



Alegre, Lorena

Orientación ocupacional en clave de economía social solidaria para personas con padecimiento mental en situación de internación



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución - No Comercial - Sin Obra Derivada 2.5
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/>

Documento descargado de RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes de la Universidad Nacional de Quilmes

Cita recomendada:

Alegre, L. (2019). *Orientación ocupacional en clave de economía social solidaria para personas con padecimiento mental en situación de internación. (Trabajo final integrador). Universidad Nacional de Quilmes, Bernal, Argentina. Disponible en RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/1750>*

Puede encontrar éste y otros documentos en: <https://ridaa.unq.edu.ar>

Orientación ocupacional en clave de economía social solidaria para personas con padecimiento mental en situación de internación

Trabajo final integrador

Lorena Alegre

alegre.lore@gmail.com

Resumen

Este trabajo se focaliza en la descripción y análisis de la experiencia obtenida con la implementación del proceso de orientación ocupacional en clave de economía social solidaria realizado dentro del Dispositivo de Residencia para la Externación del Hospital Interzonal José A. Esteves durante el período comprendido entre abril y agosto de 2018.

Directora: Dra. Selva Sena

Co - directora: Lic. Merlina Martínez



Proyecto de intervención realizado en un dispositivo de externación del Hospital Interzonal José A. Esteves (Año 2018)

“...La solidaridad es horizontal e implica respeto mutuo...”

“...Al fin y al cabo, somos lo que hacemos para cambiar lo que somos...”

(Eduardo Galeano)

Agradecimientos

Hoy culmina otro ciclo de mi trayecto formativo, por ello me permito escribir y compartir estas líneas de agradecimiento. Este camino por momentos ha sido intenso, en otras oportunidades fue un bálsamo y en el último año, una meta por cumplir...

Comienzo agradeciéndole a mi Familia, ya que sin ellos nada de lo que hago sería posible... son mi fuente de energía y mi lugar de descanso...

A mis amigxs, tan necesarios para esos períodos de frustración, pero también de alegría y desconexión de todo... son mi cable a tierra.

A todxs lxs profesionales que admiro y que me apoyaron en este proceso:

A Silvia Polinelli, referente indiscutida de T.O, que siempre confió en que podía terminar este trayecto de formación, me abrió la cabeza y me hizo descubrir cuánto me gusta lo comunitario! Sus constantes palabras de aliento, fueron un motor en mis momentos de pasividad.

A Selva Sena y Merlina Martínez, que fueron mis pilares para organizar, ejecutar y transcurrir este camino final de aprendizaje. Las admiro por la trayectoria, saberes y experiencia pero más las quiero por lo grandes personas que son. Agradezco cada palabra dicha, su tiempo, paciencia y dedicación para conmigo y este Trabajo Integrador Final.

A Wanda Pagani, a quien conocí en un momento de desesperación y que con su justa intervención en mis escritos y en mí, contribuyó a conseguir este gran logro.

A Mónica Copello, que con su experiencia, escucha, calidez y dedicación hace que todo parezca sencillo aún en pleno caos (mío por supuesto).

A Darío Blanco por su tiempo de escucha, atención y asesoramiento, contribuyendo con su experiencia y trayectoria académica en una especie de revelación contra la lógica hegemónica cultural, social, política y económica; despertando en mí el interés por continuar el análisis sociocultural de esta experiencia.

A mis colegas y amigas Soledad Núñez, Marina López, Mariel Boggiero y Sonia Bernal que me bancaron en la cursada algunas, en el trabajo otras y en mis días complicados todas... Gracias por estar, acompañar y ser parte de esto!

A mis compañeros de trabajo, aquellos que apoyan y valoran nuestro hacer y también a quienes lo desprestigian... todo ese reconocimiento y resistencia hizo que continúe "rebelándome" contra este sistema impuesto y las injusticias que él mismo avala.

A las practicantes que han pasado por la institución y han interpelado cada una de nuestras prácticas haciéndonos replantear qué estamos haciendo en el campo de la salud mental

(algunas de ellas hoy ya son colegas... les agradezco y me enorgullece haber sido parte de su proceso de formación).

Finalmente, y principalmente les agradezco a ellas... "las chicas", esas mujeres a quienes acompaño diariamente en esa institución que aliena, ellas que me enseñan día a día cómo se sigue luchando y me desafían a pensar y repensar en otras prácticas que mejoren sus vidas y las acerquen a sus deseos y derechos como personas.

GRACIAS A TODXS Y CADA UNX!!!

Lorena Viviana Alegre.

Índice

Introducción	7
Enfoque metodológico	10
La experiencia de “Orientación ocupacional en clave de economía social solidaria”: un proceso de construcción, reflexión y aprendizaje.	13
<i>Herramientas y dinámicas</i>	15
Marco Conceptual	17
<i>Legislación vigente</i>	17
<i>Terapia Ocupacional</i>	18
<i>Desempeño ocupacional y Ocupación</i>	19
<i>Orientación ocupacional</i>	19
<i>La institución totalitaria, habitus y campo social</i>	20
<i>Comunidad de aprendizaje</i>	21
<i>Economía Social Solidaria</i>	22
<i>División sexual del trabajo – perspectiva de género</i>	22
<i>Mercado – Mercado solidario</i>	23
<i>Justicia Ocupacional</i>	23
<i>Empresa social</i>	23
<i>Intervención comunitaria</i>	24
<i>Sistematización</i>	25
Descripción de la Información obtenida durante el proceso de orientación ocupacional	
<i>Etapa 1: evaluación y diagnóstico</i>	27
<i>Etapa 2: orientación</i>	31
<i>Etapa 3: compromiso</i>	34
<i>Etapa 4: sistematización y análisis de datos</i>	37
Enfoque de la Sistematización	
<i>Introducción a la sistematización</i>	38
<i>Sistematización del Proceso de Orientación Ocupacional en clave de ESS</i>	39
Análisis	44
Reflexiones finales	50

Aportes de Terapia Ocupacional comunitaria y economía social solidaria	54
Referencias Bibliográficas	56
Anexo	60
<i>Fichas de elaboración propia para este trabajo</i>	
<i>A - Guía de registro diario</i>	
<i>B - Diagnóstico Ocupacional basado en la Observación clínica.</i>	
<i>C - Cuadro de registro de experiencias laborales personales y familiares.</i>	
<i>D - Entrevista – Historia Ocupacional Laboral.</i>	
<i>E - Historia Ocupacional Laboral.</i>	
<i>F - Cuestionario sobre experiencias de ESS.</i>	
<i>G - Convenio de Compromiso Ocupacional</i>	
<i>H - Matriz de Ordenamiento y reconstrucción</i>	
<i>I - Reconstrucción del proceso de orientación ocupacional realizado.</i>	

Introducción

Este trabajo se focaliza en la descripción y análisis de la experiencia obtenida con la implementación del proceso de orientación ocupacional en clave de economía social solidaria realizado dentro del Dispositivo de Residencia para la Externación del Hospital Interzonal José A. Esteves durante el período comprendido entre abril y agosto de 2018.

El Hospital Interzonal José A. Esteves es un Hospital Psiquiátrico monovalente dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Bs. As. que se encuentra ubicado en la localidad de Temperley (Partido de Lomas de Zamora). Las personas que concurren a este hospital, sin cobertura médica la mayoría de las veces y de escasos recursos económicos, provienen de toda la provincia de Buenos Aires, de otras provincias y de países limítrofes. La población que se encuentra en el hospital refiere patologías psiquiátricas en todas sus etapas y actualmente es de aproximadamente 630 mujeres en situación de internación.

Es en este contexto institucional que las mujeres en situación de internación del mencionado hospital, observan dificultades para concretar sus externaciones, no sólo por cuestiones de índole social sino también por el impacto que las condiciones de residencia y las lógicas de funcionamiento instituidas han dejado en sus cuerpos y subjetividades. En este sentido, la institucionalización es un elemento que dificulta las acciones, actividades y tareas vinculadas al ejercicio de la autonomía y la toma de decisiones necesarias para poder retornar a la comunidad.

El dispositivo de Residencia para la Externación surge en el año 2016, en el marco de los procesos de transformación que se comenzaron a plantear al interior del hospital y de los debates vinculados a la habilitación de espacios que promuevan el ejercicio de la ciudadanía de las mujeres en situación de internación. Se origina a partir de la evaluación que realiza la institución al respecto a cómo las condiciones habitacionales de las mujeres en situación de internación inciden de manera negativa en la viabilidad de los procesos de externación sustentables.

Este dispositivo es resultado de la construcción colectiva entre diversas modalidades de intervención interdisciplinaria e intersectorial. Está orientado a fortalecer, restituir y promover derechos de ciudadanía, lazos sociales, laborales y comunitarios de las personas con padecimiento mental y, simultáneamente, desarrollar y diseñar estrategias colectivas para ello. El mismo se apoya en el cambio social respecto de las nuevas propuestas que surgieron a partir de la Ley de Salud Mental N° 26.657 que establecen a las personas con padecimiento mental como personas jurídicas, a las que se les reconoce derechos y obligaciones.

Como terapeuta ocupacional del equipo profesional que trabaja en el Dispositivo de Residencia, y observando el contexto situacional de las mujeres que ya se encuentran

residiendo en él, propuse organizar un espacio de trabajo en el cual dichas mujeres logren ser parte activa en la construcción del propio proceso de orientación ocupacional.

Asimismo, denominaré *mujeres beneficiarias* a aquellas personas que han transitado ese proceso de orientación ocupacional en clave de economía social solidaria incrementando su compromiso, participación y empoderamiento individual/grupal.

El cronograma organizacional actual del dispositivo de Residencia, conserva actividades orientadas al desarrollo y ejecución de actividades de la rutina diaria (como mantener la propia apariencia y el ambiente en condiciones de higiene, elaborar sus comidas y obtener los productos necesarios para ello) y, otras enfocadas al trabajo grupal necesario para tratar los conflictos convivenciales propios de esas mujeres en dicho dispositivo de externación.

En ese devenir, los procesos de orientación ocupacional estaban siendo desarrollados de manera unilateral por algunos integrantes del equipo profesional quienes seleccionaban los caminos más recomendables para cada mujer beneficiaria. De esta forma, las mujeres no lograban apropiarse de esas decisiones ocupacionales y las mismas fracasaban. Si bien, ellas habían manifestado en reiteradas ocasiones la necesidad de conseguir un trabajo que les permitiera solventarse económicamente cuando ya no habiten en la institución hospitalaria, también habían reconocido no estar preparadas para afrontar ese desafío.

En ese panorama, fue preciso formalizar un espacio de construcción colectiva dedicado a trabajar sobre procesos y herramientas necesarios para elegir opciones ocupacionales acordes a los niveles de desempeño de esas mujeres beneficiarias, como así también evaluar y seleccionar las estrategias y procedimientos pertinentes al proceso de orientación ocupacional, para asegurar el desempeño y el bienestar ocupacional de la persona en diferentes escenarios ocupacionales.

El enfoque conceptual con el que fue realizado este trabajo está conformado por desarrollos teóricos propios de Terapia Ocupacional, sumados a los vistos y trabajados a lo largo de la Especialización en Terapia Ocupacional Comunitaria y con la decisión de incorporar conceptos y perspectivas de la Economía Social Solidaria (ESS). Todo ello fue puesto en diálogo tanto en la fundamentación como en el análisis posterior.

Asimismo, al tratarse de un proyecto de intervención realizado dentro de un hospital psiquiátrico de mujeres, requirió la inclusión de la perspectiva de género teniendo presente la tensión entre las intervenciones diarias y las dominantes restricciones del sistema de género que permite debatir, expresar y relacionar la subjetividad de cada persona a la construcción cultural/social/política/económica hegemónica de los temas planteados.

En ese sentido, la apertura de este espacio en un dispositivo que trabaja por y para la externación de personas en situación de internación fue necesaria para visibilizar la diversidad de experiencias y saberes que estas mujeres poseían, y cómo la hegemonía cultural, social,

política y económica opera en sus subjetividades llevándolas a realizar una autovaloración negativa de esos conocimientos y en definitiva, de sus propias experiencias de vida.

Por todo lo anteriormente expuesto, presento este proceso de construcción colectiva como una contribución al campo simbólico de las prácticas comunitarias de Terapia Ocupacional y asimismo, como diálogo reflexivo con aportes de conceptos propios de la Economía Social y Solidaria (ESS).

Enfoque metodológico:

La modalidad de abordaje de este trabajo será la de hacer una descripción y análisis del proyecto de intervención realizado, en función de lo señalado en el Reglamento de TFI (UNQ, Anexo Resolución (CS) N° 566/13: p.3/4) que lo define como:

Propuesta de intervención concreta, incluyendo la sustentación analítica que la fundamente, para lo cual debe partir de un diagnóstico y justificación del mismo en relación con el ámbito en el que se propone su implementación, presentándose como una innovación que constituya un aporte original al desarrollo de la práctica en el campo de especialidad de la carrera.

El proceso de orientación ocupacional en clave de Economía social solidaria (ESS) desarrollado de modo participativo grupal, está diseñado desde un enfoque metodológico que presenta de manera interrelacionada nociones de Terapia Ocupacional, ESS y elección ocupacional responsable basada en los propios intereses, saberes y capacidades de las personas involucradas.

Instaura un espacio de reflexión, diálogo y debate sobre los conflictos, desafíos y herramientas requeridas para realizar dicha construcción colectiva y evidencia los aspectos relativos a género y trabajo como elementos transversales a todo el proceso de orientación ocupacional.

Asimismo, este proceso que contempla características individuales de cada mujer participante, se desarrolla de manera grupal y participativa, constituyendo en sí mismo una comunidad de aprendizaje donde todo saber es respetado, valorado y puede ser transmitido o utilizado para considerar la realidad social y cultural de estas mujeres.

Esta forma de encontrarnos a pensar, decidir qué nos interesa o nos gusta hacer y poder elegir en consecuencia, atiende a la experiencia, significados e intereses propios que cada una de ellas posee sobre las temáticas trabajadas.

Es un transcurrir activo, en el cual las mujeres residentes en este dispositivo de externación, logran crear su propio espacio de reflexión (individual y grupal) y participar de la construcción colectiva necesaria para articular y concretar un proceso de orientación ocupacional. De esta forma, el proceso que se va construyendo incentiva a la participación protagónica de las mujeres en su propio proceso de reflexión, valoración y selección ocupacional de manera tal que se constituyan en mujeres activas capaces de decidir sobre su futuro ocupacional próximo.

Por lo anteriormente expuesto, es necesario basarse en una metodología de tipo cualitativa que incluirá: observación participante, caracterización de las mujeres beneficiarias,

análisis y registros de los encuentros realizados, acuerdos ocupacionales basados en los perfiles de cada mujer partícipe del espacio y, finalmente, la sistematización de la experiencia.

Se ha optado por la observación participante, los registros de cada encuentro y la recolección de la información por diversos medios (entrevistas, actividades de reflexión y escritura y talleres participativos) con el fin de comprender la historia de vida de estas mujeres, la adquisición de saberes, su vinculación con las personas y ocupaciones, sus expectativas y vínculos entre sí y/o con lxs actorxs institucionales, sociales y comunitarios.

Los datos cuantitativos obtenidos responderán a la cantidad de mujeres que realizaron el proceso de orientación ocupacional en clave de ESS y/o a su participación (en porcentaje) en las diferentes temáticas trabajadas.

No se incluirán nombres de ninguna mujer participante a fin de preservar su identidad personal.

El período en el cual se realizó este proyecto de intervención, comprende un lapso de duración de cuatro meses materializado entre abril y agosto de 2018.

Objetivos del Trabajo:

- Promover en el lapso de cuatro meses, procesos colectivos y viables de orientación ocupacional en clave de economía social solidaria para el grupo de hasta 20 mujeres que se encuentra en el Dispositivo de Residencia para la externación del Hospital Esteves.
- Instaurar un espacio de encuentros semanales de dos horas de duración, que convoquen a la reflexión y construcción colectiva en el cual el grupo de hasta 20 mujeres puedan plantear dificultades, necesidades e inquietudes asociadas al desafío de elegir una ocupación y estar preparadas para desempeñarse laboralmente en la comunidad.
- Sistematizar la información obtenida y el proceso de trabajo realizado para potenciar la experiencia de orientación ocupacional en clave de economía social solidaria.

La experiencia de “Orientación ocupacional en clave de economía social solidaria”: un proceso de construcción, reflexión y aprendizaje.

Como se menciona con anterioridad, el dispositivo de Residencia para la externación del Hospital Interzonal José A. Esteves es producto de la construcción colectiva interdisciplinaria e intersectorial institucional de lxs trabajadores y surge a finales del año 2016, en el marco de los procesos de transformación hospitalaria.

Está orientado a fortalecer, restituir y promover derechos de ciudadanía, lazos sociales, laborales y comunitarios de las personas con padecimiento mental y, paralelamente, desarrolla y diseña estrategias colectivas para ello.

En él confluyen diferentes equipos de trabajo que nuclean y fusionan sus acciones en beneficio de las mujeres residentes.¹



Figura1: Flujograma del contexto institucional

El dispositivo de Residencia desde sus orígenes prevé que la permanencia de las mujeres en el mismo, sea lo más corta posible.

Consecuentemente, al tratarse de un dispositivo incipiente, requiere repensar las prácticas habitualmente desarrolladas en el proceso de atención tradicional para generar espacios de construcción transformadores y participativos que contemplen las necesidades de

¹ Equipo constituido por diferentes sectores y dispositivos hospitalarios como C.R.E.A.R, Servicio Social, P.R.E.A, y sus respectivos profesionales: psicólogos, enfermeros, acompañantes terapéuticos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, psiquiatra y talleristas.

quienes allí residen, priorizando actividades y/o espacios que contribuyan a que cada proceso de externación sea sustentable.

Este dispositivo está pensado para alojar a un grupo de hasta 20 mujeres que provienen de las diferentes salas de internación del hospital. Previo ingreso al mismo, las mujeres recomendadas por los equipos de sala, son entrevistadas por un equipo interdisciplinario y luego realizan un proceso de admisión que transcurre entre 6 a 8 encuentros con modalidad de asamblea.

Una vez finalizada la etapa de admisión, este grupo de mujeres ingresa al mencionado dispositivo y residen juntas (en un mismo espacio físico del hospital diferente a sus salas de origen) resolviendo diariamente la convivencia grupal y los consecuentes inconvenientes que se presentan en ella. Al mismo tiempo, se le ofrecen diferentes actividades pensadas para fortalecer sus habilidades y capacidades al momento de su externación.

En este marco contextual, se inserta el presente trabajo. La implementación de un espacio de orientación ocupacional con la particularidad de ser pensado y realizado en clave de economía social solidaria dentro del mencionado dispositivo (es decir, fomentando la comunidad de aprendizaje, la articulación individual/grupal y el debate/socialización en modalidad plenaria), responde a una demanda de las mujeres residentes quienes no encontraban dentro de la oferta de actividades instituidas, un lugar donde definir una opción ocupacional acorde a sus capacidades e intereses.

De este modo, la apertura de un espacio que implica un proceso de construcción colectiva centrado en orientación ocupacional pero con enfoque de economía social solidaria, fue bien recibida tanto por el equipo profesional como por las propias mujeres en vías de externación que así lo demandaban.

Conocer el funcionamiento de ese ámbito y ser parte del equipo profesional del mismo, fue clave para promover la participación activa de todas las mujeres residentes. Se propuso un plan de acción corto contemplando la breve estadía de estas mujeres en este dispositivo. Se pautaron actividades que posibilitaron reflexión, debate, análisis, sugerencias, colaboración y construcción de estrategias y herramientas necesarias en las diferentes etapas del proceso de orientación ocupacional.

Los encuentros de construcción colectiva con las mujeres se llevaron a cabo semanalmente los días miércoles de 9.30 a 11.30 hs durante 4 meses. A su vez, la última semana de cada mes planificado fue utilizada para documentar y sistematizar la información obtenida.

Asimismo, los objetivos del proyecto siempre estuvieron enfocados a construir procesos de orientación ocupacional que reconozcan necesidades particulares y grupales, vínculos

entre las participantes, identificación de sus intereses, capacidades y recursos y, que promuevan tanto el acceso como el ejercicio del derecho al trabajo para estas mujeres.

Participaron del proceso entre 12 y 18 mujeres que se encontraban en el Dispositivo de Residencia para la Externación, alternando su participación en los encuentros aquellas que debían realizar trámites bancarios o institucionales que les permitieran acceder a otros beneficios o derechos.

Herramientas y Dinámicas:

La dinámica de trabajo propuesta en el espacio de “Orientación ocupacional en clave de economía social solidaria (ESS)” está pensada para abordar las dificultades de elección ocupacional comunes a las mujeres que residen en ese dispositivo evidenciando la complejidad y transversalidad del entramado que aloja ese proceso.

Las herramientas y dinámicas utilizadas (tanto para evaluación, reflexión como construcción individual - grupal) plantearon partir siempre desde las experiencias que estas mujeres tenían. Esta forma de hacer junto a ellas, partiendo desde su práctica y/o saber previo, respondía y concordaba con el enfoque metodológico establecido.

La implementación de entrevistas semiestructuradas, junto a dinámicas que requerían su activa participación como el árbol del trabajo² o los momentos de reflexión sobre intereses, expectativas y necesidades de apoyo en la vida diaria permitieron caracterizar e identificar las necesidades de este grupo, como así también las resistencias y miedos respecto de su futura externación.

Priorizar las vivencias, percepciones y sentimientos de las mujeres participantes en relación a las diferentes situaciones que enfrentaron en su vida y luego ponerlas a debatir con conceptos teóricos, generó un proceso reflexivo, ordenado y progresivo. Asimismo, el acercamiento a nociones y conceptos teóricos desconocidos para ellas (como fueron aquellos pertenecientes al campo de la ESS), generó interés y abrió el panorama a nuevas expectativas.

Democratizar las voces de todas y cada una, y valorar cada singularidad al momento de expresar sus historias, originó compromiso no sólo con los encuentros sino también con el grupo de trabajo y convivencial. Este lenguaje común que se construía desde las experiencias propias, ponía en relación lo vivido con conceptos teóricos dando lugar al debate, la tensión y posteriormente, a la construcción colectiva.

² Dinámica que apunta a indagar sobre las trayectorias personales y familiares de cada mujer respecto del ámbito laboral.

Las temáticas planificadas para este espacio de encuentro y construcción colectiva dieron pie a diferentes temas emergentes en cada encuentro. Esas idas y vueltas dentro del grupo, ubicaban la vida cotidiana e individual hospitalaria de estas mujeres (situación de la cual se parte) dentro del contexto social, colectivo e histórico permitiendo por un lado, reflexionar sobre su proyecto personal pero también logrando razonar y comprender qué es necesario hacer para poder transformar o resolver la situación actual (situación a la cual se quiere llegar).

Marco Conceptual

El presente trabajo apunta al desarrollo de acciones planificadas de orientación ocupacional que signifiquen un aporte para la inclusión al mundo del trabajo de mujeres en situación de internación del Dispositivo de Residencia del Hospital Interzonal José A. Esteves, quienes se encuentran en un momento de su recuperación próximo a la externación.

Contemplando el marco del Movimiento Social de Desmanicomialización y Transformación Institucional (MSDTI, 2005), y lo expuesto por Franco Rotelli en su artículo Rehabilitar la rehabilitación (1993, p.3):

“...un derecho es un bien universal que pertenece a todos sin distinción de clase, de sexo, de raza, de edad, de condición de salud y que nadie le puede ser negado un derecho considerado universal y constitutivo de la plenitud de la ciudadanía. (...) La acción habilitadora debe consistir en hacer que las personas sean capaces de ejercitar sus derechos plenamente si todavía no lo son o si han perdido esa capacidad, y en volver real y posible el ejercicio de un derecho arbitrariamente negado o aún no sostenido por la realidad de las cosas”.

La Ley de Salud Mental N° 26.657 (2010), que establece al sujeto como una persona jurídica, a la que se le reconocen derechos y obligaciones, además concibe a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos; cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de derechos humanos y sociales de toda persona (Cap. II Art3).

Al ser la salud mental parte de la integridad del ser humano, cuando se ve intervenida por el proceso de enfermedad, pueden verse afectada las áreas del desempeño (Actividades de la Vida Diaria Básicas e Instrumentales, productividad, esparcimiento, tiempo libre, participación social), y en consecuencia, el ejercicio de derechos; tal como sucede en el caso de la población con padecimiento mental que se encuentra en el mencionado hospital.

Conforme a lo expuesto en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en su artículo 27 de “Trabajo y Empleo”, este espacio de trabajo se encuadra con la finalidad de afirmar el derecho de todas las personas a trabajar en igualdad de condiciones teniendo la opción de ganarse la vida con un trabajo de su elección, que le aporte significado y sentido y sea reconocido y aceptado por la cultura y la sociedad a la cual pertenece; promover el cumplimiento del derecho al trabajo; brindar orientación y formación

profesional; e impulsar oportunidades de empleo (formación de cooperativas, asociaciones, por cuenta propia) (CRPD³, Ley 26.378, 2008).

Consecuentemente, y de acuerdo a lo establecido en el artículo 11 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, que busca la implementación de acciones que promuevan la inclusión laboral y social en vistas del alta institucional; y con la expectativa de conformación de emprendimientos sociales, cooperativas de trabajo, etc. (Ley Nacional de Salud Mental, N° 26.657, 2010), es que se presenta este proceso de orientación ocupacional en clave de economía social solidaria.

Fortalecer, restituir y promover derechos de ciudadanía es fundamental en el desarrollo teórico de este trabajo. Se apunta específicamente al acceso y ejercicio de lazos sociales, laborales y comunitarios para las mencionadas mujeres que se hallan en una instancia intermedia del proceso de atención institucional: están aún residiendo dentro del hospital monovalente pero se encuentran próximas al alta y con el deseo de poder sustentarse económicamente, tal como lo hacían previo a la institucionalización.

Tal como lo expresa Vicente Galli, en el prólogo del libro *Vivir sin manicomios, La experiencia de Trieste de Franco Rotelli* (2014, p.20): “es evidente que los problemas sociales van junto con los problemas mentales y la atención en salud mental debe ir entramada con procesos de inclusión social y ubicación laboral desde el comienzo.”

Al respecto de la disciplina, Gómez Olivero, Torres Mogollón, Rodríguez García (2000) expresan que:

“Terapia ocupacional al ser una profesión que tiene como objeto de estudio el desempeño ocupacional del individuo, se interesa en comprender e intervenir en la solución de problemas que lo afectan de manera integral, yendo más allá del modelo clínico para reconocer el efecto de las dinámicas sociales cambiantes sobre el comportamiento del individuo y su calidad de vida, dentro de la esfera familiar y social.”

A su vez, Galheigo y Lopes (2006) manifiestan que Terapia Ocupacional es pensada en clave social como promotora de procesos de empoderamiento, construcción de subjetividad y ciudadanía, interesándose en cuestionar las estructuras sociales y sus desigualdades.

Trabajar junto a este grupo de mujeres para que cada una logre el mayor grado de autonomía y satisfacción, sólo es posible entendiendo que el Desempeño Ocupacional en el área laboral se refiere a la capacidad de la persona a elegir, organizar y desarrollar de forma satisfactoria ocupaciones productivas significativas, acordes a la cultura y al contexto del cual se es parte. Moruno Miralles (2004) afirma que la concepción de la ocupación como agente que promueve el bienestar psicológico y la salud permite utilizarla para promover estilos de

³ Sigla en inglés para la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD = Convention on the Rights of Persons with Disabilities)

vida saludables; como así también para prevenir la aparición de enfermedades y el déficit consecuencia de ellas. Es evidente entonces, que la implicancia en ocupaciones significativas promueve la salud. Del mismo modo, se reconoce que la actividad productiva es considerada de suma importancia dentro de las ocupaciones humanas ya que, a través de ella, se consigue solventar las necesidades básicas y así llevar adelante una vida social independiente y productiva.

El proceso de Orientación Vocacional Ocupacional es un campo interdisciplinario y un área de incumbencia compartida con otras profesiones.

Sobre orientación Vocacional/Ocupacional y de acuerdo a Gelvan De Veinstein (1997), se puede afirmar que el proceso de orientación ocupacional, involucra los campos de las llamadas orientación vocacional, orientación profesional u orientación laboral.

El Grupo Latinoamericano de Rehabilitación Profesional (GLARP-IIPD, 1991) se refiere a dicho proceso como una propuesta de intervención que reúne lo vocacional, vinculado a lo que el individuo tiene como interés personal y capacidad de ser y, lo ocupacional que tiene relación con la acción productiva a lo largo de la vida.

Dicho organismo define entonces que la orientación ocupacional se centra en la persona como eje principal, e incluye el desempeño adecuado en una ocupación.

El proceso de orientación ocupacional en clave de ESS realizado en el Hospital Esteves, vincula estrechamente la orientación vocacional con la orientación ocupacional. De esta forma, puede apreciarse que en este proceso de decisiones la persona combina sus valores, intereses, capacidades y limitaciones, así como las posibilidades existentes en el ambiente para ser partícipe a nivel sociolaboral comunitario.

Por tal motivo, el objetivo principal del proceso de orientación ocupacional, es proveer los elementos y herramientas necesarios para posibilitar la mejor situación de elección de la práctica, para cada persona.

En el presente trabajo, el proceso de orientación ocupacional desarrollado, abarca la secuencia de acciones en donde las mujeres beneficiarias logran reconocer, organizar y orientar sus capacidades, habilidades e intereses hacia el desempeño ocupacional laboral propio y satisfactorio para cada una de ellas. Para tal fin, se incorpora la perspectiva de la economía social solidaria como medio de empoderamiento y autogestión y, se brindan opciones ocupacionales acordes a su potencial que les posibilite realizar la elección más conveniente para sí.

Se trata así, de romper la lógica manicomial imperante de la *institución totalitaria*, que según la definición de Goffman (1972), puede considerarse como un lugar donde un grupo de personas, condicionado por otras, no tiene la menor posibilidad de elegir su forma de vida. De

modo similar, también lo expresa Basaglia (1972) en su libro *La Institución Negada*, capítulo *Las instituciones de la violencia* (p.131):

“...la familia, la escuela, la fábrica, la universidad, el hospital son instituciones fundadas en un claro reparto de «papeles»: la división del trabajo (amo y esclavo, maestro y alumno, dirigente y dirigido). Esto significa que la característica de estas instituciones es una flagrante separación entre los que poseen el poder y los que no lo poseen. También puede deducirse claramente que la subdivisión de los «papeles» traduce *una relación* de opresión y de violencia entre poder y no poder, relación que se transforma en la exclusión del segundo por el primero. La violencia y la exclusión están, en efecto, en la base de todas las relaciones susceptibles de instaurarse en nuestra sociedad.”

Es por ello que para llevar adelante esta intervención en este contexto fue preciso buscar una teoría que explique “la lógica de la práctica” (hábitus). Pierre Bourdieu (1995) define el *habitus* como “el producto de una gigantesca e incesante empresa de aprendizaje, inculcación, apropiación y control, el cual hace parte de todas las instituciones y campos sociales.” El concepto de campo se configura como otro elemento central y complementario a la noción de habitus. En esta teoría, “los campos son espacios sociales dinámicos y estructurados, conformados por puestos jerarquizados y reglas de juego propias; es decir, sistemas integrales de posiciones, donde los agentes sociales se relacionan de manera permanente y dinámica.”

Es indiscutible entonces, que el contexto y situación general institucional en el que se desarrolla este trabajo, tiene su correlato con la situación particular de la población mencionada: dichas mujeres cuentan con intereses y necesidades particulares y con múltiples realidades e historias de vida que vuelven compleja las posibilidades de su participación en una ocupación digna como medio de subsistencia dentro de la propia institución y consecuentemente, en la propia comunidad.

Generar la apertura de un espacio en el que se aprende de la propia experiencia de transitar este proceso de orientación ocupacional, implica asumir el compromiso de reconocer, saberes, experiencias y prácticas individuales y grupales, considerar el desarrollo de las destrezas necesarias para llevar adelante este proceso, el impacto potencial que el proceso tendrá en la calidad de vida de las mujeres participantes, y el reconocimiento de ellas mismas como emprendedoras y trabajadoras. Por lo tanto, la perspectiva de trabajo en clave de economía social solidaria, incluyendo dinámicas de comunidad de aprendizaje (Coll, Torres, 2004) plantea la construcción colectiva de conocimiento, privilegiando el trabajo en red y los vínculos afectivos entre sus miembros, en tanto potenciadores de los procesos de enseñanza y aprendizaje. En consecuencia, se propuso el proceso de orientación ocupacional como trabajo en Comunidad de Aprendizaje (CA). De esta manera, la CA se establece como proceso que se asume colectivamente y que reconoce los saberes, las experiencias y las

prácticas de quienes la conforman. Revalorizamos entonces, los saberes de las mujeres en situación de internación y del equipo de Terapia ocupacional que conformamos la comunidad de aprendizaje y así nos responsabilizamos colectivamente de los aprendizajes de todas las personas.

Contemplando además que vivimos en un sistema político y económico de características neoliberales en el que el mercado laboral se vuelve un ámbito donde prima la lógica de la mercantilización y las ganancias por encima de las personas, es que la perspectiva de la economía social y solidaria plantea una apuesta política de inclusión de sectores históricamente excluidos ubicando a las personas en el centro.

Rodolfo Pastore (2010, p. 3) explica que el término economía social y solidaria (ESS)

“busca designar a un conjunto heterogéneo de emprendimientos económicos que se han ido desarrollando de manera diferenciada a la típica empresa capitalista. Desde este punto de vista, la ESS se constituye por entidades u organizaciones que realizan actividades económicas (es decir, de producción o distribución de bienes o servicios, incluyendo las actividades financieras), pero cuya principal finalidad se orienta al bienestar humano y que, al mismo tiempo, contemplan elementos organizativos de autogestión asociativa y democrática, así como vínculos solidarios con su comunidad de pertenencia. En otras palabras, sus acciones se orientan a mejorar la calidad de vida, tanto de sus integrantes como de su comunidad de pertenencia, privilegiando para ello a las personas, sus capacidades y vinculaciones.”

Considerando al mismo tiempo que el sistema capitalista opera conectado al sistema patriarcal; es que debemos contemplar la perspectiva de género junto a temáticas de economía feminista para el presente trabajo. Ambos sistemas (capitalismo y patriarcado) de carácter socio histórico operan culturalmente estableciendo una clara diferencia entre hombre y mujeres.

En ese contexto, Hartmann (1994) plantea la existencia de la división sexual del trabajo,

“que tradicionalmente ha posicionado a las mujeres como las principales responsables de las labores domésticas y del cuidado de los otros en el ámbito privado, de trabajo reproductivo, mientras que ha situado a los hombres preferentemente en el ámbito público, a través del trabajo remunerado y productivo.”

Queda en evidencia entonces, que la producción y reproducción está organizada a través de relaciones de poder en las que hombres y mujeres no participan en equidad de condiciones, y específicamente, en el mundo laboral, las mujeres se encuentran en desventaja en relación a los hombres.

Es por este motivo que divisando la existencia de dicha segregación de género en la sociedad actual, y al exponer que otra economía (diferente a la capitalista) es posible, es preciso también introducir otra concepción de mercado.

Plasencia y Orzi (2007, p.2) definen el mercado como “un mecanismo de coordinación basado en la competencia en el cual cada individuo es un competidor que toma sus propias decisiones de forma independiente.”

Si entendemos que es el trabajo y no el capital quien dirige el proceso de producción, distribución y consumo, necesitaremos pensar entonces, en mercados alternativos acordes que contemplen la solidaridad, las prácticas y valores solidarios como una característica fundamental de estos mercados.

Nuevamente Plasencia y Orzi (2007, p.5 y 6) definen que:

“un mercado solidario es un mercado en el que sus participantes (compradores, vendedores, productores, usuarios, reguladores, legisladores, promotores, etc.), actúan con una lógica en la que la búsqueda de ventajas económicas particulares se realiza en el marco de consideraciones morales, que limitan el campo de las acciones aceptables de modo que nadie pueda resultar afectado en las condiciones de reproducción de su vida. Estas consideraciones morales persiguen el objetivo general de permitir el desarrollo de las capacidades e iniciativas humanas, asegurando -a la vez- la reproducción de la vida de todos.”

En este contexto de intervención profesional, cobra relevancia el concepto de Justicia Ocupacional, que se entiende como “la promoción de un cambio social y económico para incrementar la conciencia individual, comunitaria y política, los recursos y la igualdad de oportunidades para el desarrollo de ocupaciones que permitan a las personas alcanzar su potencial y experimentar bienestar” (Wilcock and Townsend, 2004 p. 80).

Consecuentemente, en esta confluencia de falta de oportunidades y opciones acordes a la capacidad individual de cada persona, los aportes de la economía social y solidaria son eje fundamental como forma de organización y estrategia de inclusión.

Con relación al concepto de Empresa Social, como horizonte y la estrategia, Defourny (2012) señala algunas características distintivas tales como: una dimensión económica en la que se verifica una actividad continua que produce bienes y/o vende servicios, la asunción de un nivel significativo de riesgo económico, una mínima cantidad de trabajo remunerado. Igualmente, se considera una dimensión social que incluye el objetivo explícito de beneficiar y servir a la comunidad. Es por ello que las empresas sociales como iniciativas específicas dentro de la Economía Social Solidaria (ESS) se constituyen como alternativa para la población de mujeres beneficiarias: son formas de organizarse democrática y participativamente, que producen valor económico y social, son resultado de dinámicas colectivas y pueden ser pensadas como espacios de inclusión social.

Tal como lo afirma Selva Sena en el libro *La economía social y solidaria como un aporte a la salud Comunitaria* (2017, pág. 15):

“es importante rescatar que la empresa social se plantea como una estrategia de reintegración de personas afectadas por diferentes problemáticas sociales (desempleo, discapacidad, enfermedad, etc.), que busca transformar en sujetos activos, dotados de autonomía y creatividad, a quienes tradicionalmente han sido tratados como personas sin capacidad, sujetos de asistencialismo o de dependencia institucionalizada.”

En este sentido, la empresa social aplicada dentro del campo de la salud mental, pretende articular los diversos intercambios sociales de las personas en situación de vulnerabilidad que la integran, disminuyendo así las injusticias y desigualdades sociales del sistema capitalista.

En su artículo *Gestión de espacios comunitarios*, Silvia Polinelli (2011, pag.2) afirma que

“actuamos creativamente gestando procesos colectivos a partir de las situaciones, las condiciones vividas y los saberes comunitarios. Favorecemos el reconocimiento de las potencialidades, de los límites, recursos, carencias, conflictos y problemas de la comunidad con la cual interactuamos. A partir de allí, promovemos la participación en nuevas iniciativas centradas en las capacidades de trabajo, en la vinculación social de las personas, organizaciones y comunidades participantes.”

Se busca así superar dichos obstáculos a través de la construcción conjunta de respuestas alternativas que planteen nuevas formas de organización e inclusión socio laboral comunitaria, con la convicción de estar construyendo una alternativa dentro de un sistema de exclusión. Sánchez Vidal (1989), manifiesta que por trabajo comunitario se entiende a

“la organización de sus miembros y su desarrollo, destacando la necesidad de la participación de las personas, el apoyo a sus cualidades y el fomento de sus capacidades, es decir el fortalecimiento de los individuos y grupos para que logren por sí mismos transformaciones que mejoren su calidad de vida y el acceso a bienes y servicios dentro de la sociedad a la que pertenecen. El trabajo comunitario se basa en un trabajo colectivo, sus objetivos son potenciar sus fuerzas y la acción de la comunidad, de manera que se logre obtener una mejor calidad de vida para su población, junto con alcanzar nuevas metas dentro del proceso social elegido por los pobladores.”

Por último, cabe aclarar que el proceso de orientación ocupacional en clave de ESS también contiene una etapa de sistematización en la cual no se trabaja con las mujeres en situación de internación pero sí con la información obtenida de ese proceso. Consecuentemente, dicha sistematización también es objetivo de este trabajo. Se ha de mencionar entonces, que la sistematización es un proceso permanente de creación de conocimientos que surge de las propias prácticas y que involucra:

- Recolección de datos relevantes
- Categorización y análisis de los mismos
- Socialización del conocimiento construido
- Articulación entre teoría y práctica
- Comprensión y transformación de la realidad⁴

Del mismo modo, y como se estableció previamente, las propias experiencias prácticas generan creación de conocimiento y de construcción colectiva. De esta forma, Jara (1987) al referirse a sistematización de *experiencias*, reconoce que estamos hablando de procesos socio - históricos complejos en los que se van concatenando diferentes elementos (personas, contextos y dimensiones), en un movimiento e interrelación permanentes, produciendo continuamente cambios y transformaciones en la medida que cada aspecto se constituye respecto al todo y el todo se redefine en su vinculación con cada aspecto.

Por todo lo expuesto y siendo parte del equipo profesional interdisciplinario del dispositivo Residencia para la Externación, el aporte de este proceso de intervención fue crear un espacio de encuentro (dentro de dicho dispositivo) en el cual profesionales de terapia ocupacional y mujeres en situación de internación construyan y reconstruyan experiencias de índole ocupacional laboral. La existencia de este espacio plural y participativo vinculado a la orientación ocupacional en clave de economía social solidaria, pretende contrarrestar la situación de vulnerabilidad, consolidar la pertenencia y valorizar la propia identidad. Asimismo, se ha proyectado como un lugar en el cual experimentar, reconocer y trabajar sus propias capacidades e intereses integrando los saberes de la experiencia con las construcciones conceptuales, generando así nuevas prácticas y conocimientos.

Para finalizar, destacamos que las experiencias desarrolladas en los últimos años en materia de economía social son las que permiten replantearse nuevos desafíos y continuar transitando esta forma de hacer economía y de incluir social y justamente a las personas con las que trabajamos. En este caso, las palabras de José Luis Coraggio (2010) reflejan el desafío de lxs profesionales de terapia ocupacional respecto del campo comunitario en expansión:

“Con el correr de los años las prácticas relacionadas a otra manera de hacer economía y de solucionar los problemas sociales contemporáneos fueron tomando forma y abriendo nuevos cursos de acción entre las diversas disciplinas; no obstante, construir otra economía, implica construir una nueva sociedad y Estado, lo cual resulta una tarea difícil que requiere de reflexión y nuevos lineamientos a partir de un recorrido político, social e histórico reflejado en las necesidades emergentes. Implicará aprender

⁴ Material de cátedra de la materia Terapia Ocupacional Comunitaria (Especialización en Terapia Ocupacional Comunitaria, UNQ 2015)

reflexivamente a partir de una diversidad de experiencias y visiones de la buena vida que se puedan desarrollar en un ámbito de respeto a la pluralidad y de búsqueda de la justicia.”

Así, este marco conceptual contiene los conceptos con los que voy a analizar la experiencia del proceso de orientación ocupacional realizado en el dispositivo de externación.

Descripción de la información obtenida en el proceso de orientación ocupacional

El trabajo de intervención refleja 3 etapas con sus respectivas actividades y acciones específicas realizadas con el grupo de mujeres que habitan el Dispositivo de Residencia para la externación. Los objetivos planteados para el trabajo se basaron en diagnosticar, orientar y contribuir con el desarrollo personal de cada mujer participante en el proceso de orientación ocupacional. La cuarta etapa del mismo corresponde a la documentación de los datos obtenidos, su posterior análisis y finaliza con la sistematización del proyecto a fin de potenciar la experiencia de orientación ocupacional en clave de ESS y de ser posible, reaplicarla en otro contexto.

Aproximación y vínculo entre el grupo de mujeres participantes y el equipo profesional de Terapia Ocupacional:

La situación de internación de las personas con padecimiento mental deja en evidencia que el impacto de la enfermedad mental altera el desempeño en todas las áreas de la vida y, específicamente en lo laboral, genera en la persona institucionalizada, incertidumbre y ansiedad respecto de cómo logrará solventarse económicamente en la comunidad.

Como Terapistas Ocupacionales (T.O) del equipo, somos de las primeras personas que nos acercamos a conocerlas y a investigar sobre su rutina diaria. En esa búsqueda de información indagamos sobre actividades relacionadas al cuidado del propio cuerpo y de su desempeño en general. Nos enfocamos y centramos en ellas y en todo su hacer cotidiano.

Para ello, fue preciso desandar la asimetría establecida por la institución que ubicaba al equipo profesional como poseedores del saber. Con la sanción de la Ley de Salud Mental 26.657 de Nación (2010), se avanzó con sus lineamientos hacia un paradigma superador estableciendo la interdisciplina como eje en el abordaje de los padecimientos mentales. Es por ello que en este proceso de orientación ocupacional en clave de ESS, apostamos a una construcción colectiva entre equipo de T.O y mujeres en situación de internación sin hegemonías de ninguna índole.

Por lo tanto, la generación de vínculos de confianza entre “nosotras terapistas” y ellas “mujeres participantes” fue primordial para el desarrollo de este trabajo e intervención. Así fue como les propusimos trabajar como equipo: ellas como partícipes principales y nosotras T.O como facilitadoras o acompañantes de este proceso. Al ubicarnos como referentes facilitadoras de procesos, dejamos de ser la autoridad que posee la verdad o el único saber, aportando y ratificando entonces, un cambio de cultura jerárquica hacia una más horizontal.

El hecho de acercarnos de manera cordial a conversar con ellas, explicar el motivo por el cual todas estábamos allí, y lo necesario e importante de su participación, generó mayoritariamente, momentos agradables de intercambio y reflexión.

Así logramos que estas mujeres en vías de externación, logren manifestar la importancia de retomar el rol laboral productivo, el temor de enfrentarse a la estigmatización dada por la internación prolongada, la sensación de no estar calificadas laboralmente (resultado de no haber ejercido activamente ese rol por un largo período) y en definitiva, la angustia por estar excluidas del mundo social y del trabajo formal en la comunidad.

Aquí la premisa de los encuentros era la construcción con y junto a otrxs implementado en forma de plenario, y resaltando valores como la cooperación, el respeto, la valoración individual y grupal de todxs quienes participábamos de esos encuentros. Retomamos así la propuesta de Rosa María Torres (2004) de pensar este grupo de trabajo como una comunidad de aprendizaje en función de los propios procesos de orientación ocupacional en clave de ESS, pretendiendo que esta comunidad humana en este territorio hospitalario asuma un proyecto orientado hacia el bien común y el desarrollo de su capital humano.

Actividad, Tiempo y Materiales:

Todos los encuentros se planificaron y desarrollaron siguiendo una misma estructura y asimismo, cada uno de ellos fue diferente: los días miércoles durante 3 meses nos encontramos en el salón comedor de la Residencia para dialogar, debatir y construir en función de su proceso de orientación ocupacional. Así, la modalidad de cada encuentro de trabajo seguía un mismo esquema planificado pero estaba abierto a los temas emergentes que aparecieran en cada jornada y sobre cada tema planteado.

Actividad	Tiempo	Materiales
Saludo inicial y organización espacial	20 min	Sillas y mesas de la Residencia
Presentación del tema a trabajar y su consigna	15 minutos	Papeles, biromes, lápices y afiches
Proceso de reflexión individual	20 minutos	Papeles, biromes, lápices y afiches
Puesta en común y debate	40 minutos	Papeles, biromes, lápices y afiches
Cierre grupal	20 minutos	Papelógrafo con ideas principales

* Estructura base de cada encuentro en función de etapa, actividad, tiempo planificado y materiales necesarios.

A continuación se realiza la descripción de cada etapa del proceso realizado:

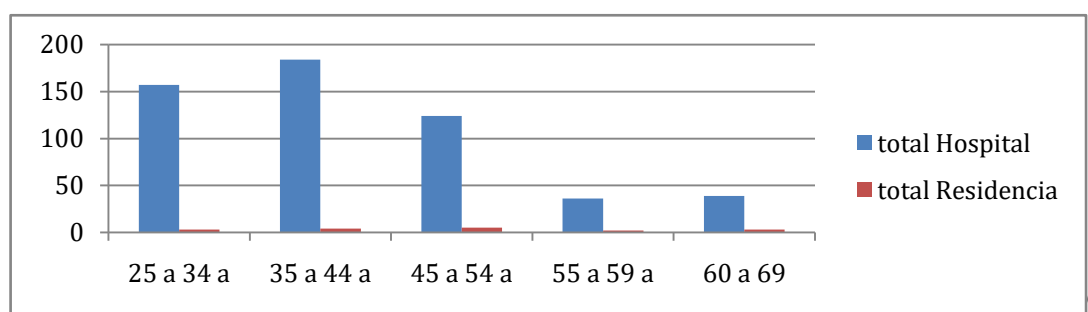
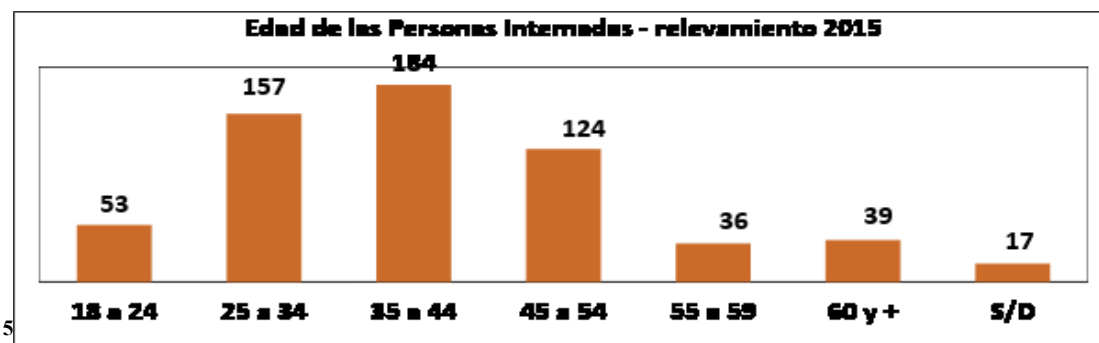
1- Etapas de Evaluación y Diagnóstico:

Durante la Etapa de Evaluación y Diagnóstico, se realizaron 4 encuentros semanales en los cuales se trabajó para conocer las potencialidades individuales, habilidades y expectativas ocupacionales de las personas beneficiarias con el fin de caracterizar al grupo de mujeres beneficiarias residentes de ese dispositivo de externación.

La fase tuvo una duración de 1 mes y las actividades fueron de presentación del espacio y las mujeres participantes, como así también, talleres y dinámicas orientadas a relevar las experiencias vividas por ellas respecto de su historia ocupacional laboral.

- Caracterización de las mujeres beneficiarias participantes:

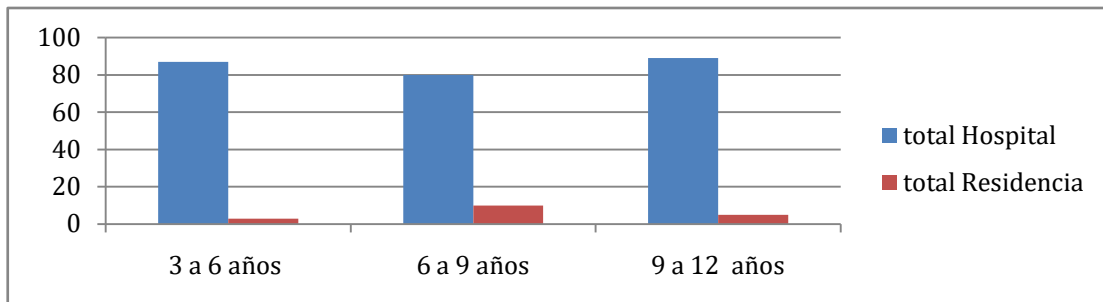
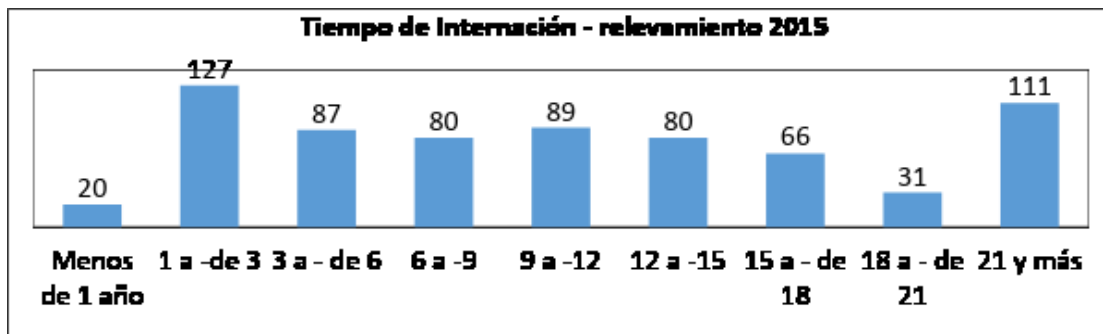
Se trata de un grupo de 18 mujeres cuyas edades oscilan entre los 27 y los 63 años, que refieren patologías psiquiátricas en condición estable (con tratamiento farmacológico y terapéutico en curso) y que, mayoritariamente, no posee relación vincular familiar.



Además, todas estas mujeres beneficiarias llevan un período de institucionalización que oscila entre los 3 años y que, en algunos casos, llega hasta un máximo de más de 10 años de permanencia en la institución.

⁵ Relevamiento de la totalidad de mujeres en situación de internación realizado a nivel institucional en el año 2015.

⁶ Comparativo entre la totalidad de mujeres en situación de internación y las mujeres en el dispositivo residencia para la externación.



De la evaluación inicial, las mujeres que habitan este dispositivo de externación, presentan diferentes niveles de autonomía y grados de apoyo requeridos para el desempeño de las ocupaciones.

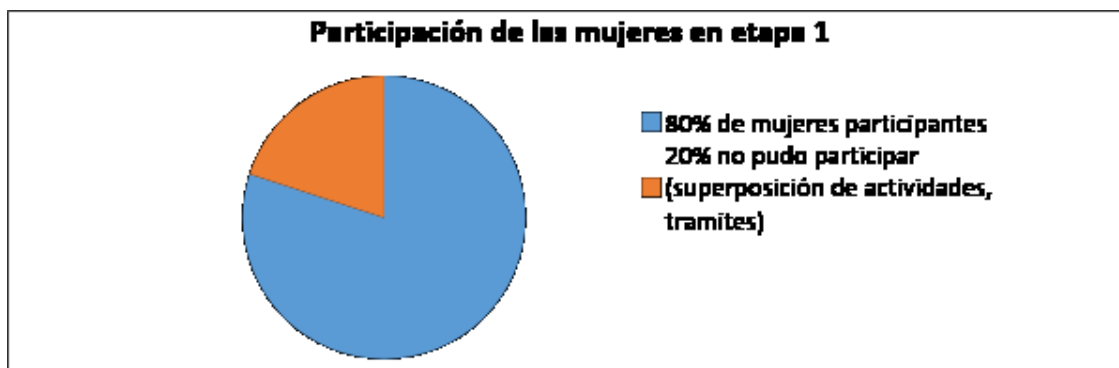
Las principales preocupaciones manifestadas por ellas incluían inquietudes acerca de su desempeño actual en situaciones cotidianas: realización de actividades de alimentación e higiene, mantenimiento de sus posesiones y ambientes comunes convivenciales, obtención de recursos económicos, salidas a la comunidad y desarrollo de su proceso de externación (tiempo y forma del mismo).

- Participación:

El 80 % de las mujeres que habitan el dispositivo participaron de la etapa de evaluación y diagnóstico. El 20 % restante no quiso participar de las actividades y/o no pudieron hacerlo por superponerse el día de actividad con otros compromisos, trámites o permisos.

⁷ Relevamiento de la totalidad de mujeres en situación de internación realizado a nivel institucional en el año 2015.

⁸ Comparativo entre la totalidad de mujeres en situación de internación y las mujeres en el dispositivo residencia para la externación.



- Intereses, roles valorados, saberes, experiencia previa:

La totalidad de las mujeres participantes presentan intereses en actividades cotidianas de tipo doméstico: cocinar, realizar la limpieza de sus prendas y ambientes. Todas estas actividades de la vida diaria fueron realizadas en el pasado y son muy valoradas por ellas, ya que incluían su rol como cuidadoras de su hogar y sus familias.

El 80 % de las mujeres, manifestó su dificultad para realizar las actividades instrumentales que incluían el manejo del dinero (específicamente el uso del cajero automático), el uso del transporte público y las salidas a la comunidad. Muchas de ellas, manifestaron que la institución nunca les brindó la oportunidad de realizar dichas actividades por falta de recurso y personal para tales fines. Algunas además, manifestaron su temor a salir a la comunidad por los temas de inseguridad que observan diariamente en los medios de comunicación.

Respecto de los saberes y experiencias previas, la información varía acorde al lugar de procedencia de cada una, como así también a su edad y tiempo de institucionalización.

Las 5 mujeres provenientes del interior del país, poseen conocimientos respecto del trabajo en el campo (ya sea realizado por ellas, sus parejas y/o familiares).

Las 6 mujeres de mayor edad, provenientes de localidades cercanas y urbanas, han tenido un empleo y sus parientes cercanos también lo tuvieron y/o lo tienen actualmente.

Un último grupo de 7 mujeres jóvenes (entre 27 y 35 años) ha transitado su vida productiva dentro de diferentes instituciones, por lo cual nunca han tenido un empleo formal. Sin embargo, reconocen haber realizado trabajos informales que le permitieron aportar algo de dinero a sus familias.

2 - Etapa de Orientación:

Durante la Etapa de Orientación, se realizaron 4 encuentros semanales en los cuales se trabajó para identificar las prioridades y necesidades ocupacionales junto a cada mujer beneficiaria en el proceso de orientación ocupacional.

Esta etapa tuvo una duración de 1 mes y las actividades fueron de reconstrucción de su Historia Ocupacional, reflexionando sobre el nivel de formación alcanzado y la valoración de su desempeño tanto en la formación como en los períodos laborales productivos (de haberlos tenido y/o ejercido). También se indagó sobre su conocimiento respecto de nociones propias del campo de la ESS y finalmente, con toda la información, se procuró detectar qué les gustaría hacer a futuro y qué se necesitaría para lograrlo.

- Participación:

Participaron de la segunda etapa el 70% de las mujeres residentes en el dispositivo. El 30 % restante, fueron externadas al poco tiempo de comenzar con los encuentros de dicha etapa y otras, fueron incluidas al dispositivo después del último encuentro realizado en la etapa de evaluación diagnóstica, por lo cual su participación era fluctuante dado que se encontraban adaptándose al nuevo espacio y sus rutinas.



- Nivel de formación educativa:

14 de las 15 mujeres participantes de esta etapa, finalizaron sus estudios primarios.

Sólo tres mujeres tienen estudios secundarios completos. Dos de ellas los finalizaron durante su internación, por el programa FINES.

Otras tres comenzaron la escuela secundaria pero abandonaron ya que debieron salir a trabajar y aportar económicamente a sus familias.

Sólo una mujer finalizó sus estudios terciarios llegando a dar clases de contabilidad y dactilografía.

Las siete restantes, no inició estudios secundarios. Sin embargo, 3 de ellas, empezaron cursos cortos de rápida salida laboral (dactilografía, corte y confección/ modista, cocina) y otras dos, se dedicaron a realizar cursos vinculados a expresión artística (dibujo y pintura, baile).

- Experiencias laborales previas:

Las 15 mujeres participantes de esta etapa, poseen alguna experiencia laboral previa a la institucionalización.

El 70% de esas experiencias están vinculadas a tareas de cuidados de niños y/o ancianos, tareas de limpieza en casas de familia ó restaurantes y venta de productos por catálogo.

El 20% fueron operarias en diversas fábricas alimenticias y textiles.

Sólo una experiencia está vinculada a un taller protegido de producción y una última, se desempeñó como docente.

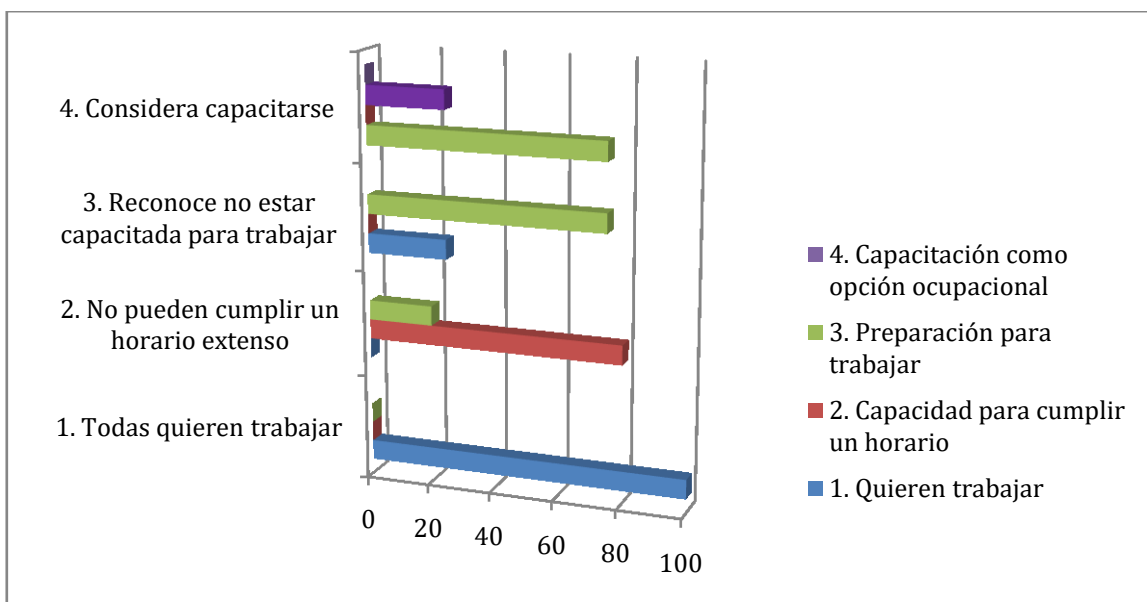
- Expectativas y prioridades respecto al trabajo:

Todas las mujeres que participaron de esta etapa refieren querer trabajar inmediatamente. Asimismo, el 80 % manifiesta no poder cumplir un horario extenso ya que están deshabituadas a trabajar.

El 60% refiere que trabajar implica tener un patrón/ jefe que les diga que hacer y les pague un salario. Ninguna reconoce las tareas domésticas como trabajo pero todas saben que es necesario poder realizarlas para lograr la externación.

Más del 70% reconocen no estar capacitadas para un trabajo formal, ó un empleo de alto requerimiento, por lo tanto, manifiestan querer realizar tareas domésticas de limpieza y cocina en casa de familia donde también se les provea habitación (ellas lo definen como “ser mucama con cama adentro”)

Ante la posibilidad de capacitarse en algún curso de formación con salida laboral, solo el 25% lo considera como una opción a elegir. El resto prefiere buscar empleo aunque no pueden organizarse en cómo proceder ni dónde realizar la búsqueda.



- Acercamiento a economía social solidaria (ESS) y/o contacto previo con experiencias de ESS:

Todas las mujeres participantes de esta etapa negaron conocer sobre economía social solidaria (ESS). Por ello, se propuso trabajar en base a un cuestionario de preguntas que apuntaba relevar el conocimiento que ellas poseían de diferentes experiencias de la ESS (Ver Anexo F).

De las respuestas que dieron en el mencionado cuestionario, se evidenció que más del 55% tenía conocimiento de alguna experiencia de ESS e incluso, alguna vez en su vida, había participado en alguna forma autogestiva y/o asociativa de trabajo.

A pesar de ello, la opción de trabajo autogestivo y asociativo sólo era contemplado como opción ocupacional posible de elegir por el 25% de las mujeres participantes.

3- Etapa de Compromiso:

Durante las 4 semanas de duración de la Etapa de Compromiso, se realizaron encuentros individuales con las mujeres beneficiarias en los cuales se acompañó y preparó a la persona para elegir una opción ocupacional acorde con sus expectativas, capacidades, demandas y oportunidades individuales. Es por ello que en esta etapa, la modalidad de plenario es relegada para dar paso a encuentros particulares a fin de individualizar el trayecto realizado por cada una de ellas.

En esas reuniones individuales, se recuperaba el trayecto personal realizado por cada mujer y se acordaba con ella cuál iba a ser la elección ocupacional acorde a sus intereses y capacidades.

Una vez elegida la opción ocupacional, se firma un convenio de compromiso ocupacional (ver Anexo G) como resultado de un proceso de trabajo. Se trata de un documento donde queda plasmado por escrito el acuerdo entre la mujer participante del proceso de orientación y el equipo de T.O. En este acto de dejar constancia escrita de su interés y habilidad para elegir y realizar una ocupación, validamos un acuerdo colectivo en el cual el equipo de T.O y el grupo legitima las capacidades que cada mujer posee y el compromiso asumido como mujeres sujeto de derecho. Posteriormente, dicho convenio es socializado ante el resto del grupo y del equipo profesional del dispositivo.

- Participación:

Participaron de la tercera etapa el 66% de las mujeres que se encontraban en la residencia para la externación, quienes lograron identificar una opción ocupacional saludable y acordaron su compromiso para con la misma.

El 33 % restante, fluctuaron en su participación por lo cual el proceso de orientación ocupacional no pudo realizarse en tiempo y forma tal como fue planteado. Sin embargo, el interés de las mujeres en el mismo se mantuvo, pero el período de asimilación, reflexión y valoración excedió el tiempo pautado para esta etapa y para la totalidad del proceso de orientación ocupacional.



- Valoración del trayecto individual y Selección de opción ocupacional a desarrollar de cada mujer participante:

Durante las dos primeras etapas, se recolectó información individual/grupal sobre las mujeres participantes. De la semana 11 a la 14, esa información se visibilizó y valoró en encuentros individuales: así cada mujer logró definir intereses y prioridades respecto de su capacidad en las actividades que disfrutaban hacer. También fueron asesoradas por el equipo de T.O según la evaluación del desempeño ocupacional realizado.

Las doce mujeres que finalizaron la etapa, lograron seleccionar una opción ocupacional saludable basada en su interés y capacidad ocupacional.

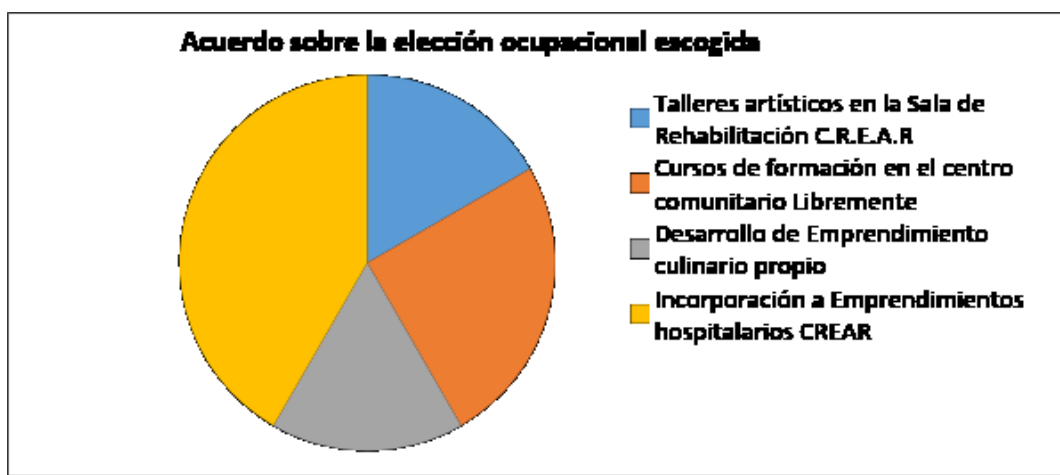
- Acuerdo entre la persona beneficiaria y el equipo profesional interdisciplinario sobre la elección ocupacional escogida:

La totalidad de las mujeres participantes de esta etapa, firmaron su convenio de compromiso ocupacional:

- Dos mujeres, decidieron concurrir a talleres artísticos que se desarrollan en la Sala de Rehabilitación y Calidad de Vida (C.R.E.A.R)
- Tres mujeres decidieron realizar cursos de formación (fotografía, cocina saludable y yoga) en el centro comunitario perteneciente al hospital conocido como “Libremente”.
- Otras dos mujeres, acordaron llevar adelante un emprendimiento culinario asociativo, autogestionando la actividad y los recursos necesarios para ello.
- Las cinco mujeres restantes, optaron por incorporarse a los emprendimientos que se desarrollan dentro del predio hospitalario: dos eligieron el emprendimiento de chocolatería denominado “Yo Quiero!” y las otras tres, optaron por el servicio de lavandería “Burbujas del Sur”.

- Las 7 mujeres mencionadas anteriormente que decidieron incursionar en emprendimientos (propios u hospitalarios), manifestaron interés en continuar conociendo y/o capacitándose en ESS.

El compromiso ocupacional elegido es socializado en plenario ante el grupo convivencial y también es transmitido en la reunión de equipo del dispositivo.



4- Etapas de sistematización y Análisis de los datos relevados:

Período de 4 semanas en el cual ya no se trabaja con las mujeres beneficiarias. Es una etapa de análisis, categorización y evaluación de la información y del proceso por parte de las terapistas ocupacionales. En esta etapa se documenta todo el proceso realizado a fin de valorar la experiencia, su metodología, instrumentos de evaluación, recursos y dinámicas utilizadas y sus resultados para potenciar dicha práctica hacia otros grupos de mujeres y/u otros dispositivos del hospital.

La información obtenida se iba documentando conforme finalizaba cada etapa en la cual se recababa, desarrollándose del siguiente modo:

En etapa 1: Recopilación de información de las mujeres beneficiarias participantes. Registro efectuado en la quinta semana.

En etapa 2: Compendio de datos sobre Historia Ocupacional Laboral y su desempeño en dichas áreas de cada mujer participante. Registro efectuado en la décima semana,

En etapa 3: Valoración del proceso vivido con cada mujer beneficiaria, firma de compromiso de la opción ocupacional elegida y socialización del proceso realizado. Producción de registro escrito y firma del convenio en la decimoquinta semana.

En etapa 4: Organización y Clasificación de los datos obtenidos, Análisis y Sistematización de la información de todo el proceso de orientación ocupacional en clave de economía social, elaborado en la decimosexta semana del proyecto.

Asimismo, en todas las etapas, se agregaron los temas emergentes que resultaron en debates sobre perspectiva de género, división sexual del trabajo, diferencia entre trabajo y empleo y la incorporación teórica de conceptos provenientes de la economía social solidaria.

El enfoque de la Sistematización

Introducción a la sistematización de encuentros

Durante el proceso de orientación ocupacional en clave de ESS implementado en el dispositivo de Residencia para la externación del Hospital Interzonal José A. Esteves, el recurso más utilizado para la construcción colectiva fue la sistematización de los encuentros de trabajo que incluían espacios de reflexión individual, momentos de socialización y debate grupal entre las mujeres participantes y las terapistas facilitadoras del proceso.

A tal efecto y respecto del proceso realizado durante la intervención del proceso de orientación ocupacional fue preciso:

- ***Delimitar con claridad el objeto a sistematizar:*** construcción individual y colectiva de procesos de orientación ocupacional en clave de ESS.

Lo innovador y primordial de sistematizar es la modalidad de los encuentros de trabajo. La construcción, compromiso y aprendizaje surgió de esos encuentros grupales de debate y reflexión de las trayectorias, experiencias y prácticas individuales/grupales, que posteriormente fueron socializadas para establecer acuerdos individuales y grupales a seguir.

- ***Identificar todas las prácticas significativas:*** al tratarse de 8 encuentros grupales al inicio y 12 individuales en una etapa más avanzada, se relevaron y analizaron todas las experiencias personales efectuadas por las mujeres participantes previo a la institucionalización y durante la misma.
- ***Asegurar la participación de lxs participantes:*** se garantizó la participación de las mujeres beneficiarias mediante el compromiso de un proyecto de orientación ocupacional que en sí mismo se constituye como proceso innovador para la transformación institucional.
- ***Seleccionar una herramienta:*** se utilizó soporte gráfico y escrito para reflexionar sobre las experiencias personales individuales/grupales y también para presentar los compromisos ocupacionales ante el grupo convivencial y el equipo profesional tratante. En relación a cada encuentro de trabajo y construcción colectiva, se elaboró una ficha de registro diario (Ver Anexo A) que era leída al inicio de cada reunión grupal a fin de recuperar lo que se había realizado la semana anterior.
- ***Multiplicar las experiencias:*** esta sistematización procura analizar la experiencia vivida en el proceso de orientación ocupacional en clave de ESS a fin de potenciar dicha práctica hacia otros grupos de mujeres y/u otros dispositivos hospitalarios.

Sistematización del Proceso de Orientación Ocupacional en clave de Economía Social Solidaria (ESS)

Para la sistematización de la experiencia, fue necesaria la elaboración de una matriz de ordenamiento y reconstrucción del proceso de orientación ocupacional en clave ESS realizado (Ver Anexo H). Con la reconstrucción y análisis de dicha información (Ver Anexo I), se efectuó la sistematización que se detalla a continuación:

Objeto a sistematizar: modalidad de encuentros de trabajo (presentación del grupo y temas a trabajar, momento de reflexión individual, momento de socialización, construcción colectiva, cierre)

Número de Encuentros: 8 encuentros semanales grupales (en Etapa 1 y 2)

12 encuentros individuales de 40 minutos (dividido en 4 semanas:
cada miércoles se trabajaba con 3 mujeres beneficiarias en Etapa 3)

Período: 25/04/2018 al 1/8/18

Lugar: comedor de la Residencia para la Externación

Total de participantes: 18 en Etapa 1

15 en Etapa 2

12 en Etapa 3

} *Promedio de 15 participantes en todo el proceso*

Temas trabajados:

- Presentación del proyecto, objetivos del mismo, metodología de trabajo y Cronograma de Etapas y Actividades.
- Diagnóstico ocupacional individual
- Historia Ocupacional Laboral personal y familiar
- Introducción a la ESS: experiencias
- Asesoramiento ocupacional acorde a capacidades, habilidades e intereses
- Selección ocupacional saludable.

Metodología de trabajo y dinámicas desarrolladas:

- Presentación de las mujeres participantes y terapistas facilitadoras (nombre, lugar de procedencia y tiempo estimativo de permanencia en el hospital).
- Técnicas y herramientas participativas para trabajar en comunidad de aprendizaje: talleres, plenarios, debates, encuestas.
- Reuniones grupales semanales durante las dos primeras etapas que incluyen momentos reflexivos individuales que posteriormente son socializados en plenario

- Encuentros individuales en la tercera etapa para definir opción ocupacional.

Principales construcciones y aprendizajes colectivos (ideas fuerza):

El rasgo distintivo del proceso fue la modalidad en las que se desarrollaban las actividades planificadas, de allí surgieron las principales construcciones y aprendizajes colectivos:

- Se convocaba semanalmente a un encuentro de trabajo.
Ese encuentro de trabajo ya no se correspondía con la rutina habitual de concurrir a consulta con los diferentes médicos. Implicaba interés, responsabilidad y compromiso individual y colectivo.
- Se trabajó dentro de su lugar de residencia.
Acaparamos semanalmente el amplio comedor del dispositivo. Ir hacia ellas, hacia su lugar, generó la responsabilidad de tener todo listo (limpio, ordenado y arreglado) para poder realizar las diferentes actividades.
También, establecer ese espacio físico como punto de encuentro, garantizó la participación de la gran mayoría a lo largo de todo el proceso. La asistencia promedio a los encuentros era de 14/ 15 personas.
- Introducción de trabajo en plenario.
Se implementó como modalidad de cada encuentro una presentación del tema a trabajar, un momento de reflexión sobre trayectorias y experiencias individuales y posteriormente, un último momento en el cual cada proceso personal era socializado al resto del grupo. Esa socialización generó mayor consolidación de grupo: más se conocían, más se interesaban, más se respetaban.
- En esos encuentros de trabajo era esencial la participación activa.
Las implicaba en un hacer y reflexionar participativo, al tiempo que valorizaba todo lo que surgía de sus propias vivencias. Se planteaba una horizontalidad grupal que en un inicio las intimidaba y que posteriormente, las convocaba.
- Las temáticas estaban pre definidas pero se contemplaban los emergentes del día o asuntos vinculados a los temas planteados.
Hubo temas emergentes en todas las etapas de trabajo junto a las mujeres participantes: esas temáticas que surgían espontáneamente y estaban vinculadas a las dimensiones sociales, históricas, políticas, económicas y culturales que las atravesaban.

- Se democratizó la palabra (todas podían hablar pero todas debían escucharse y respetarse). Así, toda información y experiencia compartida era valiosa. La posibilidad de contar y compartir vivencias generó horizontalidad, respeto y autonomía.

Debates, dudas o emergentes que surgieron:

- Se plantearon algunas incertidumbres respecto del desempeño ocupacional esperado para su proceso de externación.
- Los tiempos y formas en que ese proceso se realizaría fue tema emergente en todos los encuentros
- Algunas de las temáticas emergentes incluían la diferenciación entre empleo y trabajo, la concepción de autogestión o asociativismo que cada una poseía, la falta de conocimiento teórico de nociones provenientes del campo de la ESS, la vinculación con actores de la comunidad (por dificultades propias por estigmatización social respecto del padecimiento mental), la división sexual del trabajo y los condicionamientos del sistema histórico-social y cultural dominante, etc.

Acuerdos alcanzados o información para siguientes encuentros:

- Realizar una reunión semanal para nuestra formación y organización como proyecto.
- Revisar los objetivos por etapa de trabajo.
- Preguntar sobre las dudas en las consignas de cada encuentro de trabajo.
- Concurrir al espacio con inquietudes vinculadas a los temas planteados.
- Contemplar los temas emergentes en los encuentros de trabajo.
- Respetar turnos para hablar.
- Escuchar a las compañeras.
- Respeto por el espacio y el proceso individual/grupal.
- Socializar ante el grupo convivencial y el equipo la elección ocupacional escogida.

Puntos de llegada:

- Identificación del espacio instaurado como propio, dinámico y de construcción colectiva.
- Reconocimiento del espacio como el lugar donde debían plantear las preocupaciones ocupacionales.
- Legitimación de las historias personales.
- Individualización de opciones ocupacionales por parte de las mujeres beneficiarias y del equipo profesional.
- Trabajo reflexivo de su recorrido individual.

- Socialización grupal para aprender de las experiencias de las compañeras.
- Legitimación de los aprendizajes y construcciones colectivas.

Resultados por etapa:

- Etapa 1: las mujeres beneficiarias obtuvieron un espacio concreto para ser escuchadas, reconocer capacidades, intereses y respetar sus tiempos personales.
- Etapa 2: las mujeres participantes reconstruyeron su historia ocupacional laboral. Además, tomaron contacto con nociones y conceptos referidos a una economía no capitalista, en donde la autogestión y el trabajo asociativo junto a otros actores sociales fortalecen el propio desempeño ocupacional.
- Etapa 3: las mujeres beneficiarias analizaron y eligieron opciones ocupacionales acordes a sus intereses y saberes previos, que contribuyen a cada proceso personal de externación.
- Etapa 4: las terapistas ocupacionales analizaron esta experiencia innovadora para modificarla o replicarla en otros dispositivos de similares características.

Modelo general y descriptivo de la Sistematización⁹

<i>Situación Inicial</i>	<i>Proceso de Intervención</i>	<i>Situación Final</i>
<u>Problema/Oportunidad:</u> Mujeres conviviendo en un mismo espacio (algunas sin conocerse previamente). Necesidad de un espacio de Orientación ocupacional. Decisiones ocupacionales a cargo del equipo profesional del dispositivo.	<u>Intervención:</u> Apertura del proceso de orientación ocupacional en clave de ESS para las mujeres que habitan la Residencia para la externación. Encuentros semanales durante 3 meses. Dinámicas de intercambio para fortalecer el rol activo, decisor y participativo de las mujeres. T.O como facilitadoras del mismo.	<u>Resultado:</u> Consolidación de un espacio donde trabajar sobre las inquietudes ocupacionales. Legitimación de las historias de vida. Mujeres reflexivas, activas y empoderadas. Acercamiento a la ESS. Visibilización del proceso realizado.
<u>Causas:</u> Dispositivo de externación incipiente. Organización del dispositivo en constante evaluación. Equipo profesional intersectorial e	<u>Elementos facilitadores:</u> Utilización del espacio convivencial y de los tiempos libres entre actividades del dispositivo. Dinámicas grupales de trabajo, reflexión y debate.	<u>Factores positivos:</u> Buena aceptación de la modalidad de trabajo. Fortalecimiento de lazos entre compañeras. Construcción y aprendizajes individuales/colectivos.

⁹ Estructura modelo de Julio Berdegué et. al. 2000 (Guía práctica para la sistematización de proyecto y programas de cooperación técnica, 2005)

interdisciplinario que trabaja junto por primera vez.	<u>Elementos Obstaculizadores:</u> El dinamismo del dispositivo (muchas actividades y personas en constante movimiento)	Respeto, escucha y colaboración para la elección ocupacional final. <u>Factores restrictivos:</u> los tiempos diversos de cada proceso de externación y la incorporación de otras mujeres al dispositivo de externación
---	--	--

Análisis

Este espacio de orientación ocupacional en clave de economía social y solidaria (ESS) habilitó procesos activos de participación y estas mujeres supieron estar predispuestas a ello e involucrarse con la propuesta.

Así fue que ampliamos los espacios de reflexión-acción, aprendiendo con otrxs y, propiciando la coproducción para expandir la ESS. Este proceso y cómo fue desarrollado, pudo ser percibido por todxs lxs partícipes como una nueva forma de llegar a otrxs. Claro ejemplo de ello fueron las diversas formas de comunicar las propias experiencias, la importancia de participar de las dinámicas y la necesidad de problematizar qué se entiende por trabajo, ESS y cómo ser parte de este modelo de organización diferente.

Así, juntas fuimos transformando las prácticas diarias del grupo convivencial de mujeres y también del equipo tratante. Partimos de una necesidad concreta manifestada a viva voz por parte de ellas y acompañada por el equipo tratante, dándole respuesta mediante elementos participativos y colectivos tendientes a poder tomar decisiones relacionadas al contexto, y que además, sean aplicables y transmitidas. Respuestas específicas a necesidades específicas.

Llevar adelante un proceso de orientación ocupacional en clave de ESS, dispone conocer a las personas, escucharlas, identificar lo que ellas necesitan para comprometerlas y empoderarlas de las nociones de empresa social y autogestión.

Junto a ellas formamos un equipo y actuamos como tal: ellas activas y transformadoras, nosotras espectadoras y facilitadoras del proceso. De este modo, todas somos ese equipo que construye colectivamente.

Estas mujeres que llevan años institucionalizadas, se apropiaron del espacio y pudieron reconstruir su historia ocupacional laboral, la legitimaron ante el grupo y ante sí mismas.

En consecuencia, todas (mujeres en situación de internación y terapistas ocupacionales) trabajamos en comunidad de aprendizaje (CA) propiciando un espacio participativo de y para la comunidad de mujeres que se encontraban en el dispositivo Residencia para la externación. Participamos y propiciamos el aprendizaje como proceso intergeneracional y entre pares. La modalidad de trabajo en CA permitió focalizar en la realidad de esta población de mujeres, validar a las personas, legitimar sus historias, saberes previos y recursos; y además entender y adquirir valores y principios cooperativos y ponerlos en práctica vinculándose con su espacio territorial, integrando la solidaridad, respeto, unión, colaboración y ayuda mutua.

Indagamos sobre la historia ocupacional buscando vestigios de las ocupaciones que realizaban antes que el padecimiento mental irrumpiera. Pretendiendo con ello, conocer cómo efectuaban dichas actividades, cuál era el grado de disfrute en las mismas, como así también, revelar cuáles fueron sus intereses en el pasado y cuáles son en el presente.

Esta valoración de intereses y capacidades, admite comenzar a construir junto a ellas un nuevo sendero por el cual transitar donde, pese a las dificultades, la participación en las ocupaciones pueda desarrollarse alcanzando la satisfacción de necesidades individuales y colectivas.

Procuramos entonces, que las mujeres tengan lugar para reconocer y poner en valor los saberes de cada una, su historia ocupacional laboral. Y posteriormente, logren elegir y decidir sus propias opciones ocupacionales.

Durante el proceso de orientación ocupacional en clave de ESS, las mujeres partícipes pudieron reflexionar sobre lo que hacían sus familiares cercanos y como ellas participaban de dichas actividades. Lograron recordar y recuperar aquellas prácticas organizativas históricas vinculadas al trabajo autogestivo y, en muchos casos, no remunerado.

Reconocieron y fortalecieron aquellos saberes y habilidades que habían sido transmitidos por sus padres valorándolas como conocimientos que pueden volver a aplicar en cualquier momento de manera autogestiva.

Conformaron una comunidad que no solo se escuchaba respetuosamente sino que buscaba soluciones a las problemáticas actuales relacionadas al trabajo (condiciones, formas, contexto y decisiones).

Este espacio de participación y construcción colectiva, es un aporte a la transformación y empoderamiento de las mujeres en situación de internación. Supone el pasaje de rol pasivo a rol activo (de pacientes a futuras trabajadoras/emprendedoras), aporta personas productivas y comprometidas con deseo de ingresar al mundo laboral, tanto desde la concepción de la sociedad como desde la propia concepción de ellas mismas.

Asimismo, construyeron sentido colectivamente acerca del trabajo.

En un principio, casi todas definían trabajo a aquella actividad en la que es necesario/imprescindible tener un jefe/patrón que establezca las tareas y obligaciones y que además, determine el sueldo.

Ninguna reconoció al trabajo reproductivo, doméstico o de cuidado como trabajo (todas lo ejercieron y a ninguna le fue reconocido como tal).

La mayoría había tenido contacto con formas autogestivas de trabajo y, en lugar de valorizarlas y jerarquizarlas como forma futura de inclusión socio laboral comunitaria, se referían a dichas experiencias de manera descalificadora denominándolas como "changas" o "trabajo en negro". Nuevamente queda en evidencia el impacto socio histórico cultural que el sistema capitalista ha dejado en estas mujeres.

Favorablemente y luego de la implementación del espacio de orientación ocupacional en clave de economía social solidaria, todas las mujeres participantes de dicho proceso, lograron reconocer como trabajo a aquellas actividades cotidianas que efectuaban en el hogar,

pudiendo expresar si les resultaba difícil realizarlas y qué sucedería si no las pudieran desempeñar. Tomaron conciencia de cuánto de lo que habían hecho a lo largo de su vida, era trabajo y pudieron valorarlo como tal. Ahora, pueden reconocer la importancia y necesidad del trabajo doméstico como parte de su proceso de externación.

Identificaron sus intereses, lograron reconocer sus habilidades y la mayoría, pudo repensar si ambos (intereses y habilidades) eran compatibles y posibles de realizar. De esta forma, fortalecieron su propio sentido respecto de sus capacidades y, sobre la dignidad de los trabajos desempeñados.

Teniendo en cuenta que el sistema de salud en el que estas mujeres están inmersas se sostiene a partir de una lógica de encierro, aislamiento, exclusión y desigualdad, pudimos atravesar ese muro y generamos un espacio propicio para la puesta en común de una de las dificultades más frecuentemente presente en los procesos de externación: la necesidad de inclusión socio laboral versus las pocas oportunidades reales que el mercado actual les ofrece.

Asimismo, se establecieron nuevas relaciones sociales dentro y fuera de la institución: algunas conformaron duplas de trabajo autogestivo (donde el fortalecimiento de lazos entre pares fue decisivo para ello) y trabajaron en generar su propio proyecto laboral, decidiendo sobre lugar, horario y formas de producción.

Otras priorizaron la capacitación como puntapié inicial para cualquier decisión futura respecto del trabajo.

Un tercer grupo, prefirió unirse a las experiencias que ya se venían realizando dentro del predio hospitalario.

Finalmente, un cuarto grupo incluye a aquellas mujeres que no pudieron terminar el proceso de orientación ocupacional en clave de economía social solidaria. Algunas de esas mujeres lograron externarse durante la implementación de las primeras etapas de este trabajo. Al irse ellas, dejaron lugar para que otras se incorporaran al dispositivo de residencia; así las recientemente ingresadas a dicho dispositivo, necesitaron habituarse a la rutina y cronograma de actividades convivenciales y no pudieron acoplarse al espacio de orientación ocupacional. Por último, 3 mujeres, nunca se interesaron en este proceso de orientación individual/grupal.

En contraposición a este último grupo, todas y cada una de las mujeres que participó activamente, reflexionó sobre lo que sabían hacer y lo que querían realizar de ahora en más, decidiendo los pasos a seguir y eligiendo una opción ocupacional acorde a sus posibilidades.

Respecto de las nociones de economía social solidaria, el grupo participante manifestó no saber a qué hacía referencia el término economía social solidaria; pero al ejemplificar con experiencias concretas (ferias, emprendimientos, cooperativas, etc.), todas conocían o habían estado en contacto directo con algunas de las prácticas mencionadas.

Estos espacios de reflexión-acción respecto de la economía, instalaron puntos de tensión entre los saberes que se valoran actualmente y el posicionamiento ideológico que cada una tenía. De esta forma, todas generamos un intercambio de producción y compromiso económico, histórico, social y cultural. Reflexionamos acerca de su situación de vulnerabilidad laboral y la posibilidad concreta de acceso al trabajo formal. Concluimos afirmando que durante todos sus años de institucionalización, no tuvieron oportunidades de desarrollo de opciones ocupacionales que promuevan su salud al tiempo que les signifique un aporte a su sustento económico.

La autogestión o trabajo autogestivo fue la noción que más incorporada tenían, no por definición pero si por ejercicio. Todas alguna vez en su vida, habían llevado adelante un trabajo autogestivo como forma de subsistencia económica. Y la mayoría reconoce que después de haber atravesado su proceso de institucionalización en el hospital monovalente, además de tener un diagnóstico de padecimiento mental, veían esta forma de trabajo como la única vía posible para obtener un ingreso económico.

La noción de empresa social, fue un concepto difícil de comprender. Lo asociaban a la típica empresa de capital privado pero lo social del término, era según su entender, una suerte de responsabilidad empresarial que dichas empresas realizaban para "lavar sus culpas". Aquí queda en evidencia, la concepción histórica y hegemónica que estas mujeres poseen del trabajo y del sistema capitalista. Si bien la gran mayoría reconocía que el capital y la ganancia eran de unos pocos, no podían ver a este modelo como un sistema de exclusión.

En cuanto a la cuestión de género, ya se ha mencionado que en este hospital, solo se pueden internar pacientes mujeres. Por esa misma razón, la concepción de la división sexual del trabajo y la actividad productiva que ellas suelen proponer está ligada con las propias construcciones sociales, históricas y culturales que estas mujeres han vivido desde sus experiencias previas a la institucionalización.

Desde el equipo profesional que acompañó esta experiencia, provocamos puntos de tensión sobre esas construcciones socio-históricas de género, pretendiendo visibilizar el cambio y empoderamiento actual de las mujeres.

Los conceptos provenientes del campo de la ESS, también eran una instancia de reflexión y aprendizaje para las terapistas ocupacionales. Así, todas pudimos establecer que el trabajo de emprendimientos que realizamos en el hospital, busca implementar la estrategia de la empresa social como colaborador y no como competidor del Estado; es decir, un dispositivo adicional que apoya lo que brinda el sector público y no es sustitutivo del mismo. Logramos comprender entonces, que la finalidad era incluir y/o re-incluir a las mujeres beneficiarias en estos proyectos dentro del sistema público pero apoyados en la ESS.

Así, la empresa social como forma concreta de organización social y reaplicada en el ámbito de la salud mental, representa un desafío a la vez que un horizonte: brinda oportunidades de ser, pensar y hacer para las personas que quedan excluidas del sistema económico vigente y ofrece una alternativa a las necesidades de estas mujeres, al considerar la dimensión social de ser una iniciativa pensada por ellas y para ellas.

La empresa social como concepto y estrategia propia del campo de la ESS, es más flexible y se adapta a lo que la persona necesita. Arma vínculos dentro del grupo y genera conexión con la comunidad: así, la persona incrementa la confianza en sí misma, se siente protegida y puede continuar motivada. Se puede afirmar entonces que, incluir estos conocimientos cooperativistas, transformaron este dispositivo, la institución y al equipo profesional tratante.

Por su parte, la sistematización de los datos obtenidos y su posterior análisis, originó un nuevo momento de reflexión. Transitar la experiencia de orientación ocupacional en clave de ESS y evaluar las oportunidades reales de elegir y ejercer una opción ocupacional acorde a las posibilidades de cada mujer dentro del hospital psiquiátrico, requería no desconocer el contexto institucional en el que nos encontrábamos.

Sistematizar lo que estas mujeres hicieron durante este proceso, fue inevitable para ponerlo en función de la institución. Tener presente que la institución atraviesa a toda la comunidad hospitalaria (equipo profesional y mujeres en situación de internación), activó el ejercicio de repensar las prácticas cotidianas existentes, y principalmente, reflexionar sobre lo que hacemos y cómo lo hacemos.

El hecho concreto de revisar cada caso para realizar la lectura de los datos (en todas las etapas del proceso), permitió estar al tanto de la realidad que viven estas mujeres, recordando permanentemente cómo la institución condiciona el desempeño de las ocupaciones diarias. Este proceso de conocer a las personas y sus capacidades, demandaba también, admitir la influencia que el entorno ambiental tiene en la participación, desarrollo y ejecución de las actividades cotidianas.

Es por ello que al realizar el análisis de datos en este escenario institucional, debimos contemplar y examinar también, las particularidades del contexto junto a las singularidades de cada mujer evaluada. Considerar las oportunidades que la institución brinda para poder desempeñar las ocupaciones de la vida diaria, básicas y/o instrumentales, permitió explicar la influencia del ambiente como facilitador u obstaculizador del desempeño, sin olvidar la importancia de valorar simultáneamente capacidades, habilidades, intereses, deseos y destrezas de la persona.

A lo largo del documento, compartí la experiencia que como terapeuta ocupacional del equipo tratante del dispositivo Residencia para la externación he tenido en el proceso de

orientación ocupacional en clave de ESS, revelando el impacto que tuvo este proceso para la comunidad de mujeres próximas a externarse.

En esta instancia final, me permito expresar conclusiones respecto de lo vivido.

A nivel personal, la experiencia fue un gran aprendizaje. Mi colega (gran compañera y apoyo en la ejecución de este proceso), y yo reconocemos que fuimos transformadas por la misma. En ese transcurrir, atravesamos situaciones únicas en las cuales nuestras convicciones fueron desafiadas constantemente. Asimismo, ratificamos que elegimos trabajar para alcanzar la salud estableciendo una relación terapéutica basada en el respeto por el otro. Desde ese enfoque, concebimos este proceso como un espacio habilitante en el cual cada singularidad sea contemplada.

Durante el proceso de orientación ocupacional en clave de ESS, acompañamos cada momento de reflexión y, fiel a nuestra filosofía profesional, además de conocer acerca de la autonomía de las mujeres, revalorizamos sus competencias en desmedro de sus limitaciones.

Al valorizar sus capacidades, y transmitir la potencialidad observada en el desempeño de cada una de las mujeres, construimos en conjunto una nueva forma de verlas.

Esta nueva mirada, originó la oportunidad de que algo nuevo surja en ellas: facilitamos que este decir y hacer devenga en la posibilidad de involucrarse con las ocupaciones que las mujeres consideran importantes para su vida, logrando desempeñar un rol activo.

Al participar activamente de las ocupaciones elegidas, se involucran en rutinas saludables que favorecen el desempeño de roles requeridos y deseados, consolidando así su identidad.

Crear un espacio en el cual, las mujeres, se encuentren con sus deseos, experiencias, intereses y un entorno de confianza en el cual puedan expresarse, fue fundamental.

De este modo, percibimos al proceso de orientación ocupacional como generador de cambios en la vida de las mujeres en situación de internación.

Concluimos afirmando que nuestra intervención implicó reconocer su identidad. Cada una de esas mujeres ahora tiene un rostro, un nombre y un interés que ya no podemos desconocer. Visibilizarlas y descubrir su oportunidad de externación, invita a la búsqueda de estrategias efectivas que reflejen cada aspecto de la vida por fuera de los muros hospitalarios e incluyan el trabajo articulado de las diferentes disciplinas y sectores de la comunidad.

En este sentido, pensar el regreso a la vida comunitaria se presenta como un nuevo desafío que deberemos afrontar con total compromiso, y responsabilidad desde nuestro propio quehacer profesional.

Reflexiones finales

Trabajar para transformar la vida cotidiana de las mujeres en situación de internación en un hospital público de salud mental y sus prácticas instituidas, es tarea compleja. En este ámbito, todavía existen prácticas, supuestos y creencias que ubican a la persona en situación de internación en la necesidad de tener que estar constantemente superando las adversidades que la propia institución le impone. Transformar esa realidad institucional implica que los actores institucionales (equipos profesionales y mujeres en situación de internación), actúen para quebrar las estructuras manicomiales (físicas e intelectuales) de los y las trabajadoras hospitalarias y modificar esas prácticas instituidas que obstaculizan la tan deseada transformación hospitalaria.

Reconocer que la institución impacta en la vida de las personas, señala que en sí misma, es determinante de muchas situaciones. Consecuentemente, trabajar en este hospital monovalente con características de encierro, asilamiento y exclusión, en ocasiones, conduce a naturalizar hechos y situaciones, y/o priorizar sucesos de urgente resolución por sobre otros no tan urgentes aunque de igual importancia. Desde este dispositivo resulta fundamental reconocer e identificar la capacidad que tenemos como actores sociales generadores de situaciones, conocimientos y prácticas que confluyen en un camino compartido de transformación colectiva en pos de garantizar un ámbito de trabajo orientado a la construcción conceptual y concreta de espacios que permitan a este grupo de mujeres acceder y ejercer el derecho al trabajo relegado por la prolongada internación.

Por ello, considero inevitable replantear nuestra mirada y posicionamiento dentro del contexto institucional. Concurrir e intervenir diariamente junto a esas mujeres en esta institución jerárquica, asilar y alienante, intenta romper la hegemonía cultural de exclusión social existente. Como terapistas ocupacionales, parte de nuestro hacer cotidiano es deconstruir prácticas instituidas para construir nuevas prácticas sociales con otrxs, en este caso con una comunidad de mujeres a punto de externarse.

Conocer la institución, saber cómo es su funcionamiento y reconocer qué se pretende cambiar, es una forma de entender "lo posible". Al referirnos a lo posible, pensamos en aquellas intervenciones o estrategias que nos permiten negociar y diagramar alternativas prácticas viables dentro de la realidad institucional y nos llevan a construir y trabajar unidos para ir hacia una cultura de mayor inclusión y horizontalidad.

El hecho de que las mujeres institucionalizadas mantengan un status social diferente al del equipo profesional tratante, queda desmitificado, al otorgarles el rol de ser transformadoras y decisoras de su propio trayecto ocupacional.

En el marco y contexto actual, y específicamente para esta población de mujeres en situación de internación, el desafío es construir nuevos espacios de reflexión-acción que recuperen prácticas y saberes. Debemos entonces reconocer que la orientación ocupacional no termina con la elección de una carrera o un trabajo, sino que continúa a lo largo de toda la vida. Es así que en este hospital público de la provincia de Bs. As que ofrece atención a mujeres que en su gran mayoría no poseen cobertura médica, la economía social solidaria encuentra personas de escasos recursos a las cuales ofrecer una alternativa social, política y económica.

La Ley Nacional de Salud Mental 26.657 materializa normativamente la reivindicación de derechos fundamentales para las personas con padecimiento mental, reconocidos a partir de la misma como sujetos de pleno derecho. Concebir a estas mujeres como sujetos de derecho, implica no desconocer la pérdida de sus vínculos sociales y afectivos, la carencia habitacional y/o la falta de oportunidades para re vincularse con la comunidad a través de la realización de una ocupación. Desde una visión participativa, es necesario analizar y trabajar en este proceso con los diferentes actores que intervienen en el desarrollo del mismo, es decir, las mujeres trabajadoras, profesionales y la comunidad en la que ésta se inscribe. De esta manera se pretende cuestionar la mirada que tenemos como sociedad de “lo marginal”, “lo diferente”, mirada de la cual los profesionales de la salud no están exentos al pensar un otro que no puede o no es capaz y que siempre dependerá de la ayuda del agente de salud. Ese el desafío que se nos impone como profesionales de terapia ocupacional comunitaria: trabajar como nexo fundamental entre las personas con padecimiento mental y la comunidad que va a recibirlas. Concientizar a la población en general a fin que la inclusión comunitaria resulte viable en la totalidad de los ámbitos donde habrán de vincularse las mujeres externadas.

Como mencionamos periódicamente, en la actualidad existe mucha competencia y por ello se exige una formación permanente. Por ello, las instancias de formación u orientación hacia el trabajo o compromiso ocupacional requieren construir nuevas herramientas que se complementen e interpelen lo existente e instituido en el proceso de atención referido a esta temática y para esta población. Centrar nuestra mirada en lo que las mujeres en situación de internación son capaces de hacer, de elegir, de proyectar, es el pilar de nuestras intervenciones. Revelar nuestro hacer ante cada servicio de internación, equipo de trabajo y mujer beneficiaria es necesario para consolidarnos como profesionales de Terapia Ocupacional dentro de este ámbito institucional tan complejo.

Para concluir, rescato tres aspectos fundamentales a la hora de evaluar este proceso de orientación ocupacional en clave de ESS:

- ✓ Continuar reflexionando y repensando las prácticas en Salud Mental desde Terapia Ocupacional Comunitaria es una necesidad.

Ya no se trata de llevar adelante prácticas sólo para las personas beneficiarias sino que se trata de desarrollar prácticas interventivas por y para la comunidad.

La comunidad desconoce la realidad que viven las personas institucionalizadas. Ese desconocimiento mayoritariamente genera incertidumbre, rechazo e indiferencia. Es nuestra responsabilidad, visibilizar las potencialidades que estas personas poseen y difundir la importancia de continuar su tratamiento en dispositivos comunitarios que permitan el acceso e inclusión hacia la comunidad en las mejores condiciones posibles.

Los sistemas desiguales (como el capitalista, patriarcal y manicomial) generan reacción en la población, las personas se organizan de diferentes formas y luchan. Luchan por acceder a sus derechos vulnerados y/o luchan por conseguir otros también necesarios. Los derechos se luchan, se conquistan y se sostienen. Así, las formas organizativas económicas y sociales son construidas por las personas. Por lo tanto, gestar espacios de construcción colectiva dentro y fuera de las instituciones es una necesidad y aparece como una posibilidad a desarrollar desde terapia ocupacional comunitaria con herramientas de la economía social solidaria

Romper con las prácticas hegemónicas requiere modificar la rutina hospitalaria y las pautas socioculturales, generando en estas mujeres la conciencia en sí y para sí a través de la construcción de prácticas y sus respectivos contrasignificantes. De esta forma, estas mujeres que durante años fueron invisibles y olvidadas, pasan a ser ciudadanas activas que buscan sus propias estrategias para salir adelante. Nuestro desafío fue organizar el diálogo y la reflexión-acción de estas mujeres. Plantear un camino organizado entre ellas y acompañarlas a transitarlo.

Ese desafío se hizo realidad en la medida que cada una se iba apropiando del espacio y empoderando de cada construcción y aprendizaje colectivo logrado. Así, acompañamos y facilitamos ese proceso. Con nuestras prácticas las hicimos re-construir sus historias y pudimos sostener y legitimar cada trayecto personal y grupal.

- ✓ En relación al diálogo con conceptos de la economía social solidaria, y a modo de síntesis de todo lo vivenciado y ya expuesto, proyectar en economía social y solidaria dentro del sistema de salud es una poderosa construcción empírica, política e ideológica que debe potenciarse entre los y las trabajadoras hospitalarias. Ampliar el campo de acción y de reflexión crítica de los procesos de atención, abordaje y externación de la persona, junto al análisis del contexto histórico social y cultural en el cual se está inserto, obliga a buscar

nuevas alternativas que brinden oportunidades a estas personas que llevan muchos años institucionalizadas. Así, poder pensar en un abordaje que incluya un proceso de orientación ocupacional y el posterior desempeño de una actividad productiva dentro de un hospital público, no hace más que reivindicar que *el trabajo es salud cuando los trabajadores encuentran espacio para su singularidad*¹⁰. Esta es la gran diferencia con el capitalismo y su trabajo alienante. Implica considerar al otro como persona. Propicia espacios de intercambio no sólo de bienes y servicios, sino también de relaciones sociales y vinculares. Es un procedimiento de acción colectiva para sumar recursos y oportunidades ya que, es en ese intercambio vincular con otros que se potencia la forma de trabajo asociativo, autogestivo, solidario y colaborativo.

*Esa forma de trabajo asociativo les permite integrar su experiencia de vida con su trabajo (saberes previos, intereses previos, integración), generando salud integral.*¹¹

De este modo, como agentes de salud y de la misma comunidad, debemos contemplar los recursos que la comunidad posee e ir transformando los modelos tradicionales de pensar en lo ocupacional/laboral.

✓ Finalmente, un último planteo para aportar a las prácticas y procesos de atención en salud mental surge de recuperar, reconstruir y revalorizar la actitud propositiva, iniciativa, cooperación y solidaridad de las personas que, categóricamente, logra transformar vidas.

Estamos *“autogestionando nuestro futuro”* manifestaron ellas luego de comprender lo que implicaba la autogestión. Realmente lo sintieron y lo vivieron así, cada uno de los valores que pusieron en juego en este recorrido, hicieron que se transformaran sus días, su convivencia, su trato con el equipo, su futuro y en definitiva, su vida.

Pensarse como mujeres que tienen el poder de decidir sobre lo que quieren hacer, definir su rutina y gestionarse los recursos económicos, materiales y vinculares para elegir una opción ocupacional refuerza el postulado de transformación de vidas, territorios y organizaciones y además prioriza la reproducción ampliada de la vida en las mejores condiciones posibles como objetivo final.

¹⁰ [Extracto tomado del debate en el taller de identidad colectiva realizado en la Práctica Profesionalizante 1 de la Tecnicatura en Economía Social Solidaria- octubre de 2018]

¹¹ [Extracto tomado del debate en el taller de identidad colectiva realizado en la Práctica Profesionalizante 1 de la Tecnicatura en Economía Social Solidaria- octubre de 2018]

Aportes de Terapia Ocupacional Comunitaria (TOC) y Economía Social Solidaria (ESS)

Terapia Ocupacional Comunitaria y Economía Social Solidaria son dos campos en expansión. Sus prácticas se encuentran en constante crecimiento, por ello la sistematización de las mismas, es fundamental para dar cuenta lo que ambas ofrecen a las intervenciones de salud mental.

Me permito compartir algunos aportes que considero deja en evidencia este trabajo:

Desde Terapia Ocupacional (T.O):

- Se establecen procesos individuales y grupales legitimadores de trayectorias y saberes ocupacionales.
- Se prioriza el interés y la capacidad de cada persona en desmedro de sus limitaciones.
- Se fortalece la identidad de las personas a través del desempeño ocupacional.
- La participación social a través de una ocupación significativa se centra en la promoción de la salud, involucrando la mayor cantidad de actores y recursos posibles.

Desde Terapia Ocupacional Comunitaria (TOC):

- Se propone trabajar colectivamente como equipo, incorporando a las personas en situación de internación como parte fundamental y esencial de dicho proceso.
- Se establece como estrategia de intervención el trabajo basado en el empoderamiento personal que sea transformador de vidas, equipos e instituciones.
- Se construyen colectivamente acciones que fomenten calidad de vida y respeto por las demás personas.
- Se concibe la toma de decisiones como un proceso de construcción colectiva consecuencia de identificar, reconocer y analizar los intereses y capacidades personales/grupales.

Desde Economía Social Solidaria (ESS):

- Se incorpora la perspectiva de este campo al proceso de atención en un dispositivo para la Externación.
- Se establece la comunidad de aprendizaje como elemento de cohesión entre las personas en situación de internación y los equipos profesionales.

- Se promueven iniciativas, conceptos y gestión de proyectos propios de ESS para las personas en vías de externación.
- Se destaca la estrategia de la empresa social, con el fin de dar respuesta a las necesidades específicas de las personas en situación de internación.
- Se reconoce la complementariedad que la ESS aporta al campo de la salud mental, como elemento a incluir para la transformación institucional.

Este proyecto desde su génesis surgió como un aporte a la transformación hospitalaria.

Las dinámicas utilizadas, los objetivos planteados y la modalidad de cada encuentro fue pensada para gestar, acompañar y valorar ese actor social evidente y necesario ya existente, pero que debe ser reconocido y legitimado socioculturalmente.

Es imperioso que para el año 2020 este actor social esté plenamente fortalecido, ya que es en ese año en el cual la Ley Nacional de Salud Mental establece el cierre de los hospitales psiquiátricos manicomiales.

Concluyo expresando que este es mi humilde aporte hacia esa consecución.

“El mundo es como es pero también puede ser de otra manera. Y esa es la misión... cambiarlo!” (Antonio Gramsci)

Lic. T.O Lorena Alegre

Referencias Bibliográficas

Basaglia, F. (1972) La institución negada. Ed. Barral. Barcelona: Ed. Barral.

Bourdieu, P. (1991) El sentido práctico. Madrid: Ed. Taurus.

Blanco, G., Rodríguez V. (2012) Cambios sociales y Terapia Ocupacional. Rol del terapeuta ocupacional en el contexto contemporáneo. TOG (A Coruña) [Internet]. monog. 5: 190-205. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num5/contemporaneo.pdf>

Carballeda, A. J. (2005) "La Intervención en lo social". Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. Cap. 4. Pp.91-107. Ed. Paidós.

Cella A., Polinelli S. (2006) "La Apertura de la Universidad y las organizaciones Comunitarias": Un encuentro entre dos culturas.

Cella Adriana, Polinelli Silvia (2008) "Nuevos desafíos en Terapia Ocupacional comunitaria". Buenos Aires. Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Nuevos_desafios_Terapia_ocupacional_comunitaria.shtml

Cella A., Polinelli S. (2011) "Terapia Ocupacional y Comunidad". Material para la Especialización de Terapia Ocupacional Comunitaria. Universidad Nacional de Quilmes.

Coraggio, J. L. (2010) "Pensar desde la perspectiva de la Economía Social". En Economía Social y Agricultura Familiar. Hacia la construcción de nuevos paradigmas de intervención. Compilado por Roberto Cittadini (et. Al.) 1º Edición, Ediciones INTA. Buenos Aires.

Defourny, J., Nyssens, M. (2012): "El enfoque EMES de empresa social desde una perspectiva comparada", CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa, 75, 7-34.

Emeric Meaulle D., Cantero Garlito PA. (2012) Ética y Política: ideas y acciones hacia el bien común en la construcción del futuro de las organizaciones de terapeutas ocupacionales. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012; 9(16): [56p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num16/pdfs/organizaciones.pdf>

Galheigo S M, (2006). Terapia Ocupacional en el ámbito social. En Kronenberg, Frank, Simó Algado, S & Pollard, N. Terapia ocupacional sin fronteras, aprendiendo del espíritu de supervivientes. (pp. 85-97) Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana.

Galheigo S., Simó S. (2012) Maestras de la terapia ocupacional. Sandra Galheigo: La poderosa emergencia de la terapia ocupacional social. TOG (A Coruña) [revista en Internet] 2012. 9 (15): [41p.] Disponible en: <http://www.revistatog.com/num15pdfs/maestros.pdf>

García Ruiz, S (2007) "El Terapeuta Ocupacional como gestor social de la calidad de vida de la población" Bogotá- Colombia.

Gelvan De Vainstein, S. "Orientacion vocacional ocupacional". CEA, Bs As. 1997.

GLARP. Grupo Latino Americano Rehabilitación Profesional. Manual Básico de Rehabilitación Profesional. Bogota, D.C. 1991. p 39

Goffman, E (1972) "Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales" Buenos Aires, Amorrortu Editores. Primera edición en inglés, 1961

Gómez Olivero, M. Torres Mogollón, S E. Rodríguez García, MT (2000) Caracterización del comportamiento ocupacional de personas desplazadas por la violencia. Revista de la Facultad de Medicina; Vol. 48, núm. 1 (2000); 3-10 2357-3848 0120-0011. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/22799/1/19469-64110-1-PB.pdf>

Guajardo Córdoba A, Recabarren Hernández E, Parraguez Correa V. (2014) Rehabilitación de Base Comunitaria: diálogos, reflexiones y prácticas en Chile.

Hartmann H. (1994) "Capitalismo, Patriarcado y segregación de los empleos por sexo". En Borderías, C. Carrasco, C. Alemany, C (Compiladores). Las Mujeres y el trabajo. Rupturas conceptuales. Madrid, Barcelona: Fuhem/Icaria.

Integración Normalizada de las Personas con Discapacidad en las Instituciones de Formación Profesional de Latinoamérica. Orientación Vocacional-ocupacional. Conceptos básicos de la orientación. Proyecto RLA/94/MO5/SPA. Bogotá, Colombia. [En línea]. [Citado el 13 de Junio del 2009]. Disponible en internet: <http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/integra/4/pdf/4.pdf>

Jara, O. (1987). La Sistematización de experiencias y las corrientes innovadoras del pensamiento latinoamericano- una aproximación histórica. Disponible en http://www.cepalforja.org/sistem_old/Jara-sistematizacionycorrientesinnovadoras.pdf

Montero, I. Aparicio, D. (2004); et al. Género y salud mental en un mundo cambiante. Sociedad Española de Epidemiología Psiquiátrica. Gaceta Sanitaria, v. 18, n. 1, 2004

(Ejemplar dedicado a: Informe SESPAS 2004: La salud pública desde la perspectiva de género y clase social).

Montes Bernardo S, Esmerode Iglesias C, Touceda Rey C (Comp.). (2012) Ocupación, cultura y sociedad, compromiso de la Terapia Ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet] 2012. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num5/mono5.pdf>

Moruno P. y Romero DM. Terapia Ocupacional en Salud Mental: la ocupación como entidad, agente y medio de tratamiento. TOG (A Coruña) [revista en internet]. 2004 [acceso 10 de febrero de 2009]; 1(1): 1-18. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num1/pdfs/num1art3.pdf>

Moruno Miralles P. Acerca del concepto de Ocupación. TOG (A Coruña) [revista en internet]. 2010 [fecha de la cita]; Vol 7, Supl. 6: p 40-58. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num6/concepto.pdf>

Pino Morán J, Cevallos Concha M, Sepúlveda Hernández R. Terapia Ocupacional comunitaria crítica: diálogos y reflexiones para iniciar una propuesta colectiva. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2015; 12(22): [20p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num22/pdfs/colab3.pdf>

Plasencia, Adela y Orzi, Ricardo (2007). Moneda social y mercados solidarios. Potencial pedagógico y emancipador de los sistemas monetarios alternativos. Buenos Aires: CICCUS.

Polinelli S. (2011) "Gestión de espacios comunitarios." Universidad Nacional de Quilmes.

Polinelli S. (2008) "Terapia ocupacional comunitaria: la universidad y la comunidad construyendo caminos hacia el protagonismo social." VIII Congreso Latinoamericano y I.

Recalde, E. N.; Chiroque Solano, H. y Guerriere, M. V. (2015). El Almacén Autogestivo de la Universidad Nacional de Quilmes. Desafíos en la gestión universitaria en la construcción de mercados de la Economía Social y Solidaria. En Revista +E versión digital, (5), pp. 182-187. Santa Fe, Argentina: Ediciones UNL.

Rossetto A, Monasterolo N y colaboradores. (2016) "Salud Mental y derecho: reflexiones en torno a un nuevo paradigma". Editorial Espartaco, Córdoba.

Rotelli, F. (1993) 8 + 8 principios para una estrategia de psiquiatría comunitaria, colectiva, territorial (versus salud mental). En Proyecto PaRI "Participación, reforzamiento institucional e innovación" Asistencia técnica y soporte formativo para la aplicación de la ley de reforma en

Salud mental en Argentina. Recuperado el 20 de Octubre de 2012 de:
<http://conferenciabasagliaargentina.org/wpcontent/uploads/2012/11/Principios.pdf>

Rotelli F. "Re-habilitar la re-habilitación". (acceso 22 de agosto de 2008) Disponible en:
www.conferenciabasagliaargentina.org/proyectopari

Sena, S. "La economía social y solidaria como un aporte a la salud comunitaria" (2017)1a Ed. - Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, 2017. Libro digital, EPUB Archivo Digital: descarga. ISBN 978-987-558-444-0. 1. Economía. 2. Economía Social. 3. Medio Ambiente. I. Título. CDD 335. Área de comunicación.

Torres, R.M. (1998) "*Comunidad de Aprendizaje*: Una Iniciativa de la Fundación Kellogg para América Latina y el Caribe", en: *Novedades Educativas*, N° 94. Buenos Aires.

Torres, R. (2001). Comunidad de aprendizaje: repensando lo educativo desde el desarrollo local y desde el aprendizaje. Simposio Internacional sobre Comunidades de Aprendizaje, octubre de 2001. Barcelona, España.

Zito Lema, V. (1985) *Conversaciones con Enrique Pichón Riviere*. Buenos Aires: Ediciones Cinco.

ANEXOS

Herramientas de elaboración propia construidas para el presente trabajo.

- A - Guía de registro diario
- B - Diagnostico Ocupacional basado en la Observación clínica.
- C - Cuadro de registro de experiencias laborales personales y familiares.
- D - Entrevista – Historia Ocupacional Laboral.
- E - Historia Ocupacional Laboral.
- F - Cuestionario sobre experiencias de ESS.
- G - Convenio de Compromiso Ocupacional
- H - Matriz de Ordenamiento y reconstrucción
- I - Reconstrucción del proceso de orientación ocupacional realizado.

ETAPA 1: DE EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

Anexo A - Guía de registro diario *(aplicado en todas las etapas)*

Datos generales
Autor/a del registro: Etapa: Día y horario: Motivo del encuentro/tema a trabajar: Hora de inicio: Encuentro N°: Mujeres presentes: Mujeres ausentes: Espacio físico:
<u>MOMENTO 1:</u> <i>presentación del tema y las consignas</i>
<u>MOMENTO 2:</u> <i>período reflexivo individual</i>
<u>MOMENTO 3:</u> <i>espacio de socialización, debate y construcción</i>
<u>Emergentes:</u>

Observaciones:

Anexo B - Diagnostico Ocupacional basado en la Observación clínica.

<u>Nombre:</u>			<u>Acompañante (AT):</u>		
<u>Edad:</u>					
¿Qué actividad hago bien? <i>Potencialidades</i>		¿Qué actividad me cuesta hacer? <i>Necesidad de apoyo</i>		¿Qué me gusta hacer? <i>Intereses</i>	

Observaciones:

Anexo C - Cuadro de registro de experiencias laborales personales y familiares

Nombre:	
Fecha:	
<u>Experiencia Laboral Personal</u>	<u>Trabajos realizados:</u>
	<u>Búsqueda y adquisición del empleo:</u>
	<u>Requerimientos del puesto/entrenamiento:</u>
<u>Experiencia Laboral Familiar</u>	<u>Madre:</u>
	<u>Padre:</u>
	<u>Hermanxs:</u>
	<u>Otrxs:</u>

Observaciones:

ETAPA 2: DE ORIENTACIÓN

Anexo D - Entrevista – Historia Ocupacional Laboral

Nombre:			
Fecha:			
<u>Educación Formal</u>	Primaria:	Secundaria:	Terciaria/Universitaria:
	<u>Logros percibidos:</u> <u>Observaciones:</u>		
<u>Educación Informal</u>	Aprendí en otros lugares? Dónde? Quién me enseñó? Qué aprendí? <u>Percepción de su desempeño:</u> <u>Opinión de compañeros/educadores/otrxs sobre su desempeño:</u>		

Observaciones:

Anexo E - Historia Ocupacional Laboral.

<u>Nombre:</u>			<u>Acompañante (AT):</u>		
<u>Edad:</u>					
Potencialidades		Necesidad de apoyo		Intereses	

Observaciones:

Anexo F - Cuestionario sobre experiencias de ESS

- ¿Escuchaste hablar de *Economía social solidaria (ESS)*?
- ¿Qué te imaginas que puede ser?
- ¿Conocés el termino Empresa Social?
- ¿Podrías definir qué es?
- ¿Sabés qué es el trabajo asociativo?
- ¿Y el trabajo autogestivo?
- ¿Conocés alguna cooperativa, emprendimiento o fabrica recuperada?
- ¿Sabes cómo funcionan?
- ¿Conoces otras experiencias de la ESS?
 - Ferias?
 - Trueque?
 - Bonos de consumo solidario?
 - Moneda social?
 - otrxs?
- ¿Participaste alguna vez de alguna experiencia de las mencionadas?
- ¿Cómo fue esa experiencia?
- ¿Dónde se realizó?
- ¿Cuál era tu tarea o forma de participación?

ETAPA 3: DE COMPROMISO

Anexo G - Convenio de Compromiso Ocupacional

Queda sentado en el presente documento el convenio de compromiso ocupacional creado en la Ciudad de Temperley, Provincia de Buenos Aires, a los _____ días del mes de _____ del año 2018, entre la sra/srita: _____ y el equipo responsable del proceso de Orientación Ocupacional en clave de economía social solidaria, de acuerdo al trabajo realizado dentro del dispositivo de Residencia para la Externación del Hospital Interzonal José A. Esteves.

Para convenir los siguientes acuerdos ocupacionales:

La beneficiaria acuerda:

- 1- Que después de cumplir con la etapa 1 y 2 del proceso de orientación ocupacional en clave de ESS, elige comprometerse ocupacionalmente con la realización de _____ en los horarios de _____ siendo la puntualidad personal obligación de mujer beneficiaria.
- 2- Comunicarle a la totalidad del equipo profesional de dicho dispositivo de externación cuál es su elección ocupacional y cómo fue el camino recorrido para llegar a dicha elección.
- 3- Estar en pleno conocimiento de sus intereses, habilidades y necesidades de apoyo para realizar la opción ocupacional seleccionada.

FIRMA Y ACLARACION DE LA PERSONA BENEFICIARIA

FIRMA Y ACLARACION DEL REFERENTE FACILITADOR

ETAPA 4: DE SISTEMATIZACIÓN Y ANALISIS DE DATOS

Anexo H - Matriz de Ordenamiento y reconstrucción

Categoría	Fecha	Actividad	Personas	Objetivos	Contenidos	Emergentes	Resultado	Observación
Etapas								
Etapas 1: diagnostico								
Etapas 2: orientación								

Etapa 3: compromiso								
Etapa 4: Sistematización								

Observaciones:

Anexo I - Reconstrucción del proceso de orientación ocupacional realizado.

Categoría Etapas	Fecha	Actividad	Dinámica / Herramienta	Objetivo	Contenidos	Emergentes	Resultado	Observación
Etapa 1: diagnostico <i>Participaron 18 mujeres 2 T.O</i>	25/4	Dinámica de presentación	Juego de memoria. Planilla de registro diario.	Presentar el espacio y modalidad de trabajo.	Definición de orientación ocupacional en clave de ESS.	Tiempo y forma de externalización.		Curiosidad e interés por el espacio.
	2/5	Diagnóstico Ocupacional	Observación Clínica + Entrev. semi-estructurada. Planilla de registro diario.	Caracterizar la población	Trayectoria personal ocupacional y su valoración. Definición de ocupación.		Apertura de un espacio concreto para ser escuchadas, reconocer intereses, roles valorados, capacidades, respetar sus tiempos personales.	Buena predisposición hacia las actividades propuestas y empatía con las terapistas.
	9/5	¿Quién soy? ¿Qué me gusta hacer? ¿Qué disfruto? ¿Qué sé hacer	Listado de Intereses. Listado de Roles. Planilla de registro diario.	Detectar intereses y roles ejercidos y valorados	Definición de Interés y Roles ocupacionales Concepto de actividad significativa	Necesidad de realizar las AVDB y AIVD para poder externarse.		Reflexión individual + socialización en plenario

		bien?						
	16/5	Taller de saberes y Árbol de Trabajo	Registro de experiencias Laborales personales y familiares. Planilla de registro diario.	Relevar saberes y experienci a laboral	Concepto de Historia Ocupacional Laboral.	Diferencia entre empleo y trabajo. División sexual del trabajo.		
Etap a 2: orientación <i>Participaron 15 mujeres 2 T.O</i> Etap a 2: orientación <i>Participaron 15 mujeres 2 T.O</i>	30/5	Recuerdos escolares: ¿Dónde estudié? ¿Qué logros alcance?	Encuesta y registro de nivel de educación formal e informal. Planilla de registro diario.	Determinar nivel de formación educativa	Educación formal e informal. Trayectoria personal y logros percibidos.	Diferencia entre Educación Formal e Informal.	Reconstrucción de su Historia educativa y valoración del propio D.O.	Apropiación del espacio y la modalidad de trabajo. Reflexión individual + socialización en plenario.
	6/6	Armando mi historia de vida (de donde vengo, donde estoy y hacia dónde voy)	Registro de experiencias laborales previas y expectativas a futuro. Planilla de registro diario	Establecer necesidades, expectativas, prioridades, dificultades, capacidades y recursos.	Concepto de Historia de Vida Laboral (saberes, elecciones, preferencias, deseos, recursos).		Reconstrucción de su Historia ocupacional y Laboral. Valoración del propio D.O.	
	13/6	Actividades e intereses del pasado, presente, futuro.	Registro de actividades, intereses, dificultades y recursos. Planilla de registro diario	Establecer necesidades, expectativas, prioridades, dificultades, capacidades y recursos.	Intereses personales vs intereses laborales. Capacidad vs dificultad. Recursos y apoyos necesarios.			

	27/6	Responder cuestionario sobre ESS.	Puesta en común y debate sobre el cuestionario de ESS y sus experiencias. Planilla de registro diario.	Identificar grado de conocimiento de ESS y sus experiencias	Introducción a conceptos y experiencias de ESS.	Definición de Autogestión Diferenciación Empleo vs Trabajo. Formas de trabajo asociativo.	Primer contacto con nociones y conceptos de ESS (autogestión, trabajo asociativo, empresa social)	
Etapla 3: compromiso <i>Participaron 12 mujeres 2 T.O</i>	11/7 18/7 25/7 1/8	Lectura de legajo personal. Conversatorio reflexivo de elección ocupacional. Firma de convenio ocupacional.	Encuentros individualizados de visibilización/apreciación del proceso personal realizado.	Identificar la opción ocupacional más conveniente a desarrollar valorando el trayecto realizado.	Concepto de elección ocupacional acorde a intereses y/o habilidades.	La capacitación como elección ocupacional	Análisis y elección de opciones ocupacionales acordes a sus intereses, capacidades y saberes previos.	Encuentros individuales con asesoría de T.O
Etapla 4: Sistematización <i>Realizado por 2 T.O</i>	23/5 4/7 8/8 15/8	Análisis y sistematización de cada etapa según cronograma planificado.	Registro escrito de cada etapa por las T.O	Documentar el proceso para modificarlo/evaluarlo y/o replicarlo.	Jerarquización de la información. Elección del objeto a sistematizar		Sistematización de la experiencia para modificarla o replicarla en dispositivos de similares características.	Actividad a cargo de T.O