

Trabajo y salud mental. Dispositivos social solidarios y políticas públicas durante y pospandemia

Work and Mental Health. Social Solidarity Devices and Public Policies During and Post Pandemic

de la Fuente Goldman, Julia; Burin, David; Heras, Ana Inés

Julia de la Fuente Goldman

jdela Fuente Goldman@unsam.edu.ar

Universidad Nacional de San Martín, Argentina

David Burin

burindavid@gmail.com

Instituto para la Inclusión Social y el Desarrollo Humano, Argentina

Ana Inés Heras

aheras@unsam.edu.ar

Universidad Nacional de San Martín, Argentina

De Prácticas y Discursos. Cuadernos de Ciencias Sociales

Universidad Nacional del Nordeste, Argentina

ISSN-e: 2250-6942

Periodicidad: Semestral

vol. 11, núm. 18, 2022

depracticasydiscursos.ces@gmail.com

Recepción: 29 Julio 2022

Aprobación: 22 Noviembre 2022

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/476/4763664012/>

DOI: <https://doi.org/10.30972/dpd.11186323>

Resumen: Como en todos los lugares del mundo, la pandemia por covid-19 provocó en Argentina situaciones inesperadas y complejas, no solamente por ser completamente nuevas, sino por su gravedad y por la velocidad de sus efectos. En el ámbito de la salud mental pública se plantearon desafíos muy severos y algunos de ellos fueron atendidos con una enorme dosis de creatividad y cooperación. Un caso singular lo constituyeron los *dispositivos de inclusión sociolaboral*, término usado en la Ley de Salud Mental N° 26657 para referirse a las alternativas de atención e inclusión por vía del trabajo. En tanto dichos dispositivos están insertos en diferentes contextos organizacionales (hospitales monovalentes y polivalentes, centros de día, universidades públicas, asociaciones civiles, talleres protegidos, centros de formación profesional y cooperativas de trabajo), se les presentaron cuestiones que dejaron al descubierto más claramente la importancia y necesidad de comprender cómo se efectúa en ellos el trabajo y qué aspectos normativos es preciso continuar revisando para que sus propósitos puedan cumplirse con mayor facilidad. Como punto de partida, sostenemos que estas formas de organizar el trabajo están inscriptas en el sector de la Economía social solidaria por las características que asumen. Nos concentramos en dos aspectos en nuestro análisis: por un lado, los esfuerzos por sostener el acceso al trabajo autogestionado, realizados por parte de dispositivos que participaron de un proyecto de incubación de emprendimientos sociolaborales que pertenecen a la Red de Cooperativas Sociales en Argentina y, por otro, los cambios en materia de política pública (en particular las resoluciones del Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social 1000/2021 y 1366/22), ya que tuvieron lugar durante y pospandemia y se vieron, en parte, informados por la labor de algunas organizaciones vinculadas a la Red de Cooperativas Sociales, entramado que nuclea a los dispositivos antes enunciados.

Palabras clave: Cooperativismo de Trabajo y Economía Social, política pública, salud mental.

Abstract: As everywhere in the world, the covid-19 pandemic caused unexpected and complex situations in Argentina, not only because they were completely new but also because of their severity and the speed of their effects. In the field of public mental health, very severe challenges were posed and some of them

were met with an enormous dose of creativity and cooperation. A specific case were the *social and labor inclusion devices*, a term used in the Mental Health Law 26.657 to refer to the alternatives of care and inclusion through work. As these devices are inserted in different organizational contexts (monovalent and polyvalent hospitals, day centers, public universities, non-governmental associations, sheltered workshops, professional training centers and work cooperatives), they faced issues that more clearly revealed the importance and need to understand how work is carried out in them and which normative aspects need to be reviewed so that their purposes can be more easily fulfilled. As a starting point, we argue that these forms of work organization are inscribed in the social solidarity economy sector because of their characteristics. We focus on two aspects in our analysis: on the one hand, the efforts to sustain access to self-managed work, made by devices that participated in a project for the incubation of social-labor enterprises belonging to the Network of Social Cooperatives in Argentina and, on the other hand, changes in public policy (in particular the Resolutions of the National Institute of Associative Work and Social Economy 1000/2021 and 1366/22) that took place during and after the Pandemic and were, in part, informed by the work of some organizations linked to the Network of Social Cooperatives, a network that brings together the above-mentioned devices.

Keywords: Workers' Cooperativism and Social Solidarity Economy, public policies, mental health.

PROBLEMA DE ESTUDIO Y OBJETIVOS

El análisis presentado aquí contribuye a la comprensión de una situación de acceso al derecho al trabajo específica, aquella vinculada a quienes padecen de sufrimiento subjetivo por dolencias vinculadas a la salud mental. Esta forma de efectuar el trabajo, en el marco de lo que aquí analizaremos, se inscribe en el sector de la Economía social solidaria, de modo genérico. Reconocemos que este sector -y también campo de estudio- adquiere diferentes denominaciones según las trayectorias de sus autorxs, experiencias, países y ubicaciones académicas o activistas, tales como, por ejemplo, economía solidaria (Laville, 2004), economía del trabajo (Coraggio, 2004), economía de la solidaridad (Razzeto, 1999), economía comunitaria (Lazarini y Solano, 2009), economía social, comunitaria y solidaria (Bragulat y Flury, 2018), economía de los trabajadores (Ruggieri, 2009), economía social y solidaria (Pastore y Altschuler, 2015), auto y gestión en autonomía como proyecto (Vieta y Heras, 2022; Heras, 2009, 2011a y 2021) y economías comunitarias y diversas (Gibson-Graham, 1996, 2002, 2006, 2008; Roelvink, et al., 2015). Nuestro trabajo se inscribe en las dos últimas vertientes mencionadas, en relación con otras disciplinas y campos de estudio, como se explicará en la sección correspondiente. Precisamente, como argumentaremos, parte de la novedad de este escrito es poner en relación campos de estudio y conceptos que suelen no tomarse en cuenta para comprender el trabajo cooperativo autogestionado en salud mental. Sin embargo, son campos y perspectivas que informan la perspectiva de quienes se desempeñan en salud mental, terapia ocupacional y trabajo social, áreas estrechamente vinculadas con las cooperativas sociales cuyos casos se tomarán para el análisis aquí.

A nivel normativo, el marco de trabajo en las cooperativas sociales se vincula con la aplicación de la Ley de Salud Mental N° 26657/2010 que en su Art. 11 estableció que “la Autoridad de Aplicación –el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación^[5]– debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción,

en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria”. La ley también define que esto debe hacerse a través de una serie de dispositivos entre los que se incluye a las cooperativas de trabajo de este tipo. Dichas cooperativas se autodenominan cooperativas sociales^[6].

En este contexto, y a siete años de ser sancionada la ley, en 2017 se constituyó la Red Nacional de Cooperativas Sociales. Actualmente, se agrupan en ella 63 organizaciones y la red sostiene y articula dispositivos de inclusión sociolaboral para personas con padecimientos mentales en 10 jurisdicciones (Formosa, Chaco, Corrientes, La Rioja, Jujuy, Neuquén, Río Negro, Chubut, Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos, Buenos Aires y CABA). La red está integrada por organizaciones de base y organizaciones de apoyo, según denominación propia de quienes participan. Las de base son definidas así porque son las que directamente ofrecen espacios de atención sociosanitaria; las de apoyo son organizaciones que colaboran con la red y los emprendimientos en distintos roles, a pedido de las organizaciones de base. Son, por ejemplo, universidades públicas o institutos de bien público.

La investigación presentada aquí forma parte de una línea de trabajo (salud mental y autogestión) del “Programa Aprendizaje de y en Autogestión. La autonomía como proyecto humano”, cuyo objetivo es la elaboración de conocimiento acerca del aprendizaje de la autogestión. Se explicarán algunos aspectos relevantes al respecto en la sección de metodología. Aquí cabe consignar que en 2017 fuimos invitados a participar por parte de los grupos fundadores de la Red de Cooperativas Sociales y nuestro equipo se integró plenamente en 2018. Hemos venido realizando tareas para investigar colaborativamente y acompañar el estudio de la política pública vigente que permita informar mejor el quehacer de estas cooperativas. Fruto de esta labor se han realizado junto a la red varias presentaciones, publicaciones, una página web de la red y un reservorio de textos.

En el programa mencionado, dentro de la línea de trabajo en salud mental, nuestro problema de estudio se construye alrededor de los siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las condiciones en que las unidades productivas cooperativas y social solidarias permiten procesos de integración (entre usuarios del sistema de salud mental, trabajadores no usuarios con conocimientos del oficio, voluntarios y profesionales)? ¿Qué efectos de salud producen dichos procesos, tanto para quienes son usuarios como para quienes participan en ellos desde otros roles? ¿Qué aprendizajes podemos identificar, describir, analizar e interpretar y sobre qué aspectos se producen? ¿Qué marcos vinculados a la autogestión se construyen a partir de esos aprendizajes, que se traducen en las organizaciones en prácticas, discursos y sentidos? ¿Cuáles de estos aprendizajes es posible aplicar en las otras cooperativas de trabajo, no integradas por usuarios de salud mental e inclusive en otros ámbitos laborales no cooperativos? Estas preguntas han venido orientando las investigaciones colaborativas de propiedad colectiva del programa e informan esta línea de trabajo también (Heras, 2014).

Además, en el transcurso de nuestra labor junto a la red, estamos colaborando con la construcción de un actor social, como es nombrado este proceso por la misma red, que se ha ido constituyendo en interlocutor de funcionarios de gobierno. La red articula las distintas experiencias y logra incidencia en organismos del Estado para aportar a la construcción de políticas públicas orientadas a promover y consolidar este tipo de cooperativas.

En el transcurso de la colaboración con la red hemos establecido vínculos más estrechos con algunas de las cooperativas sociales porque varias de ellas se interesaron en documentar y analizar su práctica con relación a los procesos de inclusión sociolaboral y a la autogestión o cogestión. En ese marco, en 2019 nuestro equipo, como parte de las organizaciones de apoyo participantes de la red, se encargó de coordinar la elaboración y presentación de una solicitud de subsidio para desarrollar una Incubadora de proyectos socioproductivos con orientación social solidaria a través del Instituto para la Inclusión Social y el Desarrollo Humano-Incluir Asociación Civil. Se obtuvieron los fondos y la implementación fue coordinada por una mesa de organizaciones participantes de la red, entre las cuales había organizaciones de base y de apoyo. La red convocó a los dispositivos a presentarse, si así lo deseaban, y se tomó en conjunto un criterio por el que 20 de ellos se

articularon entre sí para presentar el proyecto. Una vez en marcha, desde nuestro equipo y colaborativamente con las organizaciones, se desarrolló una tarea de documentación que permite hoy realizar un análisis sobre algunos de los espacios productivos participantes de la incubadora.

Para este escrito, y sobre la base de ese proceso, nos planteamos los siguientes interrogantes descriptivos y analíticos: ¿De qué modo se vieron afectados los emprendimientos social solidarios que participaron de la Incubadora de la Red de Cooperativas Sociales durante la pandemia? ¿Qué cambios e innovaciones realizaron para afrontar dichos obstáculos? ¿Qué aprendizajes podemos identificar a lo largo de ese lapso? Y, por último, ¿qué fue posible identificar y analizar en relación con la política pública vigente y qué se puso en marcha para su transformación hacia una mayor justicia?

MARCO CONCEPTUAL

En este artículo nos concentramos en aspectos vinculados al trabajo y la integración de personas con estigma en el sector de la Economía social solidaria, tomando para ello, como dijimos, un posicionamiento vinculado al estudio de la auto y cogestión en autonomía como proyecto y de las economías comunitarias y diversas. Por ello, tomamos aportes de la economía comunitaria feminista, la autogestión y la salud. A continuación, explicamos los conceptos de esos enfoques que nos guían aquí.

Desde el campo de las economías comunitarias, los escritos pioneros de las geógrafas feministas Gibson y Graham (2006) nos previenen acerca de definir la economía como una categoría universal y nos invitan a preguntarnos qué es la economía en su diversidad, en vez de suponer que conocemos la respuesta de antemano. Para ello, ha ido creando diferentes estrategias conceptuales, metodológicas y procedimentales, sintetizadas en su publicación “Take Back the Economy” (2013), realizada junto a Cameron y Healy. En el mismo sentido, estas autoras se preguntan qué es considerado trabajo en cada situación singular, sin presuponer una definición general. Por ello, Gibson-Graham, en su propuesta teórico-metodológica, visibilizan lo que denominan diversidad económica. Recuperan así una variedad de prácticas económicas distintas a las capitalistas. Inicialmente, denominaron economías comunitarias a estas prácticas y a lo largo del tiempo han ido generando otros conceptos, tales como diversidades ecológicas de vida, por ejemplo (Miller y Gibson-Graham, 2020).

Según estas perspectivas, es preciso preguntarnos cómo son los modos de organizar y remunerar el trabajo, por ejemplo, para poder identificar y analizar otras prácticas que no solo incluyen prácticas asalariadas o trabajo rentado, sino otras (dejando en visibilidad que el trabajo productivo muchas veces se realiza en combinaciones entre percibir y no percibir retribución). Asimismo, han investigado las variedades vinculadas a las formas de pensar las finanzas y los intercambios, los modos concretos de configuración de las empresas o unidades productivas, y los modos que asume la propiedad (Gibson-Graham, 2020).

Así, otros textos desarrollados a partir de esa conceptualización, producidos entre el 2000 y el presente por un grupo de 250 participantes incluidos en la Red de Economías Diversas y Comunitarias (CERN)^[7], generaron una literatura que sostiene que, para comprender una actividad como la economía o el trabajo, es preciso pensar simultáneamente sobre al menos cinco diferentes prácticas y las formas que asumen. Ellas son: tipos de empresas que existen (capitalistas, estatales, cooperativas, colectivistas, informales, comunitarias), modos en que se aporta y se remunera (o no se remunera) el trabajo, variedades para organizar los intercambios (mercados monetarizados, intercambio, trueque, donación, etc.), prácticas sobre las finanzas y concepciones (y acciones concretas) acerca de la propiedad. Un ejemplo paradigmático de esta labor conceptual, que ha reunido escritos de más de cincuenta investigadores de CERN, es el recientemente publicado *Handbook of Diverse Economies* (2020). Allí, estas premisas generales son corroboradas con una gran cantidad de casos y se elabora sobre otros aspectos, tales como las formas de considerar y documentar qué es un excedente (es decir, comprender este término no solamente como surplus monetario o ahorro en

dinero), los modos de conceptualizar el vivir bien y las acciones colectivas que se toman para practicar otras economías.

Vinculamos de forma directa este campo de la economía feminista comunitaria con el de la autogestión, ya que aparece en sus análisis de las cinco prácticas como la forma más orientada hacia la justicia y la paridad, y es la forma que intentan llevar adelante las cooperativas sociales que analizaremos. Partiendo de literatura producida en América Latina, escrita en portugués, castellano, inglés y francés, y vinculando sus estudios a las premisas explicitadas hasta aquí, Heras (2011b, 2015) asimismo ha venido observando, analizando e interpretando la autonomía como proyecto, es decir, los posicionamientos de autonomía frente a la propuesta de una sociedad única basada en estructuras jerárquicas y en la explotación del trabajo, tomando para ello la perspectiva de no definir esta de antemano (es decir, no suponer qué es la autonomía como proyecto), sino intentando primero describir y analizar diferentes procesos. En esa labor se viene identificando que existen colectivos de diferente tamaño, ubicación geográfica, incumbencia específica y composición etnolingüística que tienen en común la efectuación de prácticas de vida socialmente solidarias y cooperativas a partir de tomar en cuenta las diferencias (existenciales y estructurales) entre distintos participantes (Vieta y Heras, 2022). Estos colectivos comparten lo que Heras viene denominando “los seis autos-” (2021): autogestión, autoorganización, autoafirmación, autogobierno, autodeterminación y autoeducación^[8] que se constituyen como un proyecto. Interesa aquí, a los efectos de nuestro análisis, subrayar el carácter de intención hacia ello, sin que se torne un aspecto estático, sino reconociendo el carácter permanentemente instituyente de esta construcción.

Por ello, ligamos la literatura citada recién con los presupuestos teóricos de la autogestión desde una perspectiva informada por el socioanálisis y el análisis institucional (Lourau, 1970, 2001). Aquí nos compete en particular la noción de grupo definida como una construcción en permanente dinámica y transformación, con posibilidades de transferencias libidinales transversales y múltiples, tal como lo elaboró para contextos de salud mental precisamente Félix Guattari (1964). Contemporáneamente, en Argentina, Pichón Rivièrè y su equipo estaban desarrollando sus teorías sobre el aprendizaje en grupos (educativos, terapéuticos, laborales, artísticos) y puso también el acento, junto a José Bleger, en las posibilidades de desarrollar espacios de interacción para moverse hacia lo no conocido, que constituyó la definición de estos autores del concepto de aprendizaje (Bleger, Liberman y Rolla, 1960; Pichón Rivièrè, 2008, 1985^[9]). Asimismo, calificaron a los grupos que aprenden como grupos operativos de trabajo, diciendo con ello que un grupo se reúne a trabajar sobre “algo” (lo que sea que definan) y opera materialmente sobre lo que le interesa. Por tanto, su aprendizaje está en relación dialéctica con esa operación continua sobre ideas, objetos (materiales e imaginarios), preguntas, entre otros aspectos. Lapassade (1977a y b), en Francia, y un poco más adelante, se preocupó por sistematizar y elaborar teóricamente los conceptos de autogestión pedagógica y grupo como construcción dinámica donde, por ello, permanentemente se aprende. En el caso de Lapassade, su interés estuvo puesto en comprender cómo las instituciones escolares tienden a jerarquizar y burocratizar la enseñanza y construyen más bien aprendizajes previstos dentro de una malla de sentido rígida. Al proponerse pensar desde el análisis del proceso educativo como institución de la sociedad, construyó una práctica y un marco conceptual para identificar –y dar lugar– a procesos instituyentes, que se expresan indefectiblemente en toda situación social y que, de no ser reprimidos, permiten la construcción de lo nuevo.

Señalamos que tanto Guattari como Rivièrè y Lapassade elaboraron sus teorías al sostener su participación como miembros de los grupos que documentaban. Por ejemplo, Guattari, tomando en cuenta el trabajo que iba realizando en Laborde como trabajador de dicha clínica, acuñó los conceptos de grupo sometido y grupo sujeto, que refieren a configuraciones grupales diferentes. El grupo sometido tiende a ubicarse burocráticamente en su tarea y prefiere obedecer a crear, sancionar y controlar, a dar espacio a creaciones y modificaciones, y no acepta las posibles modificaciones que se dan en grupos heterogéneos, que se constituyen como grupo-sujeto, donde “un médico” puede ser un igual de “un paciente”. Por ello, el grupo sujeto es aquel que se auto percibe como creador, que da lugar a las tensiones propias de la dinámica heterogénea y construye

novedad en su quehacer. Guattari fue cauteloso en indicar que estas tipologías son meramente coordinadas analíticas que habilitan la observación de lo que va transcurriendo, ya que nunca se hallan en estado puro, y señaló que los grupos tienden a oscilar entre estos polos. Así elaboró su conceptualización de transferencias cruzadas ya que llegó a la conclusión de que constituir grupos formados por quienes ocupaban por definición organizacional lugares diferentes entre ellos (médicxs, enfermerxs, coordinadorxs, usuarixs del sistema de salud y voluntarixs) permitía un movimiento de transferencias flexible, amplio y –por ello– que no tendían a cristalizarse transferencias endurecidas o ya pautadas por la estructura (por ejemplo, médico/paciente), sino que permitía otros tipos de circulación de catexias.

Por su parte, Pichón Riviére elaboró sus teorías de grupo y aprendizaje en una serie de efectuaciones docentes (en la universidad y en otros lugares constituidos como espacios de aprendizaje) y de intervención clínica, de las que él mismo participó y a las que estudió junto a los otros participantes. Lapassade elaboró su pensamiento basándose en su labor como militante en grupos estudiantiles primero y luego en organizaciones educativas, del arte, la cultura y el trabajo productivo. Interesa destacar que los autores fueron copartícipes de grupos y organizaciones autogestionados, y fue en ese carácter que elaboraron sus teorías y no como ocurre otras veces, desde una exterioridad académica o desde una investidura disciplinar.

Asimismo, Lapassade, junto a otros contemporáneos como Mendel, Lourau y Lobrot, tomó–y puso a debate– la filosofía política construida por Castoriadis y Lefort, elaborada en el grupo Socialismo o Barbarie durante 1948-1962, para pensar sobre los efectos recíprocos entre las instituciones de la sociedad y la psiquis. Elaboraron una malla conceptual donde se ubican el concepto de institución, instituido e instituyente, para dar cuenta de procesos, siempre en marcha, de tendencia oscilante entre la estabilización y la fuga. Los primeros tienden a un endurecimiento y hasta una clausura conceptual, que denominaron institucionalización; los segundos tienden a una apertura indeterminada, que identificaron como procesos instituyentes y ligaron a la capacidad imaginaria. Estos aspectos se elaboraron también paralelamente en corrientes de América Latina; se crearon asimismo otros marcos epistemológicos y teóricos que podemos considerar parientes y que permiten a nuestro equipo prestar especial atención a los procesos que coobservamos junto a lxs participantes de las cooperativas sociales. Por ejemplo, el concepto de aprendizaje que ya referimos más arriba, nos permite definirlo como movimiento hacia lo (aún) no sabido y considerar así que los procesos de autogestión se construyen en permanente transformación, siempre que se generen condiciones para reconocer las aperturas.

Sintetizando, podemos decir que estos aspectos conceptuales revisten importancia para el análisis presentado en este escrito ya que la práctica misma de la mayor parte de las cooperativas sociales presenta situaciones en las que aparecen cruces entre instituido, instituyente, institución e institucionalización; grupos (como construcción dinámica); autogestión y aprendizaje. De hecho, las cooperativas sociales se crean, se inventan, se instituyen como novedad en su mayor parte desde un equipo de profesionales de la salud inmerso en un instituido jerárquico –manicomial u hospitalario–, cuya tarea cotidiana depende de decisiones superiores de funcionarios gubernamentales cambiantes. Y esta tensión entre instituido e instituyente se acentuó durante la pandemia.

Podemos así preguntarnos con Lapassade sobre los efectos recíprocos entre las instituciones de la sociedad –en este caso, el sistema hospitalario y las cooperativas sociales– y la psiquis, tanto de los usuarios como de los profesionales de la salud. El formato de autogestión laboral, con asambleas de usuarixs y profesionales, se encuentra muchas veces dentro de una estructura jerárquica (que puede incluso decidir cerrar directamente el dispositivo como se hizo en varios casos durante la pandemia). Cabe preguntarse cómo convive un grupo sujeto dentro de una estructura de dominación jerárquico-burocrática entonces.

Es importante también recuperar aportes del campo de la salud, por lo que sintetizaremos a continuación algunos aspectos conceptuales de dicho campo. Desde una perspectiva integral, definimos a la salud como “un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción

de los derechos humanos y sociales de toda persona” (Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, Cap. II, Art. 3, 10-11). La salud es una categoría que reviste la doble condición de ser un derecho y una dinámica de construcción cuyo ejercicio puede entenderse como una experiencia (social) que se produce gracias a la organización y el vínculo con otros (Acosta, 2012, 2018).

Este marco para conceptualizar la salud de manera holística e interdisciplinar tiene distintos antecedentes. En nuestro país, el ya mencionado trabajo pionero de Pichón Rivière (1995) construyó un marco que se denominó epistemología convergente, a través del que se tomaron aportes de campos diversos –y en algunos casos y momentos, en disputa entre ellos– como la psiquiatría, la neurología, el psicoanálisis, la terapia ocupacional y la terapia por el arte. Ese marco teórico, construido entre 1957 y 1968 aproximadamente, y desarrollado luego durante una década como psicología social, dio lugar a una gran cantidad de prácticas de coinvestigación en distintos lugares de nuestro país: Tucumán, Santa Fe, Rosario, Paraná, Ciudad de Buenos Aires y Conurbano bonaerense. Paralela a esta línea conceptual se desarrolló en nuestro país una corriente que denunció las posturas médico-corporativas de los psiquiatras y de los psicoanalistas ortodoxos, diferenciándose por igual de ambos, y construyendo otras formas de intervención sociosanitaria^[10]. Estos aportes pueden pensarse, en su conjunto, como un legado que permitió a generaciones posteriores tomar muy en cuenta dos aspectos centrales: 1) No existe “el enfermo”, sino los contextos de producción de salud/enfermedad y, por ello, tratar a “alguien” exige preguntarse –e intervenir– sobre el entorno; 2) Es posible intervenir para promover prácticas sanitarias congruentes con el alivio del malestar, la desalienación y la integración sociocultural que produzcan una construcción psíquica hacia mayor bienestar, aspecto que deberá ponerse en relación con el acceso a derechos básicos en forma justa.

Estos aspectos en Argentina tuvieron una gran influencia en la militancia activa por la LNSM y en su conceptualización, aunque por las disputas que tuvieron lugar para la letra de esa ley, muchos de sus aportes originales quedaron elididos o fueron transformados por otras corrientes en pugna, también presentes en esos debates. Los aspectos que la ley sí tomó tienen una clara relación con considerar a las personas con padecimientos subjetivos en su pleno derecho y por ello es un marco de referencia importantísimo para explicitar las dificultades que esta población tiene para insertarse en el mercado de trabajo y para comenzar a buscar soluciones al respecto, amparadas en la política pública vigente.

Asimismo, las generaciones posteriores a los profesionales antes mencionados se vincularon, a lo largo del tiempo, con otras corrientes, tales como el enfoque de Franco Basaglia, recuperado por la LNSM. Basaglia, formado como psiquiatra, desarrolló su trabajo en revisión crítica de los postulados de dicha disciplina. Dentro del marco de la reforma italiana se centró en la abolición de la institución psiquiátrica a partir del desmantelamiento del manicomio. Basaglia comprende al paciente tanto por sus síntomas, como un enfermo, como por su situación de exclusión social y estigmatización. En este sentido, ubica el carácter estigmatizante de la psiquiatría que sitúa al enfermo mental como un ser-objeto pasivo en términos de productividad. Desde esta crítica coloca en la escena la violencia ejercida por la institución neuropsiquiátrica y apuesta por la autonomía en relación con el trabajo, entendido como una terapia legítima para combatir la segregación social (Basaglia, 2008). Las formas de explotación capitalista, en estas perspectivas, pueden producir enfermedad y, de este modo, es necesario pensar propuestas sociosanitarias desde otras formas de concebir el trabajo. En Argentina, y recientemente, Bejarano y Vázquez (2020) han dado cuenta de procesos de integración sociolaboral. Junto a los propios emprendimientos, su libro relata procesos e iniciativas que vinculan la salud mental con el trabajo en localidades como Esquel (Chubut), El Rodeo (Santa Fe), 9 de Julio y Temperley (Prov. de Buenos Aires), y Córdoba, que produjeron una modalidad de intervención en el campo a través de un enfoque interdisciplinar.

De este conjunto de disciplinas, trabajos y autorxs se desprenden así algunas relaciones entre trabajo y derechos (por ejemplo, Camposa y otros, 2015; Cangiano, 2018; Cardoso, 2018), aspecto que en nuestro marco conceptual cobra gran relevancia. De este modo, en este texto nos concentraremos en analizar los esfuerzos por sostener el acceso al derecho al trabajo realizado por parte de dispositivos que participaron

de un proyecto de incubación de emprendimientos sociolaborales que pertenecen a la Red de Cooperativas Sociales. Esta labor se desarrolla de modo social solidario y con orientación autogestiva, y pone en discusión la conceptualización de qué cuenta como trabajo, aspecto que introducimos al inicio. Asimismo, y tomando lo elaborado en esta sección sobre las relaciones instituido-instituyente, es posible analizar los cambios que tuvieron lugar durante 2020-2022 en materia de política pública (en particular las resoluciones del Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social 1000/2021 y 1366/22) desde esta perspectiva, ya que dichas normativas, argumentaremos, construyen instituidos nuevos. Este aspecto se pone de relieve al analizar brevemente la historia de cómo se conformaron cooperativas sociales en Argentina y permite ratificar que es necesario un marco interdisciplinar, como el que estamos proponiendo, para analizar los interrogantes que nos hemos planteado.

Se ha documentado que, desde fines de 1980 hasta el presente^[11], muchas personas comenzaron a desarrollar de manera autónoma su propio trabajo porque habían sido expulsadas del sistema laboral en relación de dependencia. Algunas de ellas lo hicieron a partir de participar de dispositivos de inclusión en organizaciones públicas y privadas de bien público dirigidas a atender procesos de salud mental. Este hecho dio lugar a distintos procesos tales como el de La Colifata y La Huella en el Hospital Borda en CABA (que datan de 1991 y 2008, respectivamente), procesos en el Estéves (Temperley, Prov. Buenos Aires, desde 1999), Hospital Alejandro Korn en La Plata y posterior creación del Centro de Salud Basaglia en 2007, Emilianas en Santa Fe (2009), Quenuir e Hilando Caminos en Chubut (2010), Maquinando en Bariloche (en 2012) o El Entrevero en Entre Ríos (2016), por dar algunos ejemplos.

El mismo desarrollo de estas experiencias fue poniendo de relieve la necesidad de debatir términos como integración, inclusión, trabajo, producción y empresa social. De esta forma, y con estos recorridos, desde una combinación disciplinar tal como el trabajo social, la psicología social, la psicología y la psiquiatría crítica (por ejemplo, Bejarano et al., 2019; De Lellis, 2015; Galende, 1990, 2008, 2013; Fabris, 2019; Freytes Frey et al., 2018; Merisi, 2019; Quintuprai y Feldman, 2019; Red de Cooperativas Sociales, 2020; Stolkiner y Ardila Gómez, 2019; Strutti, 1997; Yujnovsky, 2016), se elaboraron análisis desde una perspectiva vinculada a los derechos humanos, entre los cuales está el derecho al trabajo. Esta vinculación del concepto de salud con el de derechos se corresponde con la noción de salud como concepto integral, derecho básico y producto social. Tomamos así lo propuesto por Bejarano y Vázquez (2020), quienes sostienen que es posible transformar las condiciones de vulnerabilidad social mediante una actividad socioeconómica regular con formas de gestión participativa y democrática.

Desde nuestra colaboración con la red se ha venido relevando que los aprendizajes que se producen en las cooperativas sociales generan una práctica de autogestión que es capaz de promover la inclusión sociolaboral para personas con padecimientos mentales. También estamos documentando que la integración e inclusión debe contemplar simultáneamente todas las esferas del quehacer y el vivir, tales como las del arte, cultura, educación, recreación, acceso a condiciones de vivienda dignas y acceso a lugares de socialización entre personas con experiencias y perspectivas diferentes que se encuentran para efectuar una vida social-solidaria.

METODOLOGÍA

Contexto: programa y línea de investigación. Desde 2008, el programa en que se inserta la producción de este texto ha colaborado con diversas organizaciones para identificar y comprender las prácticas, discursos y sentidos de la autogestión construidos por las mismas. Hasta donde hemos venido documentando, las organizaciones que se piensan como autoorganizadas, autogobernadas y con posibilidad de autodeterminar sus propósitos, se orientan por modos de proceder comunes, aunque son muy distintas entre sí (por su forma jurídica, sus orientaciones, perspectivas singulares, encuadres y dispositivos que generan). Dicho modo, según nuestros análisis hasta el momento, se inscribe en: 1. Ejercicio de la paridad y la mutualidad para la tarea y la toma de decisiones; 2. Puesta en marcha de contenidos, prácticas y actitudes específicas del aprendizaje

autogestionado; 3. Creación de dispositivos novedosos para continuar construyendo dichos aprendizajes; 4. Producción de prácticas que contienen una orientación hacia la justicia, libertad e igualdad, por lo que interpelan y modifican los instituidos de la sociedad haciendo efectiva la potencia instituyente (Heras, 2011a; Heras y Burin, 2014; Heras et al., 2013; Heras et al., 2017; Heras et al., 2020; Miano et al., 2016).

La línea de investigación que sostiene la escritura de este trabajo, como indicamos, se propone identificar, caracterizar y analizar los aprendizajes en inclusión sociolaboral de personas con padecimientos mentales y de comprender la naturaleza de los dispositivos de inclusión. Partimos del siguiente supuesto hipotético construido por dos enunciados: 1) Las cooperativas sociales son modos de pensar, hacer y organizar el trabajo desde la perspectiva de garantizar los derechos humanos de un modo integral; y 2) Son espacios de gran relevancia para comprender los efectos de la inclusión sociolaboral en clave de aprendizaje, y los efectos de la auto- y la cogestión. En esta línea de trabajo, para describir y analizar los modos en que se produce la integración así definida, nuestro equipo viene trabajando en identificar, describir y analizar las prácticas cotidianas, los discursos y los sentidos producidos en experiencias concretas respecto a cómo se desenvuelve el trabajo (ver, por ejemplo, Burin y Yujnovsky, en prensa; de la Fuente Goldman y Garcia, en prensa). Las prácticas, discursos y sentidos son entendidos como lo que las personas hacen, la construcción ideológico-política de sus prácticas y el significado que le otorgan a su mismo quehacer.

Procedimientos de generación y análisis de datos. Para este escrito seguimos estos pasos: 1) Revisión del corpus compartido con las cooperativas sociales, alojado en un espacio virtual colaborativo y de archivos de organizaciones y profesionales con quienes colaboramos en el programa de investigación colaborativa; 2) Toma de decisiones sobre el corpus singular de este análisis, basado en la revisión mencionada y en una selección de documentación sobre emprendimientos que participaron de la Incubadora; 3) Revisión de la documentación producida en relación a la incubadora (incluyendo notas etnográficas anteriores, durante y posteriores al proyecto, fotografías, transcritos y otros documentos de archivo, tanto de la incubadora como de la red y de otros grupos y profesionales con quienes cooperamos); 4) Análisis de materiales vinculados a emprendimientos, seleccionados por haber participado de la incubadora; 5) Construcción de ejes analíticos, que se desarrollan en el apartado de Presentación del análisis, e interpretación tomando en cuenta los marcos conceptuales desarrollados en las secciones precedentes.

Es necesario indicar referencias temporales para ubicar al lector o la lectora. El proyecto de incubadora se aprobó en diciembre de 2019 y se puso en marcha en febrero de 2020, al mes siguiente comenzaron los ASPO y lo previsto tuvo que ser modificado. Se pasó de un proyecto pensado para la presencialidad a un desarrollo virtual digital. El proyecto se había diseñado con el fin de fortalecer los procesos socioeconómicos asociativos de cooperación social a través del acompañamiento a las unidades productivas para construir o fortalecer circuitos económicos, para lograr la formalización jurídica en algunos casos y para profundizar la organización autogestora de cada emprendimiento, pero tuvo efectos también de la red como totalidad, como desarrollaremos más adelante.

PRESENTACIÓN DEL ANÁLISIS

Organizamos la presentación del análisis de acuerdo con ejes temáticos que se ponen en visibilidad a partir del marco conceptual que presentamos al inicio para realizar una lectura de los procesos documentados, según lo explicado en el ítem 5) de procedimientos analíticos en la sección anterior. Dichos ejes son: Algunos efectos de la incubadora y la pandemia en la construcción de la red de cooperativas sociales; Formalización jurídica; Normativas y políticas públicas en relación con cómo se define trabajo y emprendimientos cooperativos sociales; Tipos de asociadxs; Conocimientos en referencia a empresas cooperativas como unidades de negocio.

Algunos efectos de la incubadora y la pandemia en la construcción de la Red de cooperativas sociales. El aislamiento de la pandemia presentó desafíos para las cooperativas sociales ya que, en algunos casos, se vieron

interrumpidas las actividades cotidianas por la pandemia o, en otros, lxs coordinadores de estas experiencias fueron requeridos también para tomar roles tales como atención telefónica, vacunación, administración de aspectos vinculados a la pandemia u otras. Asimismo, en varios casos las locaciones donde funcionaban los emprendimientos fueron reasignadas como vacunatorios o espacios destinados a otras funciones^[12], como ocurrió con Quenuir, La Huella y Emilianas, o les suspendieron directamente la posibilidad de vender como ocurrió con Orillando la vida.

El aislamiento generó también cambios en la organización del trabajo concreto de los emprendimientos y en los procesos terapéuticos de lxs usuarixs, que en muchos casos se vieron en riesgo de retroceder y empeorar. Para los emprendimientos asociados a la incubadora, hubo posibilidades de generar estructuras de apoyo más específicas al respecto. Dado que no todos los emprendimientos de la red habían podido participar la mesa de coordinación de la incubadora decidió que lo que se iba pudiendo avanzar se socializara de todos modos con el resto de la red. Ilustramos a continuación algunos de estos aspectos y sostenemos que paradójicamente, la virtualidad permitió un tipo de socialización no enteramente prevista.

En muchos emprendimientos, la incubadora ayudó en la compra de pequeños equipos y herramientas para poder descentralizar las distintas etapas de la producción en las casas de lxs emprendedorxs usuarixs. Por ejemplo, en un emprendimiento que produce objetos de madera, el coordinador llevaba madera reciclada (pallets) a la casa del primer usuario, encargado de cortar las distintas partes, luego llevaba las partes cortadas a un segundo emprendedor que las ensamblaba, y en un tercer momento llevaba los atriles armados a un tercer usuari para que los pinte, mientras un cuarto se encargaba del embalaje y de poner las etiquetas. El nuevo rol del coordinador consistía en hacer la logística, ser la correa de transmisión del sistema. Pero también esto lo habilitaba para charlar y contener a cada unx de los usuarixs, ver sus necesidades y acercarle la medicación. Esta forma de trabajo fue socializada en encuentros de la red, que a su vez dieron lugar a la propuesta de realizar un ciclo virtual, Encuentro de Saberes. De este modo, una situación que surgió porque desde la incubadora se puso en marcha un cierto mecanismo, al socializarse permitió, por un lado, que otros emprendimientos de la red adoptaran la figura del coordinador/a itinerante y, por otro, que se diera invención al ciclo virtual. Así, los efectos de la pandemia y pospandemia han generado novedades, porque se desarrollaron alternativas antes no previstas ni realizadas, y porque los procesos que se efectuaron dentro de la red, durante la pandemia, dieron lugar a un gran movimiento (virtual) de intercambio de saberes que a su vez informó a quienes se propusieron para sostener una actividad militante (en nombre de la red) para que se pusieran en revisión aspectos que obstaculizan el trabajo de estas cooperativas sociales.

Formalización jurídica. La situación en que se encontraban varias unidades productivas en relación con su forma jurídica había sido un tema a atender previsto en el diseño del proyecto de incubadora. Hasta el inicio de 2022, los procedimientos en Inaes eran largos (podía llevar un año y medio gestionar una matrícula), engorrosos (porque administrativamente eran complejos) y caros (por las tasas a pagar para los formularios y por los honorarios de los especialistas que es necesario contratar para legalizar los papeles). Muchas de las unidades productivas que integraron la incubadora y que no tenían personería como cooperativa resolvían algunos de estos problemas a través de la figura jurídica de asociaciones cooperadoras de los hospitales en que estaban alojadas. En un caso se constituyó una asociación civil ad hoc, integrada por lxs profesionales de salud a cargo de varias unidades productivas, que incluso firmaron un convenio con el Ministerio de Salud de su jurisdicción para resolver este tema. Pero esta solución generaba otros problemas, por ejemplo, cómo formalizar la distribución de los excedentes entre los usuarios de la unidad productiva sin establecer una relación laboral en relación de dependencia con la asociación.

Por otro lado, en los casos en que sí se había constituido una cooperativa de trabajo, se ubicaba una situación compleja en relación con la autonomía (o no) de dicha unidad con respecto a los hospitales donde se alojaban. Nuestro equipo ha documentado que la mayor parte de las experiencias son víctimas de situaciones de desconfianza y, a veces, de persecución o violencia institucional en los hospitales. Los instituidos en estos tipos de organizaciones no incluyen la significación social de “actividad productiva para generar ingresos”

necesariamente, sino que la comprenden, en todo caso, solamente como “terapia ocupacional” y no como derecho al trabajo. Una de las coordinadoras de una unidad plantea:

En un primer momento, el acento nuestro estaba muy fuerte puesto en esto de las ventas. Pero recibimos mucho maltrato por querer vender. Generó muchas tensiones con el sistema. Primero nos llamábamos “empresas sociales”. Pero después nos pasamos a llamar “dispositivo de capacitación laboral e inclusión comunitaria”, no somos más empresa social, porque la palabra empresa para el imaginario del personal y de los funcionarios de salud tenía significados negativos. Cuando hicimos la mudanza al nuevo espacio que nos otorgaron y necesitábamos trabajo de mantenimiento, el personal encargado se negaba a trabajar. Nos decían: Si son una empresa, contraten albañiles, no nos hagan trabajar a nosotros gratis. Fue un error llamarlo empresa social. Lo mismo nos pasa con los insumos. Dependemos de que el área de salud quiera proveernos. Pero nos responden que lo paguemos nosotros con nuestro propio dinero. La Dirección de Salud Mental juzga y pone obstáculos todo el tiempo a las empresas sociales o dispositivos de integración laboral. Generan un manto de duda acerca de adónde va la plata. Pero la Dirección de Salud Mental nunca tuvo una reunión con nosotros, ni quisieron ver los balances... (Conversación con coord. de proyecto, 2021)

Estas cuestiones de formalización jurídica se expresan también en conflictos en relación con el espacio físico. En las organizaciones estatales que alojan a estos dispositivos las autorizaciones para el uso o cesión del espacio para uso productivo no son estables. Tampoco tienen respaldo contractual y suelen depender de la autoridad que esté a cargo. En este sentido, el espacio expresa la ambigüedad con que son vistas estas unidades productivas: son y no son espacios de trabajo. Se abre aquí la pregunta clave acerca de “qué cuenta como trabajo” o “cómo se define el trabajo” y esto se pone en visibilidad con las tensiones sobre el espacio.

Además, en los casos donde las unidades productivas se fueron instalando fuera del hospital (o se iniciaron ya fuera de un hospital o centro de salud), no hay un marco definido que permita a los profesionales comprometidos en su desarrollo cumplir su horario de trabajo por fuera del espacio del hospital. Señalamos que estos aspectos se evidenciaron más claramente en los momentos de pandemia ya que se dieron varios casos donde se produjo una reasignación de espacios con fines de atención sanitaria (vacunatorios, nuevas salas de internación), lo que a su vez puso de manifiesto la precariedad y ambigüedad de los distintos acuerdos.

Al tener en cuenta esta experiencia, que fue simultáneamente documentada y analizada, pudo ponerse a disposición de la Dirección Nacional de Salud Mental para elaborar recomendaciones dirigidas a las autoridades sanitarias a modo de regular a través de convenios entre los hospitales y las unidades productivas ambos aspectos (comodatos para garantizar los espacios de manera continua y autorizaciones al personal para realizar sus tareas en la sede de la cooperativa, cuando esta se encuentre fuera del predio hospitalario). Paralelamente, durante 2020-2021 se llevaron adelante distintas actividades de la incubadora, lo que permitió también ir sacando conclusiones e informar reformas jurídicas. En la Resolución 1366/2022 del Inaes se legalizó que un representante de la dirección del hospital pueda participar de las asambleas anuales y que el hospital sea asociado de la cooperativa.

Nuestra interpretación es que la incubadora, al mantener activos los vínculos entre muchas de las cooperativas sociales de la red permanentemente, a pesar de la pandemia, permitió documentar casos para analizar estas cuestiones a través de los marcos conceptuales que estamos generando. Al poder comunicar estos resultados y perspectivas a quienes ocupan la función pública, fueron tomados en cuenta para los cambios de política de Estado. Esto fue posible, a su vez, por un trabajo sistemático realizado durante la pandemia a través de la red y de otras organizaciones o federaciones cooperativas que estrecharon vínculos virtuales. Por ejemplo, si antes de la pandemia había reuniones mensuales o trimestrales, durante la pandemia (en varios momentos) se realizaron reuniones semanales o quincenales, además de implementar otros mecanismos (“Encuentro de Saberes”) que permitieron conocer detalles cotidianos de los emprendimientos productivos mientras iba transcurriendo la pandemia.

Normativas y políticas públicas en relación con cómo se define “trabajo” y “emprendimientos cooperativos sociales”. Otro punto eje evidenciado con el desarrollo de la incubadora al prestar atención detallada a los distintos dispositivos, es que existen emprendimientos gastronómicos, textiles, viveros, de reparación y venta de ropa, de cerámica, de serigrafía, herrería, carpintería, marroquinería, reciclado, producción artesanal,

producción radial y de servicios de limpieza de ropa y tintorería, entre otros rubros. En la mayor parte de los casos, varios de estos rubros conviven dentro del mismo dispositivo como parte del proceso de integración para que las personas puedan probar distintas actividades hasta encontrar una que les interese, en la que se sientan hábiles y sientan satisfacción para habilitar el deseo a desarrollarse en ella.

También ocurre que los usuarios pueden llegar a niveles de saturación ante la repetición de rutinas, y cambiar de emprendimiento permite ejercer creatividad y tomar la tarea de modo no alienado, por lo que la pluriactividad es propia de estas organizaciones. Sin embargo, el Inaes suele rechazar objetos sociales que incluyan varios rubros, aunque no está prohibido. Interpretamos que esto sucede en tanto en el pasado se detectaron situaciones de cooperativas de rubros múltiples para realizar fraude laboral y, por eso, el órgano de contralor no las recomienda e inclusive puede objetarlas. Las alternativas que se presentan a esta situación son difíciles de implementar, por ejemplo, una cooperativa por rubro que no se justifica porque resulta muy costoso y complejo de sostener.

Este tema fue estudiado en detalle por la red. Durante 2019, ya antes de la pandemia, la red participó en la Comisión de Cooperativas de Cuidados generada durante la gestión del Ing. Mario Cafiero. Estas comisiones temáticas tuvieron un funcionamiento virtual y prefiguraron el fenómeno de las reuniones a distancia que se implementaría con la pandemia. En ese momento, la red presentó un análisis detallado de los inconvenientes que generaban las regulaciones existentes en dicho momento, a través de la Tabla 1. Este trabajo se retomó durante la pandemia para seguirlo conversando entre las organizaciones de la red y para tomarlo como criterio de documentación y análisis para los emprendimientos de la incubadora. Estos aspectos fueron los que, al ir siendo documentados en contextos situados, permitieron poner en visibilidad la necesidad de una forma jurídica específica, situación que (a partir del trabajo desarrollado por la mesa de la incubadora y la red) se pudo informar y debatir con los funcionarios de la Dirección Nacional de Salud Mental primero y del Inaes después. Hasta la implementación de la 1366/22, la figura jurídica disponible más afín a la realidad de estas experiencias es la cooperativa de trabajo, que se rige por la Ley General de Cooperativas N° 20337 y luego por resoluciones específicas del Inaes.

Lo que dice la ley o la resolución	Problema que genera	Cambio que se debería lograr
Los asociados a cooperativas de trabajo tienen que inscribirse como monotributistas o monotributistas sociales.	Al anotarse como monotributistas, pareciera presentarse incompatibilidad con el cobro de pensiones o jubilaciones por invalidez. En el caso de que no haya incompatibilidad, la misma está resguardada por resoluciones que pueden modificarse con una nueva resolución, lo que implica un riesgo potencial. No hay incompatibilidad con el monotributo social, pero el límite que pueden cobrar los socios mensualmente para seguir siendo electores sociales es muy inferior a la ganancia básica de alimentos, y muy inferior al de un salario mínimo, vital y móvil, lo que actúa acortando a la posibilidad de que el usuario se extermine.	Hay tres alternativas: 1) Que se elimine la incompatibilidad en el caso de formar parte de una cooperativa social y lograr que no se quiten estas pensiones (esto ya ocurrió con la incompatibilidad que había entre los subsidios o pensiones y la relación de dependencia. Resolución 34/2020 Andrs). 2) Que se elimine el requisito de ser monotributista para integrar una cooperativa social si tiene una pensión por invalidez, ya que así se garantiza el acceso a una obra social. 3) Que se elimine la incompatibilidad por encima de la categoría 1 del monotributo, o los salarios mínimos de tal forma de facilitar la retención social del usuario o se vincule el monto máximo a facturar con un indicador que permita actualizar el mismo sin esperar que la AFIP emita una resolución con los nuevos parámetros.
Aunque no existe ninguna regulación que lo impida, se ha impuesto como criterio en el área de fiscalización del Inaes impedir la constitución de cooperativas de trabajo multiobjeto o multirubro.	En diversas instituciones de salud mental se han generado emprendimientos alternativos para atender a diferentes intereses y posibilidades laborales, según las patologías y características de los diferentes usuarios. No tiene sentido conformar 5 cooperativas de trabajo, una por rubro, por el impuesto y costo. Además, suelen circular trabajadores de uno a otro emprendimiento.	Por resolución del Inaes, permitir explícitamente que los rubros sociales de las cooperativas sociales incluyan diversos rubros (multiobjeto) en una misma forma jurídica.
La Resolución 360/75 Inac (actual Inaes) obliga a registrar como trabajador en relación de dependencia al integrante de una cooperativa de trabajo que se encuentra en período de prueba, que se limita a 6 meses.	En las cooperativas sociales hay discontinuidades hasta que un usuario de salud mental se incorpora de modo permanente: prueban cómo se sienten en la cooperativa, trabajan varios días unas horas, abandonan, vuelven a probar, tienen recadas o situaciones de crisis. Pueden pasar dos años hasta lograr continuidad y compromiso con la cooperativa. Registrar la cooperativa como empleador en el MTSS y luego a los usuarios es muy complejo y, por lo tanto, no es realista.	Generar una excepción a esta norma para el caso de las cooperativas sociales. El período de prueba puede extenderse hasta dos años y habilita que incluya una categoría de socios que contemple esta situación de transición. Tercera vez, pero no voto en las asambleas y no debiera integrar aportes de capital hasta pasar a ser socio activo.
Las cooperativas de trabajo están exentas del Impuesto a las Ganancias, pero deben registrarse en el impuesto y luego solicitar la exención.	Los trámites de solicitud de exención son engorrosos y llevan tiempo. Hay que presentar documentación certificada por escribanos: costo significativo para las cooperativas.	Que no haya que tramitar la exención, sino que las cooperativas sociales estén exceptuadas del impuesto, como ocurre con Ingresos Brutos en las jurisdicciones donde no tributan.
La Ley N° 25865 incluye la figura del Efector de Desarrollo Local y Economía Social, pero las cooperativas sociales no están consideradas.	Solo se incluye como causa de vulnerabilidad social la falta de acceso a bienes materiales o a servicios educativos o de salud y previsión social.	Incluir a la cooperativa social como una categoría específica que pueda ser efector social, e incluir en el listado que caracteriza la vulnerabilidad social situaciones de discapacidad mental o física, o el hecho de ser atendidos en centros de salud mental o rehabilitación o reinserción.
El Decreto N° 204/04 habilita la contratación directa de electores sociales por parte de los organismos de la administración pública nacional. Para ser monotributista social, se exige una única actividad.	Cualquier venta al Estado por contratación directa rápidamente supera el límite que puede cobrar como excedente sala trabajador, lo que implica dejar de ser efector social. Por otro parte, varias cooperativas sociales poseen múltiples rubros y, por ende, no podrían ser electoras sociales ni contratadas de forma directa por organismos públicos.	Para las cooperativas sociales incluir dos aspectos diferenciados del resto de las categorías: que pueda superar el límite de facturación del monotributo social, que pueda tener pluriactividad.
No existe hoy una categoría específica de cooperativas sociales o de inclusión sociolaboral (las que incorporan personas con discapacidad psicosocial o de inclusión sociolaboral) (las que incorporan personas con discapacidad psicosocial o de inclusión sociolaboral) (las que incorporan personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, ex presidiarios o presidiarios, personas en situación de calle, discapacitados). En las cooperativas de trabajo, solo pueden ser asociados quienes trabajan y reúnen excedentes. Hay una única categoría como asociado al vincularse los derechos económicos (incluir una parte de los excedentes) con los derechos políticos a participar de las decisiones.	En las cooperativas sociales, por su propia naturaleza, participan distintas categorías de socios. Las dos primeras permiten que generen por el trabajo cooperativas, las otras no. Sin embargo, al apartar trabajo los socios indirectos deberían tener derechos políticos para respetar el principio cooperativo de paridad al tomar decisiones. Al no existir un tipo específico de cooperativa social o de inclusión sociolaboral, se hace difícil generar cambios en el resto de las normativas (de AFIP, Inaes, MTSS, Min. de Salud, etc.), ya que cualquier cambio aplicaría a todas las cooperativas de trabajo. Socios directos A : un porcentaje (un mínimo del 40%) de personas con discapacidad psicosocial, a quienes la cooperativa les presta el servicio de integración articulada a servicios comunitarios de salud mental o servicios sociales. Socios directos B : otros trabajadores asociados que no tienen problemas de inclusión que de algún modo compensan la baja productividad de los anteriores, les enseñan el oficio o cubren roles de gestión. Socios indirectos A : familiares o tutores, quienes funcionan como apoyo de los usuarios que han sido inhabilitados por un período de tiempo o son representantes de usuarios a quienes se les ha restringido su capacidad, según el art. 31 y 43 del nuevo CCC. Socios indirectos B : voluntarios y personal de los servicios de salud o educativos que colaboran con algunas actividades de la organización de manera no remunerada.	Sería necesario que el Inaes emita una resolución que defina las características propias de este tipo de cooperativas (por ejemplo, que contemple estas diversas categorías de socios, pero admitiendo que todos tienen derecho a voto y voto en las asambleas), profundizando lo expuesto en la Resolución N° 1/19. A partir de esa diferenciación, resultaría más fácil conseguir exenciones o preferencias en otros organismos.

Tabla 1. Propuestas de modificación al marco normativo

A partir de producir este análisis, la recomendación que se había generado era que una cooperativa social en salud mental debía ser “multirrubro”: además de prestar un servicio o proveer de productos, presta servicio de salud (integración sociolaboral) a los trabajadores asociados con certificados de discapacidad que

están vinculados a la red de salud mental. Las cooperativas sociales pueden demostrar triple impacto: social, económico y ambiental. A la vez, pueden dedicar una parte de su actividad a actividades culturales, de difusión a favor de la integración y de la conservación del medioambiente.

Esta acción permitió que el equipo técnico del Inaes, en diálogo con organizaciones de apoyo como la Confederación de cooperativas de trabajo y servicios no agropecuarias (Cooperar), la Federación de cooperativas de trabajo autogestionadas de CABA (FEDECABA), las Universidades de Tres de Febrero y Quilmes y el Instituto para la Inclusión Social y el Desarrollo Humano –una asociación civil técnica–, sancionase la Resolución N° 1366 en 2022. Se incluyó en ella tanto la posibilidad de incluir varias secciones con diferentes rubros en la misma cooperativa, como habilitar un modo de alojar la heterogeneidad comentada arriba, eje que se trata en el siguiente apartado analítico.

Categorías de trabajadorxs. Las cooperativas sociales de la incubadora son lugares de trabajo constituidos por usuarixs del sistema de salud mental en conjunto con otrxs (profesionales, a veces familiares o voluntarixs, instructores de oficios, trabajadores no usuarixs). Tomamos aquí ejemplos de tres unidades productivas de la incubadora, de tres jurisdicciones diferentes, para describir cómo se perciben y denominan quienes participan. Un primer punto para destacar es que la variación geográfica y jurisdiccional no parece tener incidencia alguna en las tipologías que los emprendimientos han creado; asimismo, en las tres jurisdicciones se encuentran vinculados usuarixs, voluntarixs y profesionales, pero en cada una de las configuraciones, las cantidades de cada uno de los tipos de participantes difiere, así como las formas de vinculación y la denominación de los roles. Así, en una de las cooperativas, todxs lxs participantes se autodenominan emprendedorxs, aunque entre ellxs mismos diferencian entre asociados y acompañantes. Lxs primerxs son personas que en su historia han pasado estadios prolongados en instituciones psiquiátricas, y los segundos son estudiantes, profesionales, voluntarixs barriales u otros que colaboran con los emprendimientos.

Sin embargo, esta misma distinción, actualmente (pospandemia) se está revisando a partir de nuestra colaboración con ellxs, ya que hemos comenzado a identificar juntxs dos aspectos interesantes: a) Quienes se denominan emprendedores asociadxs no están en este momento en instituciones psiquiátricas como lugar de residencia y, para muchos de ellxs, esa marca ha comenzado a transformarse a partir de su integración en la cooperativa, de modo tal que han recuperado o creado como novedad una potencia para acompañar, producir laboralmente, recomendar tomas de decisiones o tomarlas directamente, vinculadas precisamente al aspecto comercial, productivo y empresarial del espacio, y b) Quienes se definían como acompañantes han comenzado también a elaborar sus propias relaciones con la salud en general, la salud mental en particular, y a poner en perspectiva cómo sus propias experiencias lxs informan y constituyen para hacer el trabajo que realizan, que en muchos casos deja de ser un trabajo de acompañante, centrado en la atención terapéutica o la ayuda a lxs asociadxs para centrarse principalmente en el rol productivo, de venta o de gestión empresarial en el emprendimiento. De este modo, estas categorías que en la historia de esta cooperativa habían quedado definidas por unos ciertos criterios han comenzado a cambiar.

En algunas de las conversaciones y entrevistas, tanto los emprendedores acompañantes como los emprendedores asociados identificaron el momento de pandemia como transformación por las dificultades involucradas en desplazarse y la modificación de sus rutinas. De esta manera, la reorganización del trabajo necesaria para algunos de los acompañantes puso de manifiesto sus propias limitaciones, pero también las posibilidades de escuchar de otro modo a asociadxs que, por sus trayectorias, tenían conocimientos vinculados a cómo llevar un negocio adelante (a lo mejor latentes pero que se vieron recobrados durante la situación de exigencia por la pandemia) y también conocimientos acerca de cómo transitar situaciones de encierro. De ese intercambio surgió, por ejemplo, la iniciativa de realizar un audiovisual para difundir en las redes sociales que diera cuenta de lo que puede producir el encierro prolongado^[13]. Asimismo, y a partir de tomar en cuenta la heterogeneidad de participantes en las cooperativas sociales, durante la pandemia los tres emprendimientos que tomamos aquí de referencia realizaron acciones para poner en movimiento los recursos disponibles.

En otra de las cooperativas se vinculan, según sus propias palabras, “trabajadorxs de salud de un hospital de día, residentes interdisciplinarios de salud mental (psicólogos, terapeutas ocupacionales y trabajadorxs sociales) y usuarixs del sistema de salud” (elaboración de NY, 2021). En este espacio lo que se puso en marcha con la pandemia se denominó contar con “el ahorro” (escrito NY, 2021), en el sentido de que contaban con recursos ahorrados, en tres aspectos: monetario, conocimientos laborales y tipos de vínculos que sostienen, incluyendo otras cooperativas, otras instituciones u organizaciones y otros proyectos. Dice R., una emprendedora-usuaria:

En 2020 ya habíamos armado todo nuevamente en la Facultad para arrancar un nuevo año. Y, bueno, se nos vino la pandemia, como a muchos. Hicimos varias cosas... trabajamos de la mano de Amasando Sueños y también de Hilvanando, nos juntamos los tres emprendimientos e hicimos un desayuno saludable para el Día de la Madre y la canasta navideña para Navidad. Después nos quedamos sin fechas como para decir: Bueno, ¿para qué nos podemos juntar y seguir proyectando algo en pandemia? Un día nos juntamos a tomar mate afuera de la casita del Hospital de Día y, charlando y charlando, surgió la idea de las Hamburguesas Saludables. Y ahí empezamos a hacer pruebas entre nosotros... que le falta más sal, ponete un poco más de queso... hasta que salieron y tuvimos que optar por ese camino, ya que donde nosotros trabajábamos era la Facultad era un aglomeramiento de gente y hoy día no se puede generar un trabajo en ese entorno, así que aquí estamos... (testimonio de R., usuaria-emprendedora, 2021)

Por último, en otro de los dispositivos, quienes se vinculan se definen como talleristas y emprendedorxs (usuarios del sistema de salud mental), exusuarios que hoy trabajan como docentes y coordinadores de la tarea productiva, y coordinadores que articulan el sector de salud mental con los dispositivos sociolaborales. Aquí se evidencia un movimiento de “ser usuarix” a luego trabajar como docentx-coordinadorx.

Estas diferentes configuraciones (al ser identificadas, documentadas y analizadas junto a estos emprendimientos) proporcionaron evidencia de lo que denominamos heterogeneidad constitutiva y que consideramos fundante, en dos sentidos: como marca de inicio y como fundamento político. Por un lado, existe una marca de inicio donde quienes participan juntxs se reconocen como diferentes entre sí, y este aspecto se hace explícito, se elabora y se trabaja en instancias y reuniones específicas para cada uno de esos grupos diferentes y a la vez en instancias asamblearias donde participan todxs juntxs. Por ejemplo, en una de las cooperativas existen reuniones mensuales para voluntarixs y profesionales, por un lado, y por otro, asambleas mensuales para emprendedorxs usuarixs, que son cocoordinadas por voluntarios, profesionales y usuarios. Así, lo que es una marca de inicio como dato descriptivo formal, se fue tornando un aspecto constitutivo de política institucional dentro de estas organizaciones: se va haciendo claro al realizar el proceso que es indefectiblemente necesario constituir estos emprendimientos de modo heterogéneo para que la posibilidad de intercambios se enriquezca y fortalezca. De acuerdo con entrevistas realizadas en los tres sitios que estamos tomando de referencia aquí, esta situación tiene diferentes denominaciones. En uno de los emprendimientos se usa el denominativo de “entreverados” para referirse a esta, en otro caso denominan Empresas a la asamblea mixta, en otro caso simplemente es “la asamblea”.

Un tema particular que cruza esta heterogeneidad es el ingreso en dinero. Varixs de lxs profesionales son trabajadores del sistema de salud pública y desde esa inserción laboral cobran un salario y tienen un régimen de derechos laborales establecido (vacaciones, aguinaldo, salario familiar, obra social, entre otros). Integrar una cooperativa de trabajo como asociadx implicaría participar de la distribución de excedentes en función del trabajo aportado a la cooperativa; medido según criterios definidos por el propio colectivo, la participación del profesional en la cooperativa es parte de su trabajo como personal de salud. Una alternativa podría ser no integrar la cooperativa y, sin embargo, eso restringe sus derechos políticos al no poder ser parte de las decisiones en la asamblea ni integrar los órganos de conducción. Estas situaciones presentaban desafíos a la hora de generar cambios jurídicos.

Con la Resolución N° 1366 se generó así una innovación jurídica excepcional al reconocer explícitamente la posibilidad de establecer seis categorías de asociadxs. Transcribimos en la Figura 1 esos tipos a continuación.

Las entidades podrán utilizar el siguiente modelo de artículo referido a la calidad de personas asociadas: Podrán asociarse a esta cooperativa todas aquellas personas que cumplan con los requisitos previstos para algunos de los múltiples actores que a continuación se precisan y que se comprometan a cumplir con su función en el marco de los objetivos sociales de inclusión de la cooperativa:

A) "Asociada/o trabajador": Persona humana mayor de dieciséis (16) años de edad, en los términos contemplados en la Ley N.º 20.337, usuaria de algún servicio de salud mental, o que lo haya sido, cuya incorporación a actividades de la cooperativa sean aconsejables de acuerdo a la opinión del Consejo de Administración y del servicio asistencial correspondiente.

B) Asimismo podrán ser asociadas otras personas humanas, mayores de dieciséis (16) años, en los términos contemplados en la Ley N.º 20.337 con la idoneidad requerida para el desempeño de las actividades que la cooperativa desarrolle.

C) "Asociada/o de Apoyo": Personas humanas que asumen un compromiso de acompañamiento a la Cooperativa en cumplimiento de su objeto social. Se incluye dentro de esta categoría a:

I) Familiares de las/os 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;

E) 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.

D) "Organización Pública o Privada de Apoyo": Persona jurídica, en particular aquellos organismos públicos de los cuales depende el Centro, Hospital, Servicio de salud mental o área programática donde se inserta la cooperativa, de cualquier nivel gubernamental, a los efectos de facilitar la articulación de la cooperativa con la misma. También podrá ser otra Cooperativa de cualquier grado, Municipio, Universidad, Organización No Gubernamental, etc. Cada una de estas asociadas deberá nombrar un representante que podrá participar de las asambleas con voz y voto. Estas personas asociadas podrán renunciar a los excedentes generados a favor de la cooperativa.

En el Consejo de Administración los Asociados de Apoyo y las Organizaciones Públicas o Privadas de Apoyo no podrán tener una representación que sea superior al tercio de los cargos titulares y a la mitad de los cargos suplentes.

Figura 1. Calidad de Asociadxs/as según la Resolución N° 1366.

Figura 1. Calidad de Asociadxs/as según la Resolución N° 1366.

Conocimientos en referencia a las empresas cooperativas como unidades de negocio. Otro aspecto identificado, que había dado lugar a la presentación del proyecto de incubación, es que las unidades productivas son promovidas por agentes y voluntarios con escasa o nula experiencia en la gestión de empresas, según sus propios testimonios. Son psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, sociólogos o personas sin estudios académicos que deciden tomar estas tareas como aporte a un trabajo social, pero que no han sido formados en temas de gestión empresarial y cooperativa. Por lo tanto, suele haber pocos conocimientos acerca de administración, contabilidad, análisis de costos, toma de decisiones económicas, impuestos, figuras jurídicas posibles y ventajas y desventajas de cada una, comercialización, logística, manejo de stocks, diseño industrial, procesos productivos, diseño y comunicación visual, financiamiento, diseño de proyectos, entre otras cuestiones. Es cierto que, en varios casos, lxs usuarixs o voluntarixs tienen conocimientos de este tipo, pero el entramado de muchas de las unidades productivas a veces no facilita la puesta en común de ese saber o bien, precisamente, algunxs usuarixs con este conocimiento ven aumentado su estrés cuando comienzan a asumir roles de administración o de comercialización, por situaciones anteriores de violencia psicológica en otros lugares de trabajo que no tienen que ver con las cooperativas sociales y que pueden haber, justamente, hecho que tuviesen que acudir a servicios de salud mental. Este aspecto es complejo y se deja señalado como descripción analítica ya que es necesario realizar un relevamiento e interpretación específicas al respecto.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES PRELIMINARES

Hemos analizado hasta aquí algunos problemas generados por la pandemia, así como algunos efectos positivos imprevistos, tales como la aceleración de los intercambios que permitió la virtualidad, tanto entre los integrantes de la red como en la interacción entre la red y los funcionarios de organismos públicos para lograr los cambios jurídicos necesarios. A través de las lentes teóricas combinadas que tomamos, se puso de relieve que varias categorías que la política de Estado parece dar por hecho se tornan difíciles de definir en las

realidades de las cooperativas sociales. Entre ellas se encuentran las categorías de trabajo, tipos de asociadxs o qué se entiende como empresa cooperativa social, por ejemplo. A partir de esta puesta en visibilidad se presentan, a nuestros ojos, interrogantes aún no abordados, que dejamos señalados aquí, y que los cambios de normativa han recién comenzado a incorporar para brindar marcos jurídico-organizacionales adecuados: ¿Cómo organizar el trabajo cooperativo cuando parte de éste -por lo general, los roles de coordinación y gestión- lo aportan agentes de salud que cobran salarios estatales? ¿De quién son los medios de producción? ¿Quién debe comprar los insumos, el hospital por ser esta una práctica y un dispositivo de salud, o los integrantes del colectivo con su trabajo? ¿Cómo se regula el aporte de trabajo de familiares, estudiantes y voluntarios? ¿Cuáles son los mejores modos de comprender y acompañar las relaciones laborales, a veces efímeras o cíclicas, con personas que pueden rotar por distintos emprendimientos y que temen perder su pensión por discapacidad si deben inscribirse en el monotributo para ser asociados a una cooperativa de trabajo? De esta forma, proponemos un área aún no trabajada y vacante en Argentina, respecto del análisis normativo específicamente vinculado al campo del derecho cooperativo en salud mental, que tome como legítimos los aportes, experiencias, reflexiones y prácticas concretas, ya sistematizadas y analizadas, por equipos como el nuestro.

Las preguntas planteadas en el párrafo anterior surgen doblemente de analizar la práctica de las organizaciones en forma colaborativa con sus miembros y de ponerlas en relación con los marcos descriptos al inicio (la economía feminista comunitaria, la autogestión, la autonomía como proyecto, el análisis institucional). Se evidencia, a partir de esa yuxtaposición analítica, un área de conocimiento específica para promover la del derecho cooperativo social en contextos de salud, como dijimos, pero informada por marcos que habitualmente el derecho como disciplina no viene tomando en cuenta.

Entendemos que es necesario continuar elaborando una perspectiva que, desde el derecho cooperativo y en relación con otras disciplinas y prácticas, permita crear un nuevo tipo de cooperativa que reconozca este particular instituido propuesto, no contemplado hasta ahora en la legislación. Ratificamos que las cooperativas sociales son un actor económico específico dentro del sector del cooperativismo de trabajo y de la Economía social solidaria. Comprender su naturaleza se torna urgente de acuerdo con la necesidad de que la Ley de Salud Mental encuentre un marco fértil y efectivo de aplicación, sostenido concurrentemente por prácticas, políticas públicas, jurisprudencia y disciplinas teóricas. Asimismo, nuestro análisis permite dar lugar a interrogantes sustantivos, desde el punto de vista de la filosofía del derecho y la filosofía política, vinculados a los aportes que estos tipos de organización cooperativa presentan como innovación y que pueden contemplarse jurídicamente en su propio derecho. Son ejemplos los vinculados a la posibilidad de generar cooperativas multirrubro y multiactorales, que además de que presentan una posibilidad de desarrollo económico ajustado a este actor social, podrían ser beneficiosas para otros actores sociales también, o los vinculados a las rotaciones entre emprendimientos, a los procesos creativos que esto permite, entre otros aspectos.

Para lxs usuarixs del sistema de salud mental, estos proyectos laborales son fundamentales, no solamente por la necesidad de generar ingresos, sino también para sostener un equilibrio emocional, corporal, mental y afectivo, necesario para su bienestar. Si bien es cierto que en su mayoría las personas que trabajan en estos dispositivos de inclusión sociolaboral reciben subsidios o pensiones, los montos que perciben son completamente insuficientes para sostener su vida dignamente, por lo que el trabajo en los emprendimientos social solidarios y cooperativos complementa su ingreso y no pueden (ni quieren) prescindir de él. Asimismo, y según palabras de algunxs de ellxs (notas etnográficas, julio 9, 2022), “no es lo mismo trabajar que recibir un subsidio” y “generar un ingreso trabajando nos dignifica, pero también las condiciones de trabajo son importantes para la dignidad”. La noción de dignidad, asociada al trabajo cooperativo y solidario, atraviesa la definición de estos espacios y se sostiene como un discurso público compartido. En nuestro trabajo colaborativo hemos identificado que este campo semántico (digno, dignidad, trabajo digno) aparece continuamente pronunciado en voz alta e, inclusive, se toma como referencia a la hora de dirimir conflictos

internos (que ocurren muchas veces, ya que es un lugar de trabajo donde se expresan formas diferentes de entender el quehacer por parte de cada participante, como en todo espacio laboral): la noción de dignidad orienta la construcción colectiva y el día a día o –como se significa en algunos de estos emprendimientos– “la convivencia”. Dejamos también señalado este aspecto como un núcleo de sentido sobre el que es preciso producir otros análisis complementarios.

Estos aspectos son cruciales de comprender, ya que la población que accede a las cooperativas sociales pertenece a grupos desaventajados en relación con su acceso a derechos. Según una estimación interna de la Red de Cooperativas Sociales, muchas de las personas usuarias del sistema de salud mental pública que se integran a estos espacios productivos han padecido situaciones de vida extremas por su violencia: abusos psíquicos o corporales, pobreza extrema o vulneración en el acceso a sus derechos (vivienda, trabajo, salud, educación, recreación). Muchxs de ellxs pertenecen a grupos que han sido violentados históricamente: personas pertenecientes a pueblos originarios que en sus lugares de nacimiento y crianza han sido estigmatizados por esa razón e inclusive maltratados físicamente por tal origen, con golpizas, quemaduras, tratos violentos con elementos cortantes e, inclusive, amenazas con armas de fuego; otrxs provienen de familias obreras o campesinas que fueron desplazadas en las décadas recientes, fuera porque perdieron sus empleos o porque sus pequeños espacios de tierra fueron arrasados por los megacultivos o la rapiña inmobiliaria (por ejemplo, personas que debieron abandonar sus casas porque la contaminación de los suelos hizo imposible continuar el trabajo en la tierra o personas que fueron amenazadas para dejar sus lugares de habitación por el avance de la compra a granel de tierras que realizan, a precios irrisorios, grandes compañías o emporios de familias poderosas en provincias como Chaco, Formosa, Corrientes y deben trasladarse forzosamente). Sumadas a estas circunstancias, o tal vez precisamente por estas razones, las personas que acceden a los dispositivos de inclusión sociolaboral por ser usuarixs del sistema público de salud mental en distintas provincias argentinas sufren una violencia y una discriminación activas por su condición de salud. En el transcurso de nuestra relación con los diferentes grupos productivos hemos escuchado narrativas de altísimo sufrimiento por estas razones descriptas.

Para muchas de estas personas, participar en los emprendimientos de la red permite salir física y emocionalmente del ambiente donde han sido víctima de abusos e incluso modificar la mirada que sobre su padecimiento mental tengan sus convivientes, por ejemplo, al mostrar posibilidades de ampliar su autonomía, producir arte, productos o brindar servicios y generar ingresos económicos. El regreso a la convivencia permanente que obligó la pandemia fue un desafío para muchxs, al mismo tiempo que continuar conectados y con compromisos de entrega de productos parciales les permitió de algún modo y durante un tiempo concentrarse en una actividad específica dentro del contexto que debían soportar. Por estos motivos, para estas personas, la pandemia –y las medidas sanitarias ASPO y DISPO– presentaron un desafío muy alto ya que se activaron nuevamente situaciones de temor extremo, condiciones sociales y políticas complejas e inciertas y pérdida de acceso a lugares de contención cotidiana.

Es importante además subrayar que el sistema de salud pública en Argentina, en lo referido a la atención de la salud mental, se ha visto constantemente amenazado por diversos embates (D’Agostino, 2016; De Lellis, 2013). Uno de ellos es la escasez de presupuesto (aun cuando esto es diferente según cada jurisdicción) y, vinculado a ello, las condiciones de deterioro de infraestructura y atención sanitaria. También es importante destacar que las condiciones laborales de quienes ocupan funciones públicas en el sistema sanitario son extremadamente complejas y, en muchos casos, llegan a condiciones completamente indignas, tanto salariales como de trato (maltrato autoritario por parte de quienes conducen algunas instituciones, por ejemplo) y de recursos básicos necesarios para desempeñar su labor.

Hemos dado cuenta, así, de los interrogantes que tomamos de referencia para nuestro análisis y elaboración, y a continuación explicitamos algunas conclusiones preliminares:

- o En primer lugar, destacamos que para comprender qué significa el trabajo en estos procesos y proyectos, y cómo se lo efectúa, es necesario disponer de herramientas disciplinares diferentes y de

una casuística que permita ser referenciada en detalle. De este modo, nuestro trabajo colaborativo, que va produciendo marcos de comprensión a medida que desarrollamos los vínculos con distintos participantes y organizaciones, se ratifica como una construcción conceptual, metodológica, procedimental y técnica potente;

o En segundo lugar, tomar nociones de estos marcos diferentes puede permitirnos aún otras ampliaciones conceptuales. Quedan por explorar, por ejemplo, las relaciones entre nociones tales como trabajo, recuperación del trabajo, autoafirmación a partir del acceso a las fuentes de trabajo, entre otros conceptos. Por ejemplo, en el campo de la literatura de la economía feminista comunitaria y la autogestión un aspecto central de las investigaciones contemporáneas refiere a los procesos de conformación de empresas recuperadas. Si bien este campo se ha enfocado principalmente en procesos de recuperación de fábricas –y, por tanto, de trabajo en ese ámbito– y ha vinculado dicha recuperación al derecho a laborar, supuestamente garantido en nuestro país por la Constitución, a nuestro equipo nos está permitiendo comenzar a pensar en las formas en que lxs usuarixs del sistema de salud mental, al inscribirse socialmente en una unidad productiva cooperativa, y volver a autorizarse a ellxs mismxs a trabajar con otrxs porque simultáneamente lxs demás también los autorizan, están efectuando, de hecho, una recuperación de su derecho a trabajar. Aquí entonces el acceso al trabajo aparece como un derecho que se conquista permanentemente y que cobra relieve porque, precisamente, se recupera. En el caso de los emprendedores y emprendedoras de los procesos y proyectos relatados aquí (cooperativas sociales), esta recuperación adquiere varios componentes semánticos: volver a trabajar, trabajar con otrxs distintos, sostener un trabajo que ellxs denominan digno y recobrar la autoautorización para verse a sí mismos como trabajadores y ciudadanos del mundo, de forma integral.

Asimismo, observamos que esta recuperación depende en parte de la decisión y la acción de agentes de salud comunitaria (los profesionales de salud mental del sistema público sumados a voluntarios, pasantes, estudiantes de distintas disciplinas y familiares). En los casos que estamos documentando, la opción elegida se orienta por los valores de la Economía social solidaria y la autogestión, por las posibilidades que ofrece la asamblea y la decisión colectiva como herramienta terapéutica y estas decisiones generan espacios económicos contruidos en común. Potencialmente, son experiencias que podrían analizarse desde la perspectiva de los denominados commons. Asimismo, los aportes para construir y sostener esos procesos en común y del común son híbridos como, por ejemplo: un inmueble del Estado (provincial, municipal o nacional) en desuso que se refuncionaliza, aportes de trabajo voluntario sumado a aportes de trabajo pagados por el mismo Estado y aportes de los usuarixs que, si bien reciben una pensión por sus discapacidades, hasta ese momento no trabajaban y recuperan algo de esa capacidad, insumos en gran medida reciclados, generados por los mismos trabajadores (la arcilla en el caso de una unidad de cerámica), aportados en cierta cuota por el Estado o adquiridos con parte de los excedentes de ventas anteriores (aquellos “ahorros” citados por algún integrante), equipamientos aportados por una agencia de desarrollo extranjera o por el financiamiento del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación a una Asociación Civil, por un Programa de formación profesional del Ministerio de Trabajo o por la donación de un banco cooperativo, espacios de venta en ferias organizadas a nivel municipal o por organizaciones sociales, o a través de redes virtuales, capacitaciones en gestión o comunicación brindadas por una Universidad Nacional o por el mismo Inaes. Esta sinergia, al mismo tiempo que es virtuosa, dificulta la categorización de estas experiencias y el modo de encuadrarlas en los marcos conocidos. Así como la pandemia nos encerró a todxs y nos impuso una nueva realidad, paradójicamente puede haber ayudado a quienes antes ya estaban aislados.

Así, este modo de organizar el trabajo y retribuirlo, de gestionar los intercambios, el financiamiento y la propiedad, produce marcos de pensamiento que hacen difícil su comprensión para quienes quieren adaptarlos a categorías conocidas. Como ocurre con cualquier nuevo instituido social, la cooperativa social surge como categoría producida por un actor social, una red previamente organizada. Habrá que continuar

analizando sus posibilidades de articulación y crecimiento, su capacidad de vencer resistencias y formar emprendedores-usuarios-profesionales que puedan hacerlas crecer para curar padecimientos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, M. C. (2012). Potencialidades del aprendizaje creativo en salud mental: reflexiones sobre una formación interdisciplinaria. *Post-convencionales*, (5), 231-246.
- _____ (2018). *Aportes al estudio de la autonomía como proyecto: análisis de aprendizajes vinculados a la práctica de la autogestión y sus relaciones con la construcción de la salud mental como un derecho*. Tesis de doctorado. Universidad Nacional de Córdoba.
- Arvon, H. (1980). *La autogestión*. Fondo de Cultura Económica.
- Basaglia, F. (2008). *La condena de ser loco y pobre*. Topia Editorial.
- Bejarano, F. y Vázquez, A. (2020). *Emprendimientos sociolaborales en Salud Mental: apuntes para una pragmática de lo social*. Ediciones Incluir.
- Bejarano, F., Burin, D., Daga, A., Heras, A. I., Pacheco, M., Sosa, G., García, E., Ruscitti, I., González, M., Oneto, M. G., Shmuk, M. S. y Yujnovsky, N. (2019). La Red de Cooperativas Sociales. La potencia del rizoma. Haceres colectivos: Investigaciones y Experiencias en Salud Mental en Argentina (157-168). Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación.
- Bleger, J., Liberman, D. y Rolla, E. (1960). Técnica de grupos operativos. *Acta Neuropsiquiátrica Argentina*, 6.
- Bragulat, J. y Flury, J. (2018). Un marco conceptual para acercarnos al estudio de las cooperativas sociales. En *Las cooperativas sociales en la prestación de servicios asistenciales: Análisis y experiencias de su potencial desarrollo en América Latina* (1ª ed., 21-47). Editorial de la Universidad Nacional de Tres de Febrero.
- Broide, A. (s/f). *El desarrollo de empresas sociales como recurso estratégico*. Ministerio de Salud, Gobierno de Río Negro.
- Burin, D. y Yujnovsky, N. (eds.), Heras, A. I., Pagotto, A., de la Fuente Goldman, J., Ruscitti, I., Onetto, M. G., Bottini, A., Illescas, C., Basso, A. S., Carballo, N., Feldman, M., Barrera, C., Quintuprai, R., Garcia, E., Simón, R. P., Fraile, M. J. (en prensa). Inclusiones y Cooperación Social en Salud Mental. Narrativas en Primeras Personas del Plural. Ediciones Incluir.
- Camposa, I. de O., Bezerra Magalhães, Y., Kikuchi, P., De Andrade Calil Jabur, P., Rebouça, F. y Pinheiro, G. M. (2015). Saúde mental e economía solidária: a experiência de usuários e trabalhadores de um CAPS II. *Cadernos de Terapia Ocupacional*, 23(2), 411-415.
- Cangiano, P. (2018). El caso italiano: abordaje histórico y funcional de las cooperativas sociales. Las cooperativas sociales en la prestación de servicios asistenciales (1ª ed., 199-222). Editorial de la Universidad Nacional de Tres de Febrero.
- Cardoso, D. (2018). *Desmanicomialización en Uruguay: experiencias de gestión colectiva en dos emprendimientos de trabajo-acogida-vida*. Tesis de maestría. Universidad de la República Uruguay, Facultad de Psicología.
- D' Agostino, A. M. E. (2016). Políticas sociales en salud mental y transformaciones del Estado en Argentina (1945-1990). *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 62(2), 127-138.
- de la Fuente Goldman y Garcia (en prensa). La inclusión sociolaboral y su acompañamiento: abordajes presentes en una organización de la Provincia de Buenos Aires, Argentina. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (13).
- De Lellis, M. (2013). Salud mental en la agenda de las políticas públicas de salud. *Revista Aletheia* (41), 8-23.
- _____ (2015). Un nuevo paradigma en la salud mental: ejes de la transformación. *Perspectivas en salud pública y salud mental* (85-117). Nuevos Tiempos.
- Fabris, F. (2009). Pichon-Rivière, irrupción y génesis de un pensamiento. *Revista Intersubjetiva de Psicoterapia Psicoanalítica y Salud*, 10(1), 11-28.
- Freytes Frey, M. I., Sena, S., Copello, M., Martinez, M., Nabergoi, M., Vila, V., Russo, C., Garzón, A. C., Belfi, S. y Araujo, M. V. (2018). *Diagnóstico sobre Empresas Sociales en Salud Mental en Argentina*. Cooperación Social Argentina.

- Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y salud mental*. Editorial Paidós.
- _____ (2008). Psicofármacos y Salud Mental. La ilusión de no ser. *Intercambios, papeles de psicoanálisis*, (20), 25-34.
- _____ (2013). Editorial. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (3), 7-15.
- Gibson-Graham, J. K. (1996). *The End of Capitalism (As We Knew it): A Feminist Critique of Political Economy*. University of Minnesota Press.
- _____ (2002). Poststructural interventions. In E. Sheppard y T. Barnes (eds.) *A Companion to Economic Geography*. Blackwell.
- _____ (2006). *A post-capitalist politics*. University of Minnesota Press.
- _____ (2008). Diverse economies: performative practices for “other worlds”. *Progress in Human Geography*, 32(5), 613–632.
- _____ (2020). Reading for Economic Difference. In J.K. Gibson-Graham & K.#Dombroski (eds., *The Handbook of Diverse Economies* (476-485). Edward Elgar.
- Gibson-Graham, J. K. Cameron, J. y Healy, S. (2013). *Take Back the Economy: An Ethical Guide for Transforming our Communities*.#University#of Minnesota#Press.
- Gibson-Graham, J.K. &#Dombroski, K. (eds.) (2020). *The Handbook of Diverse Economies*.#Edward Elgar.
- Guattari, F. (1964). La transversalidad. Informe presentado al I Congreso Internacional de Psicodrama en París. En F. Guattari (1972), *Psicoanálisis y transversalidad*, 92-107. Siglo XXI.
- Heras Monner Sans, A. I. (2009). Procesos de aprendizaje en proyectos de autonomía: un marco interdisciplinar para su estudio. *Revista IRICE*, 20, 89-101.
- _____ (2011a). Pensar la autonomía. Dispositivos y mecanismos en proyectos de autogestión. *Intersecciones en Comunicación*, (5), 31-64.
- _____ (2011b). En busca de la autonomía: un análisis sociolingüístico de experiencias ‘asamblearias’. *Postconvencionales*, (3), 103-130.
- _____ (2015). Análisis del aprendizaje sobre la autogestión. La cuestión específica de los aportes y distribución de recursos. *Cuadernos de Antropología Social*, (41), 129-148.
- Heras Monner Sans, A. I. (ed.), Burin, D., Di Leo, T., Durañona, C., Jaureguiberry, M., Miano, M. A., Pacheco, M., y Rocco, M. (2013). La autonomía como proyecto. Procesos de reflexión deliberada en experiencias de autogestión. *De Pueblos y Fronteras*, 8, 56-91.
- Heras, A. I. (2014). Lógica colaborativa y generación de conocimiento colectivo. Alcances y tensiones en las relaciones investigación-sociedad. *Población & Sociedad*, 21(2),137-150.
- _____ (2019). Ferenczi’s theory on power and its pollination to and within Latin America. *IMÁGO Budapest*, 8(2): 36-44.
- _____ (2021). *Transforming Workplaces & Community Spaces to Co-operatives: Lessons for Facing the Pandemic and Economic Crisis and Creating Social and Solidarity Economies*. Paper presented at the ANSER (Canadian Association for Non-profit and Social Economy Research) Congress.
- Heras, A. I. y Burin, D. (2014). Para que las diferencias no se transformen en desigualdad. *Revista#Idelcoop*, 213, 72–112.
- Heras, A. I., Acosta, M. y Pozzo, M. (2020). Investigación en colaboración en el campo de la salud mental desde una perspectiva de derechos. Reflexiones sobre método, teoría y enfoque epistémico. *Empiria, Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, (49), 141-161.
- Heras, A. I., Miano, A., y Pagotto, M. A. (2017). Una apuesta por la vida: Ética y estética en formas colectivo-solidarias. *Nómadas*, 46, 129–149.
- Lapassade, G. (1977a). *La autogestión pedagógica*. Gedisa.
- _____ (1977b). *Grupos, organizaciones e instituciones. La transformación de la burocracia*. Granica Editor.
- Laville, J. L. (ed.) (2004). El marco conceptual de la Economía social y solidaria. *Economía social y solidaria* (1-25). Editorial Altamira.

- Lazarini, V. M. y Solano, H. C. (2009). Procesos de construcción de otras alternativas: desarrollo y planteamiento de la Economía Social Comunitaria en América Latina. *CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, (66), 147-163.
- Lourau, R. (1970). El análisis institucional. Capítulo 7. Hacia la intervención socioanalítica (262-280). Amorrortu.
- _____. (2001). *Libertad de movimientos. Una introducción al análisis institucional*. Eudeba.
- Merisi, F. (2019). *Puedes Lograrlo Todavía: historias de cooperación (extra)ordinaria*. Negro&Negro.
- Miano, A., Burin, D. y Heras, A. I. (2016). #Tecnología y autogestión en cooperativas de trabajo, *Revista De Prácticas y Discursos*, 5(6), 1-20.
- Miller, E. y Gibson-Graham, J.K. (2020). Thinking with interdependence: from economy/environment to ecological livelihoods. In J. Bennett and M. Sournazi (eds.) *Thinking in the World: A Reader* (313-339). Bloomsbury.
- Pichón Rivière, E. (1985). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Nueva Visión.
- _____. (1995). *Diccionario de términos y conceptos de psicología y psicología social*. Nueva Visión.
- _____. (2008). *Teoría del vínculo* (26ª reimp.) Nueva Visión.
- Quintuprai, C. B. y Feldman, M. (2019). *De Emprendedor a Operador en la Empresa Social "El Caldero" del Hospital Rural de Trevelin* [Presentación en Papel]. II Conferencia Regional de Salud Mental Comunitaria, Esquel, Chubut, Argentina.
- Red de Cooperativas Sociales (2020). *Red de Cooperativas Sociales. Documento Institucional*. <https://bit.ly/3u4SSa2>
- Roelvink, G., St Martin, K. & Gibson-Graham, J. K. (eds) (2015). *Making Other Worlds Possible: #Performing Diverse Economies*. #University of Minnesota Press.
- Stolkiner, A. y Ardila Gómez, S. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría*, XXIII, 57- 67.
- Strutti, C. (1997). *La Empresa Social. Algunas reflexiones y aportes a partir de dos propuestas implementadas en Colombia*. Programa de Desarrollo Local Integrado, PNUD.
- Vieta, M. & Heras, A. I. (2022). Organizational solidarity in practice in Bolivia and Argentina: Building coalitions of resistance and creativity. *Organization*, 29(2), 271-294.
- Yujnovsky, N. (2016). Emprendimientos productivos en Salud Mental. Del Hospital Monovalente a la Comunidad. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 2(2), 28-35.
- Congreso de la Nación Argentina (2010, 3 de diciembre). *Ley Nacional de Salud Mental Argentina N° 26657*. Boletín Oficial.
- Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social (2021). *Resolución 1000/2021*. Boletín Oficial.
- _____. (2022). *Resolución 1366/2022*. Boletín Oficial.

LEYES Y RESOLUCIONES

- Congreso de la Nación Argentina (2010, 3 de diciembre). *Ley Nacional de Salud Mental Argentina N° 26657*. Boletín Oficial.
- Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social (2021). *Resolución 1000/2021*. Boletín Oficial.
- Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social (2022). *Resolución 1366/2022*. Boletín Oficial.

NOTAS

[1] Recibido 29/07/2022. Aceptado 22/11/2022.

[2] Laboratorio de Investigaciones en Ciencias Humanas, Escuela de Humanidades, Universidad Nacional de San Martín-Conicet. Correo electrónico: jdelaftuentegoldman@unsam.edu.ar

[3] Instituto para la Inclusión Social y el Desarrollo Humano. Correo electrónico: burindavid@gmail.com

[4] Laboratorio de Investigaciones en Ciencias Humanas, Escuela de Humanidades, Universidad Nacional de San Martín e Instituto para la Inclusión Social y el Desarrollo Humano-Conicet. Correo electrónico: aheras@unsam.edu.ar

[5] En la actualidad es solamente el de Salud.

[6] Usaremos la denominación “cooperativas sociales” de modo genérico porque si bien algunos de los emprendimientos o grupos productivos dentro de la red y la incubadora no están formalizados como cooperativas de trabajo, son ellos mismos los que se definen con ese término. Sin embargo, usan también otros: empresas sociales, proyectos productivos, grupos emprendedores, emprendimientos, espacios productivos, entre otros. Cuando nos referimos a autogestionados, entendemos por ello a organizaciones cuyo ámbito de decisión y gobierno es el de sus mismos participantes solamente; cuando decimos cogestionados, nos referimos a organizaciones que para su desempeño cuentan con participantes de diferentes sectores, por ejemplo, trabajadores de la gestión pública de hospitales y asociados a una organización de la sociedad civil.

[7] Ver <https://www.communityeconomies.org/>

[8] En este marco, nos referimos a autogestión como término general, más bien ligado al concepto de autonomía, y adoptando para ello la clásica postura de Arvon (1980), pero entendemos, sin embargo, este término puede pensarse solamente también, como otros lo hacen en la literatura específica, con respecto a la gestión del trabajo en manos directas de lxs trabajadorxs. Cuando nos referimos a autoorganización, estamos indicando el matiz específico de los procedimientos; cuando decimos autoafirmación, indicamos el proceso de subjetivación por el cual un grupo se auto reconoce como autorizado a existir de forma legítima, desafiando otras caracterizaciones de las que pueda haber sido objeto. Usamos autogobierno para referenciar a los modos específicos de las tomas de decisiones políticas en los proyectos de autogestión. Autodeterminación indica el matiz de soberanía propia de los procesos y proyectos autogestionados, y refiere a la capacidad y efectos de proponer, desarrollar, implementar y evaluar, constantemente, sus propias acciones de organización. Por último, autoeducación se refiere a los procesos y contenidos del aprendizaje, así como a las pedagogías –y enfoques educativos– que se generan en autogestión.

[9] Algunas de las producciones de P. Rivière fueron editadas como obras póstumas. El trabajo que referenciamos aquí fue producido por el autor entre 1956 y 1977, aproximadamente.

[10] Nos referimos al trabajo de, entre muchos otros, Bauleo, Baremlitt, Del Cueto, Khamkhagi, Pavlovsky, Quiroga, Rodrigué, Saidón y Ulloa. En tanto muchos de ellos fueron forzados a migrar por ser perseguidos políticamente, sus trabajos tomaron diferentes matices de acuerdo con los lugares donde pudieron reconstruir sus vidas y prácticas profesionales: España, Brasil y México, preponderantemente (Heras, 2019). También por ello fundaron formas de trabajo con nombres diferentes, tales como análisis institucional latinoamericano, psicodrama, esquizoanálisis, teoría de grupos, entre los enfoques más conocidos. Todos ellos entramaron su práctica pública con su práctica privada, informando una a otra, y promoviendo espacios activos de discusión clínica, teórica y política en materia sanitaria. El aporte de toda esta perspectiva abarca dos generaciones y muchas disciplinas distintas (psiquiatría, neurología, medicina, psicoanálisis, psicología social argentina, filosofía deleuzoguattariana, trabajo social, terapia ocupacional brasileña, entre muchas otras).

[11] En el filme “Desmontar la Máquina” (producido por Francisco Díaz en colaboración con un proyecto de investigación dirigido por Marcela Botinelli y Mariela Nabergoi) se documentan procesos de colaboración entre profesionales, grupos, funcionarios de política pública, familias y usuarios del sistema de salud mental, y se presentan antecedentes anteriores (década del 70) que fueron truncados por la dictadura cívico-militar.

[12] Ver <https://bit.ly/3OGcV8l>; <https://bit.ly/3GWVZIL>; <https://bit.ly/3VdoupP>; <https://bit.ly/3F9hJ2G>

[13] Ver <https://youtu.be/vo9I9SSB2N0>