



Revista del Observatorio Social sobre Empresas Recuperadas y Autogestionadas  
N°11, 1° Semestre 2015, Buenos Aires, Argentina.  
ISSN 1852-2718

### **Emprendimiento Molineros del Borda: hacia lógicas sustitutivas en Salud Mental.**

José Ignacio Lohigorry

Concurrente de Psicología, Hospital J.T. Borda, CABA. Maestrando en Psicología Social Comunitaria (UBA)

joselohigorry@yahoo.com.ar

Bernardo A. Okita Kokubu

Médico especialista en Psiquiatría. Becario del Servicio de Psicología Social, Hospital J.T. Borda, CABA.

baok1000@yahoo.com.ar

#### **Introducción**

La situación de salud mental, desde contextos socio históricos particulares, está determinada por factores sociales, económicos, culturales, biológicos y psicológicos. El padecimiento mental se asocia a condiciones de vulnerabilidad psicosocial y a la falta de acceso a derechos tales como el trabajo, la vivienda, la educación y a redes sociales de pertenencia<sup>1</sup>. Esta histórica negación de derechos civiles y políticos, marca la vulneración de los derechos humanos de las personas con padecimiento mental, generando situaciones de discriminación y marginación<sup>2</sup>.

En Argentina, al igual que en otros países de Latinoamérica y el mundo, la atención de las personas con padecimiento mental, estuvo signada durante años por respuestas del tipo tutelar y de restricción de derechos, fundamentalmente mediante la internación en hospitales monovalentes. En los últimos años diversas propuestas de reforma en el campo de atención de la salud mental ponen de relieve estrategias sustitutivas a la lógica manicomial, donde la

---

<sup>1</sup>Organización Mundial de la Salud (2003). *El contexto de la Salud Mental. Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental*. Barcelona: Editores Médicos, S.A.

<sup>2</sup>Organización Mundial de la Salud (2008). *mhGAP: Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental: Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias*. Ginebra: OMS.



recuperación de las personas es pensada desde una perspectiva de derechos con eje en la inclusión social.

En este escrito se describirá la experiencia del emprendimiento productivo Molineros del Borda del Programa de Prealta (PPA)<sup>3</sup>, Hospital J.T. Borda, a fin de reflexionar respecto a prácticas e intervenciones, en el campo de la salud mental comunitaria, que promuevan la recuperación de los/as usuarios/as y contribuyan al ejercicio de ciudadanía, consolidando procesos de inclusión social.

### **Breve recorrido sobre la lógica tutelar y de restricción de derechos**

Distintos informes, investigaciones y denuncias realizados por organismos de derechos humanos, asambleas de usuarios/as, familiares y profesionales del campo de la salud, han puesto en relieve la ineficacia y lo perjudicial de la persistencia de internaciones prolongadas en hospitales monovalentes como principal respuesta frente al padecimiento mental. Han quedado demostrado los efectos que dicha institución tiene sobre los sujetos en tanto fenómenos de de subjetivación y tutela de amplias esferas de la vida cotidiana: desde los cuidados básicos, hasta los intercambios sociales y materiales que caracterizan la vida en sociedad. Aspectos cómo la autonomía, la responsabilidad y las oportunidades para la toma de decisiones no pueden desarrollarse de manera integral en un espacio donde prevalece lo asistencial, sin miras a la rehabilitación e inclusión social.

La exclusión y el encierro en los asilos de alienados (luego denominados hospitales psiquiátricos) fue constitutivo al desarrollo de la disciplina psiquiátrica y recayó principalmente sobre personas con vulnerabilidad social –marginales o pobres-. Desde el surgimiento de la Psiquiatría, a fines del S. XVIII, figuras como Pinel y Esquirol producen un reordenamiento del espacio hospitalario, generando un nuevo objeto de saber para la medicina mental y

---

<sup>3</sup> Agradecemos la colaboración del equipo profesional del Servicio de Psicología Social para la escritura del presente artículo y, especialmente, a los/as usuarios/as del emprendimiento Molineros del Borda con quienes día a día aprendemos nuevos modos de hacer en salud mental. Para mayor información sobre el emprendimiento consultar [www.molinerosdelborda.com.ar](http://www.molinerosdelborda.com.ar)



desestimando toda dimensión sociocultural en la definición de la locura<sup>4</sup>. La idea de peligrosidad<sup>5</sup> y la imagen de la persona con padecimiento mental como irresponsable, falto de moral, llevó a su consideración como representante del riesgo social, motivando su exclusión de la sociedad<sup>6</sup>.

Con Kraepelin se instituye la Psiquiatría Clínica Moderna. A partir de otorgarle un mayor papel a la nosografía y un renovado interés en la correlación de la enfermedad mental y lo biológico se procuró modificar la situación descrita previamente. Sin embargo, el planteo que todo alienado incluía en algún punto un peligro para sí mismo y para sus allegados reforzó el sintagma locura-peligrosidad<sup>7</sup>. Así, el tratamiento continuó siendo la pérdida de la libertad, restricción de derechos y el aislamiento del mundo social, constituyéndose el hospital como institución total, normalizadora de las conductas: estableciendo reglas, horarios, regímenes. La "carrera moral del enfermo mental" impuesta a los sujetos provocaba su progresiva de subjetivación e institucionalización<sup>8</sup>.

Luego de la Segunda Guerra Mundial, las condiciones impuestas en dichas instituciones de encierro fueron relacionadas a las condiciones de los centros de exterminio. Desde distintas partes del mundo surgieron propuestas de reforma que buscaban el cumplimiento de los derechos humanos de las personas con padecimiento mental, promoviendo un sistema de atención de la salud mental con base en la comunidad y el acceso a la ciudadanía plena. El proceso de desinstitucionalización en Trieste, Italia, la reforma psiquiátrica en Brasil y el proceso de desmanicomialización en Rio Negro, Argentina, son algunas de las experiencias más significativas que demuestran la posibilidad de sustitución de la lógica manicomial por un modelo de atención

---

<sup>4</sup>Galende, E.; Kraut A.J. (2006). *El sufrimiento mental. El poder, la ley y los derechos*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

<sup>5</sup> En el contexto de las sociedades disciplinarias un nuevo ordenamiento jurídico redefinió la cuestión de la responsabilidad y de la peligrosidad, reconociendo como más peligrosos a los considerados como irresponsables: locos, enfermos, anormales, etc. Ver Foucault, M. (1996 [1977]), Cap. "Los anormales" y Cap. "La evolución de la noción de "individuo peligroso" en la psiquiatría legal" en *La vida de los hombres infames*, Buenos Aires, Altamira.

<sup>6</sup>Amarante, P. (2006). *Locos por la vida*. Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo

<sup>7</sup>Galende, E.; Kraut A.J. (2006) op. cit.

<sup>8</sup>Goffman, E. (1961). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires, Amorrortu.



comunitario en salud mental con efectores que respondan a las necesidades de trabajo, vivienda e integración social.

En Argentina, pese a avances en materia legislativa tanto a nivel nacional como local (Ley Nacional de Salud Mental 26657, Plan Nacional de Salud Mental, Ley 448 de Salud Mental, CABA)<sup>9</sup> que apuntan a la progresiva desinstitucionalización y consolidación de una red comunitaria de atención, persiste una inercia a la institucionalización<sup>10</sup>. De esta forma resistencias e intereses sectoriales obstaculizan el desarrollo y consolidación de dicha red de efectores, por lo que la internación en hospitales monovalentes continúa siendo la principal respuesta frente al padecimiento mental. Estas internaciones se prolongan en el tiempo, principalmente en personas con mayor vulnerabilidad psicosocial y mayores déficit en la atención (clínica, social, legal, etc.). Como resultado se produce una progresiva reducción de las redes sociales, laborales y habitacionales de la persona, dificultando pensar/planificar/proyectar procesos de externación e integración social<sup>11</sup>.

### **Descripción del Programa de Pre-Alta**

El Programa de Pre-Alta (PPA) surge en el año 1990 en el servicio de Psicología Social perteneciente al Departamento de Rehabilitación del Hospital J.T. Borda, como resultado de algunas reflexiones teóricas sobre temas tales como rehabilitación/resocialización, prevención terciaria y trastornos mentales severos, etc. Tomando como referencia experiencias de reforma

---

<sup>9</sup> La Ley Nacional de Salud Mental 26657/2010 establece que la preservación y mejoramiento de la salud mental implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (art. 3). Sostiene que la atención de la salud mental debe realizarse preferentemente en la comunidad promoviendo la recuperación y recreación de los lazos sociales, constituyendo como derecho de las personas con padecimiento mental, la posibilidad de tomar decisiones vinculadas al tratamiento, rehabilitación e integración en la comunidad. Asimismo establece que se debe promover la inclusión social y laboral, para lo cual serán fundamentales los acuerdos intersectoriales (salud, educación, trabajo) y la red de efectores en la comunidad (tales como servicios de inclusión social y laboral, centros de capacitación socio-laboral, empresas sociales, etc.).

<sup>10</sup> CELS (2013). *Derechos Humanos en la Argentina*. Informe 2013. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.

<sup>11</sup> Tisera, A. et. al. (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. *XX Anuario de Investigaciones en Psicología. Vol. 1. Pp. 251-258*. Buenos Aires: Facultad de Psicología, UBA.



internacionales, como la de Trieste en Italia, y nacionales, como la de Río Negro<sup>12</sup>, se interpeló el abordaje terapéutico tradicional, que apuntaba a lograr una compensación limitada a la remisión sintomática. Frente a ello se propuso un enfoque que buscaba lograr una estabilización extramuros y permitiese al sujeto integrarse socialmente fuera del espacio protegido de la institución hospitalaria.

Desde entonces el objetivo del PPA es lograr la externación sostenida en el tiempo para las personas internadas que se encuentran en condiciones de alta, mediante el desarrollo de emprendimientos productivos que permitan la recuperación de habilidades y capacidades sociales. Para ello la rehabilitación psicosocial se constituye como estrategia de intervención que, desde una perspectiva de derechos, promueve el ejercicio de ciudadanía de los sujetos, distanciándose de intervenciones *cronificantes*. Desde el PPA las estrategias rehabilitadoras se desarrollan tomando tres ejes descriptos por Sarraceno<sup>13</sup>:

-Eje laboral: el trabajo puede promover un proceso de articulación de intereses, necesidades y deseos, consolidándose como medio de subsistencia y de realización personal. En este sentido, distintas modalidades, como las cooperativas o las empresas sociales, la formación profesional, buscan aunar el carácter emprendedor económico con el social, promoviendo utilizar diversos recursos disponibles y potenciando intercambios sociales y materiales.

- Eje hábitat: proceso de consolidación de un lugar para habitar, logrando la pertenencia simbólica y material del espacio. Se desarrolla desde el servicio de internación hasta la posible articulación con otros efectores como casas de medio camino, hospital de noche y subsidios para viviendas.

- Eje bazar o red social: busca crear o potenciar lugares que posibiliten el intercambio y consoliden estrategias de afrontamiento junto a familiares y/o vínculos afectivos de la persona. Contribuye a evitar recaídas, mejorar la calidad de vida y la participación en actividades grupales.

---

<sup>12</sup> Ambas experiencias plantearon el cierre de los manicomios, sustituidos por una red de efectores con base en la comunidad y una nueva concepción de atención, no exclusivamente centrada en la medicina, sino distribuida en diversos actores sociales. Asimismo la posibilidad de inserción laboral, mediante empresas sociales, cooperativas de trabajo, se constituyó en una estrategia central para favorecer la inserción social de las personas con padecimiento mental.

<sup>13</sup>Saraceno B, Miret M (2003). *La liberación de los pacientes psiquiátricos: de la rehabilitación psicosocial a la ciudadanía posible*. México, Editorial Pax.



A partir de la articulación de dichos ejes, el PPA promueve la recuperación y/o desarrollo de habilidades sociales prácticas (autonomía, intercambios cotidianos, utilización del dinero, etc.) y de capacidades sociales (que remiten a la posición activa en intercambios materiales, económicos y simbólicos tales como los procesos de producción y comercialización, la autogestión en emprendimientos productivos, la vinculación con compañeros, etc.)<sup>14</sup>.

En la actualidad al PPA concurren aproximadamente 30 usuarios/as, de los cuales 16 se encuentran internados y los 14 restantes se encuentran externados, brindándose alrededor de 700 prestaciones mensuales<sup>15</sup>. Los recursos humanos con los que cuenta son: 6 Psicólogos de planta, 1 Terapeuta Ocupacional, 1 Enfermera, 1 Técnico; profesionales concurrentes y residentes Médicos y Psicólogos en la rotación de Inclusión Social.

En el PPA se implementan los siguientes emprendimientos productivos:

“Molineros del Borda”: se dedica a la fabricación de papel artesanal, así como también al diseño de tarjetas personales o invitaciones sociales con este papel.

“Bornplas”: se dedica a la producción y comercialización de bolsas de polietileno.

“Luthiers del Borda”: se dedica a la construcción artesanal y venta de instrumentos musicales de percusión y cuerda.

Otros dispositivos con los que cuenta el PPA son:

Biblioteca pública “Jacobó Fijman”: que dispone de más de 3000 volúmenes para su lectura en la sala o a préstamo. En este espacio se llevan a cabo distintos talleres como el de lectura de diarios, teatro leído y de debate sobre la ley de salud mental.

Comedor: los/as usuarios/as que concurren al PPA cuentan con un comedor que funciona como ámbito de socialización y también como espacio donde se abarcan aspectos relacionados a los hábitos alimentarios, de convivencia y de cohabitación.

---

<sup>14</sup>Galende, E. (2008). *Psicofármacos y Salud Mental*. Buenos Aires: Lugar Editorial; Rotelli F. y equipo (2000). *Psiquiatría y salud mental*. Trieste: Pasquale Evaristo © Asterios Delithanassis Editore.

<sup>15</sup>Entre las que se encuentran: entrevistas de admisión, entrevistas grupales e individuales, interconsultas con servicios derivantes y otros efectores de salud, acompañamiento en la realización de actividades productivas, etc.



Centro de Formación Profesional Nro. 2 (dependiente del Ministerio de Educación de GCBA): a partir de una articulación entre el Área de Salud y Educación, desde el año 2010 se comienzan a dictar cursos de Gastronomía, Informática, Reparación Domiciliaria, Marroquinería y Técnicas Artesanales para los/las usuarios/as del Hospital. Los cursos se dictan semanalmente, su duración es cuatrimestral y brindan certificación oficial.

Asambleas generales: mensualmente todas las personas que participan del PPA se reúnen para debatir y compartir aspectos comunes a todos los espacios, decidiendo colectivamente aspectos a implementar y/o modificar.

Grupos de reflexión laboral: los/as usuarios/as participan de grupos semanales que funcionan en cada emprendimiento, donde se discuten y toman decisiones relativas a cuestiones de convivencia y al desarrollo del mismo. Estos grupos son co-coordinados por profesionales del PPA.

### **Emprendimiento: Molineros del Borda**

Molineros del Borda se constituye como un emprendimiento productivo en salud mental, que se dedica a la elaboración de papel artesanal, para la posterior confección y venta de hojas, tarjetería, señaladores, etc.

Tomando como referencia la propuesta de empresa social en salud mental, en tanto estrategia que entrecruza valores del mundo del mercado con el de la asistencia, se plantea el objetivo de ampliar los derechos de ciudadanía: se busca promover la interrelación entre los sujetos, sus problemas y la vida real, activando recursos materiales y culturales, con el propósito de revertir los procesos de exclusión<sup>16</sup>. Cabe aclarar que no se trata de emular un trabajo o hacer un como sí, sino que a partir de la participación de los/as usuarios/as, de los recursos humanos y bienes disponibles, se procura realizar un producto de calidad, que posea una utilidad social valorada, favoreciendo así la inclusión en intercambios materiales y sociales. De esta forma

---

<sup>16</sup>Rotelli, F. (1998)*Empresas Sociales en Italia: Balances y perspectivas*. Documentos del Centro de Documentación en Políticas Sociales, Buenos Aires.



la inserción laboral se constituye como un derecho central para los/as usuarios/as, pero también como un recurso para su recuperación y efectiva inserción en la sociedad<sup>17</sup>

### ***Dispositivo de subjetivación: autonomía individual y colectiva***

El emprendimiento es concebido como dispositivo de subjetivación colectiva, en tanto favorece la asunción de responsabilidades y trabajo en conjunto a partir de la mediación que propone la elaboración artesanal de papel, productos derivados del mismo y su comercialización. En este sentido la propuesta no es modelar la subjetividad de los/as usuarios/as, sino una producción *sui generis*, que a partir de intercambiar saberes, experiencias, técnicas, etc., promueva la consolidación de complejos de subjetivación que posibiliten la resingularización de los sujetos<sup>18</sup>. En Molineros la actividad es llevada adelante por usuarios/as que asisten al PPA, muchos de ellos tienen historia laboral previa, otros no, algunos son profesionales o se dedicaron a empleos muy distintos a la elaboración de papel, sin embargo todos/as encuentran en el carácter creativo y creador de la propuesta una posibilidad nueva de autonomía y sostén, considerando nuevos proyectos de vida, a partir de situarse como emprendedores.

Tanto el proceso de elaboración de papel, como la confección de productos y su comercialización son de carácter autogestivo. En este sentido los encuentros grupales permiten decidir aspectos que hacen al desarrollo general del emprendimiento, así como coordinar las actividades del día a fin de planificar la producción, finalización y entrega de pedidos, etc. De esta forma los/as usuarios/as se implican desde un comienzo con todo lo que requiere la actividad, desde la compra y preparación de insumos, la elaboración del papel, la gestión de los pedidos, el cálculo de los precios y la distribución de las ganancias.

La participación de los profesionales, que también adquieren un perfil emprendedor, consiste en el acompañamiento de las actividades diarias y la toma de decisiones, así como de la promoción y difusión del emprendimiento. En los grupos de reflexión laboral, que toma la disposición asamblearia, es habitual la reflexión de la actividad desarrollada, la inserción en el

---

<sup>17</sup> Cohen, H.; Natella, G. (2013). *La Desmanicomialización: crónica de la reforma del Sistema de Salud Mental en Río Negro*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

<sup>18</sup> Guattari, F. (1996). *Caosmosis*. Buenos Aires: Ed. Manantial.



emprendimiento, pero también la reconstrucción del recorrido laboral de los/as usuarios/as, sus experiencias previas, las nuevas habilidades que se han adquirido así como las posibilidades que van surgiendo respecto de pensar proyectos que favorezcan la externación y su sostenimiento. Este proceso reflexivo favorece la reapropiación del pasado y presente laboral, así como el sentido que produjo en cada uno, habilitando una singularidad que trasciende la homogeneización producida por lógicas asilares y tutelares<sup>19</sup>.

Elaborar papel artesanal requiere el conocimiento de técnicas y procesos, por ello luego de realizarse diversas capacitaciones específicas, se elaboraron cuadernillos con los procedimientos y las formulas. Sin embargo, fue mediante la práctica que dicho saber hacer se fue enriqueciendo y transmitiendo entre los distintos integrantes del emprendimiento. En este sentido al ingresar un nuevo emprendedor, son los propios compañeros quienes van enseñando las distintas técnicas. Así se favorece una participación activa por parte de los/as usuarios/as que van rotando en los roles de acuerdo a los intereses y posibilidades actuales.

La experiencia del emprendimiento muestra que a medida que avanza la participación de los/as usuarios/as y se produce un mayor sentido de pertenencia, se promueve un cambio desde la posición pasiva inicial, a un rol activo, en posición de emprendedor. Al iniciar la inclusión en el emprendimiento, durante la fase de adaptación y aprendizaje, se evidencia la necesidad de recibir indicaciones del coordinador profesional u otros compañeros para la realización de tareas. En un segundo momento, cumplida la integración al emprendimiento, se constata una internalización de la secuencia de pasos y de la asunción y distribución de roles. Con el tiempo, el grupo adquiere una progresiva autonomía, que genera que usuarios/as con más experiencia comiencen a tomar mayores actividades a su cargo. Esta autonomía se refleja en situaciones nuevas que resultan imprevistas al equipo terapéutico: resolución de situaciones sin la intervención del mismo, creación de nuevas formas de producción del papel, nuevos modelos de tarjetas o productos para la venta y nuevas formas de venta.

Estas transformaciones que se presentan mediante la participación en el emprendimiento se constituyen como posibilidades de sustitución de lógicas manicomiales. Frente a las posiciones

---

<sup>19</sup>Saraceno, B. *La ciudadanía como forma de tolerancia*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.



heterónomas y normativizadas producidas por prácticas tutelares y de restricción de derechos, la posibilidad de autonomía tanto individual como colectiva<sup>20</sup> favorece la emergencia de habilidades/recursos/herramientas en usuarios/as tanto para afrontar las actividades de la vida diaria y desarrollar pautas de auto-atención, como para exigir el cumplimiento de sus derechos, favoreciendo, de este modo, procesos de externación e integración social.

Esta propuesta de atención considera el modelo de la recuperación<sup>21</sup>, en tanto incluye la perspectiva de los/as usuarios/as, y no se remite necesariamente a la remisión sintomática, sino que refiere a la posibilidad de vivir con la mejor calidad de vida posible, aún a pesar de que se mantengan en algún grado los síntomas, reconociendo la propia capacidad en el cuidado de la salud y la apropiación de derechos, donde el apoyo del entorno y las respuestas del sector sanitario se deben constituir como soportes de la inclusión social.

### ***Entre lo subjetivo y lo colectivo: consolidación de redes***

En el campo de la salud mental la presencia de redes sociales que funcionen como apoyo social contribuyen a los procesos de recuperación y a la conformación de estrategias de afrontamiento frente al padecimiento<sup>22</sup>. En este sentido cabe considerar que los/as usuarios/as luego de periodos prolongados de internación van reduciendo el contacto con vínculos afectivos y con el entorno comunitario, reforzando la vinculación dentro del ámbito de la hospitalización, lo que restringe las posibilidades de externación-integración. El emprendimiento favorece el desarrollo de un entramado que considera las redes existentes y promueve la creación de nuevas. Así se articulan transformaciones a nivel subjetivo, intersubjetivo y colectivo:

- comienzan a surgir deseos de vivir en un contexto extra hospitalario, se consolida una mayor participación y toma de decisiones sobre el propio proceso de recuperación y se planifica la posibilidad de obtener un ingreso que permita sustentarse (ya sea por medio de un empleo o

---

<sup>20</sup>Castoriadis, C. (2003). La institución imaginaria de la sociedad. Vol 1. Marxismo y teoría revolucionaria. Buenos Aires: Tusquets editores.

<sup>21</sup>Agrest, M. y Druetta, I. (2011) El concepto de recuperación: la importancia de la perspectiva y la participación de los usuarios. VERTEX Rev Arg Psiquiat. Vol. 12. Pp. 56-64.

<sup>22</sup>Barrón, A. (1996); *Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones*, España, siglo XXI.; Barrón, A. y Sánchez Moreno, E. (2001). *Estructura social, apoyo social y salud mental*. Revista Psicothema Vol. 13, nº 1, pp. 17-23.



mediante la inclusión en alguna política pública en el campo de la salud mental, que permitan proyectar la posibilidad de una vida por fuera del ámbito de la hospitalización);

- se afianzan aspectos vinculares, constituyéndose grupos de apoyo y/o acompañamiento tanto para actividades propias del emprendimiento (compra de insumos, envío de pedidos, participación en ferias), como las del proceso de recuperación: asistir a centros de salud, realizar trámites administrativos y visitar viviendas para considerar las condiciones de habitabilidad. Dichas intervenciones son pensadas en tanto estrategia de apoyo de pares<sup>23</sup>, en la cual personas que han atravesado un padecimiento similar se brindan soporte horizontal, en tanto una de ellas pudo transformar la experiencia dolorosa en capacidad de ayuda sobre otro/a que aún no la reconoce en sí mismo. Estos nuevos vínculos que se generan pueden ser facilitadores de procesos de integración social, por ejemplo a partir de la decisión de convivencia con compañeros, compartiendo los gastos.

- se producen nuevas relaciones y contactos con diversos actores sociales que se vinculan a la experiencia del emprendimiento (tales como referentes de la sociedad civil, representantes de asambleas de usuarios/as, familiares, estudiantes y otros), conformando diversas redes, posibilitando la emergencia de nuevas formas de pensar la salud mental y el proceso de atención. Estos procesos de construcción colectiva en muchas ocasiones se presentan como alternativas/estrategias de sostén (material, habitacional, relacional) al momento de producirse el egreso institucional; asimismo favorecen acciones de reclamo y exigibilidad del cumplimiento de los derechos establecidos, en tanto contraloría social de las políticas y programas vigentes (por ej. respecto al trabajo, la vivienda), fortaleciendo la participación social y la gestión de recursos que viabilicen procesos de inclusión social.

### ***Intercambios sociales: efectos sobre algunos imaginarios***

El emprendimiento busca que se produzcan la mayor cantidad posible de intercambios sociales. Por ello además de que todos los interesados puedan conocer el dispositivo, el proceso de elaboración y los productos, también rotan por el dispositivo, estudiantes de grado y diferentes

---

<sup>23</sup>Agrest, M.; Meter, S. (2013) Apoyo de pares. Experiencias y perspectivas internacionales en Vertex N° 112 Revista Argentina de psiquiatría.



profesionales. En los últimos años se consolidó la posibilidad de incorporar la venta a domicilio y la organización de la infraestructura necesaria para la presentación en distintas ferias de emprendedores (como en Plaza Serrano o en el sector Pueblo Cooperativo en Tecnópolis).

Estos espacios se generan como lugares de encuentro con otros/as, promocionando y difundiendo el trabajo realizado con papel artesanal, buscando fortalecer la interacción social y el incremento de las ventas. Como efecto se observa una interpelación de nociones, preconceptos instalados respecto al padecimiento mental. Entre ellos podemos mencionar: que el hospital es el lugar “natural” o “ideal” para los/as usuarios/as; que los “internos” no poseen las capacidades para desempeñarse laboralmente; que la actividad podría revestir cierto peligro por el uso de algunos elementos como las tijeras. A partir del intercambio, del diálogo que favorece explicar la labor desempeñada, pero también conociendo respecto de los intereses, las necesidades y proyectos de las personas que allí participan se comienzan a cuestionar las ideas mencionadas.

De esta forma, personas que entran en contacto con la experiencia del emprendimiento, destacan el proceso de creación colectiva y trabajo compartido, siendo una de las expresiones que más se repiten, “pero ¿quiénes son los usuarios?”. Es decir que se produce un punto de inflexión respecto de aquello que se tenía por supuesto, abriendo a la posibilidad de considerar las cosas de otra manera, reflexionando respecto de las implicancias del padecimiento mental, contribuyendo a un proceso de resistencia y lucha por derribar definitivamente el sintagma locura-peligrosidad<sup>24</sup>

### **Reflexiones Finales**

En el campo de la salud mental la normativa vigente pone de relieve la consideración de los derechos de las personas con padecimiento mental, sosteniendo el acceso a los mismos como garantía para una efectiva inclusión social. En este sentido el texto de la ley propone un cambio paradigmático mediante la articulación de prácticas y efectores sustitutivos a la tradición asilar y tutelar. Sin embargo la persistencia de lógicas y prácticas manicomiales insisten en la captura de los procesos de autonomía, generando subjetividades pasivizadas y normativizadas.

---

<sup>24</sup>En este sentido las legislaciones actuales en salud mental son muy claras sustituyendo la tradicional fórmula de situación de peligrosidad para sí o para terceros por la de riesgo cierto o inminente para sí o para terceros.



La consideración del emprendimiento Molineros del Borda, en el marco del PPA, pone de relieve abordajes, solidarios con la normativa vigente que, desde un enfoque de derechos, apunta a la consolidación de procesos subjetivantes y de autonomía tanto individual como colectiva.

Dicho emprendimiento posicionado como dispositivo de subjetivación procura abandonar la serialidad y promover procesos de singularización por medio de intervenciones que, a partir de una cogestión de la producción de subjetividad, abren a nuevas posibilidades y dan cuenta de subjetividades en movimiento, que pueden modificar(se) su realidad<sup>25</sup>. Asimismo estas intervenciones apuntan a una consolidación colectiva en tanto que constituyen oportunidades de transformación, que posibiliten romper con prácticas hegemónicas y con los imaginarios cristalizados sobre el padecimiento mental, contribuyendo a la creación de nuevas cartografías en el campo de la salud mental.

Por ello, hacia el futuro, se proyecta la posibilidad que el emprendimiento pueda constituirse como cooperativa laboral, de forma de intensificar el proyecto y brindarle un mayor marco legal, buscando la consolidación de una efectiva inserción laboral con una justa retribución por las actividades desempeñadas. En este sentido se considera que experiencias como Molineros del Borda pueden ser concebidos como emprendimientos de salud mental en transición, en tanto favorecen y apoyan la creación de efectores sustitutivos a lógicas manicomiales. Junto a la exigencia del compromiso estatal en la planificación y sostén de políticas públicas solidarias con la desinstitucionalización, el desarrollo de estos emprendimientos hacia espacios para una efectiva inserción laboral se constituirá como favorecedor de procesos de inclusión e integración social de los/as usuarios/as y la construcción de respuestas colectivas a las necesidades propias del campo de la salud mental.

### **Bibliografía**

Agrest, M.; Meter, S. (2013) Apoyo de pares. Experiencias y perspectivas internacionales en Vertex N° 112 Revista Argentina de psiquiatría.

Agrest, M. y Druetta, I. (2011) El concepto de recuperación: la importancia de la perspectiva y la participación de los usuarios. VERTEX Rev Arg Psiquiat. Vol. 12. Pp. 56-64.

---

<sup>25</sup>Guattari, F. (1996) op. cit.



- Amarante, P. (2006). *Locos por la vida*. Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo.
- Barrón, A. (1996); *Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones*, España, siglo XXI.; Barrón, A. y Sánchez Moreno, E. (2001). *Estructura social, apoyo social y salud mental*. Revista Psicothema Vol. 13, nº 1, pp. 17-23.
- Castoriadis, C. (2003). *La institución imaginaria de la sociedad*. Vol. 1. Marxismo y teoría revolucionaria. Buenos Aires: Tusquets editores.
- CELS (2013). *Derechos Humanos en la Argentina*. Informe 2013. Buenos Aires: Siglo Veintiuno editores.
- Cohen, H.; Natella, G. (2013). *La Desmanicomialización: crónica de la reforma del Sistema de Salud Mental en Río Negro*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Foucault, M. (1996 [1977]), Cap. "Los anormales" y Cap. "La evolución de la noción de "individuo peligroso" en la psiquiatría legal" en *La vida de los hombres infames*, Buenos Aires, Altamira.
- Galende, E. (2008). *Psicofármacos y Salud Mental*. Buenos Aires: Lugar Editorial; Rotelli F. y equipo (2000). *Psiquiatría y salud mental*. Trieste: Pasquale Evaristo © Asterios Delithanassis Editore.
- Galende, E.; Kraut A.J. (2006). *El sufrimiento mental. El poder, la ley y los derechos*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Goffman, E. (1961). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires, Amorrortu.
- Guattari, F. (1996). *Caosmosis*. Buenos Aires: Ed. Manantial.
- Organización Mundial de la Salud (2008). *MHGAP: Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental: Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias*. Ginebra: OMS.
- Rotelli, F. (1998) *Empresas Sociales en Italia: Balances y perspectivas*. Documentos del Centro de Documentación en Políticas Sociales, Buenos Aires.
- Saraceno, B. y Miret, M. (2003). *La liberación de los pacientes psiquiátricos: de la rehabilitación psicosocial a la ciudadanía posible*. México, Editorial Pax.
- Saraceno, B. (2012) *La ciudadanía como forma de tolerancia*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.
- Tisera, A.; Leale, H.; Lohigorry, J.; Pekarek, A. y Joskowicz, 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*. *XX Anuario de Investigaciones en Psicología*. Vol. 1. Pp. 251-258. Buenos Aires: Facultad de Psicología, UBA.