

Artículos seleccionados

Cooperativa de inclusión socio laboral en el Hospital Nacional y Comunidad Dr. Ramón Carrillo.

**Nahuel Lizitza^a, María Alejandra De la Fuente^b
y María José Franco^c**

Fecha de recepción: 15 de agosto de 2023
Fecha de aceptación: 27 de octubre de 2023
Correspondencia a: Nahuel Lizitza
Correo electrónico: nlizitza@hotmail.com

- a. Licenciado en Ciencias Políticas. Docente en las asignaturas Cooperativismo, experiencias asociativas y Trabajo Social, y Estado y Políticas Públicas, Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Asesor del Hospital Nacional y Comunidad Dr. Ramón Carrillo.
- b. Psicóloga Social. Coordinadora del Dispositivo Sociolaboral Cultivarte de la Dirección de Rehabilitación e Inclusión Social del Hospital Nacional y Comunidad Ramón Carrillo. Coordinadora del proyecto de Cooperativa de Trabajo La Huerta Cultiva.
- c. Licenciada en Trabajo Social. Especialista en Discapacidad y Derechos. Coordinadora General Dispositivos Residenciales Territoriales de la Dirección de Rehabilitación e Inclusión Social del Hospital Nacional y Comunidad Ramón Carrillo. Miembro de la Junta Evaluadora del Certificado Único de Discapacidad.

Resumen:

El presente artículo explora y analiza la creación de una Cooperativa de Trabajo de Inclusión Socio- Laboral para personas con discapacidad intelectual en el Hospital Nacional y Comunidad Dr. Ramón Carrillo (ex Colonia Montes de Oca) y su articulación con las políticas públicas e instituciones involucradas. En este proyecto podemos identificar diferentes instituciones intervinientes como es el caso de: a) una institución de salud e inclusión comunitaria, representada por un Hospital, b) una institución de promoción, desarrollo y control de la acción cooperativa y mutual, representada por el Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social (INAES) y c) la Universidad, con su función de extensión representada por la Cátedra de Cooperativismo, experiencias asociativas y Trabajo Social, de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA. El conjunto de instituciones estatales y públicas que forman parte del proyecto se articulan de manera virtuosa para dar origen al proyecto de Cooperativa de Trabajo La Huerta Cultiva.

Palabras clave: Cooperativa - Discapacidad Intelectual - Hospital Nacional y Comunidad Dr. Ramón Carrillo.

Summary

This paper explores and analyzes the creation of a Socio-Labor Inclusion Work Cooperative for people with Intellectual Disabilities at the Dr. Ramón Carrillo National Hospital and Community (Ex Colonia Montes de Oca) and its articulation with public policies and institutions involved. In this project, we can identify different institutions involved, such as: a) a community health and inclusion institution, represented by a Hospital, b) an institution for the promotion, development and control of cooperative and mutual action, represented by the National Institute of Associativism and Social Economy (INAES) and c) the University, with its function of extension represented by the Chair of Cooperatives, associative experiences and Social Work, of the Faculty of Social Sciences of the UBA. The set of state and public institutions that are part of the project are articulated in a virtuous way to give rise to La Huerta Cultiva Work Cooperative project.

Key words: Cooperative; Intellectual Disability; National Hospital and Community Dr. Ramón Carrillo.

Introducción

La constitución de la Cooperativa de Trabajo La Huer-ta Cultiva, objeto de análisis del presente trabajo, tiene como particularidad el hecho de haber sido creada en el Hospital Nacional y Comunidad Dr. Ramón Carrillo, institución que atraviesa actualmente un proceso de transformación desde la concepción de un modelo asilar a un modelo basado en la comunidad, en la cual se brindan los apoyos necesarios a personas con problemáticas de salud mental y discapacidad intelectual. Desde este enfoque, analizaremos la articulación de las instituciones estatales y públicas involucradas en el proyecto.

Asimismo, se indagará acerca del rol que tienen las instituciones intervinientes en el desarrollo de la cooperativa de trabajo, trascendiendo sus complejidades para lograr su complementación.

Estos cambios reflejan el valor que se concede a las diversas dinámicas de inclusión en la construcción de una institución en términos de una comunidad abierta, en el marco de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental bajo el enfoque de Derechos Humanos.

La conformación de la cooperativa plantea una visión interdisciplinaria y multiactoral orientada a reforzar, res-tituir o promover los lazos sociales, que articulen políticas de inclusión laboral.

Rol de las instituciones

Existe una extensa bibliografía sobre el rol del estado y de las instituciones. Oszlak, referente en el estudio del Estado, lo define como:

“el papel atribuido a una o más de sus instituciones en la producción de bienes, regulaciones o servicios destinados a resolver ciertas cuestiones problematizadas que plantea la organización o el funcionamiento de una sociedad, así como los impactos y consecuencias que se derivan de esas formas de intervención sobre la correlación de poder y la distribución del producto en esa sociedad” (2011, p. 1).

Es el mismo autor quien identifica esta definición como extensa o compleja para describir un concepto que el sentido común interpreta de un modo mucho más sen-

cillo. Propone, en cambio, analizarlo desde la evaluación del rol cumplido por quienes intervienen en nombre del estado, y si se satisficieron las expectativas de determinados actores sociales; en definitiva, si se alcanzaron los objetivos, metas y resultados que se aspiraba lograr (Oszlak, 2011).

Es así como mediante estrategias de intervención, diversos actores que articulan “políticas de estado” dan respuesta a una problemática social que debe ser atendida con la aplicación de instrumentos destinados a resolverla.

Por otra parte, el estudio de las instituciones ha sido un tema central en las Ciencias Sociales. Tal como explica Arias (2022), las instituciones pueden ser pensadas como sistemas de reglas, como restricciones, como anticipaciones de la acción, como maquinarias reproductoras de la desigualdad y la opresión, o como organizadoras naturales, como escenarios, como constructoras de ciudadanía (p. 53).

Klimosky (2013) se pregunta: “¿Quién no conoce las instituciones, o al menos tan sólo una de ellas? (...) Quién no sabe lo que es una escuela, un hospital, un club (...) un ministerio, una facultad, etc. etc.” (p. 29). El autor sostiene que todos conocemos una institución porque las hemos vivido, las vivimos y las viviremos, y además porque las padecemos, transitamos, aceptamos o criticamos. Todas las instituciones tienen una organización material (su edificio o edificios, mobiliarios, instrumentos que les son propios, etc.) y también una organización jurídica (leyes, reglamentos, disposiciones, etc.) (p. 30).

Las instituciones son un ámbito de intervención o el lugar desde el cual intervenir, lo cual implica una complejidad de la dimensión institucional. Esta complejidad que se traza con un trabajo interdisciplinario, superando como menciona Morin (2010) la mirada de una disciplina, tiende naturalmente a la autonomía, por la delimitación de sus fronteras, la lengua que ella constituye, las técnicas que está conducida a elaborar o a utilizar (p.9). Asimismo, un abordaje interdisciplinario, tal como plantea Stolkiner (1999) implica un marco de representaciones común entre disciplinas y una adecuada coordinación programada del equipo asistencial interdisciplinario de las actividades y de los dispositivos necesarios. Para ello, se requiere discusión de casos, ateneos compartidos, reuniones de elaboración del modelo de historia clínica única, etc.

En el caso que es objeto de análisis del presente artículo, la constitución de la Cooperativa de Trabajo de Inclusión Socio-Laboral, representa un importante hecho dado que se desarrolla dentro de una institución hospitalaria pública referente en discapacidad intelectual. El Hospital Nacional y Comunidad Dr. Ramón Carrillo está atravesando un proceso de reforma para superar el modelo asilar y consolidar un modelo de comunidad, apoyado en la atención y cuidado en salud mental. Un ejemplo claro de política pública es la implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Ley Nacional de Salud Mental. Estos cambios reflejan el sentido que se concede a las diversas dinámicas de inclusión en el marco de las instituciones y de los actores involucrados. Se está construyendo una institución en términos de una comunidad abierta, en la cual se brindan los apoyos necesarios a personas con problemáticas de salud mental y discapacidad intelectual.

En este sentido, tal como sostienen García y Molto (2022) existen numerosas investigaciones sobre la relación entre la necesidad de la inclusión mediante el desarrollo individual y social de todas las personas que conviven en una comunidad, dando cuenta de la importancia de fomentar entornos educativos, sociales y culturales que sean cada vez más sustentables, inclusivos y respetuosos de las necesidades que presentan los individuos.

El Hospital Nacional y Comunidad Dr. Ramón Carrillo

El proyecto de la Cooperativa de Trabajo de Inclusión Socio Laboral La Huerta Cultiva cuenta con una particularidad: se crea en el Hospital Nacional y Comunidad Dr. Ramón Carrillo, conocido anteriormente como Colonia Montes de Oca. Este cambio de nombre remite a la transformación de la concepción desde un modelo asilar para instituir un modelo basado en la comunidad, atendiendo las necesidades de derechos, recreativas, formativas y culturales de los/as usuarios/as.

El Hospital Nacional y Comunidad Dr. Ramón Carrillo es una institución especializada en discapacidad intelectual. Se encuentra en una zona rural, a 80 kilómetros de la Ciudad de Buenos Aires. Para analizar sus antecedentes, la excolonia Montes de Oca comenzó a construirse el 15 de noviembre de 1908 como Asilo Colonia Regional Mixto de Retardados. Su ubicación en una zona rural

respondía al paradigma dominante de la época, de corte rousseauiano, que promovía el aislamiento terapéutico para evitar que las personas con enfermedad o debilidad mental se vieran expuestas a las tensiones y complejas demandas que caracterizan la vida en las ciudades.

Retomando las palabras del discurso inaugural de la construcción del Asilo Regional Mixto de Retardados en 1908 del Dr. Cabred, Rossetto señala que:

“Este asilo viene a llenar una necesidad sentida, pues el país carece de establecimientos especiales para esta clase de anormales. He gestionado la creación de un asilo escuela, sistema colonia, y es fácil imaginarse ante el hecho que hoy celebramos la íntima satisfacción que experimento viendo hoy colmados mis anhelos” (2009, p. 464).

Este tipo de institución reconocía al modelo de internado a partir de una mirada absorbente o totalizadora, sin distinción entre las actividades de recreación, descanso y trabajo. Se reflejaba a su vez encierro y aislamiento con el exterior, limitando todo tipo de autonomía de las personas internadas. Estas instituciones, que habían sido pensadas para la rehabilitación de las personas con discapacidad mental, y tenían como pilares fundamentales la libertad y el trabajo, fueron configurándose como instituciones cerradas, con celdas de aislamiento, superpobladas de personas, muchas de ellas sin posibilidad de volver a su comunidad y condenadas a morir en el hospicio (Rossetto, 2009).

El Hospital se inauguró en el año 1915 con la finalidad de alojar menores de edad con diagnósticos que equivaldrían hoy en día a lo que se conoce como discapacidad intelectual y problemáticas de aprendizaje. Exponente del modelo “Puertas Abiertas”, la institución fue concebida como un asilo-escuela autosustentable; en el propio establecimiento se producía gran parte de lo imprescindible para cubrir las necesidades materiales.

Con el transcurrir de las décadas, la población objetivo fue cambiando, fundamentalmente en cuanto a su edad, para constituirse finalmente como una institución destinada a mayores de 18 años con problemáticas de salud mental y/o discapacidad intelectual. Actualmente residen allí 481 usuarios/as, alojados en pabellones, hogares y Dispositivos Residenciales Territoriales. Además, desde el Centro Interdisciplinario de Salud Mental se asiste de manera mensual a un número aproximado de 2200 consultas.

En cuanto al momento histórico en el cual se encuentra la institución, cabe resaltar que durante las últimas dos décadas está atravesando un proceso de transformación institucional con vistas al pasaje desde un modelo de atención asilar hacia un modelo de atención integral con base en la comunidad.

El cambio de paradigma del Hospital se ve plasmado en la reformulación filosófica del concepto de persona con discapacidad. Bajo esta concepción se cimienta la misión del Hospital Nacional y Comunidad Dr. Ramón Carrillo, que es una institución de referencia en la asistencia en salud integral a la comunidad, especializada en la atención de problemáticas de discapacidad intelectual desde un abordaje interdisciplinario y con base en la comunidad.

El Hospital forma parte de la Red Nacional de Hospitales, conformada por establecimientos sanitarios con dependencia directa del Gobierno nacional. Complementariamente, genera la integración en redes con otros establecimientos de salud provincial y municipal, para promover la capacitación del área de recursos humanos de dichos establecimientos en materia de discapacidad intelectual y otras problemáticas de salud mental. Este trabajo en red se alinea a las políticas del Ministerio de Salud y recomendaciones internacionales.

El abordaje institucional tiene por objetivo consolidar un modelo de atención que respete los derechos de las personas. En ese sentido, se implementan estrategias que contemplan las necesidades y posibilidades de cada uno, abordando y sosteniendo intervenciones, mejorando la calidad de vida de las personas que residen en la institución, en pos de su inserción en la comunidad. Se promueve la revalorización de las habilidades para el desarrollo de la autonomía y de actividades de la vida diaria. Estas prácticas que lleva a cabo el Hospital y Comunidad Dr. Ramón Carrillo impulsan actividades que dan un sentido y hasta una temporalidad al día a día de los/as usuarios/as de los dispositivos en los que se encuentran viviendo y su inserción en proyectos socio laborales.

La creación de la Cooperativa permitirá que los/las usuarios/as puedan vincularse con su entorno más inmediato y con diversas organizaciones sociales del territorio, en las que puedan participar activamente (familia, escuela, trabajo, talleres recreativos, instituciones intermedias, salud, entre otras).

El Cooperativismo como medio para la integración sociolaboral de personas con discapacidad intelectual

A fin de adentrarnos en las características de las cooperativas, presentamos un breve recorrido histórico de sus antecedentes. Las cooperativas en Argentina tienen un extenso recorrido e historia desde hace décadas. Las primeras experiencias de trabajo asociado y solidario fueron las que tomaron como iniciativa y modelo a la Cooperativa de los Pioneros de Rochdale en 1844.

Las primeras cooperativas de nuestro país se desarrollaron a partir de las últimas décadas del siglo XIX, relacionadas principalmente con la inmigración masiva de europeos. Los Pioneros de Rochdale, considerados como los padres fundadores del Cooperativismo, forjaron las bases para el desarrollo del funcionamiento de una cooperativa. Esta experiencia fue el símbolo y base que representa el pensamiento cooperativista. Dichos principios se reflejaron en la libre elección de los representantes mediante asambleas, teniendo cada asociado/a voz y voto, pago de intereses limitados al capital, distribución por igual de las ganancias descontándose los gastos generados a la administración de la cooperativa. Asimismo, estos principios abogaban por efectuar las ventas al contado, de acuerdo a las posibilidades económicas de cada asociado, y evitar el crédito “mal social” producto de la competencia de intereses (Pinho, 1987).

El modelo de cooperativa de producción o cooperativas de trabajadores se inspiran en una suerte de síntesis del rochdaleanismo y de sistemas societarios tomados de los socialistas utópicos (Buche, Fourier Louis Blanc y otros). Este modelo persiguió el objetivo de dar a los obreros la posesión de los instrumentos de producción, el derecho de disponer del producto de su trabajo, suprimir el salario, generar una distribución equitativa de los excedentes, y sobre todo eliminar al patrón.

La Alianza Cooperativa Internacional, en su Declaración sobre Identidad y Principios Cooperativos, define a las cooperativas como “una asociación autónoma de personas que se han unido voluntariamente para hacer frente a sus necesidades y aspiraciones económicas, sociales y culturales comunes por medio de una empresa de propiedad conjunta y democráticamente controladas”.

Los valores y principios cooperativos se basan en ayuda mutua, responsabilidad, democracia, igualdad, equidad

y solidaridad. Se destaca el principio de la autogestión (Arvon, 1988), que implica uno de los anhelos del ser humano: el derecho a la autonomía personal en un marco de libertad y plenitud en la convivencia. Envuelve la voluntad libre del ciudadano a participar activamente, permitiendo potenciar la democracia y la participación plena de la comunidad.

En este sentido se puede pensar en la idea de generar trabajo, que sea regulado por los componentes de la organización, los propios trabajadores, en un marco de un acuerdo dentro de la cooperativa de trabajo.

El trabajo es el articulador y el sustento de la organización y quienes participan de ella son los dueños del capital que se va formando y acumulando. Las personas que trabajan, cada una con voz y voto, son las que toman las decisiones, independientemente del aporte de capital que hagan a la entidad, de la responsabilidad que tengan en la conducción o de la antigüedad dentro de la cooperativa (Bragulat, 2010).

Las cooperativas de trabajo, tal como las define Vuotto (2011) son grupos de personas que constituyen una empresa con el objetivo de reunir los medios para ejercer en común su actividad profesional, combinarlos con sus propias fuerzas de trabajo en la unidad productiva que organizan al efecto, y orientar sus productos o servicios en condiciones que les permitan renovar sus medios de producción, y, al mismo tiempo, asegurar su subsistencia (p.14). La particularidad que distingue a las cooperativas de trabajo se basa en que su objeto social específico consiste en generar trabajo entre sus asociados/as.

En cuanto a los rasgos constitutivos y caracteres básicos de las cooperativas de trabajo se pueden destacar:

- El objetivo de crear y mantener puestos de trabajo sustentables, generar riqueza para mejorar la calidad de vida de los miembros trabajadores, dignificar el trabajo humano, permitir la autogestión democrática de los trabajadores y promover el desarrollo comunitario y local;
- La adhesión libre y voluntaria de sus miembros para aportar su trabajo personal y recursos económicos, condicionada a la existencia de puestos de trabajo;
- El trabajo a cargo de sus miembros, lo que implica que la mayoría de los trabajadores de una empresa cooperativa de trabajo son asociados trabajadores y viceversa;

- La consideración de la relación del miembro trabajador con su cooperativa como distinta a la del trabajo asalariado y a la del trabajo individual autónomo;

- Una regulación interna formal por medio de regímenes concertados democráticamente y aceptados por los miembros trabajadores;

- La autonomía e independencia ante el Estado y terceros, en sus relaciones de trabajo y de gestión, y en la disposición y manejo de los medios de producción. (p. 14)

Vuotto señala que las cooperativas de trabajo permiten valorizar

“el papel del trabajo como espacio de inserción y reconocimiento social y considerar el lugar central que ocupa en la existencia de las personas y la estructuración de la vida social. La cooperativa surge frente a la necesidad, por parte de sus miembros, de asegurarse una ocupación que reúna –entre otros atributos– la estabilidad y garantice la seguridad y protección social. En esta perspectiva se inscribe la sustentabilidad de la organización que se crea y el logro de una rentabilidad económica como garantía necesaria de su continuidad.” (2011, p. 16)

Esta perspectiva también es asumida en la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CIDPCD, 2006), en su Artículo 27° que establece lo relacionado a Trabajo y Empleo. Ello implica, como lo marca el inciso 1 del mencionado artículo, “el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad”. En el mismo artículo se establece la promoción de la constitución de cooperativas.

A nivel nacional, La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, contempla en el artículo 11, que se implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan. Asimismo, este artículo establece la promoción del desarrollo de dispositivos, entre otros, servicios de inclusión social y laboral para usuarios/as después del

alta institucional, cooperativas de trabajo, centros de capacitación sociolaboral y emprendimientos sociales.

Cabe destacar la sanción de la Resolución N° 1366/22 del INAES que reconoce y establece la normativa para este tipo de cooperativas de integración sociolaboral. Esta resolución toma como antecedente a la Resolución N° 1/2019 en la que este Instituto declaró de interés cooperativo a las cooperativas de trabajo y de prestación de servicios que reúnen los caracteres de cooperativas sociales, tendientes a lograr la inclusión de personas en situación de vulnerabilidad social, entre las que se encuentran las de salud mental.

Asimismo, como antecedente histórico se marca la importancia que ha tenido este tipo de cooperativa con un fuerte desarrollo en Italia en la década de 1970. Este ímpetu se dio a partir del proceso de desmanicomialización llevado adelante en la ciudad de Trieste. En el año 1991 se aprobó la Ley italiana de Cooperativas Sociales, en la cual se caracteriza a estas entidades como aquellas que tienen el objetivo de “perseguir el interés general de la comunidad en la promoción humana y la integración social de los ciudadanos a través de: a) La gestión de servicios socio-sanitarios y educativos; b) El desarrollo de distintas actividades (agrícolas, industriales, comerciales y de servicios), con el fin de generar la inserción laboral de personas vulnerables desfavorecidas.”

Este cambio queda reflejado en la Resolución INAES N° 1366/2022, en su Anexo – Modelos de redacción de artículos estatutarios, aprobado el 15 de marzo de 2022:

La Cooperativa tendrá por objeto la integración socio laboral de personas usuarias de servicios de salud mental a través de la creación de trabajo en un marco de cooperación y ayuda mutua con asociadas/os de apoyo, otras cooperativas que brindan servicios de cuidados y las áreas gubernamentales nacionales, provinciales y/o municipales con misiones y funciones en la materia. A los fines de cumplimentar dicho objetivo la cooperativa asumirá por cuenta propia, valiéndose del trabajo personal de sus asociados trabajadores, a) Las actividades productivas y de servicios (se pueden incluir rubros) en función de las posibilidades reales, capacidades y discapacidades de los integrantes y de los recursos con que cuentan las organizaciones de apoyo a nivel local. b) Brindar los servicios vinculados a la integración socio laboral, incluyendo la capacitación y entre-

namiento laboral. c) Organización de actividades culturales, recreativas, turísticas, deportivas y aquellas que coadyuven a la plena inserción social de las personas en situación de vulnerabilidad y la satisfacción plena de sus derechos. d) Celebrar convenios con organismos públicos, privados y comunitarios. e) Fomentar el espíritu de solidaridad y de ayuda mutua entre los asociados y las asociadas y cumplirá con el fin de crear una conciencia cooperativa.

Asimismo, se incluyen las figuras de:

- a) “Asociada/o de Apoyo” que serán personas que asumen un compromiso de acompañamiento a la Cooperativa en cumplimiento de su objeto social, pudiendo estar en las siguientes categorías:
- I) Familiares de las trabajadoras/es asociados que son usuarios del servicio asistencial pertinente de acuerdo a su vulnerabilidad;
 - II) Profesionales y técnicos independientes o vinculados a las Organizaciones públicas o privadas de apoyo;
 - III) Voluntarios que no tienen vínculo familiar alguno ni forman parte del personal de los servicios asistenciales.

Estas personas asociadas podrán renunciar a los excedentes generados a favor de la cooperativa.

b) Organización de Apoyo:

El Hospital, o área programática donde se inserta la cooperativa a los efectos de facilitar la articulación de la cooperativa con la misma.

La implementación de esta experiencia requiere capacitar y asesorar a los futuros asociados/as para la conformación de la cooperativa de trabajo para la integración sociolaboral de personas usuarias de servicios de salud mental en el Hospital Nacional y Comunidad Dr. Ramón Carrillo. Es aquí cuando entra en juego la participación de la cátedra de Cooperativismo, experiencias asociativas y Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA. Se requiere el diseño de una estrategia de intervención y metodologías que encuadren las acciones del proyecto, a saber, entre otras: conformación y características de las cooperativas, identidad, valores y principios cooperativos, características de las cooperativas de trabajo, órganos de las cooperativas, los

libros contables, aspectos psicosociales del trabajo en equipo.

Antecedentes del proyecto de Cooperativa de Trabajo La Huerta Cultiva

La puesta en marcha de una cooperativa de trabajo requiere procesos organizativos previos, que van desde procesos organizativos, evaluaciones psicosociales, pasando por cuestiones legales y normativas hasta asuntos contables, entre otros. En este marco, la cátedra de Cooperativismo, experiencias asociativas y Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires fue convocada para el asesoramiento y conformación de la cooperativa de trabajo para la integración socio laboral para personas usuarias de servicios de salud mental y discapacidad intelectual en el Hospital Nacional y Comunidad Dr. Ramón Carrillo.

La cátedra cuenta con experiencia en el abordaje de la temática, incluyendo en su currícula, por ejemplo, el tratamiento de las principales corrientes de pensamiento sobre asociatividad y cooperación. Para ello, se toman como referencia los aportes de diferentes disciplinas y enfoques que dan cuenta de procesos y experiencias asociativas basadas en la autogestión. Se recuperan aportes de las corrientes de pensamiento autogestionario, del cooperativismo inscripto en el pensamiento del socialismo utópico, el comunitarismo ligado a los procesos nacional-populares y la cosmovisión en América Latina. Esta articulación materializada en el proyecto de extensión universitaria (PEU) de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA permite generar puentes sólidos para sostener y apoyar el proyecto de cooperativa con una fuerte articulación con todos los actores intervinientes.

Los objetivos del proyecto de extensión son: a) brindar capacitación específica referida a la conformación y gestión de una cooperativa de trabajo, b) realizar talleres que permitan fortalecer los vínculos grupales de los usuarios y personal de apoyo dentro de la cooperativa de trabajo, c) acompañar el proceso de tramitación y presentación ante el INAES de la documentación requerida para la constitución de la cooperativa de trabajo, d) desarrollar un proceso de relevamiento y análisis de información sobre prácticas cooperativas de los/as usuarios/as y personal de apoyo y e) diseñar un instrumento de relevamiento de información sobre perfil y

prácticas de los asociados para sistematizar la historia del proceso de conformación de la cooperativa.

La figura de la extensión universitaria, y en este caso como actividad de cátedra, es central en este proyecto. Tal como menciona Bráncoli (2010),

“Recogiendo esta perspectiva de la “extensión” como fundamento, el programa constituye en sí mismo una instancia de intercambio, de transferencia en un doble sentido. Por un lado, a través de la vinculación de conocimientos y metodología que brindan las ciencias sociales en relación a las prácticas de las organizaciones. Por otra parte, las experiencias de estos grupos, reconstruidas en un ámbito de reflexión sistemática, enriquecen tanto a sus protagonistas como a todos los miembros de la comunidad educativa que participan. Además, el registro y la sistematización de algunos aspectos de dichas experiencias constituyen una fuente de información sumamente rica en relación a las prácticas sociales” (p. 5).

Las estrategias de intervención, metodologías y asesoramientos brindados desde la cátedra Cooperativismo, experiencias asociativas y Trabajo Social permitieron revalorizar y tomar como base las acciones que venía realizando el Hospital en el marco del proyecto socio-laboral CULTIVARTE. CULTIVARTE nació en 2021 con el fin de crear una huerta agroecológica como práctica social para fomentar la reinserción en el encuentro comunitario.

La experiencia recogida destaca el trabajo realizado por todo el equipo del Hospital, en el que se ha visualizado la implementación de técnicas participativas que promovían el sentido de pertenencia, igualdad, solidaridad, ayuda mutua, distribución de roles, facilitando de esta manera el proceso de construcción social y participación democrática e integradora.

Los antecedentes previos del dispositivo Cultivarte son un reflejo de toda la experiencia acumulada y un reconocimiento al esfuerzo de los protagonistas en pos de la igualdad y la inclusión laboral.

Bajo esta experiencia enriquecedora se decidió continuar y articular hacia la constitución de la cooperativa de trabajo para la cual se convocó a la cátedra de Cooperativismo, Experiencias Asociativas y Trabajo Social. Se coordinó el trabajo de forma conjunta entre el di-

rector de proyecto de extensión por parte de la cátedra, la Dirección de Rehabilitación e Inclusión Social del Hospital la coordinadora del Dispositivo Socio Laboral Cultivarte.

Para ello, se comenzó con la selección de los de los/as usuarios/as del Hospital y Comunidad Dr. Ramón Carrillo que participaron de CULTIVARTE. Se observó un alto grado de compromiso, reconocimiento de roles adquiridos, cooperación en las tareas y comunicación efectiva. Se inició entonces la gestión de la preparación para situar a los/as usuarios/as en su pleno derecho al trabajo mediante la constitución de una cooperativa. De esta manera, se pensó en el desarrollo de un proyecto ocupacional a través de la inclusión en actividades que les posibilitaran mejorar sus competencias, habilidades y destrezas laborales.

El proceso se llevó a cabo en diferentes etapas que fueron planificadas y consensuadas con los/as usuarios/as. Comenzó con la identificación de los futuros socios/as, sensibilización, reuniones, implementación de asambleas con el ejercicio de la votación y la participación de los/as usuarios/as, y la identificación de futuras tareas y prioridades dentro de la cooperativa.

La etapa de selección de usuarios/as consistió en identificar a aquellos futuros/as trabajadore/as de la cooperativa de trabajo que querían sumarse a la iniciativa. Fueron preseleccionados por los equipos interdisciplinarios mediante una evaluación situacional de cada persona. La coordinadora del dispositivo CULTIVARTE tuvo un rol central, sumándose al proyecto de la cooperativa y como encargada de la coordinación de esta labor.

Se tuvieron en consideración aspectos: a) conceptuales: para exponer las actividades que realizará la cooperativa, el trabajo, el ocio y tiempo libre; b) procedimentales: referidos a la organización diaria y planificación de actividades, seguimiento y evaluación, y c) actitudinales: a fin de valorar y respetar las distintas funciones que desempeña cada miembro del grupo. Para ello se trabajó sobre la participación responsable y con espíritu cooperativo, respetando las normas establecidas democráticamente.

Aquí también se puso atención en lo grupal, buscando la organización de los intercambios entre los integrantes, en su reconocimiento o desconocimiento y en los procesos identificatorios y transferenciales, los singulares anudamientos y desanudamientos que orientan al pequeño colectivo por los avatares de sus producciones,

institucionalizaciones y disoluciones, tal como plantea Fernández (1988). Es por ello que se consideró, siguiendo a la autora, el con qué, con quién, y cómo se produce un enlace identificatorio para generar redes de procesos transferenciales propios y únicos en este grupo.

En la preselección se identificó 29 potenciales usuarios/as, entre los cuales, a efectos de la constitución de la cooperativa, se seleccionó ocho futuros asociados y cuatro asociados que serán personal de apoyo de la institución, conformando un total de 12 personas. Se prevé que más adelante el resto de los/las usuarios/as sean incorporados a la cooperativa como socios. El objetivo del personal de apoyo (García y Molto, 2022) está centrado en acompañar y aumentar la calidad de vida de las personas en términos de autodeterminación y de inclusión, y por eso su evaluación tiene que ser continua por parte de todos los actores intervinientes.

Los futuros asociados cuentan con múltiples habilidades para llevar a cabo las tareas de labranza, siembra, cosecha, desmalezamiento, construcción y mantenimiento de canales de drenaje, entre otras. Además, brindarán servicios vinculados a la inclusión socio laboral a usuarios/as de servicios especializados en discapacidad intelectual y salud mental, incluyendo la capacitación, aprestamiento y entrenamiento laboral, organización de actividades culturales, recreativas, turísticas, deportivas y aquellas que coadyuven a la plena inclusión social de las personas en situación de vulnerabilidad y la satisfacción plena de sus derechos.

También se realizaron reuniones individuales y grupales para explicar en qué consistía el proyecto de la cooperativa, y si existía voluntad de sumarse como futuros asociados. En todo momento se respetó el derecho de los/as usuarios/as a la no participación en caso de que no se hubieran sentido atraídos por la propuesta del proyecto.

Con respecto a la etapa de la sensibilización, se realizaron encuentros grupales en los que se simulaban reuniones de asambleas, convocadas en determinadas fechas. Todas ellas se adecuaron a los horarios más convenientes para no alterar las actividades cotidianas de los/as usuarios/as.

En las asambleas se fijaban con antelación las temáticas a trabajar y que serían analizadas y presentadas. En aquellas en que se tomaron decisiones se respetó el voto de la mayoría. En estas asambleas también se presentaron y simulaban los roles y diferentes cargos de gestión

para cubrir el consejo de administración, presidente, tesorero/a y secretario/a, y síndico. Estas prácticas fueron de suma utilidad para llevar a cabo la cooperativa de trabajo, lo que se vio reflejado al momento de realizar la formalización del Acta Constitutiva y la designación del Consejo de Administración y distribución de cargos. Se ha visto notablemente la vocación de los/as usuarios/as por llevar a cabo sus nuevas tareas dentro de este proyecto.

Una vez aprobada la cooperativa de trabajo el "usuario/a" pasa a ser un "trabajador/a". Esta transformación de denominación referida a las personas, muchas veces estigmatizadas, refleja a su vez un cambio de paradigma en la mirada que se tiene sobre ellos. A partir de la aprobación de la cooperativa, serán trabajadores que votan, que eligen a sus compañeros como autoridades, que tienen voz para la toma de decisiones, una voz que es propia y no la de un profesional tratante.

Este nuevo escenario conlleva una resignificación de los derechos de las personas, futuros asociados de la cooperativa y trabajadores, colocándolos en igualdad de condiciones con el resto de sus compañeros y compañeras, incluido el personal de apoyo. En este sentido, tal como indican Bejarano y Pacheco (s.f.) la normativa de cooperativas de trabajo reconoce esta actividad como trabajo asociativo, y ve a sus socios y socias como trabajadores y no puramente como tarea asistencial. Conlleva también la deconstrucción de ciertas prácticas institucionales a fin de garantizar los derechos de las personas. Su voz y su voto valen lo mismo que el de cualquier otro trabajador/a, y tal como menciona la Ley de Cooperativas, no existen ventajas ni privilegio alguno. Se destaca el esfuerzo propio y la ayuda mutua para su organización.

En todos los casos, se observó un alto grado de compromiso con el proyecto de conformación de la cooperativa de trabajo, la identificación y respeto por los roles adquiridos, cooperación en las tareas, solidaridad y apoyo permanente entre ellos.

Durante todo este camino recorrido se pueden identificar tres momentos que integran el proceso de formación en espiral: experiencia, reflexión, y vuelta a la práctica, implementando las nuevas habilidades, conocimientos y actitudes adquiridas para su transformación. Esta transformación que comienza en el Hospital Nacional y Comunidad Dr. Ramón Carrillo, mediante la constitución de una integración sociolaboral de personas con discapacidad intelectual. Este proyecto laboral

representa espacios imprescindibles que facilitan y vehiculizan la inclusión social de los/as usuarios/as como trabajadores y al mismo tiempo garantiza la sostenibilidad de sus trabajos como verdaderos artífices de sus procesos autogestionados.

Como antecedentes, se ha considerado la experiencia y el trabajo realizado por la Cooperativa de Trabajo La Huella, que funciona en el Hospital Psiquiátrico Borda. De acuerdo a lo que menciona Mariana Pacheco, secretaria de la Cooperativa, uno de sus objetivos centrales es constituirse en una empresa social sustentable, permanente y autogestionada para esta población con dificultades de inserción laboral (Hoop, 2018).

Asimismo, como indica de la Fuente Goldman et. al (2022), desde 1980 comenzaron a desarrollarse diferentes experiencias a través de su trabajo autónomo. Se destaca que algunas de ellas lo implementaron a partir de la colaboración en dispositivos de inclusión en organizaciones públicas y privadas de bien público dirigidas a atender procesos de salud mental. Los autores citan, entre otras, a La Colifata y La Huella en el Hospital Borda en CABA (que datan de 1991 y 2008, respectivamente), procesos en el Estéves (Temperley, provincia de Buenos Aires, desde 1999), en el Hospital Alejandro Korn en La Plata y posterior creación del Centro de Salud Basaglia en 2007, Emilianas en Santa Fe (2009), Quenir e Hilando Caminos en Chubut (2010), Maquinando en Bariloche (2012) o El Entrevero en Entre Ríos (2016).

Reflexiones que acompañan la transformación institucional

El proyecto laboral generado a partir de la cooperativa de trabajo La Huerta Cultiva se enmarca dentro del Plan Estratégico institucional del Hospital, que tiene como uno de sus objetivos centrales superar el modelo asilar para dar lugar al modelo de base comunitario, cumplimentando lo establecido en la Ley Nacional de Salud Mental. La puesta en marcha de la cooperativa se inscribe en la estrategia de protección y defensa de los derechos humanos y el cumplimiento de las normativas vigentes que rigen en la materia.

La cooperativa contribuye a instalar la perspectiva de derechos como bien lo establece la Convención Internacional de los Derechos de las personas con discapacidad y la Ley de salud mental. De esta manera, permite la inclusión social efectiva de las personas con disca-

pacidad, que históricamente han sido cronificadas en dispositivos asilares, estancos de la realidad coyuntural.

El dispositivo laboral propone, desde su intervención, lineamientos clave que se relacionan con prácticas comunitarias vinculantes y con diversas instituciones en las que participan activamente (familia, escuela, trabajo, manifestaciones recreativas, deportivas, artísticas, universidad, INAES, salud, entre otras).

Uno de los fundamentos de la política de inclusión sociolaboral es apuntar a un desarrollo humano con equidad, con equiparación de oportunidades. Es necesaria la inclusión que sólo podrá derivar de la colaboración y de la labor conjunta de las instituciones públicas, la sociedad civil y las propias personas con discapacidad. La equiparación de oportunidades se basa en el respeto de los derechos humanos y la solidaridad comunitaria.

La cooperativa permite un espacio social de identificación y desarrollo de participación comunitaria. Promueve la posibilidad de vínculos con los diferentes actores

y generar proyectos y acciones asociadas relacionadas con la tarea.

Las redes existentes deben ser consolidadas junto con otros organismos públicos, universidades, sociedad, como espacios sociales donde se vive cotidianamente. La comunidad es sustancial para poder generar cambios y resolver problemas. La clave es comprender que es la comunidad la que sustenta y da proyección a las acciones que realizan.

Atravesamos un proceso constante que nos obliga a repensar las prácticas e intervenciones, a darle sentido a una inclusión efectiva con un trabajo colaborativo entre las instituciones y los diferentes actores vinculados en la búsqueda de respuesta permanente. De esta manera, se busca generar coyunturas adecuadas para una inclusión social efectiva de las personas con discapacidad intelectual, no como constructo teórico, sino a través de transformaciones sociales necesarias para modificar miradas e intentar contribuir a mejorar su calidad de vida.

Bibliografía

- Agencia Nacional de Discapacidad (s.f.). La construcción del actor social en la base de un sistema cooperativo y solidario para la integración sociolaboral de personas con discapacidad. Autores: Federico Bejarano y Mariana Pacheco. Recuperado el 15 de julio de 2023 de <https://www.argentina.gob.ar/andis/la-construccion-del-actor-social-en-la-base-de-un-sistema-cooperativo-y-solidario-para-la>
- Arias, A. J. (2022). Trabajo Social e Instituciones: Control social, transformación y vías de escape en tiempos críticos. Propuestas Críticas en Trabajo Social - Critical Proposals in Social Work, 2(3), 51-72. DOI: 10.5354/2735-6620.2022.61443
- Arvon H. (1980). *La autogestión*. Fondo de Cultura Económica. Edición Nuevo País. 1998. 1ra Edición en español.
- Benevides Pinho, D. (1987). Evolución del Pensamiento cooperativista. Intercoop. Editora Cooperativa Limitada.
- Bragulat, J. (2010). El trabajo y el cooperativismo. Revista Idelcoop, Volumen 37 - N° 199.
- Bráncoli, J y Vallone, M. (2010). Donde hay una necesidad, nace una organización. Surgimiento y transformaciones de las asociaciones populares urbanas.
- Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CIDPCD, 2006). Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008) [Archivo PDF]. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- de la Fuente Goldman, J., Burin, D., & Sans, A. I. H. M. (2022). Trabajo y salud mental. Dispositivos social solidarios y políticas públicas durante y pospandemia. *De Prácticas y Discursos: Cuadernos de Ciencias Sociales*, 11(18), 12.
- Fernández, A. M. (1995). Campo Grupal. Nueva.
- Hopp, M. (2018). La cooperativa La Huella y su aporte a la construcción de un nuevo concepto de salud mental en Argentina Entrevista a Mariana Pacheco. Revista Idelcoop, 225, 125-135. Recuperado el 15 de julio de 2023 de <https://www.idelcoop.org.ar/revista/225/cooperativa-huella-y-su-aporte-construccion-nuevo-concepto-salud-mental-argentina>
- Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social (2019). Resolución N° 1/2019 del INAES.
- Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social (2020). Cooperativas de Trabajo, aspectos básicos. Buenos Aires, Ministerio de la Producción. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/trabajo_aspectos_basicos_2020.pdf
- Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social (2022). Resolución 1366/2022. Boletín Oficial.
- Kaminsky, G. (1993). Dispositivos institucionales. Lugar.
- Molto, C., & García, G. (2022). Estrategias de apoyo en discapacidad intelectual. Recuperado en 20 de julio de 2023 de <http://www.cyta.com.ar/ta/article.php?id=210203>
- Morin, E. (2010). Sobre la interdisciplinariedad. Publicaciones Icesi.
- República Argentina. (2010). Ley Nacional No 26.657.
- Rossetto, J. (2009). Del Manicomio a la Comunidad: el proceso de reforma de la Colonia Nacional "Dr. Manuel A. Montes de Oca". *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 463-473.
- Stolkiner, A. (1999). La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. *El Campo Psi*, 10(3), 25-34.
- Vuotto, M. (2011). El cooperativismo de trabajo en la Argentina: contribuciones para el diálogo social. Oficina Internacional del Trabajo. Serie Documento de Trabajo N° 217. Buenos Aires. Recuperado el 1 de julio de 2023 de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_179395.pdf