa el trabajo interdisciplinario como el ejercicio de transformación del modelo médico hegemónico, la promoción de la ciudadanía y la protección de los derechos.

Continuando con Stolkiner (2005), se entiende a la interdisciplinariedad como un posicionamiento que obliga a reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina. En este sentido, la actividad interdisciplinaria se inscribe en una acción cooperativa de los sujetos. Esto presenta a su vez un desafío mayor que se presenta en la práctica de dicha posición, en el modo de integrar saberes que no son disciplinarios, que no se estructuran como conocimientos científicos. Esta orientación de pensamiento sobre la posición interdisciplinaria me resulta sumamente importante, ya que el dispositivo sobre el cual se llevó a cabo el trabajo de investigación presenta en su equipo de coordinación un integrante ligado a una actividad relacionada al arte culinario, entendiendo que, como menciona la autora, la producción artística es también una forma de comprensión de la realidad. Es en este sentido en que la posición interdisciplinaria también suma a la comprensión global de la posición del dispositivo investigado, entendiendo que las áreas de conocimiento que aportan al trabajo en conjunto van más allá de disciplinas científicas, relacionadas con el aporte que se hace sobre las problemáticas que se pretenden abordar desde la interdisciplinariedad. Stolkiner A., (2001)

La investigación interdisciplinaria requiere de un particular esfuerzo metódico de articulación: entre cuerpos teóricos, entre niveles de análisis y entre dimensiones temporales. Cuando se trata, además, de investigación en Políticas, Sistemas y Servicios de Salud complejiza la relación teoría - práctica e incorpora actores no convencionales al proceso de investigación. (p70)

En este tipo de dispositivo es frecuente que algunos de sus miembros no sean profesionales o no represente una disciplina científica sino otro tipo de saber, es decir, saberes no disciplinares. Se podría agregar, continuando con la misma línea, que el desafío de construir con otros es entender que el trabajo interdisciplinario va más allá de los muros de las lógicas manicomiales, es así que se suman las miradas de otras disciplinas relacionadas a intervenciones políticas, económicas, sociales, culturales, etc.

Por otro lado, Elichiry N. (1938) ubica el surgimiento de la aproximación interdisciplinaria relacionada a una demanda social respecto de situaciones problemáticas, y desde esta perspectiva, propone partir de los problemas, y no desde las disciplinas. “Consideramos que “los problemas” no tienen fronteras disciplinarias y que los límites de cada disciplina no están fijos y determinados para siempre” (p335). En este sentido, el trabajo interdisciplinario frente a los problemas puede favorecer la integración y la producción de conocimiento, y desde allí se pretende responder a las demandas. Elichiry (1938) afirma que “la interdisciplinariedad incluye intercambios disciplinarios que producen enriquecimiento mutuo y transformación. Estos intercambios disciplinarios implican además interacción, cooperación y circularidad entre las distintas disciplinas a través de la reciprocidad entre esas áreas, con intercambio de instrumentos, métodos, técnicas, etc.” (p4). Destaca la importancia de los vínculos interdisciplinarios, entendiendo que la integración se realiza a través de los miembros de los equipos de trabajo, y es por ello que la cooperación entre los mismos es una característica básica e

importante. Respecto a la perspectiva interdisciplinaria, en la Ley de Salud Mental N°26.657 (2010), en el capítulo V, en su artículo 8, se indica las modalidades de abordaje:

Debe promoverse que la atención en Salud Mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario 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.

Por último, dentro de esta categoría, podemos reflexionar sobre la posición de quienes ocupan el lugar de coordinadores en el equipo interdisciplinario. Si bien, esta posición está enmarcada en consonancia con lo que implica formar parte de un equipo de coordinación que responde a una lógica de cooperativismo, se presentan ciertas aristas sobre este lugar en el que son puestos los mismos. Las acciones de coordinación implican gestionar el trabajo, las tareas del grupo de trabajadores y sus funciones, en palabras de Jasiner (2019), “El coordinador dirige una operatoria; dirigir no es controlar, sino más bien orientar, vectorizar, orientar sus intervenciones en algún sentido” (p170). Si bien este lugar de coordinador está pensado desde el sostenimiento de cierta horizontalidad en la toma de decisiones, impresión que viene anudada a la impronta de cooperativismo que mantiene el dispositivo, es posible que el lugar de coordinador implique ser puesto en el lugar de jefe al que se le supone un saber sobre aquello que se necesita o se demanda. Respecto a este lugar, Lacan teoriza que, en el espacio de análisis el lugar del analista, es aquel a quien se le dirige una demanda suponiendo un saber sobre aquello que le falta al analizante. Este lugar es el lugar del Otro, el lugar de jefe, es quien inscribe la Ley. Es decir, cuando se efectúa una demanda, se cree que el otro porta un saber. Lacan en El Seminario 11 trabaja sobre este lugar, atribuido en una función que designa como SSS, y refiere que al haber un sujeto al que se le supone un saber, hay transferencia. Son dos conceptos que no se pueden desanudar. Es cierto que ningún sujeto puesto en ese lugar puede pretender representar un saber absoluto. Es importante destacar aquí la posibilidad de devolver, ante la demanda de saber, una respuesta en modo de pregunta, de antemano sabiendo, como se refirió anteriormente, que no se cuenta con tal saber absoluto. De esta manera, Lacan (1964) afirma:

El asunto es, primero, para cada sujeto desde dónde se ubica para dirigirse al sujeto al que se supone un saber. Cada vez que esta función pueda ser encarnada para el sujeto por quienquiera que fuese, analista o no, de la definición que acabo de darles se desprende que la transferencia quede desde entonces ya fundada. (p241)

Lacan afirma que el SSS es una función encarnada en un sujeto al que se le porta un saber, función que se encuentra habilitada a partir del establecimiento de la transferencia, es decir, “ocupa ese lugar en la medida que es objeto de la transferencia” (p241).

3.4 Salud Mental

Las prácticas en Salud Mental se van configurando según las formas que van tomando los distintos modos de sufrimiento y la interpretación que emerge de ellos en una época y cultura en particular. Se deben considerar a estas prácticas como herramientas estratégicas dentro del campo de la Salud Mental, enfocadas desde el paradigma de atención basado en el respeto por los derechos humanos, a nivel singular de cada sujeto y en sus lazos con la sociedad y la comunidad.

La Salud Mental es un campo o área de conocimiento y actuación en el ámbito de las políticas públicas de salud. Cabe señalar que pocos campos de conocimiento y actuación en salud son tan vigorosamente complejos, plurales, intersectoriales y presentan tanta transversalidad de saberes. Cuando nos referimos a la Salud Mental, ampliamos el espectro de conocimientos involucrados de forma polisémica, ya que encontramos dificultad para trazar sus fronteras y límites. Respecto a lo expuesto sobre el campo de la Salud Mental:

En la compleja red de saberes que se entrecruzan en la temática de la Salud Mental están, además de la psiquiatría, la neurología y las neurociencias, la psicología, el psicoanálisis (o los psicoanálisis ¡porque son tantos!), la fisiología, la filosofía, la antropología, la filología, la sociología, la historia, la geografía (esta última, nos proporcionó, por ejemplo, el concepto de territorio, de fundamental importancia para las políticas públicas). Más, estamos hablando de historia, de sujetos, de sociedad, de culturas, ¿no sería equivocado excluir la manifestaciones religiosas, ideológicas, éticas y morales de las comunidades y pueblos con los cuales nos estamos manejando? (Amarante 2007, p18)

La naturaleza del campo de la Salud Mental viene contribuyendo para que empecemos a pensar de forma diferente, ya no más como este paradigma de la verdad única y definitiva, sino en términos de complejidad, simultaneidad, transversalidad de saberes, de construccionismo, de reflexividad (Spink, 2004).

Amarante (2007) aporta una nueva visión sobre la concepción de Salud Mental, corriéndose de la visión unidireccional que imprime a la Salud Mental como aquellas disciplinas orientadas a trabajar sobre las patologías mentales. En este sentido y continuando con las viejas representaciones, se resalta aquello que se presenta como lo opuesto a la concepción de salud mental: la enfermedad mental. Partiendo de esta comparación, nos enfrentamos ahora a un nuevo sentido de la concepción de salud mental, es decir, a la idea de que la salud mental es un estado mental sano y que, por lo tanto, es un estado normal. Dicho de otro modo, es un estado de bienestar mental, de sanidad mental o, incluso, la no existencia de ninguna forma de desorden o padecimiento mental. Es por ello que convoco a este autor para reflexionar sobre esta categoría, ya que se presenta directamente en concordancia con la propuesta y orientación del desarrollo de la investigación.

Por otro lado, E. Galende (1994) asume que “la salud mental forma parte de las condiciones generales de bienestar, se ocupa específicamente del bienestar psíquico y el sufrimiento mental, por lo que está estrechamente unida a las condiciones sociales de la vida” (p81). Aquí el acento respecto de la salud y enfermedad está puesto en las cuestiones sociales, como la familia, la vida comunitaria, la participación en la vida política, entre otras. Este autor propone para la Salud Mental un objeto social-histórico y los valores positivos en salud, en donde las concepciones de salud y enfermedad puedan ser pensadas y explicadas. En este sentido, E. Galende (1994) afirma que, “hablar del objeto de una disciplina significa hablar de las problemáticas que ésta se ha plantado, es decir, de los recortes teóricos y prácticos que realiza en el tejido social, para adecuarlos a sus soluciones” (p80). Al poner el foco en los valores positivos de la salud mental y en el objeto social – histórico, supone aquellas problemáticas que se plantea y propone desde allí brindar las soluciones pertinentes.

El mismo autor afirma que en el campo de la Salud Mental es posible diferenciar y analizar ciertos elementos que lo determinan, considerando a las prácticas terapéuticas como uno de ellos. Estas prácticas están ligadas a los modos más espontáneos y pragmáticos de enfrentar los problemas de los enfermos, mediante procedimientos y técnicas importadas de distintas ciencias. Dentro de estos, hace hincapié en los tratamientos por el trabajo, englobados bajo el término de laborterapia. En ellos se resalta el valor del trabajo en función de beneficiar el proceso de socialización y realización subjetiva. En este sentido, se piensa el trabajo ligado a la resocialización de sujetos que han quedado desafiados del sistema y al mejoramiento de las condiciones de vida. Me resulta pertinente resaltar este elemento que forma parte del campo de la Salud Mental, ya que está directamente relacionado con el proyecto de investigación.

Por tanto, la Salud Mental es un campo polisémico y plural en la medida en que trata del estado mental de los sujetos y de las colectividades que, del mismo modo, son condiciones altamente complejas. Y es en este campo polisémico donde se inscriben los dispositivos en Salud Mental.

IV DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de diseño

El diseño elegido para la siguiente investigación es de tipo cualitativo descriptivo, con abordaje desde el Psicoanálisis en articulación con la Salud Pública - Salud Mental. Se prestará particular atención al dispositivo Emilianas de inclusión social y laboral, focalizando en las particularidades con las que llevan a cabo los objetivos que se proponen, atendiendo también a la historia que los acompaña y el contexto en que surge, a las diferentes problemáticas a las que se enfrentan y se enfrentaron, e intentando visibilizar las funciones y los efectos que desempeñan en los sujetos trabajadores que forman parte del mismo.

Respecto a la metodología que se utilizará para el desarrollo de la investigación, será la metodología de tipo cualitativa para enfocar el problema, obtener respuestas y recabar de este modo la información necesaria sobre la problemática que se pretende abordar. Esta metodología, según Taylor y Bogdan (2000), refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable de las personas sometidas a la investigación. Es de tipo inductiva, en la cual los investigadores desarrollan conceptos, intelecciones y comprensiones partiendo de los datos, y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidos, siguiendo un diseño de investigación flexible. Se estudia a las personas en el contexto de su pasado y de las situaciones en las que se encuentra actualmente.

Siguiendo esta línea, retomo las ideas de Maxwell (1996) donde afirma que el diseño en investigación cualitativa “es un proceso interactivo que involucra virajes hacia atrás y adelante entre las diferentes unidades y componentes de estudio del diseño, evaluando las implicancias de los propósitos, teorías, preguntas de investigación y métodos” (p3). Continuando desde esta perspectiva y en relación a lo expuesto por el autor, se considera que los propósitos de la investigación son un aspecto esencial del diseño, en donde se incluyen motivos, deseos y metas, todo aquello que lo lleve a uno a realizar la investigación. En este sentido, y en relación a mi implicación como investigador en el tema, me resulta de gran importancia ya que me interpela a nivel ético y laboral, e invita a la reflexión en relación a una temática actual que atraviesa la institución y los profesionales que la conforman, entendiéndolos como recursos de suma importancia para lograr un acercamiento para el abordaje de las categorías propuestas.

4.2 Unidad de estudio

La unidad de estudio es el dispositivo Emilianas de inclusión social y laboral que se encuentra alojado en el Hospital General Dr. Mira y López de la ciudad de Santa Fe.

En este espacio participan usuarios de dicho hospital, y los mismos cumplen el rol de trabajadores del dispositivo. Como tal, tienen una participación activa en la toma de decisiones y en la organización del mismo, lo que promueve una toma de posición subjetiva que favorece el proceso de autonomía en los trabajadores. Este proyecto tuvo comienzos en el año 2007 siendo una fábrica de galletitas y productos de panadería. Con el tiempo, se sumaron jornadas de trabajo y otros servicios, ofreciendo desayunos, almuerzos y meriendas con productos elaborados artesanalmente.

4.3 Unidad de análisis

Se tomará como unidad de análisis los relatos de los distintos profesionales que integran el equipo interdisciplinario del dispositivo Emilianas de inclusión social y laboral que se encuentra en el Hospital General Dr. Mira y López de la ciudad de Santa Fe.

4.4 Universo o población

Los profesionales seleccionados serán aquellos pertenecientes a las diversas disciplinas que integran el equipo de coordinadores del Dispositivo Emilianas de inclusión social y laboral. Actualmente el equipo interdisciplinario está conformado por dos trabajadoras sociales, una terapeuta ocupacional, un cocinero y una psicóloga.

V TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

5.1 Recolección de datos: Entrevistas cualitativas

Se trabajará desde la perspectiva de Taylor y R. Bogdan (1984), y las caracterizan como entrevistas no directivas, no estructuradas y no estandarizadas, es decir, entrevistas abiertas que permiten mayor flexibilidad y dinamismo a la hora de comprender la perspectiva de los diversos profesionales que serán entrevistados. Se destacará el significado que tienen los sucesos, situaciones y acciones desde la perspectiva de sus propios participantes y qué explicaciones dan ellos de sus propias experiencias, buscando la comprensión del contexto particular en el que los sujetos actúan y la influencia de ese contexto en sus acciones. Será abordado desde un formato abierto y no entrevistas cerradas a modo de preguntas y respuestas, de este modo, se habilita la emergencia de la subjetividad de los sujetos entrevistados.

5.2 Análisis de información

Para realizar el análisis de la información, se continuará con el modelo planteado por Taylor y R. Bogdan (1984). El análisis de los datos es un proceso en continuo progreso en la investigación cualitativa, tanto la recolección y como el análisis de los mismos van de la mano. En el proceso, se seguirán las pistas de aquellos temas emergentes a medida que la investigación avanza y se tenderá a enfocar en los intereses particulares de la investigación.

Se entiende que el análisis de datos es un proceso dinámico y creativo, donde se busca obtener una comprensión más profunda de lo que se estudia con el fin de llegar al sentido de los fenómenos partiendo de los datos. Este enfoque se orienta hacia el desarrollo de una comprensión en profundidad de los escenarios y personas que se estudiarán.

En relación a la realización de las entrevistas y partiendo de un estudio cualitativo, se obtendrá de ellos datos descriptivos: las propias palabras expresadas o escritas de las personas y las actividades observadas. En este sentido, el método de análisis desde el cual se realizará este trabajo es el análisis de frases significativas propuesto por Badano y Díaz. Se entiende que la descripción cualitativa proporciona una descripción íntima de la vida social, donde se expresa el contexto y los significados de los acontecimientos y escenas importantes para los involucrados que se entrevistan. A partir de estos, se presentarán y ordenarán los datos de acuerdo a su relevancia, donde se decidirá qué incluir y excluir. Se buscará comprender y/o explicar rasgos de aquello que se pretende estudiar, se analizará los datos específicos y se explorará las relaciones que se establecen entre los mismos, identificando sus propiedades e interrelaciones:

- Se realizará a partir del descubrimiento de emergentes en las entrevistas, que permitan profundizar en la problemática que se aborda.

- Se analizarán datos positivos y negativos, que aportan a la investigación para la profundización de la misma.

5.3 Consentimiento Informado

Las entrevistas llevadas a cabo en este proceso de la investigación, han sido realizadas poniendo en conocimiento y solicitando autorización al comité de docencia e investigación del Hospital Dr. Emilio Mira y López. Sumado a ello se estableció con los entrevistados un acuerdo de consentimiento. Éste se ha constituido en un documento escrito revisado previamente a la iniciación de cada entrevista. En el mismo han sido explicitados los objetivos de estudio de la investigación. Se garantizó la preservación de la identidad de los entrevistados y personas involucradas en sus relatos, así como el uso ético y responsable de la información recabada durante los encuentros.

VI ANÁLISIS

A partir de la información obtenida de las diferentes entrevistas a los coordinadores del equipo interdisciplinario, se desarrollará el análisis de las categorías propuestas. Dicho análisis se organizó en principio desde los conceptos más generales, partiendo de la noción de Dispositivo, su historia singular, su inscripción en el campo de la Salud Mental y su articulación con la salud mental y el trabajo. Posteriormente se hace foco en las particularidades que presenta el dispositivo en su función de articulador simbólico de la realidad; y, por último, se efectúa un análisis sobre el equipo interdisciplinario y sus características.

En el desarrollo del análisis, con la finalidad de facilitar su lectura y entendimiento, se utilizará el formato de letra cursiva para distinguir los enunciados de información de la voz propia de los entrevistados, y en ocasiones se transcriben párrafos completos de las entrevistas. Cabe destacar que los nombres de los coordinadores, así como la mención de los trabajadores han sido modificados. Para identificar los enunciados que corresponden a los coordinadores utilizaremos (C1), (C2), (C3) (C4), y (C5) respectivamente. Las entrevistas de referencia serán adjuntadas en los anexos de dicha investigación.

En el recorrido por las entrevistas, se encontraron frases significativas y emergentes que se pondrán en tensión con los aportes del marco teórico con el objetivo de llevar a cabo una articulación entre los mismos.

6.1 Acerca del dispositivo

6.1.1 Dispositivo de Salud Mental

El dispositivo Eliminas desde sus inicios se inscribe dentro del campo de la Salud Mental, posicionándose desde una alternativa a las tradicionales, posición que excluye el encierro, el silenciamiento, que apuesta a la salud como derecho y como práctica ciudadana. En el contexto en que se inserta, dentro del hospital Mira y López, convive con posiciones y prácticas sostenidas por otras lógicas. Si bien es un hospital polivalente, históricamente sostiene una lógica manicomial con la cual orienta sus prácticas, las cuales contribuyen al empobrecimiento de las relaciones de los sujetos, aislando la posibilidad de socialización y produciendo efectos iatrogénicos. Es por esto que el dispositivo procura, en principio, modificar esta situación, planteando como objetivo específico lograr la inclusión social y laboral de personas que han quedado desafiadas del sistema.

Emilianas nace en 2007, en un contexto en donde los dispositivos aparecen como una alternativa a la lógica manicomial, buscando de este modo acompañar el padecimiento de los sujetos desde una nueva lógica, orientando sus prácticas hacia la protección de los derechos humanos. En este punto cabe destacar la concepción de Salud Mental de la Ley 26.657, en su artículo N°3, en donde

“reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.” (Ley Nacional de Salud Mental 26.657, p14).

Es preciso pensar el surgimiento del dispositivo en relación a las políticas públicas que se articulaban en ese momento. Las prácticas que propone el dispositivo son consideradas como herramientas que permiten a los trabajadores que forman parte del mismo lograr una rearticulación con la sociedad y la comunidad; están enfocadas desde el paradigma de respeto por los derechos humanos, paradigma que se apoya en la Ley de Salud Mental N°26.657 en su artículo N°7 en relación a los derechos de las personas con padecimiento mental. Al respecto, Carcovich (22015) afirma:

puesto que la ley apunta a cerrar el manicomio, podríamos decir que ninguna de las formas que adquiere el manicomio podrán cerrarse simbólicamente hasta tanto aquellos que lo sostienen queden advertidos, no sólo de su ineficacia terapéutica sino de la innecesariedad para la práctica que sostienen. Pero para que esto pueda suceder es necesario también demostrar cómo los modelos alternativos sí conllevan un potencial terapéutico para quienes sufren algún padecimiento psíquico. (p91)

En este sentido, también se considera a Emilianas como un dispositivo de Salud Mental porque el mismo se incluye como parte de las estrategias de tratamiento de muchos de los trabajadores que forman parte del mismo, acompañando estos sujetos en las situaciones singulares con las que se presentan. Como dispositivo, intenta producir una respuesta diferente a las prácticas tradicionales frente a las situaciones que se abordan y acompañan.

El dispositivo se inscribe dentro del programa de políticas públicas, apoyados tanto en la Ley Nacional N°26.657 como en la Ley Provincial N°10.772/91. Cabe aclarar que, sin el apoyo y el acompañamiento de muchos organismos en ese momento, el dispositivo no podría haberse puesto en marcha de la forma en que lo hizo, ya que fue con el apoyo y esfuerzo de distintas áreas, y con un andamiaje fuertemente económico que posibilitó la transformación de un ala del hospital, para que el dispositivo pueda funcionar. La Ley Nacional de Salud Mental definida como un bien público en su artículo N°45, comprende un piso básico de derechos que deben cumplirse en todo el territorio nacional. Al respecto, menciona una de las coordinadoras:

“en ese momento había mucho trabajo articulado entre la Dirección de Salud Mental, el hospital y la cooperadora, y juntos se pensó un proyecto, se pensó conjuntamente, contaban con un dinero, y lo primero que se hizo fue que se refacciona toda el ala en donde estamos desde siempre instalados. Se gestiona ese dinero, había que hacer muchas cosas, azulejar,

comprar hornos. Fue un dinero importante, se puso en marcha toda una obra, se pudo adecuar el lugar para montar toda una cocina, eso fue una super intervención, era un lugar abandonado que antiguamente fue una sala de internación. Fue muy interesante intervenir y que sea un espacio de trabajo en un Hospital.” (C1, p72)

En este punto cabe destacar que estas acciones son posibles en la medida en que la presencia del Estado con políticas públicas, prácticas y saberes, contienen y acompañan estas iniciativas, apoyadas por una Ley que garantice los derechos de todos los sujetos dentro del territorio nacional. Si bien existe un esfuerzo en posicionar las prácticas acordes a lo planteado en la Ley, la misma no garantiza el funcionamiento de las instituciones acorde a los nuevos paradigmas en Salud Mental, que promueven su inclusión como un problema de Salud Pública.

6.1.2 Posición contrahegemónica

Los dispositivos alternativos se incluyen en el campo de la Salud Mental en un momento socio-histórico particular. Nacen con la intención de inscribir otra modalidad de atención, como una alternativa a las lógicas manicomiales que se sostuvieron como hegemónicas respecto a las prácticas en salud mental. Es en respuesta a esta lógica que surge una nueva propuesta como cambio de paradigma en la atención en salud mental, en donde se presentan nuevas prácticas, discursos, profesiones e intereses. La emergencia de las nuevas prácticas -tanto discursivas como no discursivas- que sostienen a un dispositivo, siempre son una respuesta a un acontecimiento históricamente particular (García Fanlo, 2011). En este sentido, Emilianas surge en un entramado de complejidades y en un contexto en donde los dispositivos alternativos aparecen como una nueva respuesta a la atención en Salud Mental y con una nueva posición política. Se piensa como un espacio superador de las lógicas manicomiales sostenidas hasta el momento en el hospital. Atendiendo a la concepción de dispositivo, esto responde a una noción Foucaultiana, entendiendo que la formación de los mismos tiene en su origen la necesidad de responder a una urgencia, en este caso en particular, surge como una nueva forma de acompañar el padecimiento subjetivo, garantizando los derechos a la inclusión social y laboral de quienes trabajan en el mismo. Para ello, se proponen nuevas prácticas que irrumpen con la lógica presente, devolviéndole a los trabajadores la autonomía que se veía interrumpida por las prácticas en las que se encontraban inmersos. Respecto a lo mencionado, una de las coordinadoras afirma:

“Y después esto de empezar a apelar que era un dispositivo que fuertemente apelaba a la autonomía. Entonces empezamos a insistir para que los trabajadores puedan abrir el dispositivo, solo, sin la tutela de un coordinador. Eso fue todo una movida... “cómo es que los pacientes van a abrir... miren si pasa algo... se hacen responsables” Y no, vienen a trabajar, se

hacen responsables del uso de la llave, esto fue un trabajo de hormiga para lograr que esos espacios sigan sosteniendo la idea central que es la autonomía, el trabajo, que no sean espacios totalmente tutelados. Entonces bueno, ante la lógica fuerte de un hospital que asiste y tutela, que es la impronta histórica de un manicomio, es muy difícil.” (C1, p73)

Las prácticas presentes en el Hospital en donde se encuentra alojado el dispositivo son prácticas que responden a la lógica manicomial, y al decir prácticas, también hago referencia a los discursos que circulan y que determinan el accionar y funcionamiento de la institución. Respecto a lo dicho, Carcovich (2015) afirma:

el llamado paciente de salud mental, con los imaginarios que despierta en los trabajadores, corre con mayores dificultades a la hora de constituirse como tal en estos espacios sustitutivos en que aparece ajeno a la polivalencia. Insiste la dificultad de la inclusión de la salud mental en un ámbito de la salud. (p89)

Sobre las prácticas que se ejercen sobre los usuarios en Salud Mental, una coordinadora afirma:

“...tiene que ver con las prácticas que se hacen, para mí no es casual, no se ha podido despegar de estas prácticas, hasta se ve en los mismos trabajadores de salud, entre ellos también circula esto de “los locos”. Y la cuestión del encierro, encierro como práctica, cuesta un montón articular con profesionales respecto de esto. Y estas cuestiones son parte de las políticas y prácticas que se llevan a delante, y esto genera efectos sobre los trabajadores directamente”.

(C2, p85)

Se observa que lo vinculado a los imaginarios sobre la locura en los trabajadores de salud actualizan constantemente la lógica manicomial desde la que intervienen, repitiendo y perpetuando así los modos tradicionales de pensar las intervenciones en Salud Mental, enquistándose así las representaciones que dieron lugar al origen de la institución manicomial. Al mencionar “lo manicomial”, refiero que una de sus prácticas, puntualmente, tiene que ver con el control de los sujetos que allí asisten, un control sobre la totalidad de sus acciones, donde se demuestra que las personas son objeto de prácticas pensadas desde una posición médico hegemónica, desvinculadas de las relaciones sociales y de la posibilidad de establecer lazos. Respecto a lo mencionado, refiere una coordinadora:

“Estos dispositivos se piensan como dispositivos contra hegemónicos ante la perspectiva de la Salud Mental, o sea del discurso médico hegemónico. De pensar que, para la locura, para los padecimientos mentales, padecimientos subjetivos, la oferta de salud es medicación, internación, encierro, y ponele terapia individual. Y la perspectiva del campo de la Salud

Mental es mucho más amplia, no es psicológica exclusivamente, o no es psiquiátrica exclusivamente, sino que tiene una perspectiva del sujeto y de la subjetividad más amplia, y ahí es donde viene esto, en realidad esta persona también tiene derecho a trabajar; y si tienen cercenado ese derecho, no estamos hablando de salud mental.” (C3, p95)

En este punto, el dispositivo puede ser entendido como una herramienta de transformación institucional y subjetiva, ya que en principio ofrece una lógica diferente y alternativa a la posición institucional que se venía sosteniendo, y que permite interrogar los modos asistenciales y de control que hasta el momento se presentaban como prácticas hegemónicas. Estas anulaban toda posibilidad de generar lazos sociales, tanto por dentro como por fuera de la institución, que trae como consecuencia la vulneración de los derechos humanos. Respecto a lo mencionado, Carcovich (2015) afirma:

el hecho de haber sido descubierta esta vulneración no garantiza que en el devenir de la historia no existan puntos de renegación, en donde estos aspectos esenciales y definitorios de las prácticas como el respeto por los derechos humanos, sean objeto de olvido, y lo ya rechazado pase a ser legitimado nuevamente. (p86)

Puede pensarse que es objeto de construcción constante la intención de no perder de vista la importancia de no facilitar retrocesos en el territorio ganado respecto al cuidado por la protección de los derechos humanos, frente a los avatares que surgen como emergentes en relación a las prácticas y saberes en el campo de la Salud Mental.

A partir de esto, se pueden pensar a los trabajadores y a las distintas situaciones con las que se incorporan en el dispositivo, ya que en muchas ocasiones presentan cierta fragilidad en el establecimiento de lazos con otros que se ven profundizados por las lógicas manicomiales que se sostienen dentro del Hospital, no solo por sus prácticas, sino también por los discursos que circulan sobre las prácticas y sobre los usuarios.

Es así que en sus inicios Emilianas surge como un dispositivo alternativo en Salud Mental, orientando sus actividades desde una impronta de empresa social dentro del Hospital Mira y López. En principio tenían como objetivo generar un espacio de trabajo y la producción en salud en usuarios del hospital. A partir de esto, se genera una empresa social, partiendo de principios cooperativos, buscando generar autonomía en las personas involucradas en el proyecto y una construcción ciudadana a partir del trabajo. Si bien estos objetivos se sostienen, con el correr del tiempo Emilianas fue atravesando diferentes transiciones que respondieron a las necesidades y demandas que fueron surgiendo. Al tener como objetivo generar autonomía en los trabajadores, puede entenderse al dispositivo como un elemento para producir efectos en los sujetos. Esto puede pensarse también en el sentido Foucaultiano en cuanto a que los dispositivos y el pasaje de los individuos por ellos van

produciendo formas de subjetividad, es decir, los dispositivos constituyen a los sujetos inscribiendo en sus cuerpos un modo y una forma de ser. (García Fanlo, 2011)

6.1.3 Sobre la estigmatización

Se evidencia a partir de las entrevistas que las prácticas que se sostienen dentro de la institución hospitalaria reproducen modos de estigmatización que traspasan las paredes de la institución, llegando al conjunto de la sociedad. Como reacción a esto, la impronta del dispositivo es inscribirse en una posición contra-hegemónica, esto:

está relacionado con la importancia de modificar la representación que se tiene de la locura por parte de la sociedad. La importancia de ello radica en que la sociedad, al haber asimilado los conceptos de las disciplinas que históricamente han intervenido en el tema, reclaman su actuación cuando la locura acecha como peligro. (Carcovich: 2015, p86)

Las luchas y debates que se abren en torno a los mecanismos de estigmatización es uno de los temas que se trabaja y que persigue el dispositivo como un punto de lucha constante. Como define la RAE, el estigma es una “marca o señal en el cuerpo”. Con esto, se hace referencia a que estos signos exhiben algo malo y poco habitual en el status social. Según Goffman (1963), las sociedades establecen los medios con los que se categoriza a las personas, junto a los atributos como complementos que se perciben como naturales en los miembros de cada categoría, es decir, son las apariencias las que habilitan a crear categorías dentro de una identidad social, atribuyéndole determinados supuestos a los individuos sobre los que se esgrima los estigmas. De este modo, se deja de ver al sujeto como una persona total, y se lo pasa a reducir a un ser, en la mayoría de los casos, menospreciado, desvalorado, vulnerado, y estigmatizado, en este caso estamos hablando de la categoría estigmatizante de “ser loco o enfermo”. Un atributo de esta naturaleza es un estigma producido por la sociedad que produce efectos adversos tanto en los sujetos estigmatizados como en la misma sociedad donde se producen. Respecto a lo mencionado, Carcovich (2015) afirma:

el ámbito del hospital general forma parte de un escenario en donde podrá notarse el juego de los distintos elementos, dispares y no siempre explicitados, que en relación a la locura, constituyen un imaginario social presente en los modos de abordaje de los trabajadores de la salud y que podrían reflejarse en los pacientes al modo de una estigmatización, instaurando la lógica manicomial que obstaculiza los procesos de atención pretendidos. (p84)

Es así que el término estigma es utilizado aquí para hacer referencia a un atributo profundamente desacreditador. A propósito de lo mencionado, una de las coordinadoras comenta:

“... la gente y la sociedad termina diciendo, son unos locos, o enfermitos. Entonces uno de los trabajadores dice que era muy fuerte porque ellos no son así, y aparece esto de cómo se pegan los discursos de la sociedad a esto de que son locos, y qué es la manada y actúan en cadena, es porque son enfermos, porque son locos. Y fíjense que las situaciones de violencia que desata toda la sociedad rápidamente se quiere circunscribir con que son enfermos o locos, y esto no es así... Bueno el compañero termina reconociendo, del mismo modo que las mujeres son violentadas e invisibilizadas, como también la condición de haber pasado por el hospital Mira y López, en algún punto a ellos los deja violentados o invisibilizados, y me pareció muy fuerte este pensamiento, y de ahí vamos trabajando estas cuestiones, las vulnerabilidad.” (C2, p82)

Estas reflexiones se insertan como un modo de lucha entre quienes intentan inscribir una representación de los sujetos trabajadores dentro del entramado social, y el contexto en que se encuentra instalado el dispositivo. Esta lucha se da a partir de que el mismo está ubicado dentro del hospital Mira y López, el cual, es de público conocimiento, fue un hospital monovalente y psiquiátrico hasta la sanción de la última Ley de Salud Mental. Si bien el hospital se transformó en un hospital general en el año 2010, sostuvo su presentación como “Psiquiátrico” en su entrada hasta el año 2016. Esto inscribe un modo de presentarse frente a la sociedad, representación no sólo hacia afuera de la institución, sino que esto tiene efectos hacia el interior del hospital; muchas de las intervenciones aún siguen sosteniéndose bajo la lógica manicomial. Esto último profundiza la estigmatización de quienes recurren a él en busca de asistencia.

Se conoce las actitudes que se adoptan frente a las personas estigmatizadas y las medidas que se toman frente a ellos, ya que son una respuesta socialmente reconocida. En este punto cabe pensar que existe un estigma junto a la noción de peligrosidad en relación a la locura como consecuencia del imaginario social, configuración habilitada y profundizada por la noción de la concurrencia al hospital psiquiátrico.

Forma parte de las intenciones del dispositivo abogar por la protección de los derechos de las personas con padecimiento psíquico. La fragilidad social que padecen muchos de los sujetos por haber atravesado una internación o por trabajar dentro del hospital, es consecuencia de los mecanismos de segregación, sumándole a esto, no se respetan ni se procura garantizar los derechos a la seguridad social, al trabajo, a la vivienda, etc. La institución hospitalaria con su lógica manicomial profundiza la estigmatización a través de acciones de discriminación, colocando a los trabajadores del dispositivo en condiciones de inferioridad, calificándolos de no hábil, no productivos y no capaces.

Por su parte, la Ley Nacional 26.657 de Salud Mental, exige que las personas con padecimiento mental deben acceder a los derechos en igualdad de condiciones. En ella se equiparan los estándares de protección de derechos de las personas con discapacidad psicosocial, apostando al

valor de la autonomía, los derechos a vivir de modo independiente, a ser incluido en la comunidad respetando sus derechos como ciudadano. Y entre sus principios fundamentales se puede destacar la eliminación de la discriminación, el derecho a una vida digna, autónoma, en libertad para tomar decisiones, y la plena participación en igualdad de oportunidades. Estas acciones pretenden una ruptura con la representación social de la locura y de la enfermedad, y es una fuerte apuesta del dispositivo Emilianas.

Respecto a lo mencionado hasta aquí, se observa que la inscripción de los trabajadores por fuera del hospital fue cambiando, se incidió fuertemente en la representación que se tiene sobre ellos no solo hacia el interior del hospital, sino que tuvo efectos a nivel familiar y barrial, allí donde se desarrolla la cotidianeidad de los mismos. El trabajador asume una posición que sustituye el lugar del estigma, habilitada esa construcción gracias a la actividad realizada en el dispositivo y más allá del mismo. Se rompen las viejas representaciones, y se inscriben nuevas.

6.1.4 Un nuevo paradigma: Lo sustitutivo

A partir de las críticas a las prácticas que responden a la lógica manicomial surgen nuevas nociones, en vista de que ya no alcanzan las alternativas en respuesta a estas situaciones. Así, surge la necesidad de una reforma en la atención en Salud Mental con miras a la creación de otro paradigma. Esto responde a las implicancias de la Ley de Salud Mental N°26.657, en donde se centra el interés en dar respuesta a partir del diseño de abordajes comunitarios y no en el aislamiento social del sujeto en estas instituciones. Al respecto, Carcovich (2015) afirma:

Si bien estos procesos, conocidos como movimientos de desmanicomialización, han tenido diferentes alcances, una estrategia fundamental fue el pasaje del dispositivo manicomial y el encierro hacia los modos comunitarios y territoriales que tienen en cuenta la necesaria preservación de los lazos creados del sujeto. (p80)

Es así que se busca una nueva respuesta ante esta necesidad, y se encuentra en la idea de crear dispositivos sustitutivos al modelo manicomial, generando otra lógica que responda a un modelo psicosocial, evitando la reproducción del modelo que se pretende eliminar. En referencia a lo mencionado, una coordinadora afirma:

“Lo sustitutivo nosotros lo pensamos en término de la lógica, es sustitutivo a la lógica manicomial, a lo que propone, que es profundizar la alienación, es decir, buscamos no objetualizar a la persona que padece, que sufre, que transita un momento, y no objetualizar, medicarla, internarla. Entonces lo que nosotros decimos es que es sustitutivo a esa lógica”.

(C3, p95)

En el Hospital aún prima el abordaje desde el modelo médico hegemónico, que responde a la lógica manicomial, y que contempla al sujeto como un ente puramente biológico, excluyendo su parte histórica y social. “De igual modo, si a la persona se la califica como persona improductiva, peligrosa e incurable, se acarrea con procesos de exclusión, dependencia y tutelaje indefinido, perdiendo así autonomía, ya que para esta lógica es imposible curarse” (Camiau, 2020, p. 4). Respecto a lo mencionado, el artículo 9 de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 establece que el abordaje en Salud Mental debe orientarse “al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales”. En referencia a lo expresado, las coordinadoras afirman:

“lo que Emilianas ha podido potenciar son los lazos, el encuentro con otros, lo saludable del encuentro con otros. Esto es muy importante en estas cuestiones de la autonomía, de la independencia...”. (C2, p87)

“...nosotros lo que buscamos justamente es hacer lazos, buscar herramientas para que esto suceda.”. (C3, p93)

Se entiende que la promoción de los lazos es uno de los objetivos más importantes del dispositivo, en donde se busca habilitar el encuentro con otros desde una nueva modalidad de vinculación a través del trabajo. Es por ello que el foco está puesto en la posibilidad de generar nuevas herramientas para que esto suceda.

Este cambio de paradigma implica un gran desafío para quienes lo proponen, ya que se presenta en un contexto que implica trabajar en tensiones y contradicciones con el paradigma que se pretende superar, entendiendo que existen multiplicidad de lógicas que sustentan las prácticas que actualmente se dan en el campo de la Salud Mental, dentro de un mismo colectivo y hasta en una misma institución. Respecto a lo mencionado, una de las coordinadoras refiere:

“El emprendimiento empezó originalmente siendo esto, como una propuesta diferente, alternativa, como un modo atender la salud desde otro lugar, y luego empieza a tomar más fuerza la idea de la sustitución que tiene que ver también con el trabajo en el campo de la Salud Mental, y con la idea de que el manicomio no da respuesta a nada y que sin duda todas estos nuevos dispositivos y estas lógicas de trabajo deben intentar sustituir al manicomio.” (C1, p74)

Lo que se pretende es una posición que excluya el encierro, el silenciamiento, que apueste a la salud como derecho, como práctica ciudadana, a la reivindicación del sujeto, sabiendo que se convive con otras posiciones, con otras prácticas sostenidas por otras lógicas; y es esto lo que genera tensiones y contradicciones, la continuidad de prácticas que se sostienen y se posicionan desde la lógica manicomial. Este movimiento implica la transformación no solo de las prácticas, sino una

transformación del hospital como institución. Respecto a lo mencionado, una de las coordinadoras afirma:

“Yo creo que es muy complejo poder hacer con esta lógica manicomial, y lo vivimos acá cotidianamente cuando nosotros que somos un dispositivo sustitutivo queremos instalar otra cotidianeidad. Y en esta lógica manicomial no es posible esta lógica que nosotros queremos, acá las cosas están completamente regladas, está todo pautado, es imposible, pero bueno las instituciones están hechas de personas que también tienen sus lógicas, y que también tienen un modo de laburar.” (C5, p100)

6.1.5 Descentralización del dispositivo

La propuesta respecto al paradigma Sustitutivo implica como uno de los objetivos primordiales, y que acompañaría la posición política del dispositivo, la posibilidad de ocupar otros espacios, otros territorios, un lugar más allá del hospital. La Salud Mental se refiere a un campo de intervención que abarca la producción de salud en el sentido más amplio de la palabra, pero que debe y quiere asumir, entre las prioridades de intervención, la construcción de servicios públicos territoriales, comunitarios, radicalmente alternativos frente a la reclusión en estructuras hospitalarias, centralizadas y segregantes como los hospitales, aunque generales, pero con prácticas manicomiales.

El hecho de que el dispositivo esté instalado dentro del hospital genera que las prácticas que se ejercen estén sujetas a la política institucional y a la lógica que la representa, a la misma lógica que se pretende superar y sustituir. Respecto a lo mencionado:

Lo interesante aquí es que lo que se produzca en los dispositivos sustitutivos al manicomio no tiene por qué repetir el modelo asilar y, para ello, un paso importante es no situar jerárquicamente al modelo médico, entre otras cosas, porque desde allí se reproduce la idea de enfermedad basado en un ideal de la cura. (Camiou, 2020, p5)

Esto permitiría generar muchos cambios positivos no solo en los trabajadores, sino también en la representación que se tiene de los mismos en la comunidad, es por ello que estos dispositivos deben estar insertos en una red territorial por fuera del hospital, lo que permitiría romper con el encierro estructural y mental de la comunidad. Respecto a lo mencionado, una de las coordinadoras menciona:

“Y me puse a pensar cuál es la vivienda Emilianas, que también sigue siendo este lugar, el Mira, con todo su estigma. Por más que no lo queramos, por más que haya cambiado el nombre, sigue siendo estigmatizante estar acá, en el psiquiátrico, que está mucho más

manicomial que nunca, y pensaba en esto de las limitaciones que este contexto y este lugar genera hacia un dispositivo, que separa, intenta ver a los trabajadores y los usuarios desde otro lugar, e intenta construir otro tipo de lazos, es decir, la verdad es remarla contra la corriente.

Sería todo distinto en otros escenarios...” (C2, p84)

Esta labor tiene como objetivo superar el aislamiento de las prácticas del servicio de salud y poner dentro del territorio social la posibilidad de crear en conjunto nuevas formas de relacionarse con proyectos comunes. En este sentido, formar redes implica promover una acción coordinada para que se organice un devenir común, apostando a un cambio de imaginario sobre esta problemática. Se pretende pensar y apostar al trabajo en territorio, entendido como un espacio donde se despliegan relaciones, experiencias y circulan los sujetos construyendo instancias personales e institucionales, como un espacio psicosocial donde surja una articulación entre los sujetos, el territorio y la comunidad.

Podría pensarse también la dimensión política de este cambio de paradigma, entendiendo que las leyes no se cumplen por el sólo hecho de estar sancionadas, reglamentadas y en vigencia, como la Ley de Salud Mental N°26.659, sino que también aparecen deslegitimadas por cuestiones que emergen en respuesta a una política institucional. Se producen y reproducen constantemente prácticas que entran en contradicción con los derechos y garantías que se fomentan en la Ley, ya que es un espacio que no asegura el derecho a la protección de la salud mental y los derechos humanos de las personas que allí recurren. Respecto a lo mencionado, una de las coordinadoras afirma:

“...acá adentro es volver a dar ciertas batallas que ya estaban ganadas, la vigilancia, que las llaves se las den a ellos, la cantina, incluso los discursos que volvieron a aparecer en relación a esto de que no es un emprendimiento, es un tallercito, que “ténganlos controlados”, poniéndonos al equipo de coordinación en un lugar tutelar que es del que siempre intentamos salir...” (C5, p101)

Uno de los aspectos fundamentales de estos dispositivos sustitutivos tiene que ver con reconocer la condición de persona de los sujetos. Es por ello que para modificar y sustituir una lógica arrasante, lo pertinente es generar espacios de intercambio, de escucha y reflexión, de discusión, confrontación, de producción y construcción en conjunto, y puntualmente esto se intenta lograr desde el dispositivo a partir de un ejercicio democrático, en donde se habilita la participación de todos los sujetos en la toma de decisiones. Por último, resulta sumamente destacable lo expresado en relación a este punto por una de las coordinadoras:

“Nosotros venimos a sustituir una lógica porque creemos que no tiene que estar. Es una lógica que avasalla, que deja la persona borrada, que la subjetividad se pierde, en donde hay algo creo de la palabra, del deseo, de una escucha con el otro que muchas veces no está porque me

parece que son lógicas más tutelares, entonces nosotros, lo sustitutivo venimos a pensar al sujeto desde otro lugar, un sujeto de derecho, un sujeto que puede decidir, un sujeto que puede hablar, que habla por él, que no es hablado por las instituciones, porque yo creo que el manicomio es una institución que hablan por; entonces creo que no tiene que estar.” (C5, p100)

Habitar el espacio del trabajo en un medio social y ocupar otro territorio fuera del hospital, previene y minimiza la marginalización, la estigmatización y la exclusión, y facilita, entre otras cosas, la rearticulación social. El estar en otro territorio también obliga a los trabajadores a la construcción de nuevas habilidades sociales, que suponen diferentes obligaciones y reglas, distintas a las que funcionan dentro del hospital. Por otro lado, también permite la visibilidad del dispositivo como emprendimiento, ya que, al estar dentro del hospital, anclado en la zona norte de la ciudad, no ejerce efectos sobre la representación social y la visibilidad que se pretende del mismo. Para ello es necesaria la implementación de políticas públicas que garanticen los derechos de todas las personas, esto implica la creación de diversos centros de acción y atención, y que los mismos estén ubicados de manera tal que no queden territorios sin alcance de estas políticas públicas. Respecto a lo mencionado hasta acá, la coordinadora refiere:

“Hay muchas personas que están internadas acá que no tienen un lugar para vivir; mientras esas personas no tengan un lugar para vivir, va a ser muy difícil poder pensar cómo derribar esto, porque lo pones en la calle. En las situaciones en la que están, la vulnerabilidad. Me parece que el laburo que falta mucho es en políticas públicas que puedan pensar el trabajo en la comunidad, casas de medio de camino, refuerzos de los centros de Salud, centros territoriales de Salud Mental, las cooperativas sociales, o los emprendimientos, tenemos que estar por fuera, no podemos seguir acá, hay que armar una cotidianeidad por fuera para poder pensar que si es factible que el manicomio deje de existir, y que verdaderamente cuando una persona por diferentes razones cae internada, verdaderamente sea en una institución polivalente, que sea lo más breve posible, y que rápidamente se pueda pensar en un afuera.” (C5.p100)

La respuesta de la coordinadora da cuenta de la lógica sustitutiva desde la que se posiciona, entendiendo a la misma como la necesidad de sustituir las prácticas que se ejercen en el interior del hospital y que se cultivan desde la misma lógica manicomial. Se pretende descentralizar este tipo de atención en salud, inclinándose a una atención que se realice por fuera del hospital y dentro de la comunidad, a partir de la intervención de Estado, intentando una aproximación a todos los territorios en donde se presentan necesidades específicas, junto al diseño de acciones colectivas de diferentes sectores para dar las respuestas necesarias.

6.1.6 Articulación entre el trabajo y la producción de salud

A través de la propuesta del dispositivo, lo que se intenta es que los sujetos participen y recuperen el sentido del trabajo. Es así que se articula el propósito del trabajo como productor de salud, ya que por atravesar situaciones de padecimiento subjetivo estos sujetos quedan por fuera del sistema productivo. Desde esta perspectiva, se propone el encuentro de los sujetos con un nuevo rol que no los identifique en un lugar estigmatizante, como el de enfermo, loco o improductivo, sino, la propuesta es generar y construir un nuevo rol, un rol habilitante, el de trabajador. Este rol permite a los sujetos tener un nuevo modo de participar en la sociedad desde un lugar no estigmatizante, ubicando así el estatuto de salud psíquica en lo social, y es en este sentido que se pretende que el sujeto recupere la capacidad de trabajar. En este punto puede pensarse la articulación del dispositivo entre el trabajo y la salud, ya que se ubican como parte de la estrategia de tratamiento de algunos trabajadores:

“Yo no sé si pensar en término de tratamiento, sino como parte de una estrategia, y siempre pensando en la restitución de un derecho, que de alguna manera está cercenado en tanto quien transita por padecimientos subjetivos quedan por fuera del mercado laboral y formal. A nosotros nos parece que venimos a ocupar ese lugar en el que la persona necesita trabajar, y trabajando de alguna manera puede ubicarse subjetivamente en otro lugar, pueda hacerlo, y no necesariamente tenga que amoldarse a las reglas del mercado, ahí hay esa bisagra”. (C3, p93)

En “Malestar en la cultura” (1930), Freud enuncia que el malestar es intrínseco a la misma. Menciona que el sufrimiento nos amenaza por tres lados: desde el propio cuerpo, desde el mundo exterior, y desde las relaciones con otros seres humanos, considerando a esta última fuente como la más dolorosa que cualquier otra, es aquí donde reside la importancia del establecimiento de lazos como un modo de afrontar el sufrimiento. El autor menciona algunas técnicas para evitarlo, en una de ellas, el sujeto recurre a los desplazamientos libidinales, es decir, a la mudanza de las metas pulsionales a metas socialmente aceptadas, hablamos aquí específicamente del mecanismo de sublimación. Respecto a lo mencionado, rescata la importancia del trabajo en la economía libidinal y agrega: “Ninguna otra técnica de conducción de la vida liga al individuo tan firmemente a la realidad como la insistencia en el trabajo, que al menos lo inserta en forma segura en un fragmento de la realidad, la comunidad humana” (p3027). Afirma también la posibilidad de desplegar sobre el trabajo y las relaciones humanas componentes narcisistas, agresivos y eróticos de la libido, dándole a esta actividad un valor de suma importancia para mantener y justificar la existencia social. A partir de lo mencionado, se puede pensar la actividad laboral como una actividad social que le permite a los sujetos incorporarse a la comunidad a partir del intercambio y la interacción con otros. Esta idea expresada por Freud se observa claramente en lo manifestado en las diferentes entrevistas, ya que en las mismas se hace referencia a las múltiples situaciones que emergen entre los trabajadores y el tipo de relaciones que se establecen.

Por otro lado, resulta pertinente retomar algunas ideas propuestas por E. Galende (1994) al hablar del campo de la Salud Mental y los elementos que lo determinan, entre ellos, las prácticas terapéuticas, pensadas como modo de enfrentar diferentes problemas. Menciona el tratamiento por el trabajo, englobado bajo el término de laborterapia. Si bien el dispositivo Emilianas se ubica dentro de esta forma de acompañar el padecimiento de los sujetos, en las entrevistas se deja en claro que se incluyen dentro de las estrategias de tratamiento y no como un tratamiento en sí mismo. En el dispositivo se resalta el valor del trabajo en función de beneficiar el proceso de socialización y realización subjetiva, ofrecido en el encuentro y la posibilidad de hacer con otros, ubicando como uno de los ejes más importantes a la apuesta de la construcción de lo grupal. En este sentido, afirmaba una de las coordinadoras:

“Este dispositivo es parte de una propuesta saludable si se quiere, no es que el trabajo por sí solo genera salud, sino que de algún modo es ordenador, es la lógica cooperativista, es la lógica del lazo que hay, del tipo de lazo, de la horizontalidad, de tomar decisiones en asamblea, que todas las voces de los trabajadores sean escuchadas, que todos puedan votar, hablar, opinar, y que la cosa se construya con cada uno de ellos”. (C2, p83)

Los múltiples cruces que se producen en torno a la actividad compartida contribuyen a la construcción de la identidad como trabajadores del dispositivo Emilianas. Es en este entrecruzamiento en donde los sujetos se reconocen como trabajadores, y es gracias a estos en donde se produce esta construcción de identidad. El dispositivo posicionado fuertemente desde una lógica sustitutiva surge como productor de subjetividad, de autonomía, habilitando a la inserción social y laboral, entendiendo lo mencionado como factores de salud. Respecto a lo dicho, retomo las ideas expresadas por una coordinadora:

“No es que pensamos que el trabajo produce salud, no siempre el trabajo es productor de salud. Pero sí creemos que este espacio generador de trabajo produce salud desde un lugar muy diferente y nos parece que el enlace entre los dos mundos, el mundo de la salud y el mundo del trabajo, es super interesante.” (C1, p78)

También es importante y cabe destacar aquí el entrecruzamiento de acciones y decisiones a las que se enfrenta el equipo de coordinación, ya que se presentan diferentes problemáticas subjetivas en los trabajadores que emergen en distintas situaciones, en donde se instala la pregunta respecto de las decisiones clínicas que se toman en relación a la estrategia terapéutica que se propuso para acompañar a los sujetos. Me remito a un ejemplo expresado por una coordinadora:

“... también nos preguntamos en situaciones donde por ejemplo había problemas de adicción, y ellos consumen todo lo que ganan, y en ese punto, ¿está funcionando como dispositivo de

salud? O sea, porque por un lado el trabajador trabaja y tiene derecho a hacer lo que quiera con su dinero, pero a la vez somos un dispositivo de salud, ¿cómo pensar esto? Y la respuesta no es una, son un montón". (C3, p93)

En este punto, el debate se abre en torno a las posibles posiciones que se podrían tomar respecto de la situación, ya que el dispositivo apuesta fuertemente a la autonomía, y en este caso en particular sobre el manejo del dinero, pero ¿qué pasa cuando el problema reside justamente allí? La apuesta de los coordinadores es manejar estas situaciones junto a los trabajadores para que la solución del problema no obstruya los objetivos que se pretenden, los cuales se presentan en un entrecruzamiento: por un lado, se apuesta fuertemente a la autonomía, pero esa autonomía implica acciones de los sujetos en donde se ve afectada su salud. Cada práctica en salud debe abogar por la subjetivación, poder abrirse a la escucha del sujeto, de lo que éste tiene para decir y poder acompañar las decisiones que tome, y es esta la posición del equipo del dispositivo frente a cada situación.

6.2 Sobre la articulación simbólica

En este apartado se encuentran las particularidades y los diferentes modos con que el dispositivo posibilita una articulación con el orden simbólico en los trabajadores. Se concibe a este orden simbólico como aquello que ordena la cultura y las relaciones entre los hombres, es ese orden inconsciente que regula la vida de los sujetos y las comunidades. Es decir, desde el dispositivo se puede pensar el ejercicio de la función simbólica, o ejercicio de la función paterna desde el punto de vista psicoanalítico, y es lo que permitirá retomar las relaciones entre el individuo y la sociedad, entendiendo que es una función habilitante en los sujetos para acceder al universo simbólico. Nos encontramos aquí en un anudamiento que no se podría desarticular, entre la función paterna y el orden simbólico. En este sentido se puede pensar que el acceso al universo simbólico se ve habilitado por el Dispositivo, entendiendo que ejerce funciones simbólicas que permiten y habilitan el acceso de un sujeto a las legalidades de la cultura y a los lazos sociales. En este punto, cabe mencionar algunas ideas planteadas por Glocer Fiorini (2019) en su investigación:

Siempre existe el riesgo de quedar excluido de la trama socio-cultural si no se responde a las normas vigentes. Por eso se impone reconsiderar las propuestas teóricas que proporcionan explicaciones que aparecen como universales o esenciales. Las legalidades culturales –que no son una- pueden aportar elementos para ejercer esas funciones también a través de personajes, grupos e ideales simbólicos alternativos. (p11)

Como se mencionó anteriormente, el acceso al universo simbólico puede estar habilitado por la inscripción ejercida desde una terceridad, en este caso, el dispositivo. Se puede pensar la

articulación con el orden simbólico ejercida por él a través de diferentes vertientes, y en este sentido, el dispositivo en sí, con el empuje y el andamiaje del equipo de coordinador, ejerce esta función.

6.2.1 Inscripción de los lazos sociales

Desde su comienzo, el ser humano necesita de los otros para desarrollar su vida, somos indisolubles de estas relaciones con los otros, y desde entonces, entendemos el establecimiento de los lazos sociales como un aspecto fundamental. Este es un aspecto que forma parte de las particularidades sobre las que trabaja el dispositivo. Apollon define al lazo social como:

La capacidad del sujeto de negociar la satisfacción y la coexistencia con otros en la lengua de la sociedad que, por sus valores y sus leyes, definen las reglas del juego de esta negociación. Lo que nosotros designamos aquí como lazo social es pues el modo en el cual, para un sujeto dado, toma lugar la heterogeneidad de su deseo o de su posición subjetiva en el orden simbólico que rige su relación con los otros. (1997, p72)

Respecto a lo mencionado, retomamos lo que se mencionó en el marco teórico. Para que el ser humano establezca una relación con los otros, es necesario que intervenga un tercero, “hace falta una ley, una cadena, un orden simbólico, la intervención de la palabra, es decir del padre. No del padre natural, sino de lo que llamamos padre”. (Lacan, 1955-56, p139). Es a partir del establecimiento de nuevos lazos sociales en donde el sujeto logra articularse con otros bajo una ley común. Retomando algunas ideas expresadas por Glocer Fiorini L. (2019), puede pensarse al dispositivo como una nueva fuente en el ejercicio de la función simbólica, entendida esta función como una forma de ejercer e introducir a un sujeto en legalidades de la cultura, facilitando su inclusión en un contexto social a partir del reconocimiento de los otros como semejantes y estableciendo nuevas formas de lazo social. Respecto a lo mencionado, Jasiner (2019) afirma:

En tiempos de aplastamiento subjetivo y prisiones globalizantes -como los actuales-, es un desafío inventar y sostener dispositivos que potencien lo singular, es decir, la posibilidad de retomar caminos deseantes en el lazo con otros, propiciando el tejido de una red y de anudamientos que mejoren las condiciones subjetivas. (p171)

Existe una exterioridad de lo social que preexiste a los sujetos, es decir, hay una autonomía de lo social respecto de lo individual, y es allí donde el sujeto puede inscribirse. La inclusión de los mismos en el dispositivo habilita la posibilidad de tomar una posición que les permita la participación en el orden social a partir del establecimiento, en principio, de nuevos lazos hacia el interior del dispositivo, y desde allí lograr una inscripción en el orden social y cultural a partir del trabajo, entendido como una actividad a la que se le asigna cierta valoración social y, gracias a la cual, se

accede a la vivencia del encuentro intersubjetivo. Desde el dispositivo se busca facilitar la inscripción de los lazos sociales de diferentes modos, así lo mencionaba una coordinadora: *“nosotros lo que buscamos justamente es hacer lazo, buscar herramientas para que esto suceda”* (C3, p90), es decir, se busca producir las herramientas necesarias para generar nuevas formas de vincularse, atendiendo a la singularidad de cada trabajador.

Lo mencionado se encuentra acorde a lo planteado en el artículo N°9 de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, donde se establece que el abordaje en Salud Mental debe orientarse “al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales”. En este sentido, el dispositivo también responde a los modos de intervención que son propuestos por la ley mencionada, ya que se ubica esto como parte de los objetivos principales del mismo, es decir, una fuerte apuesta a la construcción y fortalecimiento de los vínculos sociales, entendiendo que de la restitución de los lazos devienen individuos constituidos como ciudadanos.

Por su parte, Lacan en El Seminario 5 en el capítulo “Dialéctica del deseo y la demanda” (1957-8) trabaja sobre la idea de que el sujeto se sostenga él mismo en presencia de otros, es decir, que pueda participar de la dialéctica del reconocimiento. Aquí vale pensar la noción de lazo social como encuentro con otros. En la articulación del sujeto con el otro es desde donde se puede concebir el surgimiento del sujeto, entonces, se entiende que el establecimiento de los lazos es fundamental, no solo para el desarrollo de las tareas dentro del trabajo en el dispositivo, sino también como un modo de inscripción y reconocimiento de los otros como semejantes, entendiendo que es a partir de ello como se logra una articulación con el mundo social.

Para poder pensar la posibilidad de construir lazos a nivel colectivo es necesario el trabajo con las singularidades, es decir, poder elaborar junto a los trabajadores las estrategias necesarias para que en el encuentro con los otros esto surja como una posibilidad. Se entiende que es fundamental partir desde la singularidad de cada trabajador, apostando a la creación de herramientas para lograr vinculación con los otros como semejantes. Esto se refleja en los efectos producidos en los trabajadores del dispositivo, ya que el establecimiento de los vínculos desborda los límites de lo laboral. Al respecto una coordinadora menciona:

“Y después se va dando este lazo que trasciende los horarios y el marco de Emilianas, ellos se encuentran por fuera, arman cumpleaños, se van a la costanera, tienen grupo de WhatsApp...

Si bien las situaciones son diversas de cada uno de los trabajadores, porque algunos tienen mayor permeabilidad al vínculo con otros, algunos no tanto, porque también tiene que ver con su padecimiento, el estar en grupos, son amigos, compañeros...” (C1, p79)

Es en el dispositivo, en el trabajo diario y cotidiano en donde se busca crear los distintos modos de establecer nuevas vinculaciones, y a partir de allí, poder articular con la posibilidad de establecer lazos sociales a nivel colectivo, apostando a la grupalidad, entendiendo que en este nivel

grupal se les asigna un lugar a cada uno, un rol particular dependiendo del día, la tarea, y el trabajador.

En este punto también aparece el trabajo y la grupalidad sostenida desde un eje imaginario, eje que implica una relación del yo con otro en una relación entre semejantes. El dispositivo presenta las condiciones para que se den los procesos de identificación, entendiendo que estos dependen de la posibilidad de simbolizar los roles de uno mismo y del otro. Es una función central del dispositivo favorecer la constitución subjetiva, ya que es por incluirse en él que se ofrecen las identificaciones en los sujetos.

Así como se mencionó en el marco teórico a partir de lo teorizado por en “Psicología de las masas y análisis del yo” (Freud, 1921), en lo referente a la noción de identificación, se puede observar que se presenta la relación entre los trabajadores de un modo ambivalente, manifestándose esta relación tanto de modo cariñosa como hostil. Son explícitas las dos formas de relacionarse entre los mismos, ya que, como se menciona en las entrevistas, se observa la dimensión amistosa del vínculo, y también se presentan diferencias y rivalidades entre los trabajadores. Respecto a las tensiones que emergen en el encuentro de los trabajadores, una coordinadora comenta:

“...se cagan a pedo entre ellos. A veces eso no está tan aceptado, hay tensiones y nos vienen a decir “no porque ustedes siempre lo defienden a tal o tal, porque no hacen nada y son unos vagos y tal y tal cosa”, nos reclaman. A veces lo trabajamos en las entrevistas. Nos han venido a decir, “ese discapacitado no sirve para nada, hay que echarlo, échenlo”. Bueno nosotros a esas cuestiones hemos contestado, te estoy diciendo así a lo literal cosas que han sucedido. “Esto vos sabes, estás acá sabiendo, es un dispositivo de inclusión, acá nadie es descartable”. En estas situaciones la respuesta muchas veces es, “bueno, entonces fijate, si no toleras eso quizás te debas ir vos”. (C3, p91)

Las tensiones forman parte del encuentro con el otro, y se expresan en situaciones de agresión para con el compañero. Estas tensiones son trabajadas por el equipo, junto a los trabajadores, a nivel individual y grupal, es decir, en el espacio de las asambleas, siempre con el fin de poder apostar al respeto, a la tolerancia, y a que el encuentro en el espacio laboral sea de manera tal que favorezca un clima que posibilite la convivencia.

El lazo social implica esta inscripción del otro como semejante, y presentarse en una relación de semejanza viene a sentar una base para el establecimiento de un vínculo más profundo. El semejante aparece también como sostén imaginario, y es allí en donde surge la dimensión de la amistad. Se establecen así relaciones capaces de generar un colectivo que se asuma bajo el término de un nosotros, entidad que da sentido de unidad y que logra cierta cohesión.

6.2.2 Emergencia subjetiva: Tomar la palabra

El dispositivo Emilianas participa activamente en la construcción de una posición en los sujetos, habilita a la inscripción de un rol y un lugar en la sociedad. En este sentido, se puede aseverar que las prácticas en salud deben apostar a la subjetivación. “Al hablar de subjetivación, estamos haciendo lugar a la singularidad y es desde aquí que podemos empezar a hablar de un paradigma de derechos”. (Garzaniti y Romero, p.11). Es posible pensar la función del dispositivo en la operatoria de subjetivación, es decir, de cómo se ejercen las funciones simbólicas en relación con los procesos de subjetivación. Es a partir de la inscripción como “Trabajadores” que se puede presentar esta operatoria, entendiendo que los mismos advienen como tales en el ejercicio de este rol. Es en este campo en donde se produce la identificación de los sujetos en un rol específico, un rol que les permite la participación desde otro lugar en la sociedad. En este punto, se concibe al dispositivo como un lugar de inscripción social y subjetiva, entendiendo que la inscripción social es fundante de la inscripción subjetiva:

“Creo que el trabajo habilitó a los trabajadores a tomar ciertas posiciones que antes de ingresar acá no tenían, y en esto aparece la construcción de una posición. Sabemos que entrar en el estatuto de trabajadores es habilitador en un montón de otras cosas, a nivel familiar, barrial. Ellos empiezan a tener participación en otros espacios y desde otros lugares.” (C2, p84)

Respecto a la construcción del rol como Trabajador, pueden pensarse algunas operatorias que habilitan y favorecen la construcción del mismo. En primera instancia, se busca que los trabajadores tomen la palabra y participen en el establecimiento de algunas coordenadas respecto de las actividades laborales, del establecimiento de ciertas normas, reglas y pautas de funcionamiento. Tomar la palabra implica generar movimientos subjetivos, esto permite el advenimiento del deseo en el orden discursivo. Lacan en el Seminario 5 “Dialéctica del deseo y la demanda” (1957-8), trabaja sobre esta idea y menciona que, para el hombre, al ser un ser hablante, sus satisfacciones han de pasar a través de la palabra. Es decir, la manifestación del deseo en el orden simbólico: “el deseo está obligado a la mediación de la palabra, y es manifiesto que esta palabra sólo tiene su estatuto, sólo se instala, sólo se desarrolla en su naturaleza, en el Otro como lugar de la palabra” (p. 365). Tomar la palabra implica ubicarse dentro del campo discursivo, lo que le permite al sujeto ubicarse en relación a los otros, es decir, reconocerse en un lugar:

“Hay trabajadores que ya tienen cierta posición, y eso ya marca una forma de hacer, de decir. Y esos ordenadores están buenos, donde podemos salir de toda ley institucional, de poder, hay un par que en ellos se juegan diferentes, la palabra, lo que dice, y cómo se manejan”. (C5, p105)

Es posible pensar nuevos modos de subjetivación que responden a la suma de acciones individuales y colectivas: la participación de los trabajadores dentro y fuera del hospital, sumado a la inscripción de los mismos a nivel familiar y comunitario, junto a la inscripción del dispositivo como emprendimiento laboral, y la posibilidad de actuar de manera concertada, estableciendo vínculos sociales que no vienen dados, sino que son establecidos en situación, habilitados por la posibilidad de pensar los lazos sociales desde otro lugar. Esta suma de acciones tiene como consecuencia nuevos procesos de subjetivación.

6.2.3 Las asambleas

El ser humano es un ser de lenguaje, un ser hablante, y es precisamente esa inscripción en el universo simbólico lo que hace de él un sujeto. Si bien la cotidianeidad y el desarrollo de las tareas es en un espacio y un tiempo en donde los trabajadores inscriben su subjetividad, otorgándole un lugar a la palabra, a la manifestación del deseo y la demanda, existe en el dispositivo un espacio particular que se brinda como un lugar en donde se habilita a otro tipo de encuentro entre los trabajadores y el equipo de coordinación. Es en este espacio en donde se trabajan diferentes cuestiones y emergentes, en donde se habilita la circulación de la palabra que implica tomar una posición respecto de lo dicho, se asienta un nuevo modo de participación social.

Es en este espacio en donde se realizan diferentes demandas al equipo, y esto implica tomar cierta posición frente a una situación o problema que se presenta. En este punto cabe resaltar la importancia de la permeabilidad del equipo al momento de recibirlas, ya que permite poner a trabajar las problemáticas que se presentan desde los trabajadores, como así también darles un lugar a las demandas, permitir la inscripción de la palabra en del dispositivo y alojarla. Es decir, escuchar y atender a las demandas de los trabajadores, sostenerlas desde una presencia, permite alojar la posición del otro, ligada a un acto que es el de hablar, el de tomar la palabra, palabra que produce y pone en movimiento el acontecer del espacio que se habita. Respecto a lo mencionado, Jasiner (2019) afirma:

El grupo puede ofrecer nuevas alternativas a los sentidos cristalizados, un escribir de otro modo, con otras letras, lo que parecía inevitablemente para siempre lo mismo, produciendo nuevas narrativas. ¿Cuántas veces un integrante, a partir del trabajo con otros, puede por primera vez empezar a cortarse su misma historia de un modo nuevo, inesperado en la diferencia? (p179).

Es importante también resaltar el lugar que se establece entre ellos como semejantes. Entre los trabajadores, se definen las formas de funcionar, las de actuar o no actuar de determinada manera. Esas funciones se pueden ejercer de acuerdo a las normas vigentes, como consecuencia de los procesos de subjetivación y en consonancia con las normas establecidas y consensuadas. Es en este lugar de asambleas donde se definen pautas de funcionamiento, donde se proponen nuevas modalidades de

trabajo, donde se ponen en tensión las diferentes problemáticas y dificultades que surgen hacia el interior y exterior del dispositivo. En este espacio se presentan las demandas de los trabajadores al equipo de coordinación, pensada como una búsqueda de marcos simbólicos de referencia de donde sujetarse. En este punto, es menester pensar el lugar de los coordinadores y la presencia de los mismos. Ofrecer una escucha es fundamental, no solo se posibilita la palabra y se aloja el malestar, sino que, en tanto un sujeto hable y diga, da la ocasión de ser escuchado y de escucharse:

“las asambleas, es un gran ordenador, en donde se debate, y otro de los compañeros puede poner un límite, marcar algo, marcar cómo se tiene que hacer alguna cosa.” (C5, p104)

En las asambleas, los trabajadores dirigen demandas a los coordinadores suponiéndoles un saber. Con sus presencias, los coordinadores permiten alojar la palabra, y con la escucha, se resalta la dimensión subjetiva habilitado por la presencialidad. El lugar de coordinadores exige en muchas ocasiones dirigir y orientar ciertas acciones:

“En este punto es donde a veces decidimos también votar nosotros, cuando pensamos que ciertas decisiones tienen que tener una orientación, porque a veces las decisiones son tremendas, no sé, pueden llegar a votar que los varones no pueden venir con pelo largo.”

(C3, p89)

Es a través de la palabra, de tomar una posición respecto de lo que se dice como producción simbólica, en donde se ponen en juego nuevas significaciones para el sujeto que habla, que elabora un discurso y que se posiciona desde el mismo. En esta instancia, es necesario que alguien esté allí para recibir ese mensaje, un otro depositario del mismo, y desde este interjuego es que se va generando la producción de una discursividad. Respecto a lo mencionado, Jasiner (2019) afirma: “En un primer tiempo, las intervenciones se orientarán a producir alojamiento subjetivo, tiempo en el que se produce trama que constituye al grupo, lo cual produce un efecto subjetivo de amarre.” (p175). Esto funcionaría como andamiaje, como posibilidad de llevar a cabo la experiencia de la participación dialéctica que logra inscripciones, que produzca alguna marca en el sujeto. La apuesta es habilitar la participación de un sujeto en la toma de posición a partir del encuentro con otros y en los vínculos hacia el interior del dispositivo. Es a partir de un semejante donde adquiere valor el hecho de dar lugar a la palabra, es decir, se permite una transmisión por la palabra, y el uso del diálogo es donde también se establecen los límites y coordenadas que llevan a los trabajadores a acuerdos y al establecimiento de las formalidades con las que se inscribe el vínculo con los otros.

“...entre ellos aparecen estos límites también. Pero parte del trabajo digamos, el trabajo marca, es un marcador cotidiano. La coordinación también, y más allá de que no queramos salir de ciertos bordes, hay algo del poder que se pone en juego.” (C5, p105)

Se observa en las diferentes entrevistas que la asamblea funciona como un espacio en donde se toman decisiones que tienen que ver con cuestiones no solo laborales, como horarios, organización de catering, honorarios, etc.; sino que también aparecen problemáticas inherentes a la grupalidad, aquello que tiene que ver con ciertas diferencias y roces que surgen entre los trabajadores, y es en este espacio en donde se plantean, debaten y reflexionan las diferentes problemáticas que surgen hacia el interior del dispositivo. En las asambleas se observa cómo los diferentes trabajadores toman la palabra, son portadores de discursos que ponen a trabajar diferentes cuestiones, y es allí donde se deja vislumbrar la toma de una posición respecto a lo laboral, a lo social y vincular, de la cultura, de las políticas públicas, del dispositivo:

” Tenían diez puntos que proponían para charlar; tenían un temario. Entonces ves que entre los mismos trabajadores hacen un laburo en equipo donde construyen sus demandas, plantean sus necesidades.” (C3, p89)

La posibilidad de establecer lazos y generar vínculos de confianza entre los trabajadores, permite el encuentro y el establecimiento de acuerdos respecto de aquello que presentan como demandas y que pretenden ser trabajadas junto al equipo de coordinación.

6.2.4 Identidad de grupo

Respecto a la socialización y al establecimiento de lazos hacia el interior del dispositivo, se puede observar a los trabajadores como un grupo, con una identidad compartida, ya que en muchas ocasiones se encuentra que es a partir de la identificación como Trabajadores de Emilianas que opera el encuentro, acompañamiento y apoyo entre ellos. Se puede ver reflejado en lo que comenta una de las coordinadoras, la cual menciona la historia de un trabajador que se encuentra con otro ex trabajador por fuera del dispositivo, el cual se presentaba en una situación compleja que preocupa al trabajador actual del dispositivo; el mismo lleva esta situación y su preocupación a la asamblea con el fin de poder acompañar y ayudar a su viejo compañero (Anexo pág. C1, p79). En la misma, las reacciones y acciones de los compañeros dejan en claro la identidad del grupo. Al respecto, la coordinadora comenta:

“Mira cómo quedó un registro muy fuerte y de lazo, hasta incluso con los que hoy en día no están en Emilianas. Y eso es de amigo o compañero elegir ayudar”. (C1, p79)

Una situación similar comenta otra de las coordinadoras en su entrevista, en donde un compañero de trabajo comenzó a ausentarse en el dispositivo por estar atravesando problemática de consumo. El equipo de coordinadores invita al trabajador a comentarle a sus compañeros sobre su situación y sobre las decisiones que había tomado respecto del trabajo:

“Les contó que no podía venir por un tiempo, que tenía muchas deudas, que se la pasaba consumiendo. Los compañeros lo escucharon todos, y ahí empezaron con las devoluciones. “Que no, tenés que seguir viniendo, no podés dejar de venir, aunque no puedas laburar vení, que te vas a quedar haciendo, vas a seguir consumiendo y cagandote la vida, Emilianas te ayuda a acomodarse en estas cosas”. Bueno, las devoluciones fueron increíbles. Uno le decía que ya había atravesado por eso, y que él no había tenido Emilianas, que le sugería que siga viniendo que ellos lo iban a ayudar. Esto es increíble, hay algo ahí de poder acompañar el padecimiento del otro, por parte de ellos, y no es menor esto”. (C5, p105)

Esta identidad es una construcción que se logra a través del tiempo, en el lugar, logrando allí un andamiaje sumamente importante que viene a sostener a los compañeros en momentos de emergencia subjetiva, y es a partir de allí, de la construcción de una identificación al grupo de trabajo. Muchas de las historias que se transitan, se comparten, y aparece un entrecruzamiento de vivencias que se repiten. Es desde ese lugar en donde los compañeros figuran como un andamiaje para poder sortear estos emergentes que van apareciendo en la vida de cada trabajador.

Para continuar pensando respecto de la identidad de lo grupal, podemos destacar las ideas de una de las coordinadoras. Comenta que para la primavera se organiza un torneo de fútbol entre los distintos trabajadores de las diferentes áreas del hospital. Se encuentran con que los trabajadores de Emilianas formaron su propio equipo para participar del torneo. Aparece una identidad de grupo como trabajadores de Emilianas, y afirma:

“Y hoy en día es eso, los trabajadores de Emilianas son parte de los trabajadores del hospital, aparece ahí algo de la identidad como trabajadores”. (C2, p82)

La identidad de la que hablamos está anudada no solo al dispositivo laboral como un espacio que alberga y acoge a los trabajadores, sino que también está anuda a los vínculos que los trabajadores mantienen entre sí. Es en este punto donde se destaca el lugar del lazo social como una herramienta fundamental para sostener el espacio laboral.

Por otro lado, hacia el exterior del dispositivo, se puede pensar en principio las dificultades y resistencias que implican inscribir dentro del hospital a los trabajadores en la categoría de “trabajador”, ya que la posición de la misma, en este sentido, es estigmatizante por el hecho de ser o de haber sido pacientes o usuarios de los servicios del hospital. Por otro lado, también se puede destacar el efecto que tiene la inscripción de trabajadores por fuera del hospital, en la comunidad, en el barrio y en las familias de los mismos. Respecto a lo mencionado, se pueden destacar algunos comentarios de los entrevistados:

“...la cuestión del trabajo de alguna manera inscribe algo, para la familia antes era un paciente, ahora es un trabajador, un tipo que trae plata, que paga el alquiler, que ayuda, que trabaja por fuera. Aparece el dispositivo acompañando este proceso de inscribir a un sujeto de derecho en una cultura particular; a partir del trabajo, de la salud mental, de los vínculos.”

(C1, p80)

“Primero esto de que se transformó una sala de internación en una cocina, y empezar a hablar de trabajo. Después que las personas, los pacientes, los usuarios, que integran Emilianas son trabajadores, empezar a usar esa categoría, y que la mención sea desde el trabajo fue toda una intervención acá dentro”. (C1, p73)

“Creo que el trabajo habilita a los trabajadores a tomar ciertas posiciones que antes de ingresar acá no tenían, y en esto aparece la construcción de una posición. Sabemos que entrar en el estatuto de trabajadores es habilitador en un montón de otras cosas, a nivel familiar, barrial. Ellos empiezan a tener participación en otros espacios y desde otros lugares. El hecho de ser trabajadores, también les quita de encima el estigma que tiene por sus padecimientos, antes eran los loquitos, los vagos, los que no hacían nada”. (C2, p84)

” Y la familia, incluso lo que ha implicado que haya dinero, que haya una redistribución por la tarea realizada. Hubo un momento que uno de los trabajadores pagaba casi todo el alquiler de la casa, entonces no sé si será tan paciente, ahora pasaba a ser un integrante con un lugar muy distinto a nivel familiar, y en el nivel barrio empezó a vender prepizzas, y no aparece más como el Loquito; no, me viene a vender pizzas los viernes, yo se los encargo, se los seño y al otro día me los trae. Me parece que también empieza a haber una ruptura con la representación social de la locura, y súper interesante que siendo desde este lugar, se los ubica en ese otro lugar “.

(C1, p78)

Lo mencionado hasta aquí por los diferentes coordinadores da cuenta que la participación en el dispositivo permite una nueva inscripción en los sujetos que la componen, es decir, aparecen como “trabajadores” ya sea en la familia como en la comunidad a la que pertenecen. Por otro lado, esto inscribe la necesidad de irse del hospital, de poder habitar otro espacio, de poder crear otros lugares que posibiliten el intercambio con el entorno, con la sociedad, la comunidad, con otras instituciones. Es en este sentido que el trabajo puede ser entendido como una herramienta de inserción laboral, puede promover la articulación del sujeto con el entorno, además de consolidarse como un medio de realización personal y de subsistencia para sí mismo y en algunas ocasiones para las familias de los trabajadores.

“Hay un posicionamiento de trabajador, es lo que busca este dispositivo sustitutivo, devolver la ciudadanía, pensar desde los derechos, esto buscamos. Y sucedió, y eso es saludable. Por eso, es como una cadena, entonces si esto tiene que ver con la salud”. (C5, p105)

6.2.5 Encuadre de trabajo

Otra de las vertientes sobre la cual se puede pensar el ejercicio de la función simbólica del equipo de coordinadores es a través del establecimiento de normas, reglas, leyes y convenciones de funcionamiento comunes a todos los trabajadores que rigen en el dispositivo y que permiten el desarrollo de las actividades. Al respecto, Jasiner, G (2019) afirmó:

El diseño del dispositivo con el que se va a trabajar, el encuadre, las consignas, los ritmos, son intervenciones del coordinador, y darles categoría de intervención es ocuparnos de sus efectos y de su lógica. El coordinador produce algo en escena. La escena grupal es impredecible, pero no espontánea ni natural; prepararla con cuidado es también intervención del coordinador. (p181).

Este ejercicio de inscribir estas legalidades, se puede pensar en el establecimiento y acuerdo de un encuadre de trabajo, entendiéndolo como un contrato que se instaura y conforma un marco simbólico, un ordenador para el desarrollo de las actividades. Este encuadre habilita un marco de referencia para la situación de los diferentes trabajadores, los coordinadores, y para el funcionamiento del hospital en donde se encuentra alojado el dispositivo. Se establecen así un conjunto de reglas explícitas que funcionan como ordenadores simbólicos, definidos en un tiempo y un espacio. Este encuadre se inscribe desde la inclusión de los trabajadores, y es un marco al que se remite cuando las situaciones lo ameriten. Al respecto, Jasiner (2019) afirma:

Cuando en los comienzos de un grupo proponemos un contrato, ya estamos realizando una intervención. Se trata de una clausura imaginaria que busca acotar la primarización de los

vínculos, en tanto al contratar pautas con que se habrá de trabajar, como horarios y otras, de algún modo se está anunciando que hay una tarea y un límite en el tiempo, es decir que en ese grupo no se encontrará todo ni será eterno. (p182)

La organización hacia adentro del dispositivo forma parte de este encuadre simbólico pretendido. Previo a que comience la tarea propiamente dicha, los trabajadores se organizan, se reparten tareas en función de las necesidades que reclame el día laboral. Estos lugares están dados en relación a lo que demanda el día de trabajo y a las posibilidades de cada trabajador, apelando a los recursos con los que cuenta cada uno, permitiendo así una inscripción del compromiso con los otros. Es decir, a partir de la organización y su inscripción como norma con sus reglamentos, se ordena el vínculo entre los trabajadores.

Asistir al dispositivo es un modo de ordenar el tiempo, tanto el tiempo de trabajo como el cotidiano, pensando al trabajo inserto dentro de la cotidianeidad de los trabajadores:

“Y en esto pienso que Emilianas, si bien no viene a tapar eso que no está o que falta en la estructura, pero sí de alguna manera, sí puede funcionar como una reparación, como una posibilidad de subsistencia digamos, se repara eso que no se dio en otro aspecto de la vida de los trabajadores, que los ordena” (C3, p94).

Es así que el trabajo también surge como un modo de organizar la vida, un estructurador del tiempo, de los hábitos, proporcionando un marco estable para el desarrollo de la cotidianeidad, que también implica la participación de un tiempo social. Podemos mencionar aquí lo expresado por una de las coordinadoras:

“Para nosotros el trabajo es que ellos estén bajo la categoría de trabajador, de todo el tiempo apelar a que el trabajo es el ordenador de la tarea, eso le ha dado a este dispositivo un marco totalmente distinto de trabajo. Esto de que haya horarios, reglas de funcionamiento, de convivencia, todas esas cuestiones que son de un orden, de un mundo de trabajo, fueron surgiendo en asambleas, que fue todo un trabajo colectivo”. (C1, p78)

Se entiende que este encuadre de alguna manera también es flexible, en el sentido que la modalidad de trabajo pretende responder a un formato que exige a los trabajadores la participación en diferentes catering que se realizan fuera del horario y el espacio cotidiano. Estas situaciones también son consensuadas de antemano, ya que desde la inclusión del trabajador en el dispositivo se expone que esta modalidad forma parte del trabajo. Es decir, si bien el encuadre se compone de elementos que deben ser constantes, se contempla a su vez las variaciones que pueden darse dependiendo de las situaciones que se presentan. Esto también se puede observar en las diferentes situaciones en donde los

trabajadores pasan de ocupar un espacio en la cocina, a atender la cantina que forma parte del ingreso al hospital. Estas variables respecto al encuadre son tenidas en cuenta desde la inclusión del trabajador en el dispositivo.

6.3 Acerca del equipo interdisciplinario

6.3.1 Posición Interdisciplinaria en el equipo de coordinadores

El equipo de coordinadores del dispositivo actualmente está conformado por dos trabajadoras sociales, un cocinero, una psicóloga y una terapeuta ocupacional. Se presentan desde un trabajo interdisciplinario, entendiendo que esta es una posición que está constantemente en construcción. Las múltiples y diferentes situaciones por las que atraviesa el dispositivo obligan a posicionar al equipo de distintos modos, y en esto recae la necesidad de pensar la interdisciplinariedad como un posicionamiento en constante construcción.

Las diferentes situaciones ameritan un abordaje en donde se ponen en juego las diversas disciplinas, prácticas y discursos con los que se intenta construir un modo de hacer con ello, lo cual obliga a construir un consenso para dar una respuesta a las necesidades que se presentan. Cada miembro que participa, desde su campo disciplinar, desde su saber, se expone en una práctica discursiva y en el encuentro de la grupalidad se intenta apostar a un eje que ordena el abordaje de la situación para dar una respuesta acorde a las necesidades. Cabe destacar que el dispositivo de Salud Mental cuenta con un integrante que se insertó en el mismo y que no representa una disciplina científica, sino otro tipo de saber, un saber no disciplinario, este integrante es el cocinero. Asimismo, este miembro activo puede aportar un valor simbólico relacionado a saberes que aporta desde otras áreas de conocimiento. Es de suma importancia este miembro del equipo, revalorizado su lugar y su posición por sus compañeras coordinadoras, lo que responde también a la posición interdisciplinaria a la que se hace referencia, ya que en el trabajo en común y con los trabajadores aparece como un andamiaje importante para la puesta en marcha del dispositivo y sus actividades.

Desde el posicionamiento interdisciplinario, el equipo de coordinadores responde a la necesidad de que el trabajo en equipo sea desde esta posición, entendiendo que es vital para dar respuestas y para poder apostar a ampliar los campos disciplinarios. Se observa en las diferentes entrevistas el surgimiento de conceptos compartidos, de un campo disciplinar a otro. El devenir práctico, las funciones y especificidades de cada disciplina se entrecruzan, se intercambian conceptos y modos de enfocar las situaciones, con la intención de ampliar la mirada para poder dar respuestas para cada situación. La posición interdisciplinaria está propuesta dentro de la modalidad de abordaje en la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657:

Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario 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.

(Art. 8)

La ley propone que los abordajes sean desde un posicionamiento interdisciplinario e intersectorial, acorde a ello, los coordinadores del dispositivo mantienen estos lineamientos como parte de los objetivos, ya que como se mencionó, trabajan desde una posición interdisciplinaria y buscan poder salir del hospital e instalarse dentro de la comunidad y fuera del ámbito hospitalario, con el fin de reforzar la restitución y la promoción de los lazos sociales, reconociendo estos movimientos como parte de los derechos a la salud mental. Este posicionamiento puede entenderse en una doble corriente, ya que el equipo de coordinadores pretende sostener esta posición hacia el interior y hacia el exterior del dispositivo.

6.3.2 Posición interdisciplinaria hacia el interior del dispositivo

La interdisciplina hacia el interior del dispositivo refiere a la posición de cada integrante del equipo de coordinación, donde se denota que la comunicación se construye desde un diálogo simétrico, fomentando la posibilidad de la construcción de buenos vínculos que permiten un intercambio e integración de nuevos saberes en una acción cooperadora. Para que esto ocurra, es necesario pensar en la construcción del equipo de coordinadores, entendiendo que no estaba dado de antemano, sino que para constituirse como tal fue necesario el encuentro (y los desencuentros) de los sujetos que lo conforman. Es decir, al acercarnos a la noción de construcción de este equipo, hacemos referencia a la posibilidad de depositar la responsabilidad de poder confiar en los otros, y a partir de allí producir algo en común, que reúna y convoque a cada uno desde su especificidad, para que en el intercambio se pueda producir algo más allá de la disciplina a la que cada uno se identifica.

“Lo mismo con el equipo interdisciplinario, cómo las diferentes profesiones van potenciando algo mayor, es la capacidad de pensar colectivamente. Y esto es lo atractivo de trabajar interdisciplinariamente, que aparezca otra voz, otra lectura.” (C2, p87)

Pensar la conformación de este equipo, con una posición interdisciplinaria, implica pensarlo en términos de construcción, de una construcción constante, ya que el mismo se encuentra desde sus inicios frente a la necesidad de dar respuesta a las diversas demandas. Es decir, el equipo de coordinación, y sus integrantes, aisladamente, son los que reciben las demandas; así también son los que ofrecen escucha y acompañamiento a los trabajadores. Respecto a lo mencionado, una coordinadora dice:

“Y también a veces tiene que ver con cuestiones de transferencia, viste que a veces uno tiene más llegada con uno u otro coordinador. Un coordinador puede generar una intervención más conveniente con un trabajador y con otro no, por eso digo, es artesanal en el sentido que vamos pensando con muchos criterios cada una de las cuestiones.” (C1, p76)

Esto los ubica como lugares de referencia a partir del establecimiento de los vínculos entre todos los integrantes del dispositivo, entendiendo a su vez que estos vínculos no son lineales, sino que dependen del tipo de vínculo transferencial con el que surjan esas relaciones.

“... si bien hay un aporte desde la disciplina, se vuelve mucho un trabajo en conjunto y también aparecen muchas miradas que tienen que ver con el recorrido del dispositivo, el recorrido del equipo de coordinación, ya hay un quehacer compartido(...) No es que yo que soy la trabajadora social y por lo tanto soy la que gestiona las pensiones, porque también es eso, es romper con ciertas miradas del que hacer o de la especificidad profesional de cada uno.”

(C1, p77)

Las respuestas frente a las diferentes demandas, incluso la sola presencia del equipo, resulta imprescindible para llevar adelante las diferentes actividades de las que se compone el trabajo, y la posición interdisciplinaria resulta un elemento fundamental para la transformación subjetiva e institucional. El equipo interdisciplinario es esencial para fomentar la articulación de los sujetos entre ellos y con su entorno fuera del dispositivo, es decir, habilitar nuevas formas de lazo social y de inscripción de los vínculos, y es la dinámica del equipo de coordinadores y sus intervenciones las que producen inscripciones en los trabajadores.

“...hay cosas que no son mi saber específico, pero uno va incorporando y los tiene muy en cuenta a la hora pensar una intervención, es el saber que te genera la experiencia. Si bien cada uno tiene su disciplina específica, somos todos operadores en Salud Mental, porque las intervenciones que se generan son muchísimas, ya sea el cocinero, psicólogo, trabajador social, etc.” (C1, p76)

6.3.3 Interdisciplina hacia el exterior del dispositivo

“Nosotros decimos que somos gente que busca gente...” (C1, p75)

La posición interdisciplinaria implica trabajar con otros con el fin de ampliar la mirada sobre una misma situación, esto permite dar una respuesta más integral a las demandas que reciben. Este

desafío de construir con otros, también es entender que el trabajo va más allá de los límites en que se encuentra demarcado el dispositivo Emilianas. Al mencionar esto, se hace referencia específicamente a la necesidad de poder articular el trabajo con otras disciplinas, más allá de aquellas con las que se presenta el equipo de coordinadores del dispositivo, es así que se suman miradas de otras disciplinas, relacionadas a intervenciones económicas, políticas, sociales, culturales, etc.

“Y en relación al equipo, es esto, se conjugan tantas cuestiones entre el mundo de la salud y el mundo del trabajo, que sin duda el equipo necesita ser interdisciplinario, diverso, necesitamos sumar todo el tiempo nuevas miradas, hemos hablado con diseñadores por la marca, siempre tratando de involucrar al trabajador obvio, el economista que nos ayuda con lo administrativo y los balances, porque nosotros sino terminamos como acompañando un poco todo.” (C1, p77)

“Siempre se charla todo como equipo, y va más allá de lo que cada disciplina pueda abarcar, al laburo lo hacemos entre todos, es como que se borran un poco también los límites de cada disciplina. Incluso hemos tenido que recurrir a otras disciplinas, más allá de los coordinadores, hemos trabajado con gente que sabe de economía, que sabe de diseño gráfico, o también psicólogos o psiquiatras, convocamos a diferentes voces para trabajar sobre las distintas situaciones. Y siempre son todos aportes interesantes, más allá de las disciplinas, siempre las intervenciones de todos están buenas y suman.” (C2, p84)

En este punto es importante aclarar que, si bien el equipo de coordinadores se posiciona desde una concepción interdisciplinaria, y desde allí se busca el encuentro con otras disciplinas que van más allá del equipo en sí, este encuentro no garantiza un trabajo interdisciplinario. Esta posición no supone un trabajo sin diferencias y conflictos, sino que de antemano se sabe que esta posición implica encontrarse con diferencias que abren debates y reflexiones que muchas veces no llegan a un acuerdo respecto de las decisiones. En este sentido se piensa que la posición interdisciplinaria implica un trabajo y construcción permanente.

La apuesta a un trabajo interdisciplinario e intersectorial está ligada a la posibilidad de abrir los espacios de reflexión para poder pensar nuevas estrategias de intervención que permitan otro tipo de inscripción en el trabajo, ligado a los emergentes y demandas que surgen no solo desde los trabajadores del dispositivo, sino con los objetivos generales del mismo. Con esto se hace referencia a que la articulación con otras disciplinas puede ser, por ejemplo, con psicólogos, psiquiatras, médicos, que responden a problemáticas clínicas de los trabajadores, y por otro lado también se convoca a un trabajo interdisciplinario a la hora de trazar intervenciones que competen al dispositivo como

emprendimiento, como mencionaron los coordinadores en las entrevistas, han necesitado trabajar articuladamente con diseñadores gráficos, economistas, talleristas, entre otros.

” Si, es un trabajo intersectorial. Es con otros, con otras disciplinas, con otros institucionalmente, con otros equipos. No creo en el laburo solo. Me parece que es muchísimo más rico todo lo que se puede aportar y todo lo que se puede generar cuando trabajamos con otros, porque tienen otros aportes, porque tienen otra llegada.” (C5, p104)

Por último, en relación a lo trabajado hasta aquí, se puede pensar que la posición interdisciplinaria del equipo se extiende también el encuentro con profesionales en espacios por fuera del dispositivo, en un espacio de supervisión individual y grupal. Este espacio permite rever las decisiones que se toman en relación a cuestiones que competen al dispositivo en sí, o a situaciones particulares que presentan los trabajadores. Respecto a lo mencionado:

“...hemos tenido situaciones súper complejas que nos han excedido en relación a nuestro vínculo con la cooperadora, entonces la supervisión que buscamos ahí tiene que ver con lo organizacional o institucional y demás. También hemos tenido situaciones que nos han superado en relación a casos clínicos y en este caso buscamos supervisiones más clínicas. No es fácil, porque quien supervisa tiene también que entender cómo viene la lógica desde la cual laburamos”. (C3, p90)

6.3.4 Coordinador vs. jefe

La construcción del equipo de coordinadores supone una fuerte apuesta a inscribir un orden simbólico, entendiendo que es desde allí donde las reglas y normas comienzan a inscribirse en la dinámica de trabajo en común, estableciendo las formas de funcionamiento y apelando a las convenciones que atañen a cada uno, a lo subjetivo y a lo grupal. Esta construcción supone la puesta en tensión respecto a las posiciones y a las decisiones que se toman respecto de la dirección de un grupo, respecto a lo mencionado, Jasiner (2019) afirma: “Coordinar un grupo no es un campo obvio, sino problemático y conflictivo. En el arte de coordinar, una multiplicidad de intervenciones son posibles, sin embargo, no hay recetas. Hay estilos que alojan, o que producen cierta discontinuidad, que sorprenden...” (p.170). Se apuesta al sujeto en singular dentro de su campo social, entendiendo que participar del trabajo en el dispositivo lo atraviesa y lo habilita como sujeto, evitando la exclusión y trabajando fuertemente para habilitar a ese sujeto a la participación de lo social.

“...la cuestión es ver cómo nosotros funcionamos en esa inscripción de lo simbólico, de lo reglado, pero también tratamos de abrir mecanismos que no necesariamente son encarnar eso en una persona.” (C3, p91)

Es en este punto en donde aparecen algunas problemáticas respecto a la posición que ocupan los coordinadores frente a las demandas de los trabajadores. Si bien encaran el trabajo desde una lógica de cooperativismo, apostando a la horizontalidad de las decisiones que marcan el futuro del dispositivo, la demanda de los trabajadores frente a los coordinadores es en el encuentro con un Otro, con alguien que viene a inscribir un modo de hacer, de funcionar, es decir, se pone en juego el lugar de “jefe”. En este punto, cabe destacar a Jasiner (2019) cuando afirma:

Se trata, en el lugar del coordinador, de un “saber hacer” y de un “no saber” al mismo tiempo. Dejarse sorprender tiene que ver con “un saber” y un “no saber” al mismo tiempo. Que en los instantes de un “no saber” algo importante puede acontecer” (p189).

Respecto a lo mencionado, una coordinadora afirma:

“...nosotros ponemos todo el tiempo en discusión el lugar de “jefe” al que nos convocan, muchas veces, todo el tiempo. A nosotros como equipo, a los coordinadores.” (C3, p90)

“... siempre con la categoría de coordinador. Esta categoría es muchas veces la convocada para funcionar como jefe. Nosotros renegamos de este lugar porque la cooperativa no tiene jefes, en la organización cooperativa no hay jefes. Es una estructura horizontal.” (C3, p90)

Si bien este lugar de “jefe” es una posición que se intenta no ocupar por parte de los coordinadores, muchas situaciones que emergen ameritan tomar esta posición, dirigir, y este lugar se presenta no sin entrar en disputa con el mismo, es decir, los coordinadores reniegan de esa posición, aunque es una posición que necesitan tomar para inscribir en un orden a los trabajadores. Decidir y dirigir son intervenciones que se esperan de un coordinador frente a las demandas de los trabajadores, permitiendo alojarlas. Jasiner (2019) afirma:

Las intervenciones del coordinador apuntan a algunos ejes que hacen a la lógica con que pensamos los grupos centrados en una tarea: alojamiento subjetivo e introducción de demora. Algunas intervenciones del coordinador buscan simplemente introducir demora a la inmediatez de lo compulsivo y muchas veces el solo encuentro con el otro puede estar introduciendo una demora en la vida de cada quien. (p179)

Un coordinador afirma:

“Es una posición que tengo que tomar a veces, es verdad que tengo que poner el cuerpo, a veces imponer ciertas reglas o límites. Y es como que ellos están esperando un poco estas cuestiones. En muchas cosas ya se largan solos, y yo puedo tener una reunión de trabajo, o estar en otro lado. Pero siempre están esperando mis indicaciones. Y de hecho, necesítandolas a veces.” (C4, p97)

En este punto, se abre un debate respecto al lugar al que son convocados los coordinadores, ya que se inscribe cierta tensión entre el lugar de jefe y la necesidad de dirigir a la que responde un coordinador, entendiendo que esa es una tarea que responde a ese rol. En muchas ocasiones, un coordinador se encuentra con la necesidad de dirigir, de orientar sus decisiones en una dirección, entendido como un modo de intervención, es decir, dirigir es intervenir. Respecto a lo mencionado, Jasiner (2019) afirma: “Dirigir es hacerse cargo de una decisión que allí donde se trata de lo indecible, de lo inesperado, no pretendiendo volverlo predecible o explicable, o del todo calculable ni controlable. (p172)

“...acudimos al acuerdo y nos llegaba a tener que ponerse firme, en “bueno, yo te estoy diciendo que no”, y de ese modo se respetaba ese acuerdo, era decirle que no a algo que era suyo también, y ahí se vuelve re complejo, nos la pasamos debatiendo estas cuestiones del tutelaje, la guarda, de que se trata. Nosotros tratamos de abrir el juego, sumar un acompañante, buscarle las maneras.” (C3, p94)

El equipo de coordinación se inscribe como uno de los principales recursos de transformación, ya que lo que se busca es operar sobre las lógicas manicomiales y sus consecuencias, es decir, la fragmentación, el aislamiento y la exclusión, apostando fuertemente a la producción de sujetos partícipes de su propia realidad social. Si bien desde el equipo de coordinación se reniega de este lugar de jefe en el que son ubicados, un lugar que despierta cierta incomodidad respecto de la posición que se pretende desde la lógica cooperativista, es verdad que el lugar de coordinador implica la necesidad de tomar ciertas decisiones, entendiendo que el consenso no siempre se logra en su totalidad, más aún habiendo tantas voces diferentes sobre un mismo punto a trabajar y debatir. Es entonces este lugar de coordinador que se pone en tensión con las intervenciones que implican decidir o dirigir dentro de una lógica cooperativista, y es un avance lograr desmarcar esta posición del lugar del líder o de jefe. Al respecto, Jasiner (2019) afirma: “Que una coordinación sea descentrada, es decir, corrida del lugar de

liderazgo, que sostenga condiciones de producción y descongele sentidos cristalizados, no significa que tenga que carecer de dirección...” (p172). En este sentido, se puede afirmar que la intención de los coordinadores del dispositivo es generar cierta horizontalidad en las decisiones junto a los trabajadores, aun así, interviniendo en cierta dirección.

VII CONCLUSIONES

Nos encontramos en el desarrollo de las conclusiones finales sobre el tema investigado, y entiendo que las mismas no responden a una instancia de cierre, sino más bien, a una síntesis sobre el proceso de investigación y las reflexiones que surgen de él. Las ideas que son plasmadas a lo largo del desarrollo, son el reflejo de una búsqueda de sentido que no es acabada, sino por el contrario, dejan como resto un latente deseo en continuar profundizando sobre aquellos intereses e interrogantes que fueron surgiendo y que abren a la posibilidad de nuevas exploraciones. Mi intención personal, que responde a los objetivos de la investigación, estuvo abocada a ahondar en conocimientos sobre el campo de la Salud Mental y lograr una articulación con el Psicoanálisis. Gracias a la posibilidad de transitar mis estudios y realizar mi formación como estudiante de Licenciatura en Psicología en la UADER, y también de contar con la posibilidad de atravesar y habitar distintos territorios e instituciones a partir de mi trabajo como acompañante terapéutico, surgió el interés sobre el tema investigado. Todo esto me lleva a configurar el objeto de estudio, la propuesta de esta investigación desde su inicio apunta a observar las particularidades que presenta el Dispositivo Emilianas de Salud Mental en su función de articulación simbólica.

El desarrollo de la investigación y el encuentro con los diferentes interrogantes en torno al tema planteado, convoca a revisar esta temática para poder continuar profundizando sobre nuevos aspectos que surgieron. Entendiendo que el contexto en que se inscribe el dispositivo cambia y se actualiza constantemente, y que sus efectos responden a acontecimientos históricos, sociales, políticos, económicos, entre otros. Es así que llego a la conclusión de que no es un tema acabado, sino que el objeto de investigación requiere una constante actualización, la misma que responde a las exigencias del campo de la Salud Mental, y a las posibles intervenciones de hacer allí desde el Psicoanálisis.

El análisis se lleva a cabo a partir de los datos obtenidos de las diferentes entrevistas al equipo de coordinadores, también a partir de nuevos emergentes, de las palabras, frases y vivencias significativas de estos encuentros, en tensión y articulación con el material teórico propuesto y con nuevas investigaciones sobre lo mencionado. Las entrevistas realizadas siguieron el modelo propuesto en el proyecto de investigación, a saber, entrevistas abiertas y no directivas que permitieron cierta flexibilidad en el despliegue de los temas. Esto posibilitó ampliar el material significativo que aportó cada coordinador sobre las diferentes temáticas que fueron surgiendo, encontrándonos de esta manera con información que amplió la pretensión sobre lo que se propuso abordar en principio. Fue así que surgió de los encuentros información valiosa que permitió profundizar sobre el tema propuesto, y también aparecieron nuevas reflexiones e interrogantes que quizás puedan llegar a servir como puntos pendientes para futuras investigaciones.

El surgimiento del dispositivo se da en un contexto que posibilitó y acompañó la iniciativa de dar marcha a una nueva modalidad de atención en Salud Mental. Este estuvo marcado por un fuerte

apoyo a los dispositivos alternativos en salud mental desde distintas áreas, es decir, gracias a la implementación de nuevas políticas públicas y del esfuerzo de diferentes organismos. Es importante destacar esto ya que, de no ser por el apoyo económico, político y organizacional de agentes externos, la creación del mismo no hubiese sido posible. Se entiende que la creación e implementación de dispositivos alternativos y sustitutivos a las lógicas manicomiales no son sin la acción en conjunto de programas de Salud Pública y Salud Mental, planificados en base a los problemas y necesidades de la comunidad, entendidas dentro de un marco histórico, social, político, económico y cultural. Actualmente, instituir prácticas sustitutivas resulta una apuesta fundamental en la atención en Salud Mental, sin embargo, los costos de su articulación son muchos y variados cuando no existen políticas públicas efectivas que los incentiven y apoyen. La Salud Mental continúa siendo relegada y aplazada al momento de implementar el presupuesto económico que debiera acompañar dichas prácticas y políticas.

En el desarrollo de la investigación nos encontramos que en principio el dispositivo se posiciona desde una alternativa a las lógicas imperantes, es decir, a la lógica manicomial, buscando un nuevo modo de atención en Salud Mental. El mismo siempre estuvo alojado en una institución fuertemente marcada por esta lógica, y es en esta misma lógica en donde se inserta y con la que se presenta en lucha, ya que la posición que toma el dispositivo es desde un orden contrahegemónico, intentando inscribirse como una alternativa a las prácticas que se mantenían hasta el momento. Cabe mencionar aquí una aproximación a la definición Foucaultniana de dispositivo, entendido como aquello que surge en un momento como una formación que ha tenido la función de responder a una urgencia, en este caso, la de dar respuestas a problemáticas de Salud Mental desde otro lugar. Durante algunos años esta fue la posición del dispositivo respecto a la atención en Salud Mental, sin embargo, en el intento de convivir con los discursos y prácticas manicomiales y en busca de una nueva modalidad de atención generó constantes tensiones entre las prácticas instituidas y las nuevas instituyentes, sabemos que no son los “muros” del hospital los que lo hacen un manicomio, sino sus prácticas y sus discursos. Con el tiempo, el intento de trabajar con una yuxtaposición de lógicas no generó resultados aceptables para el abordaje de usuarios de Salud Mental, el trabajo desde una lógica alternativa no lograba responder a las demandas que surgían dentro de la institución, y las prácticas continuaron tornándose avasallantes, objetulizantes y estigmatizantes, lo que fue dando lugar al intento de posicionarse desde otra lógica. Las prácticas sustitutivas se desarrollan dentro del hospital, y en este punto emergen nuevas reflexiones al respecto: ¿Sería posible inscribir una nueva modalidad de atención en el hospital estando estos dispositivos fuera de él? ¿Se evitaría así la reproducción del modelo que pretende eliminar? O, por el contrario, ¿continuarían reproduciendo un saber que contemple al sujeto anclado en un modelo biomédico?

Inscribir otra lógica implica entrar en el campo de disputas que van desde las prácticas y políticas institucionales, hasta las prácticas discursivas y la posición de quienes hacen y forman parte de la institución, es decir, los propios trabajadores de la salud. Sabemos que las instituciones son las personas que las conforman y las prácticas que se desarrollan en la misma. Actualmente estamos en

presencia de un dispositivo orientado desde una lógica sustitutiva, posición que se inscribe en una modalidad de lucha y de transformación institucional, ya que se encuentra alojado en un contexto en donde impera una lógica completamente contraria. Esta yuxtaposición se observa en las prácticas y discursos entre los dispositivos alternativos y sustitutivos, y las lógicas manicomiales dentro del hospital, dando así surgimiento a un nuevo interrogante, ¿no es necesario que estén instalados en el interior del hospital estos dispositivos, posibilitando así dar una lucha interna contra la lógica manicomial? Posicionarse e inscribirse bajo una lógica sustitutiva, implica modificar los discursos y las prácticas que ponen a los sujetos en una situación de vulnerabilidad social, cultural, y que arrasa con sus derechos y garantías como ciudadanos. El abordaje desde la lógica sustitutiva tiene como objetivo devolverles a los sujetos el pleno goce los derechos humanos y facilitar la participación social y comunitaria de los sujetos.

En este punto, cabe pensar el campo en donde se inserta el dispositivo, es decir, el campo de la Salud Mental, donde vemos que se reflejan profundas disputas, diferentes intereses, reflexiones, en donde surgen luchas de lógicas que buscan instalarse, un campo donde intentan inscribirse discursos hegemónicos y contrahegemónicos, donde se presentan diferentes prácticas, instituidas e instituyentes, en presencia de distintos paradigmas que conviven y que pugnan por imponerse. Se puede inferir en este sentido que es un campo en constante construcción, ya que las prácticas en Salud Mental se van configurando según las formas en las que se interpreta los modos de sufrimiento. El dispositivo responde a este ejercicio de construcción de una posición respecto a las prácticas en Salud Mental, ya que, como se mencionó anteriormente, también se considera en constante construcción. En su historia, se encontró frente tensiones y disputas con otras lógicas en atención en Salud Mental, necesitando así construir una nueva modalidad de atención desde otro paradigma. Las prácticas que propone el mismo forman parte del conjunto de herramientas que permiten a los trabajadores la rearticulación con la sociedad y la comunidad enfocada desde un paradigma de respeto por los derechos humanos, paradigma que responde a los postulados propuestos por la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657. A partir de lo mencionado, surgen nuevas reflexiones para pensar la implementación de la Ley, concibiéndola como parte de las políticas públicas en relación a las acciones en Salud Mental: ¿es suficiente la formación de los trabajadores de salud sobre las nociones sustitutivas para combatir las prácticas manicomiales? Este interés se desprende de la necesidad de que los nuevos dispositivos en Salud Mental deban reconocer la condición de persona de los sujetos como un derecho fundamental. ¿Qué tipo de capacitación teórica o práctica puede resolver el obstáculo de los imaginarios?

La propuesta del dispositivo es favorecer la inclusión de personas que han quedado desafiados del sistema productivo o que nunca han podido incluirse, apostando a la posibilidad de los sujetos de sostener una actividad productiva, buscando generar autonomía en los trabajadores y la construcción ciudadana a partir del trabajo, entendiendo a la inclusión social y laboral como una forma de producir salud. Es decir, el dispositivo forma parte de las estrategias de atención en salud enfocado desde un paradigma de respeto por los derechos humanos a nivel singular de cada trabajador y en sus lazos con la sociedad. En este sentido se puede pensar la articulación entre el

trabajo y la producción de salud, entendiendo que la participación activa en la actividad laboral permite inscribir en los trabajadores un conjunto de condiciones que habilitan a los sujetos a construir nuevas cotidianidades, formando parte de la sociedad y la comunidad desde otro lugar. En este punto surgen algunas preguntas: ¿Qué sucede con aquellos usuarios que no han podido acceder y habitar dispositivos alternativos o sustitutivos? ¿Qué otras prácticas en Salud Mental existen que aboguen por los derechos humanos? Es importante mencionar aquí que la propuesta del dispositivo apunta a poder inscribir a los sujetos en un nuevo rol que los corra del lugar estigmatizante en el que antes se encontraban, el de locos, enfermos o no productivos, y a partir de la participación en el dispositivo y en las actividades que propone, se funda la posibilidad de inscribirse en otro rol en la sociedad y en la comunidad, un rol habilitante, el de trabajador. En el dispositivo se resalta el valor del trabajo en función de beneficiar el proceso de socialización y realización subjetiva. Para ello es necesario integrar los diferentes ámbitos en que se encuentra sumergida la cotidianidad de los trabajadores, es decir, la familia, el barrio, las diferentes instituciones, el ámbito social y comunitario, entendiendo que todos estos elementos funcionan como un andamiaje para los sujetos.

Como se mencionaba anteriormente, la impronta del dispositivo tiene la intención de lograr en los trabajadores una inscripción en el orden social y cultural en el que se desarrolla su cotidianidad, en este punto se habla del ejercicio de las funciones simbólicas ofrecidas por el mismo, entendiendo a este orden simbólico como aquello que ordena la cultura y las relaciones entre los hombres, que regula la vida de los sujetos y las comunidades. Se entiende que lo individual se define en una relación de subordinación simbólica respecto de lo social, es decir, la cultura trasciende a los sujetos. Desde el dispositivo se ejercen articulaciones simbólicas que permiten retomar en un nuevo nivel las relaciones entre lo social y lo individual, accediendo los sujetos al universo simbólico que permite y habilita la participación en la trama social y cultural que nos envuelve, y para ello es necesario el ejercicio de reconocer ciertas convenciones sociales y coordinadas establecidas por un Otro, en este caso, el dispositivo y su equipo de coordinación. La participación de la actividad en el trabajo junto a sus normas y leyes, inscriptas en un encuadre, responden a un andamiaje simbólico que sostiene y acompaña las actividades propuestas. En principio se piensa este ejercicio hacia el interior del dispositivo y la participación de los sujetos en un grupo de trabajo posibilita en primera instancia a la creación de nuevos lazos sociales y nuevas formas de vincularse, esto permite a los sujetos articular las relaciones sociales a partir de una ley común. El establecimiento de los lazos es fundamental ya que es a partir de ello que un sujeto se inscribe en el orden simbólico que rige las relaciones con los otros, que permite el reconocimiento de los otros como semejantes, y a partir de esto el sujeto podría lograr una articulación con la sociedad, respondiendo a leyes, normas y convenciones que permita la convivencia.

La posibilidad de estos sujetos de advenir en posición de trabajadores puede pensarse a partir de procesos de subjetivación, concibiendo al dispositivo como un facilitador de los mismos. Para ello es fundamental que los trabajadores tomen la palabra y participen del establecimiento de ciertas pautas y coordinadas respecto de las cuestiones laborales, y también de los emergentes que surgen del

encuentro con los otros. Se encuentra, a partir del trabajo de campo, que existe un espacio más allá del laboral en donde los trabajadores están habilitados a expresar diferentes sugerencias, incomodidades, tensiones, etc. Estos encuentros se desarrollan en un espacio de asambleas, donde los trabajadores pueden tomar la palabra y participar del establecimiento de normas, reglas y pautas de funcionamiento. Allí también se trabajan cuestiones referentes a tensiones que surgen hacia el interior del mismo. Tomar la palabra genera movimientos subjetivos, dándole lugar así al advenimiento del deseo desde el orden discursivo, proceso fundamental para la construcción de una posición subjetiva.

Para que todos estos procesos de articulación simbólica se den, es fundamental la presencia y andamiaje del equipo de coordinación. Los mismos llevan a cabo el ejercicio de inscripción de estas legalidades antes mencionadas, es decir, operan e intervienen como elementos de regulación y articulación simbólica. Ocupar el rol de coordinador implica tomar decisiones, no sin antes llevarlas al espacio de reflexión grupal junto a los trabajadores con el fin de lograr cierto consenso en las mismas. Es en estas decisiones donde se fundan las reglas y normas de funcionamiento en la dinámica de trabajo común. Se encuentra en el trabajo de campo que los coordinadores, ubicados en este rol, llevan consigo el peso de cargar en muchas ocasiones con el lugar de “jefe”, posición de la que reniegan, entendiendo que la impronta del dispositivo intenta inscribir cierta horizontalidad en la toma de decisiones. Sin embargo, aclaran, es una posición necesaria en muchos momentos, ya que las necesidades que se presentan implican tomar decisiones, ya que se apela a ellos desde un lugar de terceridad, un Otro que inscribe las formas de hacer.

Por último, creo fundamental destacar la labor del dispositivo en su intento de restituir a los sujetos en la trama simbólica a partir del rol de trabajador, entendiéndolo desde su valoración social y cultural. Para ello, el trabajo apuesta a dar distintas batallas culturales respecto de los efectos de la estigmatización de quienes son y fueron usuarios en Salud Mental. La lógica sustitutiva pretende dar respuestas desde el abordaje comunitario y no desde el aislamiento social, es decir, se busca dar respuesta desde un modelo psicosocial. La investigación pretendió observar las particularidades del dispositivo respecto de la inclusión social y laboral, y de la articulación simbólica con la sociedad y la cultura en que nos encontramos inmersos, lo que despierta el surgimiento de nuevos interrogantes: ¿Cuán favorable es incluir a un sujeto a una cultura que lo rechaza? ¿Los procesos de inclusión son parte de la construcción de nuevos imaginarios sociales? Estos disparadores intentan reflejar dos procesos que, de algún modo, van acompañados. La intención del dispositivo también es lograr una nueva inscripción en el imaginario social, generando así una transformación que favorezca el ejercicio de los derechos fundamentales, accediendo a una sociedad más justa que habilite la incorporación y la participación social y cultural de todas las personas.

Referencias

- Amarante P. (2007). *Superar el manicomio: salud mental y atención psicosocial*. Capítulo 1. Buenos Aires. Topia Editorial.
- Apollon, W., Bergeron, D., Cantin. (1997). *Tratar la psicosis*. Buenos Aires, Polemos.
- Basaglia, F. (1979). Análisis crítico de la institución psiquiátrica, en *La condena de ser loco y pobre: Alternativas al manicomio*, 2da Ed. CABA: Topía editorial, 2013.
- Calo, O. (2012). Constitución subjetiva y moralidad. Conflictos entra la ética y la política en intervenciones institucionales. II° Encuentro internacional de la Red Interuniversitaria de Investigación en Psicoanálisis y Derecho.
- Camiou, J. P. (2020). Dispositivos sustitutivos al manicomio: Aportes para pensar otras realidades posibles. *De Prácticas y discursos*, 9(14).
- Carcovich, P. (2015). *La lógica manicomial. Un análisis de los imaginarios que despierta la locura en los trabajadores del hospital general*. Universidad Nacional de Rosario. Dirección Provincial de Salud Mental. Ministerio de Salud. Provincia de Santa Fé.
- Deleuze, G. (1990). “¿Qué es un dispositivo?” En Foucault, filósofo. Buenos Aires: Gedisa.
- Dlugoszewski Brenda. (2020). “*Trabajo, psicosis y lazo social: una articulación posible*”. Tesina de Licenciatura en Psicología. UADER.
- Elichiry, N. (1938). La importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias. En: “El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio”. Ed. Nueva Visión. 333- 339 pp. Buenos Aires, Argentina.
- Fernández, A. (2007). De los Conceptos a las Indagaciones. En: *Las lógicas colectivas. Imaginarios, cuerpos y multiplicidades*. (pp. 111-115) Buenos Aires. Ed. Biblio.
- Fernández, Ana María (1999). “El Dispositivo Grupal”, en DE BRASSI y otros: *Lo Grupal. Devenires e Historias*, Editorial Galerna, Bs. As.
- Freud, S. (1921): Psicología de las masas y análisis del yo, en *Obras Completas*, volumen 19, Siglo Veintiuno Editores, Buenos Aires, Traducción López Ballesteros y de Torres, 1ra edición 2013.
- Freud, S. (1927): El porvenir de una ilusión, en *Obras Completas*, volumen 22, Siglo Veintiuno Editores, Buenos Aires, Traducción López Ballesteros y de Torres, 1ra edición 2013.

- Freud, S. (1930): El malestar en la cultura, en *Obras Completas*, volumen 22, Siglo Veintiuno Editores, Buenos Aires, Traducción López Ballesteros y de Torres, 1ra edición 2013.
- Galende, E. (1994). Experiencias de Reforma Psiquiátrica. En: *Psicoanálisis y Salud Mental. Por una crítica a la razón Psiquiátrica*, (pp. 139-184). Buenos Aires. Ed. Paidós.
- García Fanlo, L. (2011). ¿Qué es un dispositivo?: Foucault, Deleuze, Agamben. *A Parte Rei*, (74).
- Garzaniti R. Romero P. (2018). Atención integral de la salud: la interdisciplina como herramienta fundamental”. *Anuario, temas en Psicología* (4).
- Glocer Fiorini, L. (2019). “Deconstruyendo el concepto de función paterna: un paradigma interpelado”. Errancia Litorales.
- Goffman, E. (1963) *Estigma. La identidad deteriorada*. Amorrortu editores. Buenos Aires.
- Gomez, A. (2016). *El desafío de la inclusión en salud mental: análisis de un centro comunitario y su trabajo sobre los vínculos sociales*. Salud colectiva. vol.12 n°2.
- Hermosilla, Ana María; Cataldo, Rocío. (2012). *Ley de Salud Mental 26.657. Antecedentes y perspectivas*. Revista Latinoamericana de ciencia Psicológica.
- Jasiner, G. (2019): *La trama de los grupos: dispositivos orientados al sujeto*. Buenos Aires, Lugar Editorial.
- Lacan, J. (1955-1956). *El Seminario 3: Las psicosis*. Paidós. Bs. As. (2011).
- Lacan, J. (1957-1958). *El Seminario 11: Las formaciones del inconsciente*. Paidós, Bs. As. (2013).
- Lacan, J. (1957-1958). *El Seminario 5: Las formaciones del inconsciente*. Paidós, Bs. As. (2013).
- Lacan, Jacques [1953], “Función y campo de la palabra”, en *Escritos 1*, Siglo XXI, Bs. As. (2008).
- Ley N° 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Argentina 28 de mayo de 2013.
- Ley N°10.772/91. Ley Provincial de Salud Mental. Legislatura de la provincia de Santa Fe. Argentina 2007.
- Maxwell, Joseph (1996) *Qualitative research design*. Thousand Oaks, California: Sage Publications. Capítulo 1: Un modelo para el diseño de investigación cualitativo.
- Maxwell, Joseph (1996) *Qualitative research design*. Thousand Oaks, California: Sage Publications. Capítulo 2: Propósitos: Por qué estoy haciendo esta investigación.

- Morasso, A. M. (2013). Gestión de modelos de externación de adultos con alteraciones mentales y el impacto en la desinstitucionalización en Argentina. Facultad de Ciencias Económicas - Universidad Nacional de La Plata. La Plata, Buenos Aires. Revista Científica "Visión de Futuro" 2013.
- Piñones, C. y otros. (2018). *Del inconsciente hacia la función simbólica: la originalidad del aporte freudiano frente el debate individuo sociedad*. Cinta moebio 62. P 155 – 169.
- Real Academia Española. (2014). Recuperado de <http://dle.rae.es/>
- Rojas, M. A.; Santamaria, L.; Fevre, M. (2014). *Incidencias de la Ley Nacional de Salud Mental en los dispositivos de guardia desde la perspectiva de los profesionales psicólogos y psiquiatras*. Buenos Aires. Anuario de Investigaciones 2014 XXI.
- Saizar, M. M.; Sarudiansky M.; Korman G. P. (2013). *Salud Mental y nuevas complementariedades terapéuticas. La experiencia en dos hospitales públicos de Buenos Aires, Argentina*. Psicología & Sociedade, vol. 25.pp. 451-460.
- Sarmiento, Estafania. (2018). *“Dispositivos alternativos en Salud Mental: el proceso de desmanicomialización en clave santafesina.”* Universidad Nacional Del Litoral Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales.
- Spadaro, Patricia. (2008). *El hospital psiquiátrico en la mira. Reflexiones sobre la función social del hospital psiquiátrico a partir de las representaciones de trabajadores del Hospital Dr. Emilio Mira y López de la Ciudad de Santa Fe*. V Jornadas de Sociología de la UNLP. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología, La Plata.
- Schenquer, L. (2006). Reseña de *"Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez"* de Ignacio Lewkowicz. Papeles del CEIC, núm. 1. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea Vizcaya, España
- Schumuck, M. S. y otros. (2009). *Producir trabajo, producir salud*. Dirección provincial de Salud Mental de Santa Fe. Hospital E. Mira y López de Santa Fe.
- Stolkiner, A. (2005). *IX Jornadas Nacionales de Salud Mental. I Jornadas provinciales de Psicología. Salud mental y mundialización: estrategias posibles en la Argentina de hoy*. Posadas, Misiones, Argentina.
- Stolkiner, A. (2013). *Aportes para pensar la participación comunitaria en salud/salud mental desde la perspectiva de redes*. Universidad Nacional de Entre Ríos Argentina. Ciencia, Docencia y Tecnología 2013, XXIV.

- Aportes para pensar la participación comunitaria en salud/salud mental desde la perspectiva de redes*. Universidad Nacional de Entre Ríos Argentina. Ciencia, Docencia y Tecnología 2013, XXIV.
- Strutti, C. (1997). La empresa social. Algunas reflexiones y aportes a partir de dos propuestas implementadas en Colombia. La Empresa Social. Programa PTREV.
- Taylor Y Bogdan (1990). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Buenos Aires. Editorial Paidós. Capítulo 1: Introducción. Ir hacia la gente.
- Taylor Y Bogdan (1990). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Buenos Aires. Editorial Paidós. Capítulo 4: Entrevista en profundidad.
- Taylor Y Bogdan (1990). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Buenos Aires. Editorial Paidós. Capítulo 6: El trabajo con los datos. El análisis de los datos en la investigación cualitativa.
- Tisera, A; Léale, H; Lohigorry, J; Pekarek, A. L; Jaskowickcz, A. (2013). *Salud mental y desinstitucionalización: resistencias y obstáculos en los procesos de externación en un hospital monovalente de la zona sur de la ciudad de Buenos Aires*. Universidad de Buenos Aires. Anuario de Investigaciones 2013, XX.
- Tisera, A; Lohigorry, J. (2015). *Sentidos y significados sobre servicios de Salud Mental desde la perspectiva de usuarios/as, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante 2014*. Universidad de Buenos Aires. CABA.
- Trazar con otros: Experiencia de Hospital de Día. Hospital Escuela de Salud Mental*. (pp. 113-122). Paraná: Editorial Entre Ríos.
- Zelmanovich, Perla. (2012). Instituciones de infancia y prácticas profesionales: entre figuras de segregación y dispositivos de inscripción simbólica. *Propuesta Educativa*, 37(1), 39-50.

Anexos

Entrevista a Coordinador 1 (C1) - Trabajadora Social

Entiendo que vos sos una de las fundadoras de Emiliana. ¿Cómo arrancó este proyecto, y por qué el nombre Emilianas?

Emilianas es un nombre que fue elegido en una asamblea de trabajadores, y una de las trabajadoras que integraba en ese momento el dispositivo propone Emilianas haciéndole honor a Emilio Mira y López. Como lo que hacíamos en ese momento eran galletitas, lo que hicieron fue proponer Las Emilianas, y después quedó solo Emilianas.

Primero empezamos a producir y vender galletitas, y después comenzamos a darle forma a este dispositivo, a este proyecto, una de las cuestiones fue ponerle un nombre, una marca, poder empezar a identificarnos. Entonces bueno, esto fue en los inicios, las primeras asambleas, fue todo un proceso primero generar el espacio, después que la palabra pueda circular y demás.

¿Vos ya trabajabas en el Mira y López?

No. En realidad yo empecé a buscar algo, me interesaba mucho el trabajo en Salud Mental, y justo me comentan que se estaba por iniciar un proyecto que tenía que ver con cuestiones productivas, y en ese momento había mucho trabajo articulado entre la Dirección de Salud Mental, el hospital y la cooperadora, y juntos se pensó un proyecto, se pensó conjuntamente, contaban con un dinero, y lo primero que se hizo fue que se refacciona toda el ala en donde estamos desde siempre instalados. Se gestiona ese dinero, había que hacer muchas cosas, azulejar, comprar hornos. Fue un dinero importante, se puso en marcha toda una obra, se pudo adecuar el lugar para montar toda una cocina, eso fue una super intervención, era un lugar abandonado que antiguamente fue una sala de internación. Fue muy interesante intervenir y que sea un espacio de trabajo en un Hospital. En ese momento en la dirección de Salud Mental como la dirección del hospital, había mucho impulso de generar nuevos dispositivos que alojen situaciones de padecimiento subjetivos, con otra lógica, había dispositivos que también se generaban para niñez, dispositivos que tenían que ver cuestiones lúdicas. Fue un momento muy interesante en relación a la Salud Mental porque se generaron diversidad de dispositivos, uno fue este, y nosotros empezamos a pensarlo y diseñarlo. Yo ahí me sume a un equipito inicial, nos juntábamos a leer sobre la empresa social de Trieste, el librito de la empresa social, leer, buscar experiencias, leíamos experiencias del sur que son como pioneros, hay muchas experiencias sobre el armado de empresas sociales y de emprendimientos productivos y entonces bueno, fuimos recuperando otras experiencias como para ver como armar la nuestra. Así que bueno, fuimos de a poco

dándole forma a eso. Que también se la fuimos dando junto a aquellos que se fueron sumando al proyecto, porque también está eso, el proyecto tiene que ver mucho con quienes lo integran y también los coordinadores le fuimos poniendo nuestro sello, nuestra impronta. Fue una construcción muy artesanal, fue aparte un momento que fue propicio en donde se pudo dar, gracias a las condiciones que estaban dadas, y fue un trabajo articulado con Salud Mental, con la dirección del hospital, la cooperativa, todos con la iniciativa de generar estos espacios, hubo cursos que posibilitaron esto y bueno, con la idea de que estos dispositivos empiecen a incidir en la asistencia en Salud Mental y que estén dentro de la red de Salud Mental, por eso se pusieron recursos para los equipos que acompañan.

¿Hubo algún impacto de la Ley Nacional de Salud Mental?

En realidad, nosotros desde el día uno, nuestro dispositivo está en el marco de lo que plantea tanto la Ley Nacional como Provincial, y la verdad lo que plantea la Ley provincial es bastante interesante también. Tiene muchas cuestiones que después recoge la Ley Nacional. La Ley Nacional se reglamentó ya estando Emilianas, ya estábamos en curso. Obviamente la Nacional tiene muchas más incidencias, de todas maneras las dos están en consonancia, y las dos plantean lo que es el trabajo en Emilianas. Es algo que hemos trabajado en muchas de las asambleas, ya que la ley menciona o propone algunas formas con las que hay que trabajar. Siempre quedamos cortos con eso, quizás hay que seguir trabajándolo. Pero si obvio, es un amparo, muchas notas o pedidos de proyectos nuestros nos fundamentamos en eso.

Hoy, a través del tiempo y el recorrido de Emilianas, ¿Como aparece esto de lo sustitutivo del dispositivo, incluso estando dentro del hospital?

Nosotros estamos evaluando siempre ese punto. Emilianas, el estar acá dentro, y que el emprendimiento surja acá adentro tuvo un efecto que fue super interesante. Se generaron muchas intervenciones institucionales. Primero esto de que se transformó una sala de internación en una cocina, y empezar a hablar de trabajo. Después que las personas, los pacientes, los usuarios, que integran Emilianas son trabajadores, empezar a usar esa categoría, y que la mención sea desde el trabajo fue toda una intervención acá dentro. Nosotros las notas, las reuniones, es algo ya incorporado, son trabajadores de Emilianas. Fue algo muy fuerte. Y después esto de empezar a apelar a que era un dispositivo que fuertemente apelaba a la autonomía. Entonces empezamos a insistir para que los trabajadores puedan abrir el dispositivo, solo, sin la tutela de un coordinador. Eso fue toda una movida... “cómo es que los pacientes van a abrir... miren si pasa algo... se hacen responsables” Y no, vienen a trabajar, se hacen responsables del uso de la llave, esto fue un trabajo de hormiga para lograr que esos espacios sigan sosteniendo la idea central que es la autonomía, el trabajo, que no sean espacios totalmente tutelados. Entonces bueno, ante la lógica fuerte de un hospital que asiste y tutela, que es la impronta histórica de un manicomio, es muy difícil.. También el hecho de usar recursos del

hospital para otra cosa que no son las habituales. Por ejemplo la movilidad del hospital, hemos tenido reuniones muy fuertes porque nosotros decíamos que la movilidad es tan importante que vayan a buscar fármacos al laboratorio de la provincia como para que nos lleve a un catering. Y que se empiece a gastar nafta para ir a los catering, y a veces los catering eran en Rosario, y era sumarle viáticos para los choferes que nos llevaban a Rosario. Entonces, que se empiecen a usar recursos para otra cosa fue toda una lucha. Se lograron muchas intervenciones, lo que nos sucede es que por ahí llegamos a un tope. Creemos que se hicieron muchas intervenciones, pero nosotros como emprendimiento, como dispositivo sustitutivo, para seguir creciendo, nos tenemos que ir de acá. Llegamos a un límite y nosotros necesitamos apostar a más y creemos que el crecimiento del dispositivo tiene que estar en otro territorio, con presencia más comunitaria, va por otro lado. Creemos que nuestra meta acá dentro ya está cumplida. Creemos también que ya empiezan a afectar muchas cosas del estar acá adentro, como siempre nos han afectado, por ejemplo nos ha pasado muchas veces que hay personas que se acercan y quieren ser parte de Emilianas y dicen que venir a trabajar a un psiquiátrico no pueden. Entonces también el sello de venir a trabajar al psiquiátrico, por más que sea un hospital, ahora es un hospital general, pero todos sabemos que el es hospital psiquiátrico, fuertemente sigue siendo eso. Nos ha pasado muchas veces que eso para las personas que circulan como usuarios, es muy fuerte. La verdad es que la idea es descentralizarnos. Ya una pata habíamos ganado respecto a tener el bar en el CEMAFE, era estar en otro lugar de la ciudad, con otros accesos, teníamos otro aire, incluso generaba un movimiento re interesante para los trabajadores, como eso ahora cayo, estamos nuevamente estamos como replegados en el manicomio y lo que nos ha ocurrido, que es una observación que también venimos haciendo como equipo, es que la pandemia, además de sentirnos replegados acá adentro, agudizó algunas prácticas del modelo médico hegemónico, entonces estamos como en una lucha que ya creíamos ganada. Entonces es otra vez poner en discusión cosas que nosotros ya creíamos superados. Nos ha pasado con un montón de situaciones donde lo prioritario es la respuesta más biologicista, entonces es como que caemos nuevamente en eso, y nosotros ahí decimos, de acá hay que irse, tenemos que ir para otro lado. Si bien sí hay cosas que han cambiado, hay cosas que no, y que vuelven a aparecer. Cuando vos transitas la sala de internación ves que es lo mismo de siempre. Entonces es real que sigue un imaginario respecto al manicomio, esto no está transformado.

En mis primeros encuentros con material sobre el dispositivo, leí que siempre se hizo referencia sobre la lógica alternativa en la que se posicionan. Sin embargo, entiendo que hoy se posicionan desde una lógica sustitutiva. ¿Cuándo y por qué fue que se dio esta transición?

Esta diferencia de nombrar al dispositivo como alternativo en un primer momento y luego empieza a aparecer más la palabra sustitutivo, no solo en los escritos sino también a nivel discursivo e ideológico tiene que ver con todo un proceso. El emprendimiento empezó originalmente siendo esto, como una propuesta diferente, alternativa, como un modo atender la salud desde otro lugar, y luego

empieza a tomar más fuerza la idea de la sustitución que tiene que ver también con el trabajo en el campo de la Salud Mental, y con la idea de que el manicomio no da respuesta a nada y que sin duda todas estas nuevos dispositivos y estas lógicas de trabajo deben intentar sustituir al manicomio. Por eso me parece que tiene que ver con todo un recorrido, una trayectoria, también está acoplado a los marcos normativos que lo nombran también así, que tiene que ver con la Ley a nivel provincial y la Ley a nivel nacional. Nosotros, los integrantes de Emilianas, los coordinadores que acompañamos el emprendimientos estamos como un programa de sustitución de lógicas manicomiales, empieza a aparecer con mucha más fuerza la idea de sustituir al manicomio y no como hacer cositas que sea diferentes, sino hacer con mucha más fuerza la idea de que el manicomio no debe estar y deben surgir otros modos de atender en el campo de la Salud Mental.

¿Los trabajadores qué piensan de esto?

Muchas veces lo trabajamos, sobre todo porque este último tiempo, este último año se sumó una trabajadora que era anteriormente trabajadora de Emilianas y ahora está transitando una internación hace tres años, todo eso nos generó volver a hablar de un montón de cosas, primero conciliar que ella pueda volver a ser parte de Emilianas, incluso aparecía esto, teníamos poco trabajo, pero los trabajadores de Emilianas decían que había que sumarla, que necesitaba trabajar, necesita salir de la sala, es algo que solemos trabajar mucho y con esto que te digo, muchas veces hemos hablado y se han generado instancias puntuales en asambleas donde hemos trabajado cosas de la Ley, entonces en esto del proyecto del CEMAFE fue un poco salir de acá, generar nuevas cosas, es algo que hablamos y que siempre hay más para trabajar.

Respecto de esta trabajadora, y los problemas de salud por los que volvió a estar internada, ¿Ustedes también acompañan esos procesos?

Respecto a las prácticas del Mira y Lopez, la mayoría de los trabajadores se atienden acá, son cosas que a diario van pasando, y nosotros vamos charlando con ellos respecto de la atención que reciben. Y por lo general ellos se manejan con mucha autonomía, van a su médico, no todos tienen el mismo circuito, hay alguno que se atienden por fuera, no todos son pacientes y reciben medicación, digamos, la población de Emilianas es muy diversa, por suerte, entonces cada uno tiene su recorrido, su asistencia de manera bien particular. Nosotros las situaciones siempre las acompañamos, pasa que hay momentos que nosotros estamos acompañando una situación particular por que lo amerita, a veces se no ocurre hacer todo un procesos puntual con algún trabajador y acompañamos, armamos equipos con los terapeutas o el médico en función de una estrategia, igual, desde que arrancó la pandemia, eso está siendo muy complicado, hay mucha tensión, de toque fármaco, y nos vemos. Nosotros decimos que somos gente que busca gente, porque todo el tiempo estamos persiguiendo a las personas que

atienden a los trabajadores de Emiliana para poder trabajar algunas cuestiones, aspectos y demás. No es que nosotros hacemos todo bien, estamos todo el tiempo reubicándonos respecto de las prácticas, sino que también esto, están todos sobrecargados de turnos entonces terminan haciendo una atención de dos minutitos, listo, te doy los fármacos y chau. Y nosotros que estamos con un grupo de personas que a diario vemos, tenemos mucho para pensar, las intervenciones y todos, a veces vamos palpando hasta una crisis, entonces tenemos ahí como un plus que vamos viendo, observando. Hay cosas que en este sentido están buenas porque posibilita hasta prevenir una internación o prevenir que una situación se agrave porque rápidamente uno activa, uno escucha cosas que hacen ruido y de inmediato vemos de qué modo eso puede ser alojado sin que se agudice.

En este punto pienso en la cuestión de la interdisciplina, si bien yo los pensaba a ustedes, los coordinadores del dispositivo como equipo interdisciplinario, ahora con las entrevistas noto que es mucho más complejo.

Si totalmente, hemos convocado personas para laburar cuestiones de economía para poder organizarnos en ese aspecto. Aparece lo interdisciplinario más allá de esto, es por fuera del hospital, incluso de esta ala nomas. Nosotros como coordinadores, como equipo, tenemos nuestras propias reuniones, pueden ser en cualquier momento, sea de mañana o de tarde, cuando estamos produciendo o antes de un catering. Emilianas también exige esto, cierta flexibilidad en los horarios. También trabajamos sábados o feriados, lo grueso es a la mañana, y siempre vamos hablando de las situaciones y si, discutimos, discutimos mucho para ponernos acuerdo, para donde vamos, que nos parece. Pero, por ejemplo, antes de la pandemia, que había otra organización, teníamos más estipuladas las reuniones de equipo, también teníamos divididas algunas situaciones, pero después trabajamos todos en todas las situaciones, pero en algunos casos algunos encaramos más, depende de cuanto estábamos implicados creo. Y también a veces tiene que ver con cuestiones de transferencia, viste que a veces uno tiene más llegada con uno u otro coordinador. Un coordinador puede generar una intervención más conveniente con un trabajador y con otro no, por eso digo, es artesanal en el sentido que vamos pensando con muchos criterios cada una de las cuestiones. Se borra un poco lo disciplinar, pero después uno hace digamos lo suyo. Yo soy trabajadora social, pero mi laburo va más allá de esto. También nos fuimos formando en un montón de conceptos y cuestiones que tiene que ver con cosas de formación en Salud Mental, así como he aprendido cosas de los psicólogos, por ejemplo, va pasando un poco eso, también tiene que ver con el recorrido, hay cosas que no son mi saber específico, pero uno va incorporando y los tiene muy en cuenta a la hora pensar una intervención, es el saber que te genera la experiencia. Si bien cada uno tiene su disciplina específica, somos todos operadores en Salud Mental, porque las intervenciones que se generan son muchísimas, ya sea el cocinero, psicólogo, trabajador social, etc. Y en equipo siempre discutimos, en el sentido de que charlamos las distintas intervenciones, y en equipo pensamos todos juntos. Muchas veces ponemos en tensión lo que decimos, lo que hacemos, todo.

Claro, y ahí está lo interesante de la Interdisciplina, esto de sumar otras miradas, más allá del campo de la Salud Mental, y desde allí compartir también distintos conceptos o experiencias que permiten otras miradas, por ejemplo, que aparezca alguien conociendo de economía.

Esto nos lo han transmitido siempre. Este tipo de dispositivos que son así, tan distintos a lo que tradicionalmente existía en atención de la salud mental, además Emilianas, más allá que pudo leer cosas de los Tanos, de las experiencias del sur y demás, tuvimos que hacer nuestra propia experiencia, y tiene características que no tiene ningún otro emprendimiento. Y en relación al equipo, es esto, se conjugan tantas cuestiones entre el mundo de la salud y el mundo del trabajo, que sin duda el equipo necesita ser interdisciplinario, diverso, necesitamos sumar todo el tiempo nuevas miradas, hemos hablado con diseñadores por la marca, siempre tratando de involucrar al trabajador obvio, el economista que nos ayuda con lo administrativo y los balances, porque nosotros sino terminamos como acompañando un poco todo. Si bien siempre intentamos que alguno de los trabajadores tome la posta, tiene que haber alguno de los coordinadores o referentes porque a veces son endeble esas presencias, estamos hablando de un dispositivo en donde muchas de las personas tienen ciertas situaciones en donde en algunos momentos no pueden estar al cien por cien. Entonces volvemos a esto de estar, o cómo acompañar tantas cosas. Viene el fotógrafo y nos ponemos a pensar que es lo más importante, qué figura en el Instagram, y viene el economista y como hacemos con el costo, la hora de trabajo, y bueno, todo el tiempo estamos como acompañando un montón de prácticas que no tienen que ver con la específica de la profesión. Y a la hora de un caso o situación, me parece que si bien hay un aporte desde la disciplina, se vuelve mucho un trabajo en conjunto y también aparecen muchas miradas que tienen que ver con el recorrido del dispositivo, el recorrido del equipo de coordinación, ya hay un quehacer compartido. Se va generando después de tantos años de trabajo, de compartir de supervisiones, de lectura, me parece que se dan un montón de cosas que se van conjugando. Y también esto está bueno porque no nos ponemos rígidos, que las entrevistas la hace solo el psicólogo por ejemplo, y por ejemplo ahora la psicóloga está tratando de destrabar un trámite de ANSES, e históricamente eso lo hacía un trabajador social, pero bueno, tenemos otras concepciones de las profesiones. No es que yo que soy la trabajadora social y por lo tanto soy la que gestiona las pensiones, porque también es eso, es romper con ciertas miradas del que hacer o de la especificidad profesional de cada uno. A veces creemos que la psicóloga en una entrevista no tiene que estar por ciertas cuestiones, y capaz están el cocinero y la trabajadora social, o la terapeuta y el cocinero, es como que vamos armando estrategias con cada uno. Ahora por ejemplo estamos con una externación super compleja, muy trabada, no puede volver a la casa, su hermano también atraviesa problemáticas de Salud Mental y entonces él no quiere que vuelva a la casa. Ella tiene un Acompañante Terapéutico, juntos quieren hacer una visita a la casa, y ahora surge como parte de la estrategia que vaya con el acompañante, pero ella vine y nos dice: “no, no voy a ir con mi acompañante, yo quiero ir con ustedes, porque mi hermano no la conoce a ella, y si va una de ustedes me va a ayudar más que si voy con una

persona totalmente ajena”, aparte ella es una estrategia tremenda. Nosotros le dijimos que sí, que vamos, y que vemos quién de nosotras la acompaña. Vamos, total el hermano conoce a alguna de nosotros, y en ese caso no es que nosotros nos ponemos en “hay no, no tenemos que hacer eso, no es parte de nuestro laburo y bla bla...” ósea, si la situación lo amerita y es parte de una estrategia. Debe ser así también, es como que de eso se tratan las intervenciones en el campo, en este diverso campo que es la Salud Mental.

¿Cómo pensás esta articulación entre la salud mental y el trabajo?

Para mi es super interesante, no es que pensamos que el trabajo produce salud, no siempre el trabajo es productor de salud. Pero sí creemos que este espacio generador de trabajo produce salud desde un lugar muy diferente y nos parece que el enlace entre los dos mundos, el mundo de la salud y el mundo del trabajo, es super interesante. Ha sido con muchas contradicciones todo el recorrido estos años. Nos ha pasado de querer gestionar subsidios, proyectos, beneficios, querer presentar en el ministerio de trabajo y nos han dicho “no, si son discapacitados, como van a trabajar”. Nos hemos encontrado con grandes contradicciones de la estructura, quizás más desde las políticas públicas para nosotros poder ingresar desde el campo de la Salud Mental al mundo del trabajo. Todavía hay un montón de cosas por armar, construir. Armar una cooperativa es muy complejo, nosotros apuntamos siempre a ser una cooperativa, que es la figura que más tiene que ver con nuestra esencia, y no sería bajo ninguna otra forma, porque no nos representaría armar una sociedad anónima, ni que sean todos monotributistas. Creemos que es bajo el paraguas de la cooperativa que debería estar funcionando Emilianas, pero sin duda es muy complejo. Entonces constituir una cooperativa tiene que ver con entrar al INAE, al ministerio de trabajo, es muy complejo, y hay un montón de incompatibilidades, por ellos, por los trabajadores que tienen pensiones, que tienen beneficios del mundo de la asistencia. Todavía hay un montón de cosas que hay que destrabar, construir, porque son experiencias muy acotadas, muy aisladas, entonces también uno se encuentra muy solo peleando y luchando para que estos mundos puedan convivir. Para nosotros el trabajo es que ellos estén bajo la categoría de trabajador, de todo el tiempo apelar a que el trabajo es el ordenador de la tarea, eso le ha dado a este dispositivo un marco totalmente distinto de trabajo. Esto de que haya horarios, reglas de funcionamiento, de convivencia, todas esas cuestiones que son de un orden, de un mundo de trabajo, fueron surgiendo en asambleas, que fue todo un trabajo colectivo. Hoy ordenan una planta de trabajadores, hay división de funciones, se decidió el precio de la hora en una asamblea, se piensa cómo conjugar con el programa que también cobran, se va armando ahí, pero nos parece que el marco del mundo del trabajo esta buenísimo para pensar, nos da una mirada súper interesante y para ellos también lo que les ha generado ser trabajador, poder correrse un poco de ser paciente a ser trabajador ha generado movimientos muy fuertes hasta dentro de las familias. Nosotros todo el tiempo apelamos al trabajo, hay catering, hay horarios, bueno estas son horas trabajadas, hay una responsabilidad. Y la familia, incluso lo que ha implicado que haya dinero, que haya una redistribución por la tarea

realizada. Hubo un momento que uno de los trabajadores pagaba casi todo el alquiler de la casa, entonces no se si será tan paciente, ahora pasaba a ser un integrante con un lugar muy distinto a nivel familiar, y en el nivel barrio empezó a vender prepizzas, y no aparece más como el Loquito; no, me viene a vender pizzas los viernes, yo se los encargo, se los seño y al otro día me los trae. Me parece que también empieza a haber una ruptura con la representación social de la locura, y súper interesante que siendo desde este lugar, se los ubica en ese otro lugar. Acá no se viene cuando están bien, cuando se levantan. Las intervenciones con las familias han sido por acá, esto es un trabajo, con horarios, siempre tratamos de remitirnos a ellos, porque ellos son los trabajadores, no la familia, hemos tenido que correr a algunos que como históricamente han sido muy tutelados, aparece la infantilización por parte de algunos de los familiares, quizás por no haberles presentado la oportunidad de poder acompañarlos desde otro lado, no queremos juzgar, pero pasa esto, es adulto, entra a tal hora, la plata es de él, él tiene que decidir qué hace con su dinero. Hemos tenido que intervenir también en ese orden. Por eso digo que esto de ubicarlos en un lugar totalmente distinto ha generado muchísimo movimiento a nivel familiar, social, a nivel institucional.

Me parece interesante como se pone en juego una nueva inscripción de lazos a partir de lo laboral, cambia la familia, incluso cambia el barrio.

Si, la cuestión de los lazos es muy interesante. Es que la locura está también muy asociada a la soledad y a encontrarse muy aislados, y solos en un montón de situaciones. Si bien las situaciones son diversas de cada uno de los trabajadores, porque algunos tienen mayor permeabilidad al vínculo con otros, algunos no tanto, porque también tiene que ver con su padecimiento, el estar en grupos, son amigos, compañeros, todo lo que se plantea en las asambleas se tiene en cuenta. Después se decide y se vota, pero lo importante es que puedes hablar, puedes contar qué te parece. Y después se va dando este lazo que trasciende los horarios y el marco de Emilianas, ellos se encuentran por fuera, arman cumpleaños, se van a la costanera, tienen grupo de WhatsApp. Empieza a pasar algo muy fuerte, obvio no todos participan igual, no todos tienen teléfono, pero digo, la referencia con su grupo es fuertísima. Por ejemplo, hace un tiempo apareció un trabajador de hace mucho de Emilianas, medio descompensado, debilitado, en la calle y uno de los compañeros lo ve, viene acá y dice: “che, que hacemos con él”, nos empieza a mandar a los coordinadores que por favor juntemos ropa, que lo ve desabrigado, y necesita yerba y cosas. Entonces hicieron una vaquita y le compraron cosas. Se lo lleva a vivir a la pensión con él, le organiza el dinero y paga el mes de pensión adelantado. Y más adelante viene y nos comenta que seguía mal, que tenía que internarse. Entonces empezamos a gestionar y acompañarlo a él para que le avise a la familia, y ahora el trabajador está internado. Mira cómo quedó un registro muy fuerte y de lazo, hasta incluso con los que hoy en día no están en Emilianas. Y eso es de amigo o compañero elegir ayudar. Y eso es de amigo o compañero elegir ayudar. Hay mucho cariño siempre. Se han dado experiencias lindas, viajes, encuentros por fuera, asados, de todo. Y eso ha

generado que los vínculos se vuelvan más fuertes. Y es así, la cuestión del trabajo de alguna manera inscribe algo, para la familia antes era un paciente, ahora es un trabajador, un tipo que trae plata, que paga el alquiler, que ayuda, que trabaja por fuera. Aparece el dispositivo acompañando este proceso de inscribir a un sujeto de derecho en una cultura particular, a partir del trabajo, de la salud mental, de los vínculos. Por eso creemos que tenemos que estar afuera. Nuestra movida es por fuera de acá se generarían un montón de otros movimientos y otras intervenciones, de otro orden.

¿Y no existen otros lugares como posibilidad para descentralizar esto?

Si, pero pasa que nosotros, este dispositivo, si bien tiene cierta autonomía respecto a que ingresa un dinero que los trabajadores pueden redistribuir, que tiene que ver con trabajo, nosotros estamos muy ajustados. No podríamos pagar un alquiler. Nos pagan gas, limpian el espacio, luz, y necesitamos que esa gestión de un espacio sea del propio estado, y nosotros, cada dispositivo, tiene su impronta. Nuestra posición es que esto es una política pública de Salud Mental, nosotros somos parte de una política pública de Salud Mental, es más, por eso creemos que tienen que seguir pagando el gas, el equipo de Salud, los artículos de librería, porque si nosotros no tuviésemos todo subsidiado no podríamos competir con nadie, porque tenemos el costo siempre elevado para nuestro ritmo de producción y trabajo, es mucho más flexible y con mucho menos capacidad que quizás otro que te escupe cien empanadas en media hora. Nosotros tenemos otro ritmo, otros tiempos. Estamos para tener garantizado cierto piso, ciertos costos, para poder medianamente estar equiparados y poder producir o poder costear un catering que pueda competir con otro, sino no podríamos. Y tampoco está bueno porque si nos volvemos super competitivos hay un montón de pacientes trabajadores que no podrían estar incluidos, porque no serían competentes, o no serían eficientes, entraríamos a contramano de lo que vamos laburando. Entonces entras ahí en tensión con lógicas que tienen mercado, y nosotros si bien la incorporamos, hay cosas que uno trata de incorporar, necesitamos poder estar enmarcados y poder ofrecer nuestro servicio, pero hay cosas que no podemos hacer. Entonces bueno ahí siempre hay tensiones.

Entrevista a Coordinador 2 (C2) - Trabajadora Social

¿Cómo pensás el dispositivo con la impronta de la cooperativa?

Lo primero que me surge es que somos una cooperativa y es en base a esto es que todo se organiza, y en cómo los trabajadores toman ese discurso que ordena. Y habría que reforzarlo aún más, me parece que nosotros deberíamos poner en juego algunas cuestiones en las asambleas, en espacios que tienen que ver con esa cooperativa, con esta empresa social, con esta forma en donde se da un tipo de lazos más solidarios. Esto es importante, aparecen los compañeros preocupándose por otros compañeros del dispositivo. Esas cosas se van impregnando en la vida de cada uno, y que a nosotros como coordinadores también nos funciona esto cuando hay que marcar una terceridad, es marcar ciertas formas, es decir, che, esto no está bueno que suceda en una cooperativa. Todo el tiempo me parece que volvemos a eso que es algo base en Emilianas, es algo que nutre, es como un ordenador me parece, y tiene que ver con esas formas de la cooperativa, son formas solidarias. Han sucedido por ejemplo situaciones de robo dentro del dispositivo, y más allá de saber quien fue, de si sabíamos o no sabíamos, la cuestión es trabajarlo y ponerlo en juego en las asambleas y en espacios colectivos, en los que no se apunta nadie, sino que nos ponemos todos a pensar en esta situación. Eso me pareció que es un poco la cosa que nos ordena la tarea cotidiana.

¿Y cómo se inscriben esas tareas cotidianas dentro de la cultura del hospital, y más allá de la institución?

Pienso en esto de la cultura del hospital, lo que costó, me lo cuenta mis compañeros porque yo no estuve cuando nació Emilianas, lo que fue constando instalar dentro del hospital esto de “son trabajadores” de un dispositivo sustitutivo, cumplen las mismas funciones y pueden retirar una llave en el ingreso a la hora que ellos dispongan, y abrir el espacio, porque el espacio es de ellos, no es de los coordinadores, me parece que ahí también hay como todo una cosa que se fue abriendo. Cuesta mucho dentro del hospital, por su historia, por su manera de funcionar, es una tarea constante. Y por otro lado, que también sigue la misma impronta cultural si se quiere, esto de más allá de la institución, también es complicado, pero el terreno es otro. Ahí la cuestión de la inclusión la trabajamos con los mismos trabajadores, es una tarea cotidiana acompañarlos en esto de incorporarse en una cultura tan particular. En asambleas generalmente es donde trabajamos estas cosas, por ejemplo, solemos trabajar y hablar de la situaciones de violencia de género, cosas que aparecen desde lo cultural, cómo impactan y cómo lo trabajamos y lo re trabajamos al interior del dispositivo. Acá incluso se han dado un montón de veces situaciones de violencia entre compañeros, entonces en este espacio, que intentamos que sea un dispositivo libre de violencia, se generan también conflictos. Es así, todos los días cuatro horas, son casi quince trabajadores, más los coordinadores, somos veinte personas circulando en la planta, el lugar de asambleas, los dos baños, y el lugar donde estamos, y esto es un desafío. El otro día una de las

trabajadoras me plantea que ella pensaba esto de que se había enterado de que también a un hombre había desaparecido, ella trae esto para charlar. Entonces la conversación empezó a dispararse y en un momento salen un montón de cuestiones, y un compañero que estaba al lado dice que los hombres, así como las mujeres, tendrían que tener su día. Charlamos mucho entre todos sobre el día de la mujer, y qué sentido tiene. Ese mismo día también charlamos sobre la situación de los rugbiers que mataron a golpes a otro pibe y bueno, la gente y la sociedad termina diciendo, son unos locos, o enfermitos. Entonces uno de los trabajadores dice que era muy fuerte porque ellos no son así, y aparece esto de cómo se pegan los discursos de la sociedad a esto de que son locos, y qué es la manada y actúan en cadena, es porque son enfermos, porque son locos. Y fíjense que las situaciones de violencia que desata toda la sociedad rápidamente se quiere circunscribir con que son enfermos o locos, y esto no es así. Son personas violentas y por el momento eligen esto, ser violentos, no hay ningún tipo de arrepentimiento. Y esto lo hablamos un montón. Yo lo que estoy intentando plantear es que las mujeres durante mucho tiempo fuimos invisibilizadas, violentadas. Uno de los trabajadores planteó por qué no un día del hombre, y aparece esto de que el día de las mujeres, para ellas, es un día de lucha, y el porque paramos el 8m. Bueno el compañero termina reconociendo, del mismo modo que las mujeres son violentadas e invisibilizadas, como también la condición de haber pasado por el hospital Mira y López, en algún punto a ellos los deja violentados o invisibilizados, y me pareció muy fuerte este pensamiento, y de ahí vamos trabajando estas cuestiones, la vulnerabilidad. Y por otro lado aparece todo lo que ellos sí pueden desplegar en relación a estos otros anclajes, es lo que hacen en Emilianas, que tienen que ver con la solidaridad, los lazos entre compañeros, se han ampliado un montón ese tipo de cosas.

Qué interesante este movimiento para que puedan reconocerlos como trabajadores en el hospital.

Sí, es re interesante, y desde ellos incluso más, mira esto. Para el 21 de septiembre se arman jornadas, entre ellos por ejemplo un torneo de fútbol entre los trabajadores del hospital, donde aparece el equipo de los de sala contra los de odontología, contra los de mantenimiento, y ellos, los trabajadores se anotaron como los trabajadores de Emilianas, y ni nos avisaron a los coordinadores. Y hoy en día es eso, los trabajadores de Emilianas son parte de los trabajadores del hospital, aparece ahí algo de la identidad como trabajadores. Ahora estamos armando una nota para presentar a CEMAFE, todos juntos, algo que surge de los trabajadores. Eso fue para ellos un boom, el poder salir del manicomio, del trabajo en el manicomio, y poder ir a un lugar distinto.

¿Qué pasó con lo del CEMAFE?

A partir de la pandemia todo cambió. El día que se declaró la pandemia empezaron a hacer hisopados y hubo un montón de movimientos ahí, nosotros nos tuvimos que correr y darle lugar a las

urgencias del momento. A ese lugar no nos lo dieron nunca más, y hay trabas, que se necesita tal cosa u otra. Fuimos a una reunión y nos siguieron poniendo trabas. Seguimos reclamando ese lugar. Cuando le contamos a los trabajadores todo esto, ellos mismos en asamblea empezaron a querer recuperar ese espacio. Ellos tuvieron la idea, como estrategia, de armar una nota en donde todos firmen, buscar y recuperar firmas de los trabajadores del CEMAFE con esta cosa de paridad, esto que se entabló con los trabajadores de ahí, estuvieron casi tres años. Entonces entre todos los trabajadores buscan volver a instalar a Emilianas en el CEMAFE, incluso tuvieron la idea de comunicarse con la radio y la televisión para visibilizar este movimiento.

¿Cómo pensás en esa articulación entre el trabajo y la salud?

Creo que en muchos aspectos es complicado, hay varias cuestiones para tener en cuenta. Por ejemplo la relación entre lo laboral y las viviendas, sabemos que los barrios de donde vienen muchas veces se viven muchísimas situaciones de inseguridad, y no da que salgan de acá y vayan a un lugar donde sufran nuevamente violencia, o directamente los caguen a tiros, o le están sirviendo merca y consumo, estas condiciones. Los trabajadores han respondido y han podido responder y ampliar sus posibilidades de circulación, de lazo, de un montón de cuestiones. De arrancar un secundario, por ejemplo, que ha pasado que en su barrio no pueden porque no quieren volver tarde, por ejemplo. Incluso una de las cosas que más dificultad hay es para la externación y de sacar camas de los lugares monovalentes como los psiquiátricos, es esto, la cuestión de la vivienda, y acá hay un montón de trabajadores que podrían salir pero no cuentan con ese sostén, o también pasa que los lugares donde podrían no son los indicados. Y me parece realmente que la cuestión del trabajo es sumamente necesario, lamento que no haya muchos más dispositivos de estos, deberían surgir, brotar propuestas que tengan que ver con lo laboral, con lo productivo. Este dispositivo es parte de una propuesta saludable si se quiere, no es que el trabajo por sí solo genera salud, sino que de algún modo es ordenador, es la lógica cooperativista, es la lógica del lazo que hay, del tipo de lazo, de la horizontalidad, de tomar decisiones en asamblea, que todas las voces de los trabajadores sean escuchadas, que todos puedan votar, hablar, opinar, y que la cosa se construya con cada uno de ellos. Por eso, me aparece que hoy en día en Santa Fe está Emilianas, después en discapacidad está el vivero en Recreo, y medio como que paramos de contar, no hay mucho más, hay algún que otro dispositivo, pero son más talleres. Yo creo que realmente Emilianas es una empresa social y capaz que los otros son más bien son emprendimientos productivos. También creo que lo que genera el trabajo en ellos es esto de la autonomía, la circulación, me parece como cuestiones sumamente positivas, que lo vas viendo en los trabajadores desde el arranque, ves como de a poco se van soltando, se van haciendo más autónomos, e independientes. El otro día tuvimos tres catering, y se organizaron de tal manera que no fuimos ninguno de los coordinadores, se organizaron todo ellos y armaron equipos.

Qué interesante esta lectura que acabas de hacer, hay una construcción de la autonomía. En ese punto está bueno poder pensar la articulación entre la salud mental y el trabajo. Por eso te preguntaba, ¿Cómo aparece la articulación entre el trabajo y la salud mental?

Sí, es una construcción. Aparece en un sujeto empezando a ser autónomo, entre otras cosas. Como te mencionaba antes, hay muchas cosas para pensar en esta articulación, pero creo que lo más importante son los efectos del trabajo en la salud. Creo que el trabajo habilitó a los trabajadores a tomar ciertas posiciones que antes de ingresar acá no tenían, y en esto aparece la construcción de una posición. Sabemos que entrar en el estatuto de trabajadores es habilitador en un montón de otras cosas, a nivel familiar, barrial. Ellos empiezan a tener participación en otros espacios y desde otros lugares. El hecho de ser trabajadores, también les quita de encima el estigma que tiene por sus padecimientos, antes eran los loquitos, los vagos, los que no hacían nada. Hoy son trabajadores, son productivos, aportan no solo desde lo económico en sus casas, aparecen muchísimas cosas, y en ese aspecto creo que hay una relación directa entre la salud mental y el trabajo. Pero también pensaba en esto que te mencionaba antes como un paralelismo, en esto de la vivienda, de que no es lo mismo estar en un barrio, de las posibilidades con las que cuentan. Y me puse a pensar cual es la vivienda Emilianas, que también sigue siendo este lugar, el Mira, con todo su estigma. Por más que no lo queramos, por más que haya cambiado el nombre, sigue siendo estigmatizante estar acá, en el psiquiátrico, que está mucho más manicomial que nunca, y pensaba en esto de las limitaciones que este contexto y este lugar genera hacia un dispositivo, que separa, intenta ver a los trabajadores y los usuarios desde otro lugar, e intenta construir otro tipo de lazos, es decir, la verdad es remarla contra la corriente. Sería todo distinto en otros escenarios, en el cemafe por ejemplo, en ese bar inmenso, en hacer ferias con otros dispositivos, pensar en las potencias de los espacios y equipos, como la remamos. Pero ese es todo un laburo que venimos haciendo con los trabajadores, y nosotros por nuestro lado también, como equipo interdisciplinario, levantando constantemente el tubo para poder conseguir entrevistas o poder charlar con alguien que nos dé una mano.

En este punto aparece el equipo interdisciplinario tomando decisiones, más allá de acompañar a los trabajadores.

Sí, y es importante el laburo interdisciplinario en la cuestión de la anticipación. Nos ha ocurrido de observar que un trabajador no venía bien, muchas veces, y bueno, ahí aparecen las entrevistas a ellos. Y esto aparece desde cualquiera de los coordinadores, los que observamos que aparecen cuestiones, cuando se nota que uno de ellos no está bien. Hacemos las entrevistas, cualquiera de los integrantes de los coordinadores, charlamos con ellos, vemos de acompañar desde otro lado, averiguamos por la medicación, etc. Siempre se charla todo como equipo, y va más allá de lo que cada disciplina pueda abarcar, al laburo lo hacemos entre todos, es como que se borran un poco también los límites de cada disciplina. Incluso hemos tenido que recurrir a otras disciplinas, más allá de los coordinadores, hemos trabajado con gente que sabe de economía, que sabe de diseño gráfico, o también psicólogos o

psiquiatras, convocamos a diferentes voces para trabajar sobre las distintas situaciones. Y siempre son todos aportó interesantes, más allá de las disciplinas, siempre las intervenciones de todos están buenas y suman. Y como te decía, cuando hacemos las entrevistas, no las hace solo la psicóloga, sino que puede ir el cocinero con la Terapista Ocupacional, y por ahí aparecen preguntas o intervenciones que son super interesante y van más allá de la disciplina de cada uno.

¿Por qué te parece importante ocupar otro espacio que no sea el Hospital?

Es muy difícil a veces estar acá, hay muchas cosas que dificultan el trabajo cotidiano, poder despegarnos de un montón de cosas. A esto se lo nombra mucho como el loquero, y esto que tiene ya de nombrarlo así, como primer palabra, loquero. También me parece tiene que ver con las prácticas que se hacen, para mí no es casual, no se ha podido despegar de estas prácticas, hasta se ve en los mismos trabajadores de salud, entre ellos también circula esto de “los locos”. Y la cuestión del encierro, encierro como práctica, cuesta un montón articular con profesionales respecto de esto. Y estas cuestiones son parte de las políticas y prácticas que se llevan a delante, y esto genera efectos sobre los trabajadores directamente. Y también la institución tiene esta relevancia sobre los pacientes y trabajadores, aún hoy en las salas hay prácticas que son muy fuertes, y que con toda la cuestión de la pandemia volvieron a aparecer, se instalaron, hasta el momento de hoy se siguen sosteniendo. En un momento habían clavado un cerco para que los usuarios internados no salgan. Aparece el tema de la peligrosidad de nuevo. Nos contaban que un día se les fue la pelota fuera del cerco, y nadie se animaba a buscarla. Imagínate los efectos que tienen estas cosas, tanto en los trabajadores como en los usuarios. Hay cosas que por ahí se están profundizando y en esto pienso en la potencialidad de Emilianas, de pensarnos y, repensarnos, discutir y debatir sobre estas cosas, todavía nos seguimos dando espacios por más que no hay cemafe, nos seguimos dando espacios de trabajo y de supervisión para pensar estas cosas, es super interesante y nutre un montón al equipo.

¿Forma parte de los objetivos hoy en día poder encontrar otro espacio para Emilianas?

Está dentro de los objetivos de Emiliana, de la inclusión social y laboral, y pienso también que hay una especie de batalla cultural, porque salir de acá, y decir yo soy trabajador de Emilianas, sabiendo que hay un montón de voces que vienen a opacar a estigmatizar, incluso acá adentro, entonces va más allá de solamente una inclusión, es difícil. Aparece acá la cuestión de ganar terreno en un montón de cuestiones. Puntualmente lo de cemafe lo analizamos con los compañeros de trabajo. Una de ella decía, en lugar de cemafe si era un lugar privado, con contrato y todo, las gestiones serían distintas. Y es eso, es todo el tiempo pelear por ese espacio ganado. Y aparece esto, la apropiación del discurso de los trabajadores, ellos dicen, ese espacio era nuestro, peliemoslo, presentemos notas. Y ya se presentaron un montón de cosas, pero ellos dicen que tenemos que seguir, que buscar firmas. Me parece que esta buena la idea que se sostiene sobre esto, de salirse de lo manicomial pero es difícil,

muy difícil. Me parece que por ahí se piensan políticas pobres para pobres, hoy en día no se está pensando en un empuje a los dispositivos, en que los dispositivos tengan un espacio fuera del hospital.

Está bueno que este empuje, esta voz sea de todo el equipo, tanto coordinadores como trabajadores. Todos confluyen para poder laburar.

No hemos tenido los dispositivos sustitutivos una gestión que acompañe todas estas cuestiones. Entiendo que no hay plata o todo lo que vos quieras, pero bueno, soñar no cuesta. Tiene que haber algo que venga a responder sobre esto. Igual ya pasaron doce años de que salió la Ley de Salud Mental, en Santa Fe solo hay dos dispositivos que funcionan desde esta orientación de cooperativismo. Es más, el espacio de CEMAFE se gana gracias a un trabajador, nos lo dan en un acto de apertura del cemafe. Los trabajadores fueron a hacer un catering y había un micrófono abierto como para hacerles preguntas al ministro y directores, y uno de los trabajadores agarra el micrófono y dice: “bueno nosotros desde Emilianas estamos pidiendo un lugar, que hace no sé cuánto que se envían cartas para tener un espacio por fuera del Mira, lo venimos pidiendo y bla bla”, y en ese momento empiezan a hablar entre ministros y directores, no se bien quienes eran, terminan hablando con la directora de Salud Mental y dice, “bueno, cuando abra CEMAFE el bar va a ser de ustedes”. Y este compromiso fue tomado públicamente, por eso es que ahora es el momento de volver, ya pasó la pandemia, ya fuimos considerados, es momento de volver, y si no háganse cargo, están cerrando un dispositivo de Salud Mental y esto era otra pata del dispositivo, y esto generaba otra visibilidad, esto a Emilianas le generaba un montón de posibles catering, de nuevos productos, y hoy circunscriptos al norte, al Mira, hoy no los tenemos, era una ventana importante el CEMAFE. Eso fue una decisión política, entonces también nos quedamos un poco con el enojo, que se hagan cargo de abrirlo nuevamente, así como lo hicieron cuando lo cerraron. Y también tiene que ver con Emilianas, estamos dentro de las coyunturas, y depende de un montón de cuestiones en que van tomando diferentes matices.

Está bueno para pensar el campo de la Salud Mental en que se inscriben, porque aparecen cuestiones sociales, políticas, culturales, que influyen en estas decisiones.

Sí, sobre todo la cuestión política que está en un campo de disputas, escenario de disputas, y es eso, son los distintos paradigmas, aparecen paradigmas dentro de la Salud Mental y otro totalmente psicopatológico, y del encierro, con lógica manicomial, y desde lo político también, también aparecen cuestiones más desde el derecho. Y en Emilianas tratamos de pararnos mucho desde ese lugar, se incentivó también mucho a que los trabajadores y los usuarios puedan participar de estas cuestiones.

¿Entonces estas prácticas de Emilianas están directamente apuntadas a la restitución de derechos?

Sí, totalmente. Se ve mucho como el trabajo los liga, los hace pararse, ser un poco críticos con todo esto. Por ejemplo, en un principio cuando hacíamos catering, siempre había algún que otro trabajador que le pintaba probar la comida que hacían, ahí en el cáterin directamente. Con el tiempo esto ya no se vio más, esta actitud, pero a su vez había otros trabajadores que en este sentido eran más criteriosos, entre ellos se cagan a pedo si se mandan una de estas, hoy en día, esto de querer probar en un catering es algo que ya no sucede. Siempre se presentan distintos escenarios, hay lugares en donde uno tiene que mantener otra postura, no es lo mismo hacer un catering en un taller, por ejemplo, que en un acto del CEMAFE. Aparece esto de reconocer que en lo laboral uno se encuentra con diferentes escenarios, diferentes formas, en diferentes empleadores o contratadores. Así mismo este escenario fue cambiando para el interior de Emilianas. En principio, las compañeras, contaban que había trabajadores que no se bañaban, o que no sabían sostener cuestiones de limpieza, había diferentes situaciones. Había aquellos que no tenían dinero, y lo que significa para ellos llevar no solamente el dinero de su pensión, sino un extra por lo trabajado, fruto de su trabajo, el ordenador de venir todos los días al Mira y cumplir en el polo productivo tantas horas, y ser responsable de esto. Y también frente a las distintas vulnerabilidades, y las distintas formas de cada uno de ellos, lo que Emilianas ha podido potenciar son los lazos, el encuentro con otros, lo saludable del encuentro con otros. Esto es muy importante en estas cuestiones de la autonomía, de la independencia, hasta nos ha pasado con trabajadores de poder entender que un chiste de un compañero es un chiste, y capas que el otro nunca tuvo un compañero que le haga un chiste digamos. Es como, “como me vas a decir eso”, “no, che es un chiste”, ah bueno entonces es un chiste. Digamos, aparecen formas de vincularse, aparecen nuevos códigos, se van soltando, es impresionante. Aparecen un montón de individualidades, si bien pensamos a Emilianas como un colectivo, hay un montón de individualidades, se potencian estas cosas. Lo mismo con el equipo interdisciplinario, cómo las diferentes profesiones van potenciando algo mayor, es la capacidad de pensar colectivamente. Y esto es lo atractivo de trabajar interdisciplinariamente, que aparezca otra voz, otra lectura.

Entrevista a Coordinador 3 (C3) - Psicóloga

¿Cómo gestionan el pago a los trabajadores?

En realidad acá no le pagan nada a nadie. En las cooperativas esto lo llamamos “distribución de excedentes”. Al principio cuando comenzamos con Emilianas era así. Pero hubo un cambio bastante pronunciado, un laburo que hicimos con estudiantes de ciencias económicas que nos ayudaron a ordenar administrativamente el emprendimiento. El salto cualitativo se da cuando Emilianas comienza a hacer servicios de catering, esto en épocas de malaria es un problema, ya que tenemos una estructura que no es la del emprendedor, que hace diez budines, va a una feria, los vende y de ahí obtiene la ganancia. Nosotros tenemos 16 trabajadores, y lo que recaudamos es muy poco, entonces con los servicios tenemos mucho más margen. Cuando nosotros nos quedamos sin servicios es muy difícil llegar a esa recaudación solo con venta de productos. Por ejemplo, hacemos una venta de prepizzas, podemos vender un montón, pero al momento de dividir con los 16 trabajadores queda muy poco. Todo esto en épocas de pandemia se nos desarmó bastante.

Claro, me imagino. ¿Cómo gestionaron Emilianas en esa época tan turbulenta?

En la pandemia, cuando empezamos a tener catering, empezamos a pensar dentro de Emilianas como hacer para obtener ganancias. Buscábamos hacer venta de productos, con un valor agregado para que lo que ingresara sea más sustancioso. Ahí empezamos a desarrollar todo un laburo para el Packaging para ventas especiales, por ejemplo, vendíamos galletitas y facturas para el día del amigo, eso iba incluido en una bolsita con una dedicación especial. Ahí empezamos a hacer bolsitas de telas, entonces traíamos nuestras máquinas de coser, y al que le interesaba aprender le enseñábamos. Cuando trajimos las máquinas empezaron a aparecer situaciones que fueron muy copadas para trabajar en el grupo, por ejemplo hubo un par de trabajadores hombres que dijeron, “yo ni en pedo me pongo a coser”. Esta es una de las mil situaciones que nos aparecieron de este tipo. Fue en ese punto donde usamos la información y el apoyo del área de Igualdad y Género. Armamos un proyecto de capacitación junto a todos los trabajadores para poder charlar estas cuestiones que fueron apareciendo. Fue así, en la pandemia nos la rebuscamos mucho para poder mantener las actividades que veníamos haciendo, y sumar nuevas. El problema era que al haber poco catering, y al haber poca concurrencia al hospital, los trabajadores quedaban sin tareas de cocina que hacer. Fue en ese punto en que empezaron a surgir nuevas ideas. En un momento se nos ocurrió poder hacer intercambio de recetas, e invitar a personas significativas de los trabajadores, ya sea con familiares, amigos, conocidos, todos aquellos a los que los trabajadores deseaban invitar. A esas personas les pedimos que nos vengan a enseñar una receta familiar. Hicimos todo ese ciclo y de eso surgió un recetario, es un pequeño librito que está a disposición de todos. Y esto estuvo buenísimo, algunas recetas las incluimos en las cosas que vendemos, además estaba buenísimo el intercambio que surgió entre todos.

Ahora hay 16 trabajadores, ¿qué criterios usan para incluir nuevos?

Cuando estuvimos en CEMAFE que necesitamos incorporar trabajadores, necesitamos buscar subsidios, porque la política del emprendimiento es que el ingreso de trabajadores tenga que ver con que haya más trabajo, no distribuir lo mismo entre más personas. Y este salto fue importante, empezó a haber más ingresos. Y esto generó que se decida en asamblea no distribuir cada vez que ingresaba un pago o que se hacía un servicio, sino ponerle un valor a la hora de trabajo. Entonces la hora tiene un valor, los trabajadores anotan sus horas y ahí se distribuye el excedente en relación a esas horas trabajadas. Esto marcó una gran diferencia, se abre todo un abanico, porque como lo hacemos es de alguna manera una lógica más tradicional. Entonces es ahí donde empiezan a haber un montón de acuerdos a los que vamos llegando en asamblea de qué cosas se contemplan o están justificadas, por ejemplo, si alguien está internado, tiene certificado médico, o está en una crisis y hay un certificado de su terapéutica diciendo que no está en condiciones de trabajar, eso está contemplado.

¿Estas asambleas están determinadas por emergentes o ya están estipuladas? ¿Quiénes forman parte de las mismas?

En las asamblea estamos absolutamente todos los integrantes del dispositivo. Tratamos de hacerlas seguido, una por mes al menos. Pero a veces respondemos también a las demandas. Ya sean de los trabajadores, donde se plantean situaciones diversas. O también por parte nuestras si vemos que hay que re trabajar algunas cuestiones. Ellos por ahí nos convocan, nos piden que hagamos asambleas. Hay momentos donde las propusimos como fijas, por decirte, todos los lunes. Pero en la medida que aparece algún catering u otro laburo se empiezan a cortar, no las podemos sostener tanto. La última asamblea la convocamos nosotros, el equipo de coordinadores. Teníamos cuestiones que plantear en cuanto a los servicios, materiales, etc. Cuando la comenzamos ellos nos detuvieron. Tenían diez puntos que proponían para charlar, tenían un temario. Entonces ves que entre los mismos trabajadores hacen un laburo en equipo donde construyen sus demandas, plantean sus necesidades. Y eso es un proceso que forma parte del dispositivo, que nos damos cuenta que no valoramos lo suficiente hasta que nos ponemos en contacto con otros dispositivos en donde estas cuestiones no aparecen. Esto es toda una construcción. Esto está totalmente instalado, hay cosas que ellos traen para trabajar en asamblea que parte de ellos, más allá de las necesidades del servicio de catering. Y bueno, en ese caso dejamos de lado las cuestiones que llevamos los coordinadores y vemos punto por punto qué es lo que ellos plantean. Surgen muchas veces cuestiones hasta re tensas, y de ahí vemos de buscar alternativas, nosotros es ahí donde operamos también. Se buscan alternativas y después llevamos las decisiones a votación, ahí se vota. En este punto es donde a veces decidimos también votar nosotros, cuando pensamos que ciertas decisiones tienen que tener una orientación, porque a veces las decisiones son tremendas, no se, pueden llegar a votar que los varones no pueden venir con pelo largo. Nosotros metemos todo en discusión, es parte del dispositivo. Lo bueno de todo esto es que uno ve la apropiación de la palabra, surgen un montón de cuestiones interesantes.

Entonces ustedes como coordinadores marcan y definen ciertas cuestiones. En algún sentido aparece cierto orden simbólico ejercido por los coordinadores.

Pero fíjate que este orden simbólico ya está bastante instalado entre ellos como trabajadores. Es un re tema. Nosotros lo hemos trabajado mucho en supervisión. Porque hay una cuestión. Hay momentos que en general tienen que ver con un caso, o con una situación específica. Y en función de cuál es esa problemática, en función de que es eso que nos está excediendo buscamos qué tipo de supervisión necesitamos. Por ejemplo, hemos tenido situaciones súper complejas que nos han excedido en relación a nuestro vínculo con la cooperadora, entonces la supervisión que buscamos ahí tiene que ver con lo organizacional o institucional y demás. También hemos tenido situaciones que nos han superado en relación a casos clínicos y en este caso buscamos supervisiones más clínicas. No es fácil, porque quien supervisa tiene también que entender cómo viene la lógica desde la cual laburamos. No es fácil, porque quien supervisa tiene también que entender cómo viene la lógica desde la cual laburamos. En alguna de las supervisiones clínicas hemos trabajado todo esto. Porque nosotros ponemos todo el tiempo en discusión el lugar de “jefe” al que nos convocan, muchas veces, todo el tiempo. A nosotros como equipo, a los coordinadores. Obviamente después está también la cuestión de que hay algunos trabajadores que toman más de referencia a uno u a otro de nosotros. Pero en general, es al coordinador.

¿Entonces los cinco integrantes del equipo, se ubican como coordinadores?

Sí sí, somos los coordinadores del emprendimiento. Obviamente todos con las funciones diferenciadas, pero siempre con la categoría de coordinador. Esta categoría es muchas veces la convocada para funcionar como jefe. Nosotros renegamos de este lugar porque la cooperativa no tiene jefes, en la organización cooperativa no hay jefes. Es una estructura horizontal. Pero bueno nos ha pasado que con estructuras psicóticas, el orden, el límite, la regla, es necesaria porque ordena. Nosotros venimos siempre buscando maneras de que haya ordenamientos, pero que no necesariamente tenga que ver con esta cuestión de que haya un jefe que baje línea. Entonces por ejemplo, la asamblea soberana, ahí hay algún ordenamiento al que nosotros tratamos de remitir, pero también nos guardamos, hay algunas decisiones que son clínicas, y esas decisiones no se ponen en discusión. Entonces bueno, esto lo deciden los coordinadores, en función de la situación en singular y no hay mucha discusión en esos casos. A veces esto tiene efecto, a veces hay efectos que tenemos que remontar, obviamente hay un montón de situaciones que si son solo leídas de la parte clínica, nosotros ahí pujamos por sostener esa lectura, se sostienen como trabajadores en el emprendimiento solo por esa lectura. Porque esos trabajadores no están cumpliendo con las reglas del trabajo. Entonces nosotros, desde la mirada clínica, tratamos de estirar y de introducir esto de soportar que hay alguien que no está en condiciones.

El hecho de que hay alguien que no está cumpliendo con la tarea, ¿esta cuestión se trabaja en asamblea?

Eso surge a full, surge muy del trabajo, se cagan a pedo entre ellos. A veces eso no está tan aceptado, hay tensiones y nos vienen a decir “no porque ustedes siempre lo defienden a tal o tal, porque no hacen nada y son unos vagos y tal y tal cosa”, nos reclaman. A veces lo trabajamos en las entrevistas. Nos han venido a decir, “ese discapacitado no sirve para nada, hay que echarlo, échenlo”. Bueno nosotros a esas cuestiones hemos contestado, te estoy diciendo así a lo literal cosas que han sucedido. “Esto vos sabes, estás acá sabiendo, es un dispositivo de inclusión, acá nadie es descartable”. En estas situaciones la respuesta muchas veces es, “bueno, entonces fijate, si no toleras eso quizás te debas ir vos. Y bueno, lo hemos tirado y capaz no viene dos o tres días, se enojan, pero después vuelven. Es todo un tema la cuestión es ver como nosotros funcionamos en esa inscripción de lo simbólico, de lo reglado, pero también tratamos de abrir mecanismos que no necesariamente son encarnar eso en una persona.

Entonces esto también habilita a tomar justamente esa posición simbólica, devolverles la pregunta, el ¿Qué piensan ustedes de todo esto?

Totalmente. Y ni hablar del hecho de implicar al trabajador en ese tema. El tema es que justamente a veces nos encontramos con una estructura en donde la implicancia no basta, no va a funcionar. Estas cuestiones las planteamos dentro del equipo también, digamos ¿Qué podemos esperar de esta estructura? Habilitamos a que a veces haya movimientos, pero no vamos a lograr una introspección o un repensar en algunos trabajadores.

De los trabajadores que están ahora, ¿cómo llegaron a Emilianas? ¿Son todos del Mira o de dónde vienen?

No tenemos un modo único y exclusivo de ingreso. En realidad puede pasar que venga alguien de la sala y nos diga, tenemos esta situación y nos interesa que lo incorpore. Lo único estructurado y rígido es esto de que para que haya nuevos ingresos tienen que haber más trabajo, es decir, más dinero para repartir, nunca tiene que ser en detrimento de lo que ellos ya vienen ganando. Esto te quería decir hoy, cuando hicimos ese cambio de la distribución y la retribución por hora de trabajo, el efecto que tuvo fue en el poder de la planificación, o sea, ellos empezaron a saber que no es que dos o tres veces al año iban a tener repartos y eso, empieza a haber una planificación porque va a haber todos los meses, en función de lo que trabajaste tenes un ingreso, y eso tuvo en su origen efectos que no habíamos calculado, por ejemplo, un trabajador que hasta ese momento para su familia era un discapacitado y que venía a Emilianas a estar entretenido, ocupado y demás, empieza a aportar para el

alquiler de la casa. Entonces ese cambio, empieza a parecer más un trabajo que un taller o una laborterapia. Entonces ahí hay un cambio. Entonces la retribución de ganancias tiene un valor que es un eje fundamental que hace que el emprendimiento no sea un taller, no sea una laborterapia, no sea una capacitación, etc.

Este cambio entonces trajo aparejado un nuevo encuadre al dispositivo.

Exactamente, eso es intocable. El ingreso de los trabajadores no puede estar en detrimento de lo que ya está conquistado. Lo que pasa acá es que a veces tampoco hay trabajo. En general los retrocesos se dan en que la hora no se actualiza en función de la inflación, empieza a quedar recontra atrás. Entonces en relación a los ingresos. No hay un ingreso único, puede pasar que venga gente de la sala a plantearnos una situación, nosotros lo tenemos en cuenta para cuando hay oportunidad de ingresar a un trabajador, acudimos a eso. Los ingresos no vienen de un solo lugar. Puede ser que el médico que atiende en consultorio externo y se le ocurre incorporarlo y nos lo pide, o un centro de salud. No tenemos demasiados requisitos, hacemos una entrevista de admisión, se plantea cuál es la propuesta, se escucha, y se hace el ingreso.

A los ingresos, ¿se les consulta al resto de los trabajadores?

No, eso es una decisión puramente del equipo de coordinadores. Los ingresos nunca son consultados o puestos a consideración. Será otro paso, quizás en algún momento.

En este caso es como hablábamos anteriormente, aparece el equipo justamente para tomar ciertas decisiones puntuales.

Ahí aparece más. Nosotros decimos que el emprendimiento es una empresa social y un dispositivo de salud permanentemente en tensión e intentando convivir. A veces uno se come al otro, y vamos encontrando el punto. Ellos tienen clarísimo, nosotros muchas veces apelamos a “esto es un dispositivo de salud”, o sea, por ejemplo cuando dejan la medicación, cuando no hay adherencia al tratamiento. Ahí nosotros ponemos esto, esto es un dispositivo de salud.

¿Lo piensan también como parte de un tratamiento?

Nosotros creemos que el dispositivo en las situaciones en las que está pensado clínicamente, tiene que ser parte de la estrategia terapéutica, no se si es el tratamiento en sí, pero si parte de la estrategia. En este punto también nos preguntamos en situaciones donde por ejemplo había problemas de adicción, y ellos consumen todo lo que ganan, y en ese punto, ¿está funcionando como dispositivo

de salud? Ósea, porque por un lado el trabajador trabaja y tiene derecho a hacer lo que quiera con su dinero, pero a la vez somos un dispositivo de salud, ¿cómo pensar esto? Y la respuesta no es una, son un montón. Hemos hecho muchos acuerdos, por ejemplo que no se lleve dinero el trabajador pero tratamos de hacer que a su vez entre el equipo tratante, como un acuerdo terapéutico, entonces retira el dinero su mujer, su madre, un hermano, o quien lo ayuda o acompaña. Pero digo, hay momentos en los que esto aparece como pregunta, y que sea un dispositivo de salud es una brújula. Entonces Yo no sé si pensar en término de tratamiento, sino como parte de una estrategia, y siempre pensando en la restitución de un derecho, que de alguna manera está cercenado en tanto quien transita por padecimientos subjetivos quedan por fuera del mercado laboral y formal. A nosotros nos parece que venimos a ocupar ese lugar en el que la persona necesita trabajar, y trabajando de alguna manera puede ubicarse subjetivamente en otro lugar, pueda hacerlo, y no necesariamente tenga que amoldarse a las reglas del mercado, ahí hay esa bisagra. Y después el uno a uno, para cada uno es una cosa diferente. Hubo un estudiante que hizo y nos dejó un video de regalo, consistía en que le pregunto a cada trabajador que significaba para cada uno Emilianas. Y nosotros fuimos escuchando uno a uno los trabajadores, hubo uno que respondió que a él le salvó la vida, y dijo que a diferencia de mucha gente que se estresa trabajando, él se estresa por no hacer nada. Otro dijo que Emilianas le permitió tener una razón para levantarse, digamos, un orden. Otros era por su plata, para poder comprarse lo que quería, lo que le gustaba, tener sus pesos, otros, sus amigos, los vínculos, porque estaba encerrada y no veía a nadie. Para cada uno puede ser uno distinto.

Otra cuestión que a mi me interesa saber es sobre la toma de posición de los trabajadores, es decir, si el dispositivo favorece o acompaña una toma de posición subjetiva, que aparezca un sujeto reclamando, posicionado en relación a su deseo o a una demanda.

Y en cuanto a esto muchas veces encontramos límites. Vemos y sabemos que hay ciertas estructuras que, por ejemplo, les cuesta implicarse, lo que no significa que pueda llegar a haber movimientos subjetivos. Yo creo que sí hay algunos momentos. Y eso si vamos acompañando, no llevar al individuo y esperar de él algo que no puede, subjetivamente o estructuralmente no puede. Si bien hay trabajadores por ejemplo que tienen estructura psicótica, y no seguimos la línea que aprendimos, esto de que en la psicosis hay ruptura del lazo, y vemos en la práctica que no es así, sino esto limitaría toda posibilidad de vínculo con los otros, de comunicación. Y si trabajáramos desde esta perspectiva estaríamos al horno, nosotros lo que buscamos justamente es hacer lazos, buscar herramientas para que esto suceda. Por supuesto que la psicosis genera dificultades respecto del lazo, pero el punto es, ¿qué hacemos con esto, de qué modo lo laburamos? Por eso te decía yo hoy, es parte de la estrategia terapéutica, puede ser farmacológica, de abordaje individual, y puede ser de apertura al lazo social. Uno podría teorizar sobre qué vínculos se establecen en Emilianas. Y en esto pienso que Emilianas, si bien no viene a tapar eso que no está o que falta en la estructura, pero sí de alguna

manera, sí puede funcionar como una reparación, como una posibilidad de subsistencia digamos, se repara eso que no se dio en otro aspecto de la vida de los trabajadores, que los ordena.

Que pasa por ejemplo con la cuestión de no poder darle el dinero al trabajador sino a algún familiar o alguien que se responsabilice de eso, ¿cómo se pone en juego la cuestión de lo tutelar, el asistencialismo, esto de cuidar, proteger?

Para mí ahí siempre tiene que estar la pregunta, porque en realidad es tener en claro que el fin último no es ese, que puede ser un medio, ósea cuidar a alguien, preservar a alguien frente a una situación que lo va a dejar expuesto a un peligro o demás, puede ser un medio, pero sin perder un objetivo que va más allá, que va en pos de pensar otro proceso, entonces vamos haciendo las dos cosas. Esto con discapacidad aparece un montón, nosotros estamos muy atravesados por discapacidades también. Esto nosotros siempre lo tenemos como pregunta, o sea, ¿hasta dónde?, hasta dónde uno puede ayudar o acompañar estas cuestiones. Pienso que acá pasan otras cosas, nosotros acá nos encontramos con dificultades, con límites, pero también con muchas posibilidades. Por ejemplo el año pasado tuvimos un trabajador que estuvo internado, el juez como condición de su externación dijo que la hermana de él iba a ser su tutora. Entonces él venía y trabajaba acá, pero el dinero se lo llevaba ella. Él tenía un montón de problemas con ella, entonces nos pidió a nosotros que lo ayudemos. Acá nos vimos frente a una situación que fue muy compleja para resolver, surgieron un montón de preguntas. ¿Cómo y qué hacer en esta situación?. Entonces hicimos un montón de acuerdos: el cobraba, traía su dinero, veíamos junto a él cómo iba a hacer para organizarlo, a todo esto era hacer el acuerdo, pero a los dos días venía y nos exigía dinero, cosa que no formó parte de ese acuerdo, acudimos al acuerdo y nos llegaba a tener que ponerse firme, en “bueno, yo te estoy diciendo que no”, y de ese modo se respetaba ese acuerdo, era decirle que no a algo que era suyo también, y ahí se vuelve re complejo, nos la pasamos debatiendo estas cuestiones del tutelaje, la guarda, de que se trata. Nosotros tratamos de abrir el juego, sumar un acompañante, buscarle las maneras. Llegábamos a un punto en que bueno, él quería eso, toma, y hacete cargo de lo que haces con eso. Ya sabíamos que la semana que viene ya no iba a tener más nada, iba a andar pidiéndole puchos a los demás, y bueno, es ir trabajando a su momento todas estas cosas. Ir viendo cómo, hasta dónde, cuando, digamos, es toda una pregunta.

Por la información previa de investigación y por haber pasado por acá, venía con la idea de que son un dispositivo alternativo. Pero ustedes son un dispositivo Sustitutivo, ¿cómo lo piensan a esto?

Nosotros nos reconocemos más como Sustitutivos, en la jerga podrían ser lo mismo, uno podría tomarlo coloquialmente como lo mismo. Estos dispositivos se piensan como dispositivos contra hegemónicos ante la perspectiva de la Salud Mental, o sea del discurso médico hegemónico. De pensar

que, para la locura, para los padecimientos mentales, padecimientos subjetivos, la oferta de salud es medicación, internación, encierro, y ponele terapia individual. Y la perspectiva del campo de la Salud Mental es mucho más amplia, no es psicológica exclusivamente, o no es psiquiátrica exclusivamente, sino que tiene una perspectiva del sujeto y de la subjetividad más amplia, y ahí es donde viene esto, en realidad esta persona también tiene derecho a trabajar, y si tienen cercenado ese derecho, no estamos hablando de salud mental. Por eso la Ley de Salud Mental está sustentada en los derechos humanos. Entonces cuando uno habla desde el campo de la Salud Mental tenés que abrir a pensar otros dispositivos. Entonces se empiezan a llamar alternativos, y esto es como que viene a, no es esto, es esto. Lo sustitutivo nosotros lo pensamos en término de la lógica, es sustitutivo a la lógica manicomial, a lo que propone, que es profundizar la alienación, es decir, buscamos no objetualizar a la persona que padece, que sufre, que transita un momento, y no objetualizar, medicarla, internarla. Entonces lo que nosotros decimos es que es sustitutivo a esa lógica.

Entrevista a Coordinador 4 (C4) - Cocinero

¿Cómo te incorporaste al campo de la Salud Mental?

Te cuento primero que yo me desayuné con esto de la Salud Mental con Emilianas, mi camino iba por otro lado. Cuando yo llegué, al principio era una fábrica de galletitas que tenía un año de vida y después ampliamos y dejamos de ser solo una fábrica de galletitas para pasar a ser una empresa de servicio de catering, un poco de casualidad y un poco moviéndolo también. Pero bueno, yo me desayuno con esto de la Salud Mental, si bien al principio me gustaba esto de lo social y ese tipo de cosas, yo me encuentro acá con la Salud Mental, de hecho entro por primera vez al Mira y Lope para venir acá. Yo antes tenía un concesión de bar en ATE casa España, por medio de un amigo psicólogo vengo, me terminan haciendo una entrevista acá, me empiezan a explicar mas o menos de que se trata el proyecto, dos de las coordinadoras que fueron las fundadoras, una de ellas ya no trabaja más acá. Y bueno, a mi me pareció que estaba buenísimo, yo ya estaba medio cansado de lo que venía haciendo. Con un poco de miedo arranque, es completamente distinto todo, creo es el miedo que yo veo en las personas que vienen, a veces veo repartidores que vienen por primera vez a traernos algún producto y entran con miedo, el miedo que tiene una persona que entra por primera vez a un hospital Psiquiátrico, aunque ahora es general. Bueno así entré, yo al principio pensaba que no tenía las herramientas, que esto y que lo otro. Se ve que algún tipo de predisposición tuve porque enseguida me empecé a sentir súper cómodo, principalmente porque tenía un equipo con el que consultaba todo y por ahí en lo privado y en otro tipo de trabajo no trabajas en equipo. Todo va para un lado, para ganar dinero, y si se pierde dinero se cambia la cosa.

Si estuviste casi desde el principio en el dispositivo, debés haber presenciado todos los cambios y mutaciones.

Sí, igual aparte de nosotros tres había un psicólogo más. El psicólogo fue el que me presentó al resto del equipo. Pero bueno, yo la verdad que no estoy desde la hora cero, estoy desde un año después, ya hace once años. Ya desde el principio empecé a notar los cambios significativos que hace Emilianas, como cualquier proyecto productivo, en los pacientes y en los trabajadores. Al principio era como que estaban acostumbrados a la lógica de taller, entonces se terminaba de hornear o se terminaba de cocinar y todos iban directo a la bandeja a comer y probar, como cualquier taller que generalmente se degusta. Yo también soy profe de cocina en lo que era “Nueva Oportunidad”, ahora “Santa Fe Más”, y es así en general, en un ámbito de un taller se degusta lo que se hace. Entonces que comprendan que no, que el producto terminado no es de ellos para empezar, y que ese producto hay que cuidarlo y venderlo. Se puede probar para ver como salió, pero no es producto para consumir, eso es el primer cambio.

Y para inscribir eso, “esto no es para comer, es para vender”. ¿Cómo llevan a cabo esa decisión?

Con muchísima paciencia. La decisión la tenemos. Pero la práctica es otra cosa. Llevo un montón de tiempo, muchas cosas llevan un montón de tiempo. Ahora es más fácil porque al ya haber un grupo que lo entiende, el que entra nuevo, capta la lógica de sus compañeros. Pero antes tenías que instalar esa lógica a todo un grupo. También nos costó años que vigilancia les de la llave del dispositivo, de la puerta del dispositivo a un trabajador. Muchas cosas costaron mucho tiempo, no solamente esto. O que la movilidad comprendan que es tan importante para llevarnos a un catering, a un proveedor, como llevar a alguien de mantenimiento a comprar sábanas o toallas.

Venías de otro ámbito y de otro laburo ¿Cómo es esto de tu encuentro con el campo de la Salud Mental?

En principio fui observando y viendo cómo se manejaban, y lo primero que tuve que entender fue que mis contestaciones, mis devoluciones, eran clínicas. En el ámbito laboral por ahí no te das cuenta de esas cosas, puedes decir cualquier cosa dentro del respeto y la consideración, estás más libre, y por ahí batis cualquiera. Y acá me tuve que dar cuenta que cada pregunta y cada respuesta mía era una intervención clínica. Hay que pensar mucho, por ahí si no sabía qué responder, no respondía, o tiraba la pelota para adelante y después lo charlamos en equipo. Porque no soy un profesional de la salud, por ahí las devoluciones son complejas, yo a veces veo el trato que tiene algunos empleados del hospital con los trabajadores de Emilianas, se van al carajo, no miden qué están hablando con un trabajador de un dispositivo pero que no deja de ser un usuario de un dispositivo, no le puedes decir cualquier cosa. Te tienes que rescatar, tenes que tener cuidado. Me tuve que formar en la Ley de Salud Mental, tuve que leer cosas sobre economía social, sobre empresas y proyectos productivos en salud. Tuve la suerte con el equipo de haber ido a varios congresos en el sur, en Buenos Aires, en la Universidad de Quilmes, compartiendo muchas experiencias con otros dispositivos de otras partes del país. Y nos dimos cuenta que no estábamos tan en bolas como creíamos. Así como nos encontramos con gente muy organizada, como La Huella del Borda, que es una empresa que recicla muebles y los vende en ferias en Buenos Aires, también nos hemos encontrado con gente que estaba más abajo, con menos experiencias. Y también aprendieron de nosotros, intercambiamos.

Vos al estar en la cocina y al estar en constante contacto con los trabajadores, pienso que debés ser el primero en recibir las demandas.

En cierta medida sí. Es una posición que tengo que tomar a veces, es verdad que tengo que poner el cuerpo, a veces imponer ciertas reglas o límites. Y es como que ellos están esperando un poco estas cuestiones. En muchas cosas ya se largan solos, y yo puedo tener una reunión de trabajo, o estar

en otro lado. Pero siempre están esperando mis indicaciones. Y de hecho, necesítandolas a veces. Hay de todo. Hay quienes ya saben que hay que hacer, porque si vos decís hoy se hace tal cosa, se produce tal cosa, ahí ya saben todos los pasos de ese día de producción. Y hay quienes están parados esperando que yo o que otros trabajadores, los que comprenden cómo va la cosa, les están indicando algo. Hay trabajadores que solo pueden ir al depósito a buscar cosas, hay trabajadores que solo pueden lavar, o solo hacer mandando. No es que estén todos produciendo, pero todos son útiles en algún puesto o en alguna tarea. Pasa que por ahí son muy crueles, por ahí los que saben leer una receta, abrir el recetario y leerla, por ahí son un poco crueles con el que solo lava.

¿Y tu lugar en esas cuestiones? Porque aparecen estas problemáticas, si se quiere, de discriminación entre ellos. ¿Cómo manejas estos emergentes?

Ahí en ese punto hay intervenciones permanentes. Mostrarles que es tan importante el que está horneando como el que está haciendo mandados, y el que está haciendo mandados no está paseando. Entonces les digo, por ejemplo, bueno mañana vas vos a hacer los mandados. Entonces, esas intervenciones son permanentes, para que comprendan que todos los puestos son importantes, y cada uno aporta lo mucho o poco que puede dar. Obviamente están los que se tiran a chanta, a esos los retamos los coordinadores y también los trabajadores a veces. Por ahí los mismos compañeros nos vienen y nos dicen, “che, tal está todo el tiempo afuera boludeando”.

Y respecto a la coordinación de los días de trabajo, es decir, quién hace qué cosa.

Hay cosas que las voy definiendo yo en la marcha, pero también porque cuando un trabajador ingresa a Emilianas pasa por un mes de capacitación donde no recibe el retiro de ganancia. Nosotros no le llamamos sueldo a lo que se junta al mes. Lo que se reparte entre los trabajadores lo llamamos retiro de ganancia. Cuando un trabajador ingresa, participa del emprendimiento sin retirar ganancia, es algo llamamos capacitación. Ahí yo lo que trato es de que pase por todos los puestos. Empiece haciendo cosas piola, ver si puede leer una receta o no, si puede manejar cuchillos y cortar fiambres por ejemplo, por cuestiones de seguridad, porque llega gente muy medicada o con problemas físicos, pero tratamos de que pase por todo, van unos días a la cantina, ver si saben contar dinero de la cantina. Tratar de ir de a poco mandándolos a algún catering, ver cómo se desenvuelve socialmente en estas cosas, con la gente, si se siente bien, se pueden bandejar. Entonces en ese mes vos vas viendo bien como se van manejando. Y después también ir viendo donde ellos se sienten cómodos, donde se acomodan. Hay algunos que son más versátiles, pero tenes algunos donde se quedan en un solo lugar donde se sienten cómodos, es el lugar desde donde puede aportar.

¿Cómo pensás este dispositivo dentro del campo de la Salud Mental?

Esto surge como un dispositivo que acompaña a sujetos con padecimientos mentales. El hecho de levantarse todos los días a una hora, el hecho de dejar de ser solo un paciente y compartir siendo un trabajador, que el mismo barrio vea que el tipo se va a una hora, vuelve a tal hora, es eso, el mayor aporte es eso, que deje de ser solo un paciente, aunque siga siendo un usuario de un dispositivo, que deje de ser solo un paciente y se convierte en un trabajador. Que empiece a ocuparse de su bienestar, de venir a trabajar, que tenga que venir limpio, que tenga que bañarse antes de laburar, que tengan en cuenta su higiene para manipular alimentos, que cobren un sueldo, que puedan juntar su dinero, que deje de ser el loco improductivo de la casa y se convierta en alguien que aporta que sea para el hogar o para sus propios gastos, si bien ellos tienen un cafetera, termos y agua caliente, no es un lugar donde se desayuna ni se almuerza, acá no vienen a tomar la medicación, ósea, no es un centro de día. Entonces nuestro aporte para pensar la Salud Mental, es por ese lado, por el lado del trabajo. Si bien ayudamos a ordenarlos cuando lo vemos desbarrancados, no dejamos de ser un dispositivo de Salud Mental, también obviamente ayudamos a algunos con el tema de su medicación. Eso todo el tiempo lo tenemos que laburar. Son pacientes psiquiátricos, y como todo paciente psiquiátrico una semana te pueden venir impecable, y a la otra un desastre, son así. por ejemplo el tema de la limpieza es algo que laburamos todos los días. Los trabajadores de Emilianas vienen de barrios y casas muy humildes, y el hecho de ponerse a fabricar alimentos dentro de ciertas normativas bromatológicas, también costo. Ellos hacen igualmente el certificado de manipulación de alimentos. Por ahí hay algunos que no han terminado la primaria, por ejemplo, y ahí aparecemos también ayudando estas cuestiones, como te decía, no todos saben leer, pero no significa que no puedan avanzar en estas cuestiones. Hacen el curso igualmente, y después rinden el examen. Igual alguno te re sorprenden, a la hora del examen nos hemos sorprendido mucho.

¿Te gusta el laburo?

Sí, me encanta. Mi rubro es la gastronomía, y yo me siento un afortunado. Podría estar cocinando en un crucero en las Bahamas, pero tampoco sé si me gustaría. Pero en este sentido, dentro de la oferta laboral para alguien que trabaja en gastronomía y en Argentina o en Santa Fe, yo trabajando en Emilianas me siento un afortunado, porque tanto en Emiliana como dando clases en Santa Fe más, me siento un afortunado. Podría estar laburando y renegando en un restorán o en un bar, en condiciones laborales que no son muy copadas, o renegando con otras cosas, por supuesto me siento un afortunado, me gusta lo que hago dentro de la gastronomía es muy fácil enloquecerse, es otra historia esta. Yo vengo todas las mañanas a Emilianas, me gusta dar clases, aparte también doy clases a pibes con problemas con la ley o con adicciones y millones de quilombos, y ahí también participo de un equipo, y también me re gusta.

Entrevista a Coordinador 5 (C5) - Terapeuta Ocupacional

¿Cómo pensás vos esta posición de lógica sustitutiva y no alternativa?

Si bien nosotros venimos de una lógica alternativa, y con el tiempo la posición del dispositivo cambió, no es algo alternativo, algo que puede estar o no puede estar, no es como bueno, está esto, pero también está el alternativo, que se puede pensar otro tipo de proyecto. Nosotros venimos a sustituir una lógica porque creemos que no tiene que estar. Es una lógica que avasalla, que deja la persona borrada, que la subjetividad se pierde, en donde hay algo creo de la palabra, del deseo, de una escucha con el otro que muchas veces no está porque me parece que son lógicas más tutelares, entonces nosotros, lo sustitutivo venimos a pensar al sujeto desde otro lugar, un sujeto de derecho, un sujeto que puede decidir, un sujeto que puede hablar, que habla por el, que no es hablado por las instituciones, porque yo creo que el manicomio es una institución que hablan por, entonces creo que no tiene que estar. Y obviamente es un proceso, porque no es que va a dejar de estar esto tan rápidamente, de hecho la Ley salió en el 2010 y todavía siguen estando estas instituciones, pero sí creo que nosotros venimos a sustituir, a cambiar, es otro proyecto, otra cosa, no es lo mismo. Y no creo que tengan que coexistir las dos lógicas juntas.

Entonces si lo sustitutivo pretende no coexistir con esta otra lógica, ¿pretende eliminarla?

Claro, no viene a coexistir con esta lógica. Yo creo que es muy complejo poder hacer con esta lógica manicomial, y lo vivimos acá cotidianamente cuando nosotros que somos un dispositivo sustitutivo queremos instalar otra cotidianeidad. Y en esta lógica manicomial no es posible esta lógica que nosotros queremos, acá las cosas están completamente regladas, está todo pautado, es imposible, pero bueno las instituciones están hechas de personas que también tienen sus lógicas, y que también tienen un modo de laburar. Entonces no se puede pensar en la coexistencia de dos lógicas, sino poder sustituirla totalmente, estamos en ese proceso, y viene muy lento, pero bueno, es esa línea.

¿Y pensás que es posible en este contexto?

Yo creo que no es posible como estamos si no pensamos lugares intermedios e instituciones intermedias para poder pensarnos en un afuera, falta mucho el armado del afuera para que esto deje de existir. Hay muchas personas que están internadas acá que no tienen un lugar para vivir, mientras esas personas no tengan un lugar para vivir, va a ser muy difícil poder pensar cómo derribar esto, porque lo pones en la calle. En las situaciones en la que están, la vulnerabilidad. Me parece que el laburo que falta mucho es en políticas públicas que puedan pensar el trabajo en la comunidad, casas de medio de camino, refuerzos de los centros de salud, centros territoriales de Salud Mental, las cooperativas sociales, o los emprendimientos, tenemos que estar por fuera, no podemos seguir acá, hay que armar

una cotidianeidad por fuera para poder pensar que si es factible que el manicomio deje de existir, y que verdaderamente cuando una persona por diferentes razones cae internada, verdaderamente sea en una institución polivalente, que sea lo más breve posible, y que rápidamente se pueda pensar en un afuera. Mucho de lo que pasa acá es que ingresan después no se puede pensar en un afuera porque no hay con quien armar esto, y mientras no haya con quien armar afuera, estas instituciones van a seguir estando.

¿Cómo es estar conviviendo en un dispositivo con una lógica, en un espacio que se maneja con una lógica completamente opuesta?

Es una lucha constante. Si, y en todo. Porque esta la sala, pero es la sala y es todas las personas y todo lo espacios que conforman este hospital, porque también es vigilancia, porque acá se maneja una lógica del encierro, de que se tienen que quedar adentro. Aparece siempre la vigilancia avisando que hay un loco que se quiere escapar, en estos términos, y es esta la lógica, del encierro, de que estén dentro, de que se buscan garantías para poder pensar una salida. La vigilancia es la misma lógica de trabajo.

Esto para el dispositivo, ¿está dentro de los objetivos el poder irse de acá?

Sí totalmente, nosotros venimos planteando esto hace muchísimo. Siempre pienso que lo laboral tiene que estar por fuera del espacio de salud. Y cuando entre acá era algo que ya sucedía con el emprendimiento, las coordinadoras me plantearon esto desde el principio, y en este último tiempo es algo que se hizo muy evidente, porque la pandemia vino a recrudecer un montón de aspectos del manicomio, el encierro, el no compartir, el quedarse encerrado, acá adentro, el hecho de salir de la sala para ir al dispositivo, fue todo un tema. No los dejaban salir porque había otra gente, como si allí no, como si los enfermeros se hubiesen quedado a vivir durante toda la pandemia, pero no, en ese sentido había gente que entraba y salía constantemente. La pandemia vino a marcar un montón de cosas del manicomio, y esta institución las marcó muy fuertemente. Habían vuelto a poner un enrejado, no querían que se crucen, es tremendo, y nosotros acá, intentando querer siempre salir, y en este último tiempo después de la pandemia, esto se hizo muy evidente como necesidad, porque también acá adentro es volver a dar ciertas batallas que ya estaban ganadas, la vigilancia, que las llaves se las den a ellos, la cantina, incluso los discursos que volvieron a aparecer en relación a esto de que no es un emprendimiento, es un tallercito, que “ténganlos controlados”, poniéndonos al equipo de coordinación en un lugar tutelar que es del que siempre intentamos salir, y salimos, y siempre está ahí el punto. Acá ya está, hay que irse, aparte también porque ellos van a trabajar a un hospital de salud donde muchos se atienden. Entonces si, tienen que ser instituciones separadas.

En este punto aparece la cuestión del trabajo y la salud. ¿Cómo pensás esta articulación?

Para mí es clave. Me parece que hay personas que por diferentes cuestiones, que puede ser un padecimiento mental, o puede ser un padecimiento físico, puede ser cualquier cosa, quedan desafiadas del trabajo. Hay algo de la desafiliación que aparece y que no pueden estar en ciertos tránsitos que implica un trabajo o el mercado. Entonces me parece que desde salud poder proponer ciertos tránsitos o caminos un poco saludables, y acompañados para poder ejercer el trabajo, genera y viene a generar salud. Nosotros muchas veces decimos, estos trabajadores, ¿pueden estar trabajando en la franco colella? Y seguramente no, porque hay algunos soportes o algunos apoyos que son necesarios que estén, pero que no implican que no puedan trabajar. Entonces es como una cosa no quita la otra, necesitan ciertos apoyos, necesitan ciertos andamiajes para que marche. Y sucede, y a su vez me parece el trabajo como actividad y después todo lo que el trabajo te va dando como derecho, como posicionamiento, como reconocimiento, de lo que se hace, de cómo se lo hace, de una posición frente a otros. Lo del CEMAFE fue como ir a demostrar todo lo que hacían los trabajadores. Era un nosotros, teníamos la cantina, nosotros hacíamos el café, podemos ser mozos, podemos hacer catering, y eso los posiciona a ellos subjetivamente. Si son aspectos que hacen a la salud, no se pueden pensar separados. Porque entiendo que no todo trabajo genera salud. Pero bueno creo que este trabajo con estos andamiajes y con esta lógica de cooperativa y de economía social, que entendemos que es el modo con otros haciendo para poder lograr un trabajo que genere salud, que es con otros. No creo que es algo pueda estar separado, me parece muy potente ese entrecruzamiento entre salud y trabajo.

¿Qué pasa con esta lógica del mercado que se mete y atraviesa cuestiones de salud?

Nosotros a veces entendemos que si nos dicen que para mañana necesitamos un catering para cinco mil personas, y no, no lo vamos a poder hacer, pero si podemos hacer otras cosas, otros catering, en otras condiciones, y los trabajadores pueden hacerlo, porque justamente no queremos meternos en el mercado y por eso pensamos en una economía social y solidaria, nos pensamos como cooperativa, con otros tiempos, otros modos que eso hace que se pueda pensar este trabajo como saludable, que en otra lógica la gente enloquece, dejaría de trabajar. Acá a veces pasan cosas constantemente. Acá hace poco tiempo empezó a venir un joven, y para él lo que fue romper un huevo sin querer, su primer huevo, término brotado. Nosotros tratamos de tranquilizarlo, que se rompa un huevo no es nada. Pero bueno, eso, en una empresa con otros ritmos, otras formas, capaz se lo hacen pagar, es así, con otras lógicas de laburo, capas te recontra cagan a pedo, bueno nosotros así no nos manejamos. Obviamente no se puede desperdiciar, lo sabemos, pero es como que hay otra mirada de estas cosas que pueden suceder. Fue un dramón para él.

Ustedes como equipo interdisciplinario, ¿tienen objetivos diferentes aparte de lo que serían los objetivos generales del dispositivo? Es decir, como coordinadores, ¿se plantean además otros objetivos?

Hay objetivos que me parece que son generales en relación a lo que queremos para el dispositivo, o como pensamos este dispositivo dentro de un marco público, a donde tiene que llegar esto. Es un emprendimiento, no tiene que estar dentro de un hospital, tiene que estar afuera, esos son objetivos que están transversales al dispositivo, de lo que esperamos para el dispositivo. Y a lo que apuntamos, esto de querer estar afuera, ganar otro territorio, tiene que ver con quizás responder un poco a eso. Y después nosotros, tenemos objetivos que van variando mucho en relación a lo que sucede cotidianamente acá, digamos, a los emergentes que van pasando, acá todo el tiempo pasan cosas. No sé si tenemos un objetivo como propio del equipo. Nosotros queremos para el dispositivo en general.

Si bien existen las asambleas en donde están todos juntos coordinadores y trabajadores, ustedes como coordinadores, ¿tienen espacios en donde laburan como equipo otras cuestiones?

Sí, totalmente. Laburamos mucho sobre lo que queremos para el dispositivo, por fuera de acá, los catering, que necesitamos una nueva cantina, que necesitamos laburar por fuera, y después cuestiones emergentes que suceden que tienen que ver con trabajadores y sus situaciones puntuales, por eso somos un equipo de salud, con algo que trascienden el trabajo, digamos, que le ocurre a cada uno de los trabajadores. Este que no se está viendo con los hijos, a este que le dan ataques de epilepsia, y hay que hablar con el neurólogo, etc. Me parece que esos objetivos cotidianos son los que se van modificando todo el tiempo. Y que tienen que ver más con cuestiones individuales, y no con el emprendimiento en sí, con el emprendimiento como dispositivo, sino con las particularidad de cada uno de los que conforman Emilianas.

En esto también se puede pensar la articulación entre el trabajo y la salud. Vienen a trabajar y también están acompañando distintos procesos.

Sí, es que uno entiende que influye, y a veces es necesario separar y generar otros espacios. Suceden cuestiones y nosotros mantenemos esta postura, acompañamos estos procesos, pero esto que te pasa tenés que trabajar con tu psicólogo, neurólogo o con tu psiquiatra. Hay un montón de articulación. Que alguien venga a trabajar pero que no tenga casa, para nosotros es algo imposible de pensar. Hay condiciones necesarias para que se de el laburo, comer, tener un lugar para vivir, para higienizarse. Sino cómo pensar el trabajo si no está nada de todo esto, y laburamos mucho para garantizar eso, para juntarnos con los equipos, para ver dónde puede ir, y eso me parece que tiene que ver con objetivos pequeños, que tienen que ver con las individuales. También vemos estas condiciones, que hace que el trabajador no pueda estar viniendo a laburar o que no estén las condiciones dadas. Cuando falta alguien de verdad se notan las ausencias, no da lo mismo que vengan o que no vengan ciertos trabajadores. Y esos objetivos van cambiando por los emergentes diarios.

¿Cómo pensás el trabajo interdisciplinario, entendiendo que también se comunican y trabajan con personas externas al dispositivo?

Sí, es un trabajo intersectorial. Es con otros, con otras disciplinas, con otros institucionalmente, con otros equipos. No creo en el laburo solo. Me parece que es muchísimo más rico todo lo que se puede aportar y todo lo que se puede generar cuando trabajamos con otros, porque tienen otros aportes, porque tienen otra llegada. Pensando en un tratamiento integral para las distintas situaciones, no puede pensarse solamente como dispositivo de Emilianas solo. Este laburo implica que vos te relaciones con un montón de instituciones, y está bueno cuando te encontrarás con equipos en donde coincidís con la lógica con la que laburas, donde poder charlar, decidir, acordar en pos de la salud de los trabajadores. Eso es un respiro, así es posible seguir laburando, sino todo se va agotando, aparecen las limitaciones, se cae el laburo sino. Es re importante esto del armado por fuera, para que los trabajadores puedan llegar, para que puedan estar en condiciones para poder laburar, que existan las casas de medio camino, centros territoriales, otras propuestas. Las propuestas comunitarias se agotan, falta mucho para poder sustituir esto.

¿Cómo manejan los coordinadores las cuestiones que implican un poder ordenar lo laboral?

Yo creo que el trabajo en sí ya viene a funcionar como un ordenador. Y para mí, el equipo puede marcar también, marcamos a veces, pero hay cosas que ya están instaladas, que se empiezan a marcar solas, es algo que se va construyendo acá adentro, y eso me parece interesante. A mí me pasa que el trabajo es un ordenador, ya lo sabemos, nosotros como equipo de coordinación también. Pero hay una lógica que no queremos, que evitamos, que se podría pensar de poder. No es lo mismo si el coordinador lo dice. A mí me parece más interesante cuando se dan esos ordenadores desde un par. Por ejemplo, las asambleas, es un gran ordenador, en donde se debate, y otro de los compañeros puede poner un límite, marcar algo, marcar como se tiene que hacer alguna cosa.

Claro, me pasó que estaba esperando afuera del dispositivo para hacer una entrevista y estaba uno de los trabajadores fumando, pasa otro de los compañeros y lo reto, le dijo, “otra vez vos fumando afuera”. Me saludó y se metió adentro. Y yo observé esa escena y pensé, se cagan a pedo entre ellos. Eso también es un ordenador.

Sí, totalmente, entre ellos aparecen estos límites también. Pero parte del trabajo digamos, el trabajo marca, es un marcador cotidiano. La coordinación también, y más allá de que no queramos salir de ciertos bordes, hay algo del poder que se pone en juego. Y para mí la asamblea, es un lugar donde los ordenadores son ellos, es más interesante. Hay acá emprendedores que son palabra santa, si tal lo dijo, se hace. Hay trabajadores que ya tienen cierta posición, y eso ya marca una forma de hacer,

de decir. Y esos ordenadores están buenos, donde podemos salir de toda ley institucional, de poder, hay un par que en ellos se juegan diferentes, la palabra, lo que dice, y cómo se manejan. Y nosotros apelamos a esto, bueno a ver, que dice el otro sobre esto. Porque entendemos nuestra palabra y vemos hacia donde queremos que viren las cosas, podemos decir más o menos. Pero es distinto cuando surge de ellos, es increíble. Nosotros por ahí venimos pensando una cosa, en cuanto los escuchamos, también vemos que nos marcan el camino para seguir laburando ciertas cuestiones. Hay algo de ellos, de su palabra, de marcar quién, cómo, qué, está muy bueno. Nos han pasado situaciones donde nos quedamos pensando, nosotros rosqueando, los pasos a seguir, porque esto tiene que pasar así y allá, esto no tiene que ser avasallante, y van ellos y lo resuelven en diez segundos. Hay que escuchar más.

Fíjate cómo uno se pone, sin querer, en esa lógica. Uno habla y dice, mira como ellos hacen tal cosa sin que le digamos. Y sí, esa es la idea, ¿no?

Totalmente (risas). Pasó que cuando nos sacaron el CEMAFE, y no nos lo volvieron a dar, fueron principalmente los trabajadores quienes se quisieron poner en campaña. Buscaron la forma, quisieron juntar firmas, quisieron aparecer en los medios, fueron todas ideas de ellos. Y es así, claramente cuando a un trabajador le sacan su espacio, lo reclaman. Ellos lo hicieron desde que se tranquilizó toda la cuestión de la pandemia, fue un, “bueno, ahora ya tenemos que volver a CEMAFE”. Pero no les quisieron dar el espacio, entonces apelaron a que había un convenio con esto, que eso no se puede saltar, entonces ¿por qué nos sacan? Hay un posicionamiento de trabajador, es lo que busca este dispositivo sustitutivo, devolver la ciudadanía, pensar desde los derechos, esto buscamos. Y sucedió, y eso es saludable. Por eso, es como una cadena, entonces si esto tiene que ver con la salud. En estos momentos de crisis como la pandemia, bueno, surgen cosas. Y siempre quedamos un poco maravillado, uno no lo espera y surgen cosas geniales.

¿Se puede pensar entonces que aparece una construcción de estos lugares, de estos posicionamientos?

Sí sí, totalmente. Pasó que uno de los trabajadores no estaba viniendo, había empezado de nuevo con el tema del consumo. Lo vino a charlar con el equipo de coordinadores y le dijimos, tenés que hablarlo vos con tus compañeros. Vino un viernes, dijo, “cierren la cantina, necesito hablar con todos”. Les contó que no podía venir por un tiempo, que tenía muchas deudas, que se la pasaba consumiendo. Los compañeros lo escucharon todos, y ahí empezaron con las devoluciones. “Que no, tenés que seguir viniendo, no podés dejar de venir, aunque no puedas laburar vení, que te vas a quedar haciendo, vas a seguir consumiendo y cagándote la vida, Emilianas te ayuda a acomodarse en estas cosas”. Bueno, las devoluciones fueron increíbles. Uno le decía que ya había atravesado por eso, y que él no había tenido Emilianas, que le sugería que siga viniendo que ellos lo iban a ayudar. Esto es

increíble, hay algo ahí de poder acompañar el padecimiento del otro, por parte de ellos, y no es menor esto. Esto se lo dijeron sus compañeros, un par. Y esto es también un ordenador.