

UNIVERSIDAD EMPRESARIAL SIGLO 21

RÍO CUARTO



TRABAJO FINAL DE GRADUACION

“(Re)inserción social de personas adictas mediante
el dispositivo “Empresa Social””

Lagos, Lisandro

PSI00423

AÑO 2010

**-(Re)inserción social de personas adictas mediante el
dispositivo "Empresa Social"-**

Autor: Lagos, Lisandro

Año: 2010

Carrera: Psicología

Resumen:

El objetivo del presente trabajo es desarrollar una estrategia de (re)inserción social para sujetos adictos que solicitan asistencia en el Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de la ciudad de Río cuarto.

Mediante el recurso de la empresa social se buscó proponer una estrategia de (re)inserción social como dispositivo no asistencial y no perteneciente al servicio mencionado, pero en estrecha articulación con el mismo.

Se considera a la adicción, como un síntoma más de algo inherente a un determinado sujeto y en donde la sustancia viene a ocupar un lugar en el cual el sujeto no puede tramitar otra cosa que no sea consumir la sustancia y acercarlo a lo real del goce. Es por esta razón que no basta con la mera supresión sintomática y la apelación al dominio de si mediante intervenciones psicoeducativas y correctivas.

A su vez, se destaca la incidencia en esta problemática de ciertos factores sociales tales como la desocupación, la marginalidad, la exclusión social, etcétera.

Desde hace un tiempo se concibe que el proceso

salud/enfermedad está investido y agenciado socialmente, es por ello que, socializando el problema se podrá ofrecer una posibilidad para transformar parte de la realidad del adicto y su contexto.

De este modo, la propuesta de la empresa social consiste en reconvertir y usar de manera diferente los recursos materiales y humanos depositados en las instituciones, en activar y atraer nuevos recursos y en invertirlos en la producción de espacios de salud, que ayuden a los sujetos a reconstruir un lazo social desde el deseo y un lugar donde éste logre expresar sus pulsiones. Para que esto se logre es indispensable un posicionamiento ético y personal de los profesionales en salud mental implicados, que no obture las potencialidades y subjetividades de los integrantes de la empresa social.

De esta manera, se considera que la (re)inserción social es de suma importancia en el tratamiento en adicciones, y por ende en la prevención de recaídas de estos sujetos.

Palabras Claves: Adicción - sujeto -(re)inserción social - Empresa social

Abstract:

The objective of this thesis is to explain a strategy of social (re)integration for addicted people who require for Mental Health Service from the San Antonio Padua New Hospital located in Rio Cuarto City.

Through the social company, it was thought to propose a strategy of social (re)integration as a non assistive device and a not covered by the Service one, but closely related with it.

The addiction is considerate as another symptom of something inherent to a certain subject, and the substance

is situated in a place where he can not do anything else but consume it and be close to the *real of the jouissance*. This is the reason why it is not enough with the mere symptomatic suppression and the appeal to the control of the subject by psychoeducative and disciplinary actions interventions.

At the same time, it is important the impact of this problem from certain social factors such as unemployment, marginality, social exclusion, etcetera.

Since a long time ago it is conceived that the health/disease process is socially invested and managed, this is why socializing the problem may provide a possibility of transforming part of the addict and his context reality.

In this way, the social company proposal involves conversion and the use of material and human resources differently, which are placed in the institutions; active and attract new resources, and invest them in the production of health sites which help the patients reconstruct a social bond from the desire and a place where he can be able to express his *Trieb*s. For this to succeed it is essential an ethical and personal position of the mental health professionals involved, not obstructing the social company members potential and subjectivity.

Finally, we consider that social (re)integration is very important in treatment of addict people, and so it is in the prevention of relapses.

Key Words: Addiction - Subject - Social (Re)integration - Social Company.

[El orden manicomial] tiene simplemente la función de ordenar el desorden del loco (pero también del "miserable", del prisionero). Tal orden se legitima y se autoreproduce; la psiquiatría es [también] este orden, esta legitimación y esta autoreproducción. La institución manicomial no es más que el espacio, el tiempo, el conjunto de normas y de ritos que contienen naturalmente ese orden.

La función ordenante tiene en sí la complejidad y la ambigüedad del orden del amo ["padrone"] a la vez que del padre. [...] y es crucial incluir ese aspecto de protección, es decir de servicio, que coexiste con la vocación del amo que regula la vida de los esclavos.

Esa dualidad que caracteriza la psiquiatría y el manicomio no es más que la expresión física de la dualidad paterna y patronal de una supuesta ciencia que es en el fondo ideología [...] He ahí porqué la ruptura de la segregación manicomial iniciada en Gorizia en 1964 por Franco Basaglia no significa tanto una humanización del espacio inhumano cuanto la interrupción de la connivencia entre técnicos e ideología [...]

Luego la verdadera duplicidad no está dentro de la pareja "padre / amo" sino entre esta y la pareja "hermano / ciudadano". [...]; la función protectora y dominante de la relación paterna es substituida por la función solidaria y de cooperación en la construcción de la ciudadanía que caracteriza las relaciones de fraternidad y complicidad, para compartir la vida ciudadana [civitas].

Benedeto Saraceno, 1995.

Índice

Resumen/Abstract	1
Epígrafe	4
CAPITULO 1	6
Introducción.....	7
Objetivos.....	17
CAPITULO 2	18
Marco Teórico.....	19
CAPITULO 3	37
Investigación Diagnostica	38
Características de la Institución.....	38
Plan de Diagnóstico.....	39
Técnicas a utilizar.....	39
Participantes.....	39
Datos a relevar y tipo de análisis propuesto.....	43
Análisis y resultados F.O.D.A.....	44
Cuestiones Éticas.....	45
Resultados del Diagnóstico.....	45
CAPITULO 4	47
Desarrollo del Trabajo	48
Plan de Actividades.....	48
Factibilidad de la aplicación del proyecto.....	69
Evaluación de la aplicación del proyecto.....	70
Plan de Avance y cronograma.....	71
CAPITULO 5	73
Conclusión.....	74
Referencias Bibliográficas.....	77
Anexo	79

CAPITULO 1

Introducción

El sufrimiento psíquico se manifiesta hoy predominantemente bajo la forma de la depresión. Los sujetos se encuentran heridos en cuerpo y alma por este extraño síndrome, en el que se mezclan tristeza y apatía, búsqueda de identidad y culto de sí mismo (Roudinesco, 2007).

Esta autora comenta que todos los estudios sociológicos pertinentes muestran que la sociedad depresiva tiende a quebrar la esencia de la resistencia humana. Entre el temor al desorden y una mayor valoración de la competitividad de la persona fundada exclusivamente sobre el éxito material, muchos sujetos prefieren entregarse a sustancias químicas antes que hablar de sus sufrimientos íntimos. El poder de la droga es así el síntoma de una modernidad que tiende a abolir en el hombre no sólo su deseo de libertad sino también la idea misma de enfrentar la adversidad. El silencio es entonces preferible al lenguaje, fuente de angustia y de vergüenza (Roudinesco, 2007).

Según Escotado (1995) el temor y la obsesividad con la muerte y el sexo, el descontento individual, la soledad, la culpa, la vergüenza, el resentimiento, el autodesprecio y la desesperanza ante el futuro son los cimientos sobre los cuales se edifica y promueve nuestra sociedad consumista, siendo factores que sostienen una ansiedad crónica que resulta en una regresión y búsqueda constante de analgesia y placer. Estas son las raíces de las adicciones. A partir de lo expuesto se puede entender que el drogodependiente busca un atajo a través de la sustancia tóxica para aliviar o cancelar el sufrimiento psíquico, que

en otras palabras se podría denominar "el dolor de existir", propio de la condición humana.

Pascual Simón y Fernández Rodríguez (2002) sostienen que una de las epidemias sociales de mayor y más rápida extensión en la pasada centuria con probabilidad de extenderse y hacerse aún más grave en el siglo XXI es el problema mundial de las drogas, fenómeno que representa una importante amenaza para la salud y el bienestar de los seres humanos, al menoscabar las bases socioeconómicas, culturales y políticas de la sociedad. La trascendencia actual y las lamentables perspectivas del uso indebido de drogas sobrepasan los límites convencionales de la salud humana y tienen además nefastas consecuencias sociales, pues no sólo traen aparejado el deterioro personal, familiar y de comunidades completas sino que se hallan relacionadas con todos los factores asociados a múltiples figuras delictivas.

La OMS define a la drogodependencia como estado de intoxicación periódica, perjudicial para el individuo y para la sociedad, producido por el consumo de una droga natural o sintética.

Kalant (1989) define al drogodependiente como la persona que es psicológicamente dependiente de una droga o de varias de éstas, necesita cada vez mayores cantidades de la sustancia para experimentar el mismo efecto (tolerancia) y responderá físicamente de manera negativa cuando no la consume (abstinencia).

Así como la histeria fue el mayor problema psiquiátrico y psicológico durante el siglo XIX, no cabe duda que el abuso y la dependencia a sustancias tóxicas constituyen uno de los mayores problemas de nuestro siglo.

Lo expuesto anteriormente permite comprender porqué las instituciones públicas se encuentren saturadas ante la demanda de sujetos que padecen esta problemática.

A raíz de esto, es de suma importancia reflexionar a cerca de la práctica en salud mental y específicamente sobre el tratamiento de sujetos adictos a sustancias.

Hace muchos años que el paradigma bio-médico domina las prácticas de salud mental, la clasificación y el tratamiento de las enfermedades está orientado por una concepción patologista, biologista, individualista, centrada en la medicalización del paciente y considerando la salud como la ausencia de enfermedad.

Sin embargo, en la actualidad se está introduciendo un nuevo modelo en el cual se enmarcan las nuevas prácticas en salud mental y es el lugar donde se posicionará este proyecto de aplicación profesional.

Las nuevas prácticas se orientan bajo un paradigma bio-psico-social donde el abordaje de una problemática contempla todas las relaciones significativas para el sujeto. De este modo las enfermedades son consideradas problemas en los cuales interactúan aspectos biológicos, psicológicos, culturales, sociales, económicos, ambientales. Mediante este paradigma se busca erradicar los efectos deshumanizantes tanto de los manicomios como de la sociedad. Se busca abordar a cada sujeto como una demanda única, atendiendo a su singularidad y así no permitir que la homogeneización borre las diferencias, la subjetividad.

Durante mucho tiempo el sufrimiento humano fue abordado mediante recursos tales como la internación, la exclusión, el aislamiento, el encierro. Es importante entender que la internación es solo una de las respuestas posibles, o el comienzo de un largo proceso. La internación no es un fin en sí mismo, sino una alternativa más dentro de los recursos que se utilizan para el abordaje de una situación.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que se debe brindar una atención más digna al enfermo mental,

tratando de erradicar los manicomios como lugares de encierro y marginación.

De este modo hablar de desmanicomialización invita a una reflexión: que no debe haber persona que por tener un padecimiento o una enfermedad, tenga que perder sus derechos ciudadanos, su libre albedrío, su inclusión social. Ser diferente no tiene por qué implicar la segregación. En palabras de Benedetto Saraceno, Director de Salud Mental de la OMS "...el rechazo a la diversidad es una enfermedad mental". Por lo tanto, es responsabilidad de todos encontrar el modo de conseguir que esto se realice y se sostenga. Lo cual se puede lograr apostando a un proceso de transformación institucional cuyas líneas directrices sean la lucha contra la discriminación, la segregación y el maltrato de los sujetos padecientes.

Con respecto al tratamiento de las adicciones, se considera que la inclusión social siempre se debe tener en cuenta a la hora de abordar esta problemática. El proceso de integración social debe comenzar desde el ingreso de la persona en tratamiento por dependencia a drogas, hasta el período de seguimiento post egreso o alta. Los problemas generados por la drogadicción se pueden tratar eficazmente en la mayoría de los casos si las personas afectadas tienen acceso a servicios de tratamiento apropiados para atender a sus necesidades particulares, tanto en la calidad, intensidad y duración suficientes. Desde el paradigma psicoanalítico, se considera que el tratamiento resulta efectivo si con posterioridad al mismo, el sujeto logra establecer lazos sociales desde un posicionamiento neurótico, y así poder construir un estilo de vida que le permita integrarse a la sociedad. Por esto es necesario contemplar desde el comienzo y a lo largo del tratamiento intervenciones que incluyan variables socio-ocupacionales, así como la prevención de recaídas, entre otros.

El deterioro psicológico es un fenómeno compuesto por múltiples determinantes, algunos de los cuales son ambientales, colectivos y sociales, es por esto que se deben crear programas de intervención basados en la comunidad, mediante los cuales optimizar el acceso a los recursos necesarios para combatir las consecuencias negativas de las condiciones de vida. Se busca generar los recursos materiales para mejorar estas condiciones que son una de las causas de dicho deterioro (Barron López de Roda y Sánchez Moreno, 2001).

Fomentar un trato más humano con el paciente y crear estrategias de intervención que ayuden a combatir la fragmentación de los lazos sociales son objetivos que se deben tener en cuenta a la hora de poner en marcha programas de intervención en salud mental. La fragmentación de lazos sociales junto con el temor permanente llevan a la resignación y el desinterés ante una situación sin salida, lo que suele dar paso al repliegue del sujeto sobre si mismo y la gradual desaparición de su conciencia crítica. Pero esto no es mas que una parte del padecimiento adicional que sufre quien ingresa a la institución, por ser sometido a una serie de despojos de distintas propiedades del hombre como miembro de una cultura -o "mutilación del yo" (Goffman, 1998)-: privación de derechos humanos y civiles, aislamiento, desocialización, pérdida de la propia identidad, de roles, de sexualidad, de autonomía y de lazos sociales y afectivos, intimidación, familiarización de la violencia, cronificación. Estas privaciones cobran tal valor de naturalidad que quienes componen el sistema institucional pierden eficacia responsable, y por sobretodo, capacidad creativa (Estudios del Frente de Artistas del Borda 2003).

La creación de espacios que ayuden al sujeto a reconstruir un lazo social desde el deseo y un lugar donde

éste logre expresar sus pulsiones es esencial para contrarrestar los efectos que producen la internación y la estigmatización social de la enfermedad sobre la subjetividad del paciente.

Los conceptos "(re)inserción" o "(re)habilitación" presuponen que el sujeto podrá insertarse si cumple con las características necesarias y el perfil adecuado en una sociedad que permanece intacta. Es un proceso activo por parte del sujeto que debe cambiar aquellos aspectos que no permiten su adecuada inserción, pero pasivo por parte del cuerpo social, que teóricamente, desea que se inserte, y que sin embargo no tiene en cuenta las particularidades ni las diferencias: homogeiniza y exige lo mismo para todos los sujetos. El acento, por lo tanto está puesto en el sujeto y en sus faltas o carencias, que son en última instancia las que impiden que éste viva una vida "normalizada" (Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) Chile, 2004).

Es importante reflexionar para no quedar ligados a esa maquinaria disciplinadora y de control que en nombre de la cientificidad sigue hegemonizando el campo de la salud mental (Saidón, 1991). Dicha maquinaria implica políticas adaptacionistas que conllevan prácticas enajenantes hacia la población y mediocrización del quehacer profesional; a través de políticas de salud mental que se traducen en prácticas tendientes a disminuir las tensiones, y no a esclarecer con fuerza y eficacia la legítima protesta frente a condiciones injustamente adversas.

Por lo tanto este proyecto de aplicación profesional busca ofrecer una alternativa de abordaje a sujetos toxicómanos en donde no se busca rehabilitar, reeducar, resocializar al paciente sino recuperar la potencia deseante y creativa que se encuentra anestesiada u obturada por la sustancia.

La realización de este trabajo pretende proponer una estrategia de (re)inserción social mediante el recurso de la empresa social para sujetos adictos que solicitan asistencia en el Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto. Impulsa una estrategia de reinserción social por fuera del hospital, la cual se diferencia de la modalidad de la comunidad terapéutica.

En nuestra localidad el primer Servicio de Salud Mental quedó inaugurado en el 1969, como servicio dependiente del Instituto Nacional de Salud Mental.

El mismo comenzó a funcionar en lo que luego se llamó el "Pabellón 5", dentro del viejo Hospital Central. A pesar de estar ubicado en el mismo predio, era independiente tanto en lo administrativo como en lo técnico. Contaba con un amplio equipo de profesionales de la salud que incluía a: psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, técnicos en electroencefalogramas, enfermeros, entre otros. Los recursos humanos, técnicos, de infraestructura y financieros eran propios e independientes de otra institución; por ejemplo, contaba con una Cámara Gesell, un horno para cerámicas, un salón de actos, entre otras ventajas. Todas estas condiciones eran posibles debido a los fondos derivados por el Estado Nacional hacia el hospital.

Por tal razón la cobertura de este servicio pudo efectuarse de manera autónoma durante diez años, dedicados a dar respuesta a las necesidades de Salud Mental.

A fines del 1979, durante la dictadura militar, Salud Mental se trasladó al Hospital San Antonio de Padua, que trabajaba hasta entonces sólo con pacientes tuberculosos.

Durante 1981 se incorporaron más camas y profesionales al Servicio; de esta manera se comenzó a trabajar con pacientes alcoholistas e ingresó por primera vez a trabajar

una psicopedagoga. Allí funcionó el Servicio hasta 1993; ese año se llevó a cabo un nuevo traslado al Hospital Central de Río Cuarto por el cierre del Hospital San Antonio de Padua. A partir de ese momento se la denominó Unidad Programática de Salud Mental del sur, con dependencia directa de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

Con la apertura democrática de 1984, hubo mayor afluencia de profesionales y una notoria preocupación por la salud mental, razón por la cual se operó un cambio en la dinámica.

En el 1987 contaba con tres psicólogos, una psicopedagoga y un licenciado en enfermería, entre otros profesionales y se conformó el equipo de atención comunitaria. Un año más tarde se creó el Área de Rehabilitación, desde la cual se implementaron las denominadas estrategias terapéuticas no convencionales, que incluían teatro, revistas, talleres literarios, artesanías, cestería japonesa, huerta, entre otras actividades.

En 1993 se incorporó la R.I.S.A.M (Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental), y se recibió al primer grupo de residentes; al año siguiente se incorporó otro grupo y el último lo hizo en 1995. A partir de este momento se interrumpió la incorporación de residentes hasta el año 2004.

De manera paulatina, a partir de 1995, comenzaron a disminuir los presupuestos destinados a la salud. Al establecerse la Ley de Emergencia Económica se suspendieron las suplencias y las terapias alternativas. Sólo quedan en el Servicio el internado, los consultorios y el área de rehabilitación.

En 1997, por resolución ministerial, esta unidad comienza a trabajar como Servicio de Salud Mental del

Hospital Central de Río Cuarto y paulatinamente dejaron de funcionar los talleres.

El perfil de esta prestación fue cambiando con el paso de los años y en la actualidad se trabaja con pacientes agudos, las internaciones son más cortas y no responde a un modelo colonia.

En el 2004 todo el Hospital se trasladó a lo que se llama el Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto, excepto el servicio de Salud Mental. Incluso el área infanto-juvenil fue trasladada junto con pediatría. El Servicio de Salud Mental funciona con total dependencia del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de la ciudad de Río Cuarto aunque se encuentre en un predio diferente y apartado del mismo.

En el segundo semestre del 2005 comenzaron los trabajos de la Práctica de alumnos de cuarto año de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Empresarial Siglo 21.

El Servicio de Salud Mental de Río Cuarto está abocado al tratamiento de distintas patologías psiquiátricas, tanto agudas como crónicas. El tratamiento que brinda se fundamenta principalmente en la administración de psicofármacos y en el empleo de métodos terapéuticos provenientes de la Psicología Cognitiva y del Psicoanálisis (con una prevalencia de este método sobre el anterior mencionado). Asimismo, ofrece dos alternativas terapéuticas: internación y consultorio externo. La cobertura de este servicio abarca toda la región sur de la provincia.

A raíz de la entrevista realizada a Jorge Berlaffa, jefe del Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de la ciudad de Río Cuarto, se expuso una serie de problemas que afectan actualmente a la institución. Estas problemáticas consisten en:

➤ falta de recursos humanos, dificultades para la implementación de programas y una inadecuada infraestructura edilicia, lo cual crea una dificultad para responder a la demanda institucional. Estos problemas provienen de que no hay una ley de Salud Mental que favorezca un marco de planeamiento. Por lo tanto, la institución no tiene la capacidad y la complejidad técnica y operativa necesarias para responder a las necesidades regionales.

➤ Existe una carencia prestacional, una deficiencia técnica en lo que se refiere al área de Rehabilitación. No se llevan a cabo actividades de rehabilitación como talleres, grupo terapéuticos, no hay hospital de día, ni actividades extra muros o comunitarias, las cuales se dedican a la atención primaria, prevención y se realiza en enlace con otros sectores como la municipalidad, educación y la justicia.

A partir de la situación antes mencionada y diagnosticada a través de la entrevista referida se ha decidido elaborar este proyecto para aportar un dispositivo no asistencial destinado a facilitar la (re)inserción social de pacientes adictos que asisten en el Servicio de Salud Mental.

Por lo tanto, el presente trabajo buscará ofrecer el recurso de la empresa social como una estrategia de (re)inserción social, laboral y comunitaria para sujetos toxicómanos que solicitan atención en el Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de la ciudad de Río cuarto, ofreciendo así, un dispositivo no asistencial en estrecha vinculación con dicho Servicio, cuyas actividades tienen un perfil asistencial.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

- Crear un espacio de salud por fuera de las estructuras hospitalarias e independientemente del funcionamiento de éstas.
- Crear una empresa social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fomentar la cooperación y la solidaridad grupal.
- Mejorar la restitución del lazo social.
- Facilitar el conocimiento de las potencialidades de sus integrantes.
- Estimular la creatividad y la autoestima.
- Lograr un beneficio económico.

METAS

Implementación de este proyecto:

- Acciones articuladas con el Servicio de Salud Mental.
- Convocatoria de pacientes adictos y profesionales de la salud mental.
- Planificación estratégica.
- Subsidios económicos.
- Capacitación técnica y empresarial.
- Extensión a la comunidad.
- Participación de diferentes empresas.
- Publicidad.

CAPITULO 2

Marco Teórico

Para el marco teórico psicoanalítico, el fenómeno de la adicción, y la polémica en torno al consumo de sustancias tóxicas son dos problemáticas diferentes: ni la adicción es siempre a un químico-tóxico, ni la ingesta tóxica implica necesariamente a la adicción.

La propuesta médica-psiquiátrica de hacer de cada tipo de adicción una patología específica, y de cada sustancia: una adicción sub-específica, sólo lleva al prejuicio de que el mal está en la droga y que la cura se alcanzaría con la limpieza del cuerpo y el abandono del hábito.

Pero el psicoanálisis realiza la sencilla y transformadora advertencia de que el problema está en el sujeto y no en el objeto.

El efecto tóxico del químico, o el tipo de efecto, depende más del sujeto que del objeto, o sea, más de su valor significativo que de sus propiedades como sustancia. Esto se puede evidenciar, muy tempranamente en la historia del psicoanálisis en un escrito de Sandor Ferenczi (1981) en donde informa: "Pude observar individuos que se embriagaban con unas gotas de licor poco alcohólico. Incluso en dos casos, la simple visión de un vaso lleno bastó para provocar la ebriedad. [...] He llegado a la conclusión de que la responsabilidad de los síntomas de ebriedad no incumbe sólo al alcohol... la causa fundamental debe buscarse en el nivel de los deseos profundos que exigen una satisfacción".

Las primeras ideas de Freud sobre el efecto de las sustancias tóxicas, aparecen en sus escritos sobre la cocaína en 1884, cuando expresa la acción de dicha sustancia sobre las afecciones dolorosas. Freud nos habla de que el dolor pueda experimentar una "cancelación tóxica". Aquí nos expresa que la función de la sustancia

toxica es evitar el dolor pero no se trata de una solución con respecto a la causa, sino una acción sobre el síntoma, cancelándolo, oponiendo una barrera, un límite ante el dolor, es decir haciéndolo desaparecer por un tiempo determinado.

En 1930, Freud publica "El malestar en la cultura". En este escrito expresa que la cultura, por su estructura, acarrea esa marca de la represión del goce que es la insatisfacción, el malestar, el dolor de existir. Nada existe en el macro cosmos ni en el micro cosmos, dice Freud, destinado a la felicidad del hombre: "este programa ni siquiera es realizable, pues todo el orden del universo se le opone, y aun estaríamos por afirmar que el plan de la creación no incluye el propósito de que el hombre sea feliz".

En este texto Freud sostiene que ante la insatisfacción propia del estado de cultura el hombre puede tomar dos caminos: empeñarse en buscar vanamente la felicidad o recurrir a ciertas "escapatorias" para apalea el malestar. La intoxicación por químicos es ubicada por Freud no en la primera opción, sino en la segunda; la intoxicación no aporta la felicidad, ni siquiera pasajera sino apenas la ausencia de dolor psíquico. Es decir que desde el punto de vista económico, se relaciona más con los fines propios del principio de placer en cuanto a reducción de tensiones que con una improbable experiencia de goce liberado de la represión.

López (2007) explica que lo que quiere decir Freud en este texto es que la relación entre la intoxicación y el goce es una fantasía del adicto, la droga no es más que una defensa.

Se puede decir que la abstinencia tiene que ver entonces con la vida misma. Según Karothy (2002) el estado de abstinencia le es connatural al sujeto, y es así como se

multiplican y diversifican los objetos y discursos sociales que sirven de consolución. Esta connaturalidad se ve acentuada hoy por una cierta degradación de los vínculos sociales: "en la actualidad se impone en la vida comunitaria una ruptura de los lazos sociales, un predominio de los procesos individuales, una relación autística del sujeto con los objetos de goce que el mercado produce, una introducción del igualitarismo por la vía del conformismo del gusto y del pensamiento que se desarrolla a partir de la globalización o planetarización del discurso capitalista".

Esta abstinencia a la que se hace referencia es sin duda una condición estructural y universal como tributo a la cultura. Según López (2007) la "solución" a esta insatisfacción requiere necesariamente de algún tipo de adicción, ya sea a objetos reales (sustancias químicas) o a objetos imaginarios (fantasías repetitivas, ficciones artísticas, etc.), ya sean perjudiciales o inofensivas.

En esta serie hay por supuesto diferencias en cuanto a la gravedad y el grado de aceptación social de cada adicción pero todas apuntan a calmar el dolor de una "abstinencia" que es anterior, genéticamente, a cualquier adicción. Entonces se puede decir que no es la adicción a las drogas la que produce ante su falta, la abstinencia, sino que es la abstinencia como falta estructural del objeto la que produce necesariamente un objeto adictivo como suplemento (López, 2007).

Para Freud la droga es un recurso entre otros, cultural, mediante el cual un sujeto cuyo fantasma vacila encuentra en ella un precario suplemento para sostener la imagen de un deseo, sin poder simbolizar una satisfacción. Otras técnicas mejor mediatizadas por lo simbólico como la ficción artística por ejemplo, alcanzan la ventaja de un goce por haber sabido renunciar a la satisfacción directa.

El adicto solo se defiende de lo real; el artista en cambio "sabe hacer con su defensa un producto de intercambio simbólico" (H. López 2007).

Se podría decir que la droga es para el sujeto algo parecido a lo que su madre fue para él y a lo que él fue para su madre, la concreción de un ideal en el que se entabla un vínculo que procura un placer autoerótico, una sensación de unidad y omnipotencia que se ofrece como refugio o compensación frente a las exigencias del mundo. Se buscaría un vínculo primitivo perfecto en donde no existe ninguna mediatización simbólica que lo dirija al principio de realidad.

El eje de todo el desarrollo del sujeto es el complejo de castración, es decir la instauración de la ley del deseo a expensas del goce del cuerpo.

Freud nos dice que la droga cancela el dolor y Lacan explica que el tóxico es un modo de que el sujeto no tenga que vérselas directamente con la castración. En ambos casos su función es negativa, defensiva.

No tenemos por qué poner en cuestión que el sujeto toxicómano haya alcanzado tal estadio (castración). Por el contrario, el desarrollo nos hace suponer que es la angustia ante la fragilidad de esta operación simbólica, lo que pone al organismo en una tensión insoportable que se traduce, en algunos sujetos, en la acción desesperada de buscar alivio en la droga. En este mecanismo defensivo, no es el goce lo encontrado, sino el placer, definido también negativamente como la reducción de la tensión angustiosa. El goce, si seguimos a Lacan, aparece no en la fugaz experiencia de beatitud placentera que la teoría habitual sobre la adicción imagina, sino en la misma tensión sufriente que se padece antes de la ingesta (López 2007).

Lo anteriormente citado se podría resumir de la siguiente manera: la "cancelación" como mecanismo

específico de las toxicomanías, se da en el marco de una estructura mayor que la incluye. Se trata del complejo de castración donde el falo cumple una función central. Es, como dice Freud, el complejo nodular de las neurosis. Pero también lo es de las perversiones y de las adicciones.

Mayer (1997) nos dice que las toxicomanías no son una estructura clínica, sino una conducta que podemos encontrar en neuróticos, psicóticos o perversos.

Hoy, la decadencia de toda ideología y la ausencia de discursos para hacer frente a lo real, producen un tipo de adicción en que predomina lo pulsional y la ausencia del sentido. Entonces, el dolor se torna exageradamente mayor que el placer y la fantasía, y lo pulsional no encuentra la mediación fantasmática de los relatos compartidos.

Mayer (1997) explica que mientras el neurótico se defiende del displacer que produce en su Yo la emergencia de impulsos inconscientes condenados por su Ideal, en las adicciones los mecanismos defensivos se despliegan para amortiguar la angustia que acompaña o sigue a las "actuaciones" de esos mismos impulsos, que guiados por el principio del placer, reniegan de la realidad y sus leyes, pretendiendo borrar toda tensión, toda espera y toda diferencia, sumergiéndose en el pasado narcisismo infantil.

En cuanto al tratamiento de las adicciones, López (2007) explica que el aparato psíquico solo responde a la ley de la ventaja, no es educable. Sería incapaz de renunciar a una satisfacción si no se le ofreciera a cambio una "compensación", es decir, un "plus de goce" a cambio de aquel goce directo al que se renuncia. Esta condición de verdad, expuesta a lo largo de toda la obra de Freud, es una verdadera orientación para el tratamiento de la adicción; tener en cuenta que la privación del tóxico, debe ir acompañada de una amplificación del campo de las

satisfacciones del sujeto y no de la apelación al dominio de sí.

Se considera que las intervenciones psicoeducativas y correctivas que orientan ciertas prácticas en salud mental, llevan a una resocialización y adaptación donde lo singular, lo diferente, lo subjetivo de cada padeciente es dejado de lado.

Estas prácticas tienen la función de ordenar el desorden del "loco" de la manera en que un amo busca regular la vida de los esclavos, es por esto que más que una supuesta práctica, en el fondo es una ideología.

De esta manera resulta pertinente pensar otras alternativas de abordaje donde se busque señalar la salud más que la enfermedad, lo singular y potencial de cada sujeto más que la carencia que se adjudica a personas que padecen cierto sufrimiento por el cual se las excluye socialmente, se las desvaloriza y se las segrega identificándolas solamente a su padecimiento, como siendo eso y nada más, un enfermo. Es de suma importancia pensar en estrategias que faciliten la integración social de estos sujetos estigmatizados socialmente y así romper los muros del encierro de "la locura" buscando nuevas formas de relaciones, devolviendo su problema a la sociedad, y fundamentalmente instaurando el prohibido excluir.

La creación de estrategias que ayuden al sujeto a reconstruir un lazo social desde el deseo y un lugar donde éste logre expresar sus pulsiones es esencial para contrarrestar los efectos que produce la internación y la exclusión social sobre la subjetividad del paciente.

Pensar en nuevas alternativas de abordaje en salud mental nos lleva a hacer una revisión teórica sobre la dimensión social en los problemas actuales en el campo de la salud mental.

Durante la década del 90 en la Argentina, se han realizado diversas investigaciones referentes a problemáticas de la salud mental actual. Algunas de estas investigaciones han identificado y destacado la incidencia de los factores sociales (desocupación, marginalidad, exclusión social, etcétera) en los motivos de consulta y en los padecimientos actuales.

Asimismo, diversos autores analizaron el sufrimiento mental conjuntamente con los procesos macrosociales existentes. En este sentido, Galende (1997) advierte que la reflexión del profesional de la salud mental acerca del padecimiento, no puede prescindir de la comprensión de las dinámicas de integración-exclusión social, afirmando también que *"El objeto de la Salud Mental no es de un modo exclusivo el individuo o los conjuntos sociales, sino las relaciones que permiten pensar conjuntamente al individuo y a su comunidad"*. Este autor también señala que la complejización creciente de las demandas actuales, tales como drogadicción, alcoholismo, conflictos familiares, trastornos psicosomáticos, problemas delictivos, entre otras; torna cada vez más difícil su desvinculación con el contexto cultural, social, económico y político en el que tienen lugar (Galende, 1994).

Por otra parte, Stolkiner (1994) analiza la crisis institucional, las rupturas de lazos y la emergencia de nuevas formas de vinculación en la producción de los sufrimientos actuales en salud mental; señala a los procesos de ajuste, a la modificación de las formas laborales, la precarización del empleo y la multiplicación de sus formas marginales, como elementos que fracturan la organización social y las relaciones solidarias, produciendo asimismo efectos en la familia (u otras formas de relación) y producción de diversos malestares subjetivos.

El reconocimiento de las dimensiones sociales y económicas en los problemas actuales en el campo de la salud mental, nos llevan a repensar los juegos de articulación entre prácticas y políticas de salud con las de orden social. Los discursos, planes y legislaciones consecuentes, se han orientado en esta dirección. Un ejemplo de ello lo constituye la ley de salud mental N° 448.

Esta ley tiene por objeto garantizar el derecho a la salud mental de todas las personas en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y parte de una definición de la salud mental que considera que los padecimientos de este campo se vinculan con problemas sociales tales como: la falta de trabajo, la carencia de medios de subsistencia, la falta de vivienda, entre otros determinantes:

como un proceso determinado histórica y culturalmente en la sociedad, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social, y está vinculada a la concreción de los derechos al trabajo, al bienestar, a la vivienda, a la seguridad social, a la educación, a la cultura, a la capacitación y a un medio ambiente saludable. La salud mental es inescindible de la salud integral, y parte del reconocimiento de la persona en su integridad bio-psico-socio-cultural y de la necesidad del logro de las mejores condiciones posibles para su desarrollo físico, intelectual y afectivo (Capítulo I, Artículo 2°: Principios).

El diseño de la Ley 448 toma como uno de sus antecedentes ideológicos y políticos más importantes, la Declaración de Caracas (1990), donde se insta a la reestructuración de la atención psiquiátrica en base a los parámetros de la Atención Primaria de la Salud, de programas basados en las necesidades de las poblaciones, en la prevención y participación comunitaria. El modelo de

atención propuesto se constituye con eje en los servicios de salud comunitaria, con internación en hospitales generales, siendo la formación de los recursos humanos con esta orientación un requisito para su implementación (Rosendo 2009).

Este movimiento transformador se acompaña de la crítica sobre el rol de la institución psiquiátrica como prestador hegemónico de servicios, que aísla a las personas con problemas mentales y genera condiciones desfavorables en cuanto al cumplimiento de los derechos humanos y civiles de los internos. Según Rosendo (2009) la Ley fundamenta también la transformación del sistema de atención en base a un proceso de desinstitucionalización, término acuñado en lugar del mentado de desmanicomialización, como una solución de compromiso ante los sectores más resistentes provenientes de los neuropsiquiátricos.

La Ley N° 448 incluye una transformación del sistema de atención desde lo hospitalocéntrico hacia el eje comunitario con una visión y atención integral de las problemáticas. Ello deriva tanto en el énfasis en el Primer Nivel de Atención, en los abordajes comunitarios, como también en el reforzamiento de las intervenciones destinadas a la rehabilitación y resocialización de los pacientes. En esta dirección, el artículo 14 propone la continuidad y creación de diversos dispositivos ambulatorios y comunitarios para rehabilitar y resocializar a las personas internadas y evitar internaciones. El Plan de Salud Mental centra su referencia a la rehabilitación y resocialización en base a la creación de dispositivos y emprendimientos, que se organizarían en el marco de los Programas y Sub programas; entre los dispositivos se citan: 1. Casas de Medio Camino, Hostales, Residencias Protegidas, Hogares y Familias Sustitutas; 2. Talleres Protegidos; Centros de Capacitación Socio-laboral Promocionales; 3.

Emprendimientos Sociales; 4. Granjas Terapéuticas; 5. otras actividades alternativas como deportes, cultura, educación, etcétera (Rosendo 2009).

A partir de lo expuesto en este marco teórico se busca guiar al lector hacia la propuesta de aplicación profesional impulsada desde este trabajo final de graduación.

En fin, "entre" excluidos y sus necesidades y profesionales y su formación... "entre" servicios y planes de salud mental y la realidad social de los excluidos... entre políticas de salud y políticas sociales... entre la exclusión de la locura y la locura de la exclusión. Este trabajo tiene como intención proponer una estrategia de (re)inserción social mediante el recurso de la empresa social para sujetos toxicómanos que solicitan atención en el Servicio de Salud Mental de la ciudad de Río Cuarto. El mismo busca aportar un dispositivo no asistencial por fuera de dicho Servicio, pero en estrecha vinculación con el mismo. Podríamos denominar a esta estrategia como la economía política de la desinstitucionalización, la cual consiste en reconvertir y usar de manera diferente los recursos materiales y humanos depositados en las instituciones, en activar y atraer nuevos recursos y en invertirlos en la producción de salud mental.

Según Leonardis; Mauri; Rotelli (1994) se empezó a hablar de empresa social en 1987 para dar un nombre a las nuevas estrategias dirigidas a enfrentar la crisis del trabajo y la crisis de la asistencia en algunas experiencias "históricas" de innovación de las instituciones y de las políticas sociales de diferentes lugares de Europa e Italia... Se buscó introducir un nuevo concepto de prácticas en salud mental impulsado por políticas de desmanicomialización.

En la actualidad, la expresión "empresa social" circula y se utiliza con significados diferentes aunque no opuestos. Según dichos autores, empresa social significa "realizar empresas, mejor aun, emprendimientos que produzcan lo social", que generen valor social agregado. La fascinación de la empresa reside en emprender en el sentido de ocuparse de "lo social".

Un presupuesto central de la idea de empresa social es preguntarse y demostrar como podría ser *una* asistencia que realiza un emprendimiento, que invierte en el único capital que posee: las personas. Que comience por dar crédito a las personas. Mediante el reconocimiento de sus capacidades y la creación de las condiciones necesarias para que estas capacidades se puedan implementar, utilizar y transformar en algo coherente y real.

Dicha asistencia tiene mucho que aprender y utilizar del mercado. De las reglas del mercado pero por sobre todo de sus potencialidades, de su aspecto positivo, ya que *el mercado crea sujetos*. El mercado es un instrumento de democracia y civilización. Crea sujetos porque alimenta intercambios, encuentros, emociones.

El punto de partida de las estrategias de empresa social no es el mundo de la producción de riqueza, sino el mundo de su distribución y redistribución (Leonardis; Mauri; Rotelli, 1994). El objetivo primordial de una empresa social es generar externalidades positivas más allá de lo capturado por el sistema de precios.

En otras palabras, contribuir a mantener o mejorar las condiciones sociales más allá de la utilidad financiera creada para quienes tienen vínculos con la empresa. Según estos autores la empresa social es, en efecto, una estrategia productiva, pero cuyo lugar de elección es lo social, la reproducción, la asistencia, la redistribución. La empresa social es una estrategia para que lo social

(tradicionalmente improductivo, puro costo, puro gasto) se vuelva rentable.

Desde la década del setenta, el principio del trabajo como tratamiento moral de las desviaciones ha conservado su lugar estable en la historia de las instituciones y de las disciplinas. El ocio, padre de todos los vicios, es el principio que aun hoy orienta los grandes programas de "incentivos a la independencia"; o que orientan a las comunidades terapéuticas que hacen de la disciplina del trabajo su principal instrumento organizativo. Diremos entonces que las estrategias de empresa social son otra cosa. Es mas, son lo opuesto (Leonardis; Mauri; Rotelli; 1994).

Si el problema es el tratamiento moral de las desviaciones, el instrumento en este caso no consiste en (hacer) trabajar, sino en emprender, en condiciones económicas, organizativas y relacionales para hacerlo. Porque el "tratamiento" no es para normalizar sino para restituir la confianza y el respeto de si, la integridad y la complejidad de las personas; y porque la libertad, la autonomía, la responsabilidad, crecen con el uso.

Y si se trata de trabajo, lo importante no es la disciplina, la fatiga, el sacrificio y la privación, sino la invención, el riesgo, el placer de hacer y el valor agregado que se produce para si y para otros. Hablamos de contextos en los cuales la in-disciplina (la de los toxicómanos, locos, desocupados crónicos) es un punto de partida que la empresa social no se propone normalizar, sino valorizar y reconvertir en energías de vida. Se interponen también los mecanismos disciplinarios que operan a través de instituciones y profesiones especializadas: la complejidad de la vida reducida y constreñida a un único papel asistido: de toxicómano, enfermo mental,

discapacitado, madre soltera, desocupado, viejo (Leonardis; Mauri; Rotelli, 1994).

Por esto es que las estrategias de la empresa social trabajan en la reconstrucción de un tejido de intercambios sociales, porque los "derechos de la ciudadanía" se construyen materialmente y se traducen, de manera práctica, en validaciones de las personas; mediante el cultivo de relaciones de confianza y la construcción de condiciones de autoestima. La confianza no es un presupuesto moral o psicológico de individuos o de relaciones interpersonales particulares: esta noción nos interesa en tanto se la aplique a contextos asociativos, instituciones o, más en general, a los intercambios sociales, comprendido el mercado. Y, en no menor medida, ella implica autoconfianza, la posibilidad de tener confianza en nosotros mismos.

Leonardis, Mauri y Rotelli (1994) explican que la confianza supone tres condiciones:

1. El crédito material y moral de las personas; las posibilidades morales y materiales para cumplir los compromisos, ya que de otro modo, no se podrían establecer relaciones de confianza si no se otorga cierto crédito a las personas; y si las personas no usan, no invierten este crédito en alguna relación, empresa o proyecto.

2. Condiciones de reconocimiento y de intercambio de confianza: un "nosotros", un principio de pertenencia y distribución de lenguajes que preside los intercambios sociales.

3. La licencia, la distancia entre las personas, la no intrusión y la salvaguarda de su integridad: la confianza se alimenta con la posibilidad de entrar en competencia y en conflicto, y con la posibilidad de "defectionar", de "salir". Una última connotación

importante: la confianza es generadora de relaciones de confianza, es un recurso que crece con el uso.

La confianza implica autoconfianza: se produce sobre la base de la autoestima y a su vez la produce. Confiamos en los otros si estamos en un contexto que nos estimula la confianza en nosotros mismos. O sea, si confiamos en nuestra capacidad de llevar a término nuestros propósitos, de perseverar en nuestro proyecto de vida y si consideramos que este merece realizarse y aun antes, formularse. Esto es autoestima en sentido pertinente, por lo tanto, la empresa social es un contexto que alienta, que crea estas condiciones. Aquí se hace referencia a un contexto de asistencia capaz de producir todo precisamente, una asistencia que produce "validación" (Leonardis; Mauri; Rotelli, 1994).

Este contexto de asistencia al que se hace referencia esta estructurado sobre la base de relaciones que disminuyen la incertidumbre y la desconfianza en nosotros mismos y en los otros, que acrecientan el sentido del valor personal y capitalizan el placer que se extrae de las cosas que se hacen, ya que en la empresa social se prefiere no tanto hablar de trabajo como de actividad. Aquí cambia el sentido del trabajo ya que aquello que se hace, se hace por uno mismo. Se habla de actividad porque más que el *logos* y más que el *ethos* del trabajo, se valoriza el *pathos*, es decir, el gusto, la tensión, el placer del hacer. Más que las motivaciones morales (el deber), cuentan las motivaciones estéticas, la dimensión sensible de la actividad. El trabajo no es un campo para ampliar la oferta de los servicios. *Es un timón para transformar* los mismos servicios o, si se prefiere, para transformar el estatuto de las relaciones entre operadores y usuarios, entre los que se encargan de la asistencia y los asistidos. Los primeros no reparten trabajo a los segundos, sino que

trabajan con ellos. Se busca establecer una función solidaria y de cooperación que caracteriza las relaciones de fraternidad y complicidad, para compartir la vida. Su trabajo profesional consiste en emprender con ellos una actividad... Sobre todo una actividad productiva: donde se trata de decidir un proyecto, de inventar la línea del producto, de trabajar el material, de confeccionarlo y comercializarlo, de hacer opciones de balance, de encontrar capitales, etc.

Leonardis; Mauri y Rotelli (1994) proponen tomar como ejemplo el caso de las cooperativas sociales de producción que han incorporado al trabajo a una cuota de personas con discapacidades físicas y psíquicas o sociales. Hay cooperativas en las que estas personas incorporadas, sencillamente, han sido estacionadas allí, y obligadas a cumplir reglas rígidas de prestación o disciplina. O que, a lo sumo, son consideradas como trabajadores poco productivos. Las estrategias de empresa social se mueven en una dirección distinta: estas personas son asociadas para todos los fines, ya que se trata de desarrollar la capacidad emprendedora; los procesos de trabajo y los proyectos de inversión se distribuyen en el sentido de sus energías y potencialidades.

Esta diferencia se reformula de manera análoga con respecto a los voluntarios. Hay asociaciones, cooperativas y empresas non-profit que utilizan a los voluntarios como fuerza de trabajo, mano de obra de bajo costo. También en esto se diferencia la empresa social, en la medida en que invierte en su formación, valorizando sus intereses y competencias, multiplicando por su mediación, los nexos e intercambios internos y con el contexto social.

De esta manera, las estrategias de la empresa social son proyectos colectivos que tienen en cuenta el sentido de

pertenencia, la identidad de grupo. Aquí se singulariza a través de la participación. Por otra parte, según Leonardis; Mauri y Rotelli (1994), la teoría de la empresa ha reconocido en esta última un recurso estratégico: elevada identidad de grupo y estructura organizativa de amplio reticulado. En este sentido, la empresa social se parece más a la empresa que a la comunidad terapéutica. Pero, con una especificidad que concierne al producto. La naturaleza del proyecto y la fuerza en la que se nutre la identidad de grupo están destinadas a producir el bienestar de las personas, a crear justicia social.

Según Reficco; Gutiérrez y Trujillo (2006) son tres los criterios básicos que distinguen a las empresas sociales de otros tipos de organización: tener como prioritarios los fines sociales, utilizar mecanismos empresariales para alcanzar sus objetivos y ser independientes.

López, Álvarez y Laviana (1998) nos explican que las empresas sociales utilizan para lograr sus objetivos mecanismos funcionales y organizativos peculiares, como son:

- a) la diversificación de la producción, que debe permitir combinar áreas de diferente relación empleo-productividad, empleos de distinta complejidad y nivel de exigencia, junto al desarrollo de las distintas orientaciones vocacionales;
- b) el desarrollo simultáneo y conexo (dentro o fuera de la estructura estricta de la empresa) de programas de formación profesional y actividad ocupacional;
- c) una estructura jerárquica menos rígida, que estimule y permita la participación, como elemento clave de motivación y refuerzo de la autoestima;
- d) una estructura de personal que favorezca la integración a través de una adecuada combinación de pacientes y no pacientes, la generación de un clima de tolerancia y diversos mecanismos de apoyo personal a las personas con

mas dificultades; estructura que debe favorecer la formación continuada a la vez que maximiza el empleo;

e) una estructura retributiva basada en la productividad real (a la vez estímulo y principio de realidad), con posibilidad de niveles escalonados, dentro siempre del marco de la normativa laboral existente, que adquiere aquí además un valor de normalización;

f) una producción que busque dar una imagen externa de calidad, favoreciendo a la valoración social de los pacientes y contribuyendo a modificar otras actitudes y prejuicios sociales negativos; y,

g) un apoyo externo basado en la estrecha colaboración con los servicios de salud mental.

Según Leonardis; Mauri; Rotelli (1994) la estrategia de la empresa social busca que a las personas no se las considere ni se las trate por sus problemas y carencias que padecen sino por sus energías, condiciones, recursos, pasiones, por su capacidad para invertir, intercambiar o ejercer, mas allá de sus desviaciones y de la magnitud de las mismas. Aquí el trabajo se convierte en uno de los espacios importantes sobre los cuales es posible cultivar esta impronta de las relaciones entre personas.

La empresa social es un laboratorio que recompone ámbitos de vida con normas específicas en un proyecto comprensivo que trasciende las dimensiones de la psiquiatría y de la asistencia en general, para ligarse a los mundos productivos normales, a los contextos normales de vida y a las profesionalidades existentes. La empresa social nace en el pasaje de la liberación de algo (de todo aquello que ha exigido la clausura de los hospitales psiquiátricos) a la liberación para algo (para todo aquello que esta dentro del laboratorio en el territorio) (Leonardis; Mauri; Rotelli; 1994).

El desarrollo de estas empresas constituye el elemento clave de una estrategia general que intenta hacer frente a las dificultades prácticas con que se encuentran muchas personas con problemas de salud mental, tanto a la hora de conseguir un empleo como de mantenerse en él; dificultades que tienen relación, evidentemente, con problemas específicos derivados de su enfermedad (y que afectan a su motivación, capacidad de aprendizaje, pautas de relación social, mantenimiento e ritmos sostenidos de trabajo, etc.), pero también con trabas legales y actitudes de rechazo por parte de distintos agentes (familia, profesionales, empresarios, otros trabajadores) sobre la base del prejuicio social. Acentuadas en momentos de crisis del empleo, son dichas dificultades las que determinan iniciativas para sustituir o, al menos, complementar, la vía tradicional de inserción en empresas generales o normales, con el desarrollo de formas empresariales específicamente abiertas a este colectivo.

Leonardis; Mauri; Rotelli (1994) que la constitución de este tipo de empresas no sólo permite resolver el problema de acceso al empleo de un número más o menos importante de pacientes, sino que, al demostrar en la práctica la viabilidad del trabajo de al menos una parte de las personas con trastornos psicóticos, se convierte en pieza clave para una apertura progresiva del mercado laboral a través de la sensibilización de los diversos agentes implicados.

Se considera a la empresa social impulsada por el derecho a la salud y al bienestar, entendiendo que los espacios de salud son sociales.

CAPITULO 3

Investigación Diagnóstica Operativa

Características de la Institución

Los datos de la institución fueron obtenidos en la entrevista realizada al jefe del servicio de salud mental.

De acuerdo a los datos referidos a la historia y características de la institución descriptos en la introducción de este trabajo final de graduación, diremos a modo de síntesis que, El Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de la ciudad de Río Cuarto esta abocado al tratamiento de distintas patologías psiquiátricas, tanto agudas como crónicas. El tratamiento que brinda se fundamenta principalmente en la administración de psicofármacos y en el empleo de métodos terapéuticos provenientes de la Psicología Cognitiva y del Psicoanálisis (con una prevalencia de este método sobre el anterior mencionado). Así mismo, ofrece dos alternativas terapéuticas: internación y consultorio externo. Este servicio funciona como referente de toda la Región Sur de la Provincia. La población a la que esta dirigida su atención es a partir de los 18 años.

Las actividades que se llevan a cabo dentro del Servicio son: Revista de sala, consultorio externo, internado, supervisión de consultorio y supervisión de internado.

Plan de Diagnóstico

Técnicas a utilizar

La técnica que se aplicó para la elaboración del diagnóstico, fue la toma de entrevistas semiestructuradas. Las mismas estuvieron dirigidas a diferentes profesionales que integran la institución: Jefe de servicio, psiquiatras, psicólogos y a un trabajador social.

Descripción del Instrumento

Se aplicaron entrevista semiestructuradas ya que a partir de sus características, nos permiten centrar la atención sobre ciertos aspectos o datos que resultan de utilidad, y al mismo tiempo, poseen flexibilidad suficiente como para que el entrevistado pueda aportar información pertinente a determinados aspectos que se consideran relevantes o de gran importancia. Esta técnica de recolección de datos está constituida por momentos estructurados, como así también momentos libres (Aiken, 2003).

A partir de las características mencionadas se buscó que por medio de esta técnica, se pudiese recolectar suficiente información que nos permitiera conocer la demanda institucional para poder brindar un aporte a alguno de los problemas que la institución tiene.

Participantes

Las personas a las que se les realizó la entrevista fueron:

Jefe del servicio de salud mental: Se creyó necesario la realización de la entrevista al Director ya que podía brindarnos información a cerca de la historia de la institución, de los profesionales que trabajan, de los enfoques teóricos con los que trabajan, de las patologías y

sintomatologías que más demandan al servicio. Así también poder indagar para que puedan hacerse escuchar demandas relacionadas a la carencia de abordajes terapéuticos grupales.

Psicólogos y psiquiatras que integran el servicio de salud mental: La realización de entrevistas a dichos profesionales se creyó necesaria, ya que nos podían brindar información a cerca de la problemática de las adicciones y de cómo son abordadas dentro de la institución. Así también, poder escuchar sus opiniones con respecto a la carencia de prestaciones en el servicio de salud mental en el cual trabajan.

Trabajador social que integra dicho servicio: Se creyó necesario la realización de una entrevista a este profesional para poder conocer cuál es la dimensión social relacionada a la problemática de las adicciones en nuestra región.

También se creyó importante indagar acerca de cómo es el seguimiento de este tipo de pacientes, una vez terminada la internación.

Entrevistas

A continuación se describen las preguntas que fueron tenidas en cuenta como guía para la elaboración de las entrevistas a distintos profesionales de la institución. En ellas se tuvo en cuenta las mismas preguntas para psiquiatras y psicólogos; y diferentes preguntas para el jefe del servicio de Salud Mental y el trabajador social que ejerce en el servicio.

Guía de preguntas:

Entrevista al jefe del Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto:

1) ¿Cual es su cargo y su función dentro de la institución?

2) ¿Por cuántos profesionales está formada la institución?

3) ¿Qué lugar ocupa cada uno de ellos en la misma, y que funciones tienen a su cargo?

5) Con respecto a la estructura, ¿Cuántos pacientes puede albergar la institución?

6) ¿Qué criterio manejan en lo que concierne a la duración del tratamiento dentro del servicio?

7) ¿Hay algún tiempo límite de internación?

8) Según su experiencia, ¿Cuáles son las patologías o sintomatologías que mayores motivos de consulta o de internación demandan al servicio?

9) ¿Que concepto tiene la institución sobre la adicción?

8) ¿cómo trabajan esta problemática?

Entrevista a psicólogos y psiquiatras que trabajan en dicho servicio de salud mental:

1) ¿Cual es su cargo y su función dentro de la institución?

2) Según su experiencia, ¿Cuáles son las patologías o sintomatologías que mayores motivos de consulta o de internación demandan al servicio?

3) ¿Que concepto tiene la institución sobre la adicción?

4) ¿cómo trabajan esta problemática?

5) ¿Tiene alguna experiencia o conocimiento de abordajes psicoterapéuticos grupales?

6) ¿Cree que este tipo de práctica puede ser eficiente en el tratamiento de las adicciones?

Entrevista al trabajador social que trabaja dentro del servicio de salud mental:

1) ¿Cual es su cargo y su función dentro de la institución?

2) Según su experiencia, ¿Cuáles son las patologías o sintomatologías que mayores motivos de consulta o de internación demandan al servicio?

3) En nuestra región, ¿la drogodependencia es una problemática que aumenta en la actualidad?

4) Luego de la interacción, ¿Hay algún tipo de seguimiento una vez terminado el tratamiento dentro de la institución?

5) ¿Posee experiencia en lo que respecta a tratamientos grupales para adictos?

Datos a relevar y tipo de análisis propuesto

Una vez recolectado los datos, se realizó un análisis cualitativo (análisis semántico) de la información obtenida por medio de las entrevistas. Este tipo de análisis utiliza el lenguaje como modo de representación y procesamiento de los datos recabados (León y Montero, 2003).

Datos a relevar:

- o Patologías y sintomatologías que mayor asistencia solicitan en el Servicio de Salud Mental.
- o Concepto de adicción que la institución maneja.
- o Abordaje de la problemática de la adicción.
- o Enfoques teóricos con los que trabajan.
- o Duración de los tratamientos.
- o Estrategias o recursos terapéuticos para pacientes adictos.
- o Experiencia o conocimiento sobre dispositivos grupales.
- o Seguimiento de los pacientes una vez terminada la internación.
- o Actividades de rehabilitación.
- o Disposición de los profesionales para la propuesta.

Análisis y resultados F.O.D.A

Factores Aspectos	Factores Internos de la Organización	Factores Externos de la Organización
Aspectos Positivos para la organización	<p style="text-align: center;"><u>Fortalezas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Buena disposición del personal para colaborar en el proyecto. • Los profesionales reconocen la necesidad de implementar dispositivos grupales para pacientes drogodependientes. • Los profesionales reconocen que la demanda de los pacientes colapsa la institución. • Las actividades que se realizan en la institución favorecen la interdisciplina. 	<p style="text-align: center;"><u>Oportunidades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de actividades destinadas a la rehabilitación.
Aspectos negativos para la organización	<p style="text-align: center;"><u>Debilidades</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Poco personal disponible para encarar abordajes grupales. 	<p style="text-align: center;"><u>Amenazas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Faltan programas de rehabilitación desde el ministerio • Muchos de los pacientes son de pueblos alejados de Río Cuarto.

Resultado análisis FODA

Como resultado del análisis FODA se observa que, una de las amenazas que presenta la institución se corresponde a la falta de programas de rehabilitación desde el Ministerio, de esta manera, no hay estrategias destinadas a la (re)inserción social de los pacientes. Por otro lado, muchos de los pacientes son de pueblos alejados de Río Cuarto con lo cual podría verse dificultada la iniciativa de los mismos en la conformación de la empresa social.

Como aspectos positivos cabe destacar la buena disposición del personal para colaborar en el proyecto. Por otro lado, los profesionales reconocen la necesidad de implementar dispositivos grupales para pacientes drogodependientes ya que la demanda de los mismos suele colapsar la institución.

Cuestiones Éticas

Durante la elaboración del diagnóstico se le hizo conocer a cada miembro de la institución en qué consistía y cuál era el fin del trabajo que se llevaría a cabo.

Para la toma de las entrevistas se detalló el porqué de las preguntas y para que servía la información que pudiesen brindarnos.

Resultados del Diagnóstico

Una vez recolectados los datos, se analizó de manera cualitativa (análisis semántico), la información aportada por las entrevistas.

De la información obtenida, se observó que un gran porcentaje de las internaciones y motivos de consulta provienen de pacientes con sintomatologías relacionadas al consumo y dependencia a sustancias tóxicas. También se pudo

concluir que existe una deficiencia técnica, una carencia prestacional relacionada al Área de rehabilitación, ya que no se realizan actividades de rehabilitación destinadas a que los pacientes puedan (re)insertarse socialmente una vez conseguida el alta.

Por otro lado también se pudo evidenciar que los integrantes de la institución manejan diferentes enfoques teóricos (sistémicos, cognitivo-conductuales, psicoanalíticos), prevaleciendo una concepción psicoanalítica del sujeto.

Como conclusión, se cree pertinente proponer el recurso de la empresa social como una estrategia de (re)inserción social en adicciones, ofreciendo así, un dispositivo no asistencial y no perteneciente al Servicio de Salud Mental, pero en estrecha vinculación con el mismo.

CAPITULO 4

Desarrollo del trabajo

Objetivo general:

- Creación de una empresa social sustentable dedicada al Diseño, Construcción y Mantenimiento de parques y jardines en los sectores públicos y privados de la ciudad de Río Cuarto.

Objetivos específicos:

- Conformar un equipo de profesionales que brinden capacitación técnica y empresarial pertinente a los servicios que la empresa busca ofrecer.
- Gestionar fuentes de financiamiento inicial y recursos materiales para llevar a cabo el emprendimiento.
- Crear un espacio de inserción laboral en pacientes adictos.

Descripción de la Empresa social:

Nombre de la empresa social: (el nombre será acordado por los futuros integrantes de la empresa).

Especificaciones: la Empresa Social estará abocada al Diseño, Construcción y Mantenimiento de parques y jardines tanto los sectores públicos y privados (áreas verdes, balcones y terrazas) de la ciudad de Río Cuarto.

Dicha empresa, de alcance local, estará organizada en diferentes sectores a fin de obtener una organización acorde al eficiente funcionamiento de la misma.

Se creará un sector de diseño y estética de parques, jardines, balcones y terrazas; un sector de construcción de parques y jardines; un sector de mantenimiento de áreas verdes y un sector dedicado al manejo financiero de la empresa social. Cada sector estará conformado por sujetos adictos que hayan, de acuerdo a sus deseos y potencialidades, elegido permanecer en algún sector específico. A su vez, estarán coordinados por un profesional que tenga los conocimientos pertinentes a cada sector.

Finalidad:

o Crear un espacio de inserción laboral en pacientes adictos.

o Mantener clientes satisfechos con soluciones y propuestas integrales logrando en cada proyecto el espacio natural y/o artificial que desean.

Valores:

- o Trabajo en equipo
- o Compromiso
- o Innovación

- o Creatividad
- o Eficiencia
- o Eficacia

Servicios que brinda:

Diseño: Los diseños se basan en la durabilidad, facilidad de mantenimiento, integración ambiental y son estéticamente atractivos.

Construcción: Las construcciones parten de la creación de espacios ajardinados con elementos complementarios, tales como el uso de plantas ornamentales, macetas, piedra de río, etc.

Mantenimiento: procura la estética de los espacios naturales ofreciendo un mantenimiento integral que consiste en poda, fertilización, fumigación, etc.

Capacitación:

- Capacitación técnica: se llevarán a cabo talleres de formación en parques y jardines a cargo de profesionales y estudiantes avanzados pertenecientes a la facultad de ciencias agronómicas de la ciudad de Río Cuarto.

- Capacitación empresarial: Se llevarán a cabo talleres de formación en gestión y manejo de empresas a cargo de profesionales y estudiantes avanzados pertenecientes a la facultad de ciencias económicas de la ciudad de Río Cuarto.

Gestión de fuentes económicas:

- Se solicitarán subsidios no reintegrables y reintegrables al gobierno de la ciudad de Río Cuarto

durante los primeros meses de creada la empresa social hasta que la misma logre sustentarse económicamente.

- Se solicitarán donaciones de recursos materiales e insumos pertinentes (herramientas, plantas, semillas, agroquímicos, etc.) a diferentes empresas relacionadas a los servicios que brindará este emprendimiento.

Perspectiva de los actores:

- Servicio de Salud Mental: participará gestionando los recursos iniciales y articulando las distintas instancias de participación, se convocara a los agentes del equipo de Salud y residentes interesados en la propuesta. La participación será acotada al lanzamiento de la empresa, el Servicio no tendrá un rol asistencial para cuando el emprendimiento este funcionando.

- Pacientes: participarán activamente en el diseño, la planificación y la ejecución del emprendimiento, como también de los servicios que prestará la empresa. Serán beneficiarios directos y propietarios. El criterio de selección será: pacientes adictos de ambos sexos, entre 18 y 50 años, desocupados o con trabajo no formal que asistan actualmente en el Servicio de Salud Mental del Hospital San Antonio de Padua de la ciudad de Río Cuarto.

- Facultad de ciencias agronómicas UNRC: participará como instancia de asesoría técnica a través de su departamento de extensión. Los recursos humanos los designara la dependencia universitaria según su modalidad prestacional.

- Facultad de ciencias económicas UNRC: participará como instancia de asesoramiento en organización, administración y mercado a través de su departamento de extensión. Los recursos humanos los designara la dependencia universitaria según su modalidad prestacional.

Este proyecto de empresa social propone cinco etapas para su creación:

- 1) Investigación y análisis de factibilidad.
- 2) Selección de pacientes y profesionales.
- 3) Gestión, planificación y desarrollo.
- 4) Primer trabajo de parquizacion.
- 5) Marketing.

Etapa 1: Investigación y análisis de factibilidad del proyecto de empresa social.

Fase 1: Potenciales integrantes de la empresa

Objetivo general: Lograr un espacio de convocatoria a profesionales pertenecientes del Servicio de Salud Mental (trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras) a participar en la creación de la empresa social.

Objetivo específico: Otorgar a los mismos información referida a esta estrategia de (re)inserción social que se busca implementar en pacientes adictos.

Meta: Que los profesionales adquieran un saber acerca de lo que se pretende realizar mediante el recurso de la empresa social.

Actividades: una reunión a modo de jornada taller donde se informe a estos profesionales acerca de esta estrategia de (re)inserción social, y específicamente sobre la aplicación de este proyecto.

Recursos humanos: Un Licenciado en Psicología que coordine la actividad.

Recursos materiales:

- Una habitación donde realizar el encuentro. (prestada por el Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de la ciudad de Río Cuarto)
- Sillas

PRESUPUESTO

Una habitación \$ 0 (prestada por el Servicio)
Sillas (prestadas por la institución)
Recursos humanos: Un Licenciado en Psicología
Costo total: \$ 0

Fase 2: Potenciales fuentes de recursos materiales y económicos.

Objetivo general: Lograr un espacio en donde se investigue la posibilidad de colaboración del Gobierno de la Ciudad de Río Cuarto y de diferentes empresas para con la creación del emprendimiento.

Objetivos específicos: Brindar información acerca de este proyecto de empresa social a los diferentes representantes de dichos sectores.

Meta: Mediante este encuentro se busca interesar a dichos sectores para colaborar con la creación del emprendimiento.

Actividades: una reunión a modo de jornada taller donde se informe sobre la propuesta de este emprendimiento a representantes del gobierno municipal y a diferentes representantes de empresas relacionadas a los servicios que prestará la empresa social (Corralones, viveros, empresas agropecuarias, empresas de insumos para la construcción, etc.).

Especificaciones: Se investigará si el Gobierno de la Ciudad está dispuesto a colaborar con la creación de la empresa mediante:

o Un subsidio no reintegrable equivalente a la suma de \$1500 durante los 6 primeros meses de iniciado el emprendimiento con el fin de alquilar un espacio físico donde se pueda instalar una oficina de atención al público y en donde guardar la maquinaria y herramientas con las cuales prestará servicio esta empresa. Esta donación será solamente durante este periodo de tiempo hasta que la empresa logre obtener un rédito económico y por lo tanto, pueda sustentarse de manera autónoma.

o El préstamo de una computadora durante un período de un año.

o Un subsidio reintegrable equivalente a la suma de \$6500 para la adquisición de:

- Una motosierra: \$2000
- Podadora de césped: \$2000
- Motoguadaña: \$1000
- Combustible y aceite necesarios para la parquización del predio donde se ubica el Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua: \$400.
- Software para el diseño y proyección de áreas verdes: \$300
- Alquiler de un vehículo de carga: \$720 (se realizarán 24 viajes a un costo de \$30 cada uno).

Se investigará si las empresas Agroucacha S.A., Valsecchi S.A. y los viveros Santa cruz y La Unión estarán dispuestas a colaborar de la siguiente manera:

- AgroUcacha S.A.: mediante la donación de agroquímicos.
- Valsecchi S.A.: Mediante la donación de herramientas y materiales para trabajar los espacios verdes.
- Viveros Santa Cruz y La Unión: Mediante la donación de semillas y plantas.

Recursos humanos: Un licenciado en psicología que coordine la actividad.

Recursos Materiales:

- Un aula donde realizar el encuentro. (prestada por la Universidad Empresarial Siglo XXI)
- Sillas

PRESUPUESTO

<i>Un aula \$ 0 (prestada por la UESIGLO21)</i>
Sillas (prestadas por la institución)
Recursos humanos: Un Licenciado en Psicología
Costo total: \$ 0

Fase 3: Potenciales fuentes de capacitación técnica y empresarial.

Objetivo general: Lograr un espacio de convocatoria a estudiantes y profesionales pertenecientes a las facultades de ciencias agronómicas y ciencias económicas de la Universidad Nacional de Río Cuarto, a participar en la creación de la empresa social.

Objetivo específico: Otorgar a los mismos información referida a esta estrategia de (re)inserción social que se busca implementar en pacientes adictos y a su vez describir la propuesta singular que pretende la creación de este proyecto.

Meta: Que dichos profesionales y estudiantes avanzados busquen colaborar con el emprendimiento mediante la prestación de cursos de capacitación técnica y empresarial.

Actividades: una reunión a modo de jornada taller donde se informe a dichas personas involucradas sobre esta estrategia de reinserción social y sobre la necesidad de cursos de capacitación referidos a parques y jardines como así también asesoramiento en organización, administración y mercado.

Especificaciones: la programación de la capacitación quedará a criterio de dichos actores.

Recursos humanos: Un licenciado en psicología que coordine la actividad.

Recursos Materiales:

- Un aula donde realizar el encuentro. (prestada por la Universidad Nacional de Río Cuarto)

PRESUPUESTO

<i>Una habitación \$ 0 (prestada por el Servicio)</i>
Recursos humanos: Un Licenciado en Psicología, un asistente social, un psiquiatra.
Costo total: \$ 0

Etapa 2: Selección de pacientes y profesionales

Primer encuentro

Objetivo general: Lograr un espacio de convocatoria dentro del Servicio de Salud Mental de Río Cuarto, a

pacientes adictos y profesionales de este servicio a integrar la empresa social.

Objetivo específico: Motivar a pacientes y no pacientes a formar parte de este emprendimiento.

Meta: Se propondrá la actividad a pacientes adictos que se encuentren en tratamiento hospitalario y a diferentes profesionales (trabajadores sociales, psicólogos y psiquiatras) mediante una reunión donde se explique el proyecto que se busca emprender.

Especificaciones: El criterio de selección será: pacientes adictos de ambos sexos, entre 18 y 50 años, desocupados o con trabajo no formal que asistan actualmente en el Servicio.

Este criterio será explicitado durante este encuentro.

Recursos humanos: Un licenciado en psicología que coordine la actividad.

Recursos materiales:

- Una habitación donde realizar el encuentro. (prestada por el Servicio de Salud Mental de la ciudad de Río Cuarto).
- Sillas

PRESUPUESTO

<i>Una habitación \$ 0 (prestada por el Servicio)</i>
Sillas (prestadas por la institución)
Recursos humanos: Un Licenciado en Psicología.
Costo total: \$ 0

Segundo encuentro

Objetivo: Conocer actitudes y aptitudes de los pacientes, potenciales integrantes de la empresa social.

Meta: mediante la toma de entrevistas a los pacientes adictos que asistan al Servicio de Salud Mental, se buscará detectar actitudes y aptitudes laborales, generando un clima de tolerancia y diversos mecanismos de apoyo personal a las personas con más dificultades.

Especificaciones: A cada paciente interesado en la propuesta del emprendimiento social, se le aplicará una serie de entrevistas ejecutadas por el psicólogo a fin de detectar actitudes y aptitudes para trabajar. De estas entrevistas y en común acuerdo con el paciente se determinará el sector en el cual desarrollará su actividad laboral dentro de la empresa.

Una vez detectado las aptitudes de cada sujeto, y tras una conversación de mutuo acuerdo, considerando sus deseos, intereses y potencialidades se ubicará a cada sujeto en los diferentes sectores que constituyen la empresa.

A partir de este encuentro se seleccionarán 8 pacientes que integrarán la empresa social.

Actividad: Se concertará con cada paciente no menos de tres entrevistas semidirigidas para lograr el objetivo prefijado para este encuentro.

Recursos humanos: Un licenciado en psicología que lleve a cabo las entrevistas.

Recursos materiales:

- Un consultorio (prestado por el Servicio de Salud Mental).

PRESUPUESTO

Un consultorio \$ 0 (prestado por el Servicio)
Recursos humanos: Un Licenciado en Psicología.
Costo total: \$ 0

Tercer encuentro

Objetivo general: Lograr la estructura profesional que integrará la empresa social.

Objetivo específico: Acordar los roles específicos que cada integrantes de la empresa social asumirá para gestionar los recursos iniciales de esta propuesta.

Meta: Que los integrantes logren posicionarse de manera eficiente para la puesta en marcha de este proyecto, mediante la comprensión del concepto de empresa social.

Actividades: Presentación de diferentes antecedentes referidos a proyectos de empresa social.

Especificaciones: Se seleccionará a un trabajador social, un psicólogo y un psiquiatra (profesionales o residentes de dichas áreas).

La participación de los mismos será acotada al lanzamiento de la empresa. Estos no tendrán un rol asistencial para cuando el emprendimiento este funcionando.

Recursos humanos: Un licenciado en psicología que coordine la actividad.

Recursos Materiales:

- Una habitación donde realizar el encuentro. (prestada por el Servicio de Salud Mental de la ciudad de Río Cuarto)
- Una mesa
- 3 sillas

PRESPUESTO

Una habitación \$ 0 (prestada por el Servicio)
3 Sillas (prestadas por la institución)
Recursos humanos: Un Licenciado en Psicología, un asistente social, un psiquiatra.
1 Mesa (prestada por la institución)
Costo total: \$ 0

Etapa 3: Gestión, planificación y desarrollo de la empresa social.

Gestión y concreción de los recursos iniciales para la creación de la empresa.

Recursos humanos:

Selección de los actores encargados de la capacitación técnica y empresarial

Objetivo general: Lograr un espacio de convocatoria a estudiantes avanzados y profesionales de las facultades de Ciencias económicas y Ciencias agronómicas de la UNRC, a participar en este proyecto.

Objetivo específico: Concreción del grupo de personas que se encargará de la capacitación técnica y empresarial.

Meta: Que dichos profesionales y estudiantes avanzados participen con el emprendimiento mediante la prestación de cursos de capacitación técnica y empresarial.

Actividades: Una reunión a modo de jornada taller donde se informe sobre esta estrategia de (re)inserción social y sobre la necesidad de cursos de capacitación referidos a parques y jardines, como así también asesoramiento en organización, administración y mercado.

Especificaciones: Se seleccionaran un profesional y un estudiante avanzado de cada facultad pertinente.

La programación de la capacitación quedará a criterio de dichos actores.

Recursos humanos: Tres integrantes de la empresa social.

Recursos Materiales:

- Un aula donde realizar el encuentro. (prestada por la universidad Nacional de la ciudad de Río Cuarto).

Capacitación técnica y empresarial

Objetivo general: Capacitar técnica y empresarialmente a los integrantes de la empresa social.

Objetivo específico: Posicionar a los sujetos en un nivel de conocimiento teórico-práctico para lograr de manera eficiente el funcionamiento de la empresa.

Meta: Que los sujetos logren capacitarse técnica y empresarialmente mediante cursos destinados a este fin.

Especificaciones: La capacitación técnica estará a cargo de un ingeniero agrónomo y un estudiante avanzado, ambos con conocimiento en parques y jardines. (Esta capacitación no requiere de costos económicos, ya que se prestará un servicio de compromiso con la comunidad a través del departamento de Extensión de la Facultad de Ciencias Agronómicas de la UNRC).

La capacitación empresarial estará a cargo de un Licenciado en administración de empresas y un estudiante avanzado, los cuales brindarán conocimientos referidos a la organización, administración y mercado. Este asesoramiento acompañará a la empresa durante el primer año de iniciada la misma. (Este asesoramiento no requiere de costos económicos ya que se realizará un acuerdo con el departamento de Extensión de la Facultad de Ciencias Económicas de la UNRC).

Los encargados de estas dos capacitaciones se comprometerán, luego de haber brindado estos cursos, a asesorar a la empresa cada vez que ésta lo requiera.

Actividad: Se realizará un curso de capacitación técnica en parques y jardines que durará 15 días hábiles, proponiendo una clase diaria de una hora.

Se realizará un plan de capacitación en organización y administración empresarial el cual constará de una clase semanal de dos horas de duración durante el periodo de un año.

Recursos humanos:

- Un ingeniero agrónomo con conocimientos en parques y jardines, y un licenciado en administración de empresas.
- Dos estudiantes avanzados de dichas profesiones.

Recursos materiales:

- Un aula (prestada por la UNRC)
- 8 cuadernos
- 8 lapiceras
- Un retroproyector (prestado por la UNRC)
- Fotocopias (suministradas por la UNRC)

PRESUPUESTO

<i>Un aula \$ 0 (prestada por la UNRC)</i>
8 cuadernos \$56
8 lapiceras \$16
Un retroproyector (prestado por la UNRC)
Fotocopias (suministradas por la UNRC)
Recursos humanos: un ingeniero agrónomo y Dos estudiantes avanzados de dichas profesiones.
Costo total: \$ 72

Recursos económicos y materiales:

Objetivo general: Lograr un espacio de convocatoria a los diferentes sectores interesados en colaborar con el emprendimiento.

Objetivo específico: Obtener recursos económicos y materiales para la creación de la empresa.

Meta: Mediante la concreción de una reunión con funcionarios del gobierno municipal y representantes de las empresas Valsecchi S.A., AgroUcacha S.A., y de los viveros Santa Cruz y La Unión.

Actividades: Una reunión en donde se informe a dichos representantes acerca de este proyecto y donde se soliciten recursos económicos y materiales para la creación del mismo.

Especificaciones: se solicitará al Gobierno de la Ciudad la colaboración con la creación de la empresa mediante:

o Un subsidio no reintegrable equivalente a la suma de \$1500 durante los 6 primeros meses de iniciado el emprendimiento con el fin de alquilar un espacio físico donde se pueda instalar una oficina de atención al público y en donde guardar la maquinaria y herramientas con las cuales prestará servicio esta empresa. Esta donación será solamente durante este periodo de tiempo hasta que la empresa logre obtener un rédito económico y por lo tanto, pueda sustentarse de manera autónoma.

o El préstamo de una computadora durante un período de un año.

o Un subsidio reintegrable equivalente a la suma de \$6500 para la adquisición de:

- Una motosierra: \$2000
- Podadora de césped: \$2000
- Motoguadaña: \$1000
- Combustible y aceite necesarios para la parquizacion del predio donde se ubica el Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua: \$400.
- Software para el diseño y proyección de áreas verdes: \$300
- Alquiler de un vehículo de carga: \$720 (durante 24 días:\$30 por viaje)

Se convocará a las empresas Agroucacha S.A., Valsecchi S.A. y los viveros Santa cruz y La Unión a colaborar de la siguiente manera:

- Agroucacha S.A.: mediante la donación de agroquímicos.
- Valsecchi S.A.: Mediante la donación de herramientas y materiales para trabajar los espacios verdes.
- Viveros Santa Cruz y La Unión: Mediante la donación de semillas y plantas.

Recursos materiales: una sala de conferencias (prestada por la fundación CECIS)

Recursos humanos: Tres integrantes de la empresa social.

<i>una sala de conferencias (prestada por la fundación CECIS)</i>
Recursos humanos: Tres integrantes de la empresa social.
Costo total: \$ 0

Localización de un espacio físico para la empresa:

Objetivo general: Instalar y preparar un espacio físico donde poder situar la empresa.

Objetivo específico: Alquilar una casa para instalar una oficina de atención al público y así también obtener un espacio donde poder guardar maquinaria y herramientas.

Meta: mediante un subsidio no reintegrable de \$1500 otorgado por el Gobierno municipal.

Especificaciones: Se subsidiará a la empresa durante un periodo de 6 meses, hasta que la empresa logre sustentarse de manera autónoma, de esta manera se podrá

alquilar una casa en la cual se instalará el emprendimiento la empresa social.

Esta empresa necesitará de una computadora, la cual será prestada por el gobierno municipal, hasta que la misma esté en condiciones de adquirir una por sus propios medios.

Recursos materiales:

- Espacio físico subsidiado por el Gobierno Municipal durante los 6 primeros meses de iniciada la empresa (\$9000).
- Una computadora (prestada por el gobierno municipal, hasta que la empresa logre adquirir una a través de sus ganancias).

Recursos humanos: tres integrantes de la empresa.

<i>Espacio físico (subsidiado por el Gobierno Municipal)</i>
Una computadora (prestada por el gobierno municipal, Recursos humanos: Tres integrantes de la empresa
Costo total: \$ 0

Etapa 4: Primer trabajo de parquizacion.

Objetivo general: Realizar una muestra donde se pueda observar lo que la empresa tiene para ofrecer.

Objetivo específico: Realizar la parquización del predio perteneciente al Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua.

Meta: Se buscará mostrar a la sociedad riocuartense los servicios que presta la empresa mediante el diseño y la reconstrucción del parque donde se ubica dicho servicio de Salud Mental.

Actividades: Plan de diseño y reconstrucción del predio: Un mes de duración.

- Plan de fertilización y enmiendas orgánicas.
- Control de malezas.
- Reposición de especies vegetales.
- Resiembra.
- Podas de limpieza, rejuvenecimiento y formación.
- Corte de césped.
- Limpieza y descompactación de tierra en canteros.

Recursos humanos: todos los integrantes de la empresa.

Recursos materiales:

- Una computadora (prestada por el gobierno municipal).
- Software para el diseño y la proyección de áreas verdes (AutoArq paisajismo 3):\$300
- Combustible y aceite para la maquinaria: \$300
- Maquinaria: Motosierra, cortadora de césped y bordeadora.
- Alquiler de vehiculo de carga \$30 por viaje(24 viajes=\$720)
- Plantas y semillas (donadas por el vivero Santa Cruz y el vivero Unión).
- Agroquímicos (donados por la empresa agropecuaria (AgroUcacha)
- Herramientas: 4 palas, 4 carretillas, 10 pares de guantes, 8 rastrillos, 10 pares de botas de goma, 5 azadas, 5 trozos de manguera (50 metros c/uno), 5 regadores.

PRESUPUESTO

Una computadora (prestada por el gobierno municipal).
Software para el diseño y la proyección de áreas verdes (AutoArq paisajismo 3):\$300
Combustible y aceite para la maquinaria: \$300
Maquinaria: Motosierra, cortadora de césped y bordeadora. (subsidiado por el gobierno)
Alquiler de vehiculo de carga \$30 por viaje(24 viajes=\$720)
Plantas y semillas (donadas por el vivero Santa Cruz y el vivero Unión).
Agroquímicos (donados por la empresa agropecuaria (AgroUcacha)
Herramientas: 4 palas, 4 carretillas, 10 pares de guantes, 8 rastrillos, 10 pares de botas de goma, 5 azadas, 5 trozos de manguera (50 metros c/uno), 5 regadores.
Recursos humanos: todos los integrantes de la empresa.
Costo total: \$ 1500

Etapa 5: Marketing

Objetivo general: Publicitar la empresa social.

Meta: que la sociedad tenga conocimiento de la empresa social creada mediante diversos medios de difusión.

Actividades:

- Distribución de folletos que publiciten los servicios de la empresa.
- Difusión de los servicios que brinda la empresa a través de diferentes medios de comunicación.
- Crear una pagina en Internet que identifique a la empresa y comunique por esta vía, los servicios que brinda.

- Inauguración del nuevo predio parqueizado por la empresa social.

Recursos humanos:

- Un analista en sistemas \$300
- Todos los integrantes de la empresa.

Recursos materiales:

- Folletos por 1000 unidades: \$50
- Una computadora (prestada por el gobierno municipal).
- Internet: \$70 por mes.

PRESUPUESTO

<i>Folletos por 1000 unidades: \$50</i>
Una computadora (prestada por el gobierno municipal). Internet: \$70 por mes. Recursos humanos: Un analista en sistemas \$300. Todos los integrantes de la empresa.
Costo total: \$ 420

Factibilidad de la aplicación del proyecto

Se considera que este proyecto de empresa social cuenta con un alto nivel de factibilidad en tanto se dispone del apoyo institucional y de los recursos e infraestructura necesaria inicial.

El objetivo está planteado como la "creación" de una empresa social y no el sostenimiento. Tampoco se plantean objetivos de evolución empresarial ni determinados niveles de ganancias. Tales serán, luego, los objetivos o preocupaciones de la empresa, no de este programa. De este

modo, la factibilidad está analizada sobre las posibilidades de lanzamiento e inicio y no referido a la continuidad y crecimiento en el tiempo.

Evaluación de la aplicación del proyecto

En cuanto a los criterios evaluativos se le solicitará a los agentes encargados de la capacitación técnica, la valoración cuali-cuantitativa de la adquisición de contenidos teóricos y prácticos respecto a los contenidos dados en el plan de capacitación correspondiente al área de agronomía (parques y jardines). Con este instrumento se pretende evaluar la capacitación técnico-laboral de los integrantes de la empresa. Del mismo modo y con igual propósito se solicitará aplicación de técnicas evaluativas en organización y gestión de la empresa al departamento de extensión de la facultad de ciencias económicas a fin de determinar la autonomía del manejo empresarial.

Por otra parte, se realizarán entrevistas de seguimiento a cada sujeto que conforma la empresa social, con el motivo de indagar acerca de los efectos terapéuticos de dicha estrategia.

En la evaluación de resultados pertinentes a los integrantes de la empresa social se utilizarán indicadores cualitativos como el grado de cambios que el sujeto ha experimentado, desde la modificación de hábitos; rutina diaria, puntualidad, formación y capacitación, hasta la adopción de una perspectiva más realista de la situación del mercado de trabajo, la mayor motivación por el mantenimiento del empleo, y la confianza en sí mismo. Por otra parte, la permanencia en el trabajo, el logro de un nivel de autonomía respecto de las decisiones personales, la autopercepción de competencias y la satisfacción frente

a lo que hace, son los posibles indicadores de logro. Sin embargo, se considera que el trabajo sobre lo ocupacional y particularmente sobre la empleabilidad es una prolongación del proceso terapéutico en sí mismo: no puede concebirse como una actuación al margen del resto, sino que debe ser llevada con estrecha conexión y coordinación con las otras intervenciones, englobando todos los aspectos que habitualmente son considerados desde el ámbito de la intervención social. Se trabaja la empleabilidad tomando en cuenta que ésta sólo mejorará si a la vez se dan otras condiciones como la integración en una red social, condiciones de vivienda digna, establecimiento de vínculos de solidaridad, etc.

Plan de Avance y cronograma

Este proyecto de empresa social consta de cinco etapas para su creación:

- Investigación y análisis de factibilidad: esta etapa consta de tres fases en las cuales se realizará la averiguación acerca de la disponibilidad de recursos iniciales que permitan llevar a cabo la empresa. Recursos humanos, recursos materiales y recursos económicos.

- Selección de pacientes y profesionales: Esta etapa consta de tres encuentros destinados a seleccionar el grupo que integrará el emprendimiento.

- Gestión, planificación y desarrollo: En esta etapa los integrantes del grupo gestionarán los recursos iniciales para la creación de la empresa.

- Primer trabajo de parquización: En esta etapa, de un mes de duración, se ejecutará el primer trabajo que brindará la empresa a modo de muestra inicial del servicio que pretende brindar.

- Marketing: En esta instancia se presentará la empresa a la comunidad.

Etapas	Tiempo estimado
Etapa 1: investigación y análisis de factibilidad	
<u>Fase 1: Potenciales integrantes de la empresa</u>	3 días aproximadamente
<u>Fase 2: potenciales fuentes materiales y económicos</u>	3 días aproximadamente
<u>Fase 3: potenciales fuentes de capacitación</u>	3 días aproximadamente
Tiempo total de etapa 1	9 días aproximadamente
Etapa 2: selección de pacientes y profesionales	
<u>Primer encuentro</u>	2 días aproximadamente
<u>Segundo encuentro</u>	3 días aproximadamente
<u>Tercer encuentro</u>	2 días aproximadamente
Tiempo total de etapa 2	7 días aproximadamente
Etapa 3: gestión, planificación y desarrollo	
<u>Selección de los actores encargados de la capacitación</u>	4 días aproximadamente
<u>Capacitación técnica</u>	15 días aproximadamente
<u>Capacitación empresarial</u>	48 días aproximadamente
<u>Recursos económicos y materiales</u>	8 días aproximadamente
<u>Localización de un espacio físico</u>	5 días aproximadamente
Tiempo total de etapa 3	80 días aproximadamente
Etapa 4: primer trabajo de parquización	30 días aproximadamente
Etapa 5: Marketing	7 días aproximadamente
Tiempo estimado para posibles defasajes, imprevistos, demoras, etcétera.	30 días aproximadamente
Tiempo total estimado:	163 días aproximadamente

CAPITULO 5

Conclusión

La iniciativa de este proyecto fue introducir un nuevo concepto de prácticas en Salud Mental, mediante una propuesta teórica, técnica y metodológica tendiente a erradicar los efectos deshumanizantes que provoca la exclusión social, la marginalidad y la estigmatización social de personas adictas que ingresan a una institución de Salud Mental.

Este trabajo se posiciona desde un enfoque bio-psico-social, donde se piensa a la salud desde una mirada holística y se considera que las acciones del modelo clínico clásico son importantes y necesarias pero insuficientes.

Este último, regido por una ideología asistencialista y proteccionista, no es suficiente para promover y habilitar la autonomía del paciente, necesaria para (re)integrarse a la sociedad, ya que la dependencia que se crea con la institución de Salud Mental ubica al sujeto en un rol pasivo. Es por esta razón que la finalidad de las nuevas prácticas en Salud Mental es que los pacientes sean los protagonistas activos de su recuperación.

De esta manera, se entiende al tratamiento y a la rehabilitación, no como una función resocializadora o normalizadora, sino como un proceso tendiente a restituir la confianza, el respeto, la integridad, la libertad, la responsabilidad y la autonomía de los sujetos que padecen afecciones psíquicas tales como la adicción.

Es por esta razón que la propuesta de este trabajo es aportar una nueva alternativa de abordaje enmarcada en las políticas de desmanicomialización y desinstitucionalización, donde se busque crear espacios de salud en la comunidad, aportando una posibilidad de solución al problema de la exclusión social y la

marginalidad de personas adictas, en contraposición a los modelos de perfil netamente asistencialistas.

El proceso salud/enfermedad está investido y agenciado socialmente, es por ello que, socializando el problema se podrá ofrecer una posibilidad para transformar parte de la realidad del adicto y su contexto.

Desde esta perspectiva se buscó introducir y aplicar el concepto de Empresa Social para poder encarar esta propuesta, entendiendo al mismo como un emprendimiento que produzca en lo social y que genere un valor agregado social.

Por lo tanto, el propósito de este proyecto fue desarrollar una estrategia de (re)inserción social mediante el recurso de la Empresa Social para sujetos adictos que solicitan asistencia en el Servicio de Salud Mental de Río Cuarto, aportando así un dispositivo no asistencial y no perteneciente a dicha institución, cuyas actividades poseen un perfil asistencial.

Se considera que con el consumo de la sustancia, estos sujetos buscan tapar la falta, tratan de obturar la división constitutiva de todo sujeto. Pretenden encontrar lo real del goce. De esta manera, establecen una relación significativamente insustituible con el producto, donde encuentran un precario suplemento para sostener la imagen de un deseo sin poder simbolizar una satisfacción. Es de suma importancia ampliar el campo de las satisfacciones del sujeto, encontrando otras técnicas mejor mediatizadas por lo simbólico, que alcanzan la ventaja de un plus de goce por haber sabido renunciar a la satisfacción directa. Es por esta razón que en el tratamiento con adictos no basta con la privación del tóxico ni la apelación al dominio de sí. De esta manera, la propuesta de encontrar nuevos espacios que ayuden al sujeto a reconstruir un lazo social desde el deseo y un lugar donde este logre expresar sus

pulsiones, es de suma importancia para la recuperación del mismo.

Por otra parte, se considera que en la problemática de la adicción inciden factores sociales tales como la desocupación, marginalidad y exclusión social. Es por esto que una de las dimensiones esenciales en el tratamiento de estos sujetos es la (re)inserción social.

Crear espacios donde se produzca salud, proporcionar nuevas estrategias que generen contextos, relaciones, instrumentos de vida, donde se considere a las personas por sus energías, condiciones, recursos, pasiones, por su capacidad de invertir e intercambiar, en vez de señalar sus problemas y carencias. En este sentido, es de suma importancia implementar otros recursos y estrategias que aporten nuevas formas de pensar y de practicar en el campo de la salud mental, tal es lo que pretende la propuesta encarada en este proyecto.

Referencia Bibliográfica