

Inclusión socio-laboral y procesos de salud-enfermedad-cuidado en salud mental: aprendizajes desde la Empresa Social “Hilando Caminos” en Argentina

GOTTI, Amanda.

Licenciada en Psicología, Universidad de Buenos Aires (UBA). Magíster en Salud Mental Comunitaria, Universidad Nacional de Lanús (UNLA). Con formación en Salud Internacional y Soberanía Sanitaria, y Docencia Universitaria, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO). Docente e investigadora, y Secretaría de Políticas y Vinculación, Universidad del Chubut (UDC)

Contacto: agotti@udc.edu.ar
ORCID: [h0000-0002-2307-4999](https://orcid.org/0000-0002-2307-4999)

FREYTES FREY, Marcela Inés.

Licenciada en Psicología, Universidad del Salvador (USAL). Magíster y Doctora en Salud Mental Comunitaria, Universidad Nacional de Lanús (UNLA). Especialista en Docencia Universitaria, Universidad Nacional de Cuyo (UNCuyo) y en Políticas Públicas para la Igualdad en América Latina, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO). Rectora de la Universidad del Chubut (UDC). Docente e investigadora.).

Contacto: mifreytesfrey@udc.edu.ar
ORCID: [0000-0002-3877-9828](https://orcid.org/0000-0002-3877-9828)

Recibido: 15/03/2026; **Aceptado:** 01/06/2026

Cómo citar: Gotti, A. y Freytes Frey, M.I. (2026). Inclusión socio-laboral y procesos de salud-enfermedad-cuidado en salud mental: aprendizajes desde la Empresa Social “Hilando Caminos” en Argentina. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (20), 71-91

Resumen

Este artículo analiza la experiencia de la empresa social “Hilando Caminos”, ubicada en Trelew (Chubut, Argentina), y examina su potencial como estrategia de inclusión sociolaboral de personas con problemáticas de salud mental en la interfaz entre la Salud Mental Comunitaria (SMC) y la Economía Social y Solidaria (ESS). Desde un enfoque cualitativo, se sistematiza un estudio de caso desarrollado en 2016 que incluyó entrevistas a participantes del dispositivo, con el objetivo de comprender los efectos de esta experiencia en los procesos de salud-enfermedad-cuidado y en las trayectorias de inclusión social.

Los hallazgos se organizan en tres dimensiones principales. En primer lugar, la concepción procesual de la salud mental orienta prácticas que privilegian el respeto por los tiempos subjetivos, la escucha y el acompañamiento, favoreciendo transformaciones en el bienestar y en los vínculos sociales. En segundo lugar, la inclusión sociolaboral se configura como puesta en acto del derecho al trabajo, habilitando aprendizajes técnicos y relacionales, así como nuevas oportunidades formativas y productivas. Finalmente, se destaca la dinámica del reconocimiento como un elemento central en el fortalecimiento identitario, en tanto la participa-

ción en la empresa social permite a las personas resignificar su lugar social y reconocerse como trabajadoras y artesanas, más allá de su condición de usuarias del sistema de salud.

El estudio pone en relieve el potencial transformador de las empresas sociales situadas en la interfaz SMC-ESS, mostrando que el acceso al trabajo en condiciones solidarias y comunitarias puede promover procesos de rehabilitación psicosocial, fortalecer la identidad y contribuir a la reducción de la exclusión social.

Palabras clave: salud mental comunitaria, economía social y solidaria, empresa social, inclusión sociolaboral, rehabilitación psicosocial

Socio-Labor Inclusion and Mental Health: Insights from the Social Enterprise “Hilando Caminos” in Argentina

Abstract

This article analyzes the experience of the social enterprise “Hilando Caminos”, located in Trelew (Argentina), and examines its potential as a strategy for socio-labor inclusion of people with mental health conditions at the interface between Community Mental

Health (CMH) and the Social and Solidarity Economy (SSE). From a qualitative perspective, the study systematizes a case study conducted in 2016 that included interviews with participants in the program, aiming to understand the effects of this experience on health-illness-care processes and on trajectories of social inclusion.

The findings are organized into three main dimensions. First, a process-oriented conception of mental health guides practices that prioritize respect for subjective timing, active listening, and accompaniment, fostering transformations in well-being and social bonds. Second, socio-labor inclusion emerges as the enactment of the right to work, enabling technical and relational learning, as well as new educational and productive opportunities. Finally, the dynamics of recognition are highlighted as a central element in identity strengthening, as participation in the social enterprise allows individuals to re-signify their social position and recognize themselves as workers and artisans, beyond their condition as users of the health system.

The study underscores the transformative potential of social enterprises operating at the CMH-SSE interface, showing that access to work under solidarity-based and community-oriented conditions can promote

psychosocial rehabilitation, strengthen identity, and contribute to reducing social exclusion.

Keywords: community mental health, social and solidarity economy, social enterprise, socio-labor inclusion, psychosocial rehabilitation.

Introducción

El presente artículo, tiene por objetivo sistematizar un recorte sobre los resultados de una investigación cualitativa referida a la Empresa Social “Hilando Caminos” de la localidad de Trelew (Chubut, Argentina).¹ Se busca enfatizar sobre los hallazgos que dan cuenta de la potencialidad de la interface entre el modelo de Salud Mental Comunitaria (SMC) y el modelo de la Economía Social y Solidaria (ESS) como estrategia clave para la inclusión socio-laboral, en el marco de la rehabilitación psicosocial de personas con problemáticas de salud mental.

Esto supone reorientar el eje de las intervenciones hacia propuestas que fortalezcan el acceso al trabajo genuino, desde una perspectiva de derechos. Retomar los hallazgos de dicha investigación, pone en valor la potencia de las estrategias comunitarias y solidarias, como así también posibilita avanzar en la producción de conocimiento situado, construido desde las prácticas

desarrolladas en nuestra región. Dicho análisis se encuadra en los marcos regulatorios vigentes en Argentina, particularmente la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y la Ley Provincial I-384 de Chubut, que instituyen el derecho a la inclusión socio-laboral y a la construcción de redes comunitarias como componentes centrales de las políticas públicas en el campo de la salud mental.

La Empresa Social “Hilando Caminos” constituye un dispositivo de la red asistencial socio sanitaria de la localidad de Trelew, Chubut, cuyo propósito es la inclusión socio-laboral de personas con problemáticas de salud mental y discapacidad psicosocial, a través de la formación en oficio. Como tal, su objetivo está centrado en la actividad formativa y productiva, en particular, del hilado y el tejido.

Al ser parte del sistema sanitario, su tarea no tiene la exigencias de la autosuficiencia económica, y por tanto, las personas que acuden a diariamente, no lo hacen en el marco de una contratación laboral ni reciben retribución económica. En este artículo se busca hacer conocer la experiencia que transitan las personas que participan de “Hilando Caminos”, recuperando sus trayectorias, y los efectos que esto trae en relación a sus procesos de salud-enfermedad-cuidado y su inclusión

socio-laboral. Se busca visibilizar las potencialidades que tiene la implementación de políticas públicas que hacen factible el desarrollo de experiencias territoriales que se nutren de las potencialidades de la interface SMC-ESS, dado que las mismas, generan estrategias de trabajo cuya centralidad es crear condiciones para una vida humana digna.

Se considera que este trabajo se resignifica en el contexto actual argentino, en el que asistimos a un retraimiento de derechos, lo que vuelve aún más necesaria la necesidad de fortalecimiento del tejido social que es el fundamento de la protección y cuidado de la salud mental. Analizar una experiencia de inclusión socio-laboral de poblaciones en situación de vulnerabilidad psicosocial de larga trayectoria y sostenimiento, busca aportar a consolidar los fundamentos conceptuales y políticos del modelo de SMC.

Por otro lado, fundamentar el estudio de experiencias como las de “Hilando Caminos” desde la perspectiva desde las personas en situación de vulnerabilidad psicosocial que transitan por el dispositivo, se presenta como una estrategia de desarticulación de un proceso de invisibilización histórica de sus opiniones e intereses (Ardila, 2011).

Contextualización de la Empresa Social “Hilando Caminos”

La provincia del Chubut inició su proceso de transformación institucional de sus servicios de salud mental públicos en el año 2004. Esto estuvo posibilitado por una serie de decisiones políticas e institucionales que dieron lugar a diferentes transformaciones a lo largo de la provincia, en un proceso de sustitución de la lógica manicomial a la consolidación de una red asistencial socio sanitaria de orientación comunitaria. Entre los diferentes aspectos, se destaca la decisión política de un gobierno provincial de poner en agenda pública las problemáticas de salud mental y generar una fuente de financiamiento central para acompañar este proceso.

Cabe destacar que esta política recuperó la experiencia del proceso de desmanicomialización de la provincia vecina, Río Negro, el proceso de Reforma Psiquiátrica de Trieste (Italia), los aportes de los procesos de cierre de hospitales psiquiátricos de Asturias y Andalucía (España) y experiencias del propio territorio como ser la transformación del Hospital Santa Teresita de Rawson del año 1990. A su vez, se trató de una política que dialogaba con la implementación de la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) en la provincia.

En este contexto, “Hilando Caminos” es el resultado de una estrategia implementada a partir del año 2009 basada en una articulación intersectorial e internacional entre el sistema de salud de la provincia del Chubut y, en sus orígenes, el Proyecto ISOLE (Integración Socio Laboral y Lucha contra la Exclusión Social en Áreas Prioritarias de la Argentina) en articulación con la ONG italiana Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli (CISP) y la Asociación Civil En Camino Con Otros (ECCO). En su origen, se trató de un espacio de capacitación en hilado, que recuperaba la experiencia del pueblo originario mapuche de la zona y la utilización de la materia prima disponible. Esta propuesta, constituyó la creación del último de los dispositivos propuestos como sustitutivos a los circuitos de institucionalización, principalmente ligados a la internación en clínicas privadas o la cronificación de personas en instituciones públicas. Previo a su implementación, en el marco del proceso de transformación que vivía la provincia, se desarrollaron otras estrategias tales como la creación de Centros de Día, Casas de Convivencia, inclusión de trabajadores de salud mental en el primer nivel de atención, fortaleciendo además la conformación de los equipos con más y diversos integrantes. Podemos entender la sinergia entre la estrategia de APS y la implementación del modelo de SMC en Chubut, a través creación de dispositivos de orientación comuni-

taria, tanto para el acceso a la capacitación y el trabajo como también para el acceso a la vivienda en comunidad, como una política pública que buscó abordar aspectos concretos de la determinación social de la salud mental. Para potenciar el proceso en desarrollo y darle mayor institucionalidad, en el año 2009, se sanciona la provincia la Ley I-N°384 que explicita la incorporación del modelo de SMC y crea la Red Asistencial Socio Sanitaria, garantizando por primera vez el derecho al trabajo en la comunidad para personas con padecimiento psíquico.

En este clima de época, y producto de las múltiples alianzas y redes con las que se acompañaba a nivel regional todo el proceso, la provincia se incluye como un integrante más del proyecto ISOLE. El cual se venía trabajando desde el año 2008, desde la ONG ECCO, con la Dirección General de Cooperación para el Desarrollo del Ministerio de Asuntos Exteriores de Italia. En el proyecto se buscaba trabajar en la inclusión social de personas en situación de vulnerabilidad psicosocial en Argentina, tomando como modelo la experiencia triestina. Chubut se suma tardíamente a este proceso, en el que participaban las provincias de Río Negro, Chaco y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). A partir de esta inversión internacional y en un trabajo de articulación interinstitucional e intersectorial que duró

cuatro años, se crearon 17 empresa sociales en todo el país, tres de ellas en Chubut. Estas últimas, lograron sostenerse al finalizar el proyecto, y reubicarse como un dispositivo más de la red asistencial socio sanitaria, producto de las políticas públicas que se estaban implementando.

Asimismo, la provincia logró dar marco al trabajo que desarrollaban, a través de un programa llamado Ocupacional Laboral (Dirección Provincial de Salud Mental Comunitaria, 2011) que constituía la referencia técnica y ampliaba la tipología de estos dispositivos, acordes a las necesidades territoriales. A partir de allí, Chubut logra crear 13 dispositivos de inclusión socio laboral, entre centros ocupacionales-laborales y talleres polivalentes.

Desde su creación, en agosto de 2009, “Hilando Caminos” se ha sostenido y se ha transformado a lo largo de su historia, siempre en articulación con otros actores sociales e institucionales.² Al momento de la investigación, la Empresa Social contaba con diferentes espacios de capacitación (hilado, tejido, costura, orfebrería) e implementaba asambleas quincenales para la toma de decisiones colectivas sobre el funcionamiento del dispositivo de las que participaban todas las personas que formaban parte del espacio.

Marco teórico

En este apartado, se expondrá el marco teórico que constituyó el encuadre conceptual de la investigación, que fundamentó el análisis de la experiencia de la Empresa Social “Hilando Caminos”.

La SMC en América Latina es un campo en construcción que propone un giro respecto de la atención psiquiátrica tradicional (Ardila y Galende, 2011). Asimismo, genera una propuesta de reorganización de los servicios de salud mental en clave comunitaria, que coloca en primer plano la producción y sostenimiento de los lazos sociales como fundamento de la protección y el cuidado de la salud mental en el ámbito de vida de las personas. En Argentina, a partir de la Ley Nacional 26.657, la salud mental se define como:

(...) un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. (Artículo 3°)

Esto da cuenta de una concepción sobre la salud mental que trasciende las definiciones tradicionales, vinculadas al modelo médico hegemónico en salud

(Menéndez, 1983, 2003). Desde la Ley, se abre un camino que permite trabajar en múltiples intervenciones para el acompañamiento de las personas con estas problemáticas. En este horizonte de política pública, se inscribe el desarrollo de experiencias y dispositivos tales como las Empresas Sociales en Salud Mental.

Estas iniciativas a nivel regional, han sido creadas a partir de la recuperación conceptual de distintos aportes latinoamericanos, tales como la Salud Colectiva y la Epidemiología Crítica latinoamericana (Breilh, 2011). Los cuales permiten superar un causalismo lineal al incorporar la noción de determinación social de la salud: no se trata de factores aislados sino de estructuras y procesos (trabajo, clase, género, territorio, ambiente) que producen bienestar o sufrimiento. Este enfoque, habilita herramientas conceptuales y metodológicas desde las cuales “se incorpora la idea de proceso como posibilidad de dar cuenta de la complejidad del fenómeno” (Stolkiner y Ardila-Gómez, 2012). La noción de procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado, entiende al cuidado como categoría puente entre SMC y Salud Colectiva. Autoras como Michalewicz, Pierri y Ardila-Gómez (2014) plantean la polisemia conceptual que emerge del rastreo bibliográfico en relación a su uso en salud integral. En los últimos años, este uso se ha extendido al trabajo en salud mental, entendido como

un subcampo dentro de la salud. Michalewicz, Pierri y Ardila-Gómez (2014) retomando a Chardón y Scarímbolo (2011) definen:

(...) al cuidado como un sistema de actividades destinado a promover, sostener la vida y la calidad de vida de las personas, caracterizado por la construcción de un lazo social tierno que tenga en cuenta la posibilidad de “alojar” al otro en acto. (p.222)

Retomando también postulados de Freud y Ulloa, afirman que se requiere de una corriente tierna que permita la limitación de los impulsos agresivos, como requisito para la práctica de cuidados. Donde la ética como construcción social, orienta las acciones de las personas hacia dicho objetivo, al posibilitar el reconocimiento del otro (Gotti, 2019).

Los aportes de Breilh (2011) en cuanto a la idea de procesos históricos, económicos, culturales y ambientales que determinan el estado de salud individual y colectivo, remite a entender que los mismos no son factores aislados. Son las estructuras sociales las que producen bienestar o sufrimiento. En esa línea, el trabajo en salud, supone la transformación de las condiciones de vida, y no solo “tratar enfermedades”. Esto, en el ámbito de la salud mental, abre un horizonte de

trabajo que, a nivel local, se resignificó desde los aportes de la Economía Social y Solidaria. Esta introduce una lógica de transformación de los modos de producción, reproducción y cuidado, no mercantil, que repara redes, articula recursos comunitarios y democratiza la organización del trabajo. En esta interfaz, el acceso al trabajo es parte de las determinaciones sociales de la salud/salud mental y, a la vez, sus condiciones materiales y simbólicas impactan sobre ella. Desde estas conceptualizaciones, las Empresas Sociales en Salud Mental, producen sinergias entre formación y trabajo, habilitan redes de seguridad y hábitats sociales que sostienen la participación.

La Economía Social y Solidaria (ESS), potencia y enriquece el campo de la SMC al aportar herramientas conceptuales que permiten pensar la inclusión sociolaboral más allá de las lógicas tradicionales del mercado de trabajo.

Desde esta perspectiva, la producción, el intercambio y el consumo se organizan a partir de principios de cooperación, reciprocidad, autogestión y solidaridad, priorizando la satisfacción de necesidades colectivas por sobre la maximización de ganancias. Se trata de un conjunto de prácticas económicas asociativas y comunitarias que buscan mejorar la calidad de vida y

fortalecer procesos de desarrollo social inclusivo, situados territorialmente y en diálogo con las comunidades (Sena, 2017).

En este marco, la ESS no se limita a un conjunto de experiencias productivas alternativas, sino que constituye una propuesta de reorganización de las relaciones económicas y sociales. En lugar de concebir el trabajo exclusivamente como mercancía, lo entiende como un espacio de producción de vínculos sociales, de participación democrática y de construcción de ciudadanía. De este modo, iniciativas como cooperativas de trabajo, empresas sociales, emprendimientos asociativos o redes comunitarias de producción y consumo se constituyen en estrategias colectivas para enfrentar procesos de precarización, exclusión social y desafiliación, particularmente en contextos de vulnerabilidad social (Freytes Frey y Veleda, 2018).

La articulación entre SMC y ESS resulta especialmente fértil para abordar los procesos de inclusión sociolaboral de personas con padecimiento mental. En esta interfaz, el trabajo no se reduce a un recurso terapéutico o rehabilitador, sino que se configura como un derecho y como una dimensión central de la vida social. Las empresas sociales en salud mental, inspiradas en experiencias como las cooperativas sociales italianas,

producen sinergias entre formación y trabajo, habilitando trayectorias de inclusión que combinan aprendizajes técnicos, participación colectiva y reconocimiento social. De esta manera, la ESS contribuye a generar condiciones materiales y simbólicas para la construcción de proyectos de vida, fortaleciendo los procesos de salud-enfermedad-cuidado desde una perspectiva comunitaria y de derechos (Freytes Frey y Veleda, 2018). Estos aportes, resignifican la forma de entender la rehabilitación psicosocial, dialogando con autores que buscan puentes entre lo institucional y lo comunitario, entendiendo que el fin último de esos procesos, es sostener la vida en la comunidad y el acceso al ejercicio real de derechos.

En esa línea, para Saraceno (2003) la rehabilitación psicosocial puede pensarse en relación a tres conceptos ordenadores: el hábitat, el bazar y el trabajo. Habitar, se define en torno a la posibilidad de construcción de lazos materiales, simbólicos y afectivos. El bazar, hace referencia a la posibilidad de la circulación de las personas en el entramado social. El trabajo, es para el autor un resorte para la inclusión socio-laboral. Es también un derecho fundamental, un instrumento, un momento de sociabilidad y el escenario para la integración de la subjetividad (Cardamone y Sisti, 1997). Dado que las personas con problemáticas de salud mental suelen

transitar experiencias de exclusión social, la posibilidad de formar parte de dispositivos de rehabilitación psicosocial que tengan como fundamento el acceso a la capacitación y el trabajo, son claves para reducir las brechas en este tema. La rehabilitación “es el acto ético de detener e invertir el proceso de exclusión, cronificación y deterioro que la experiencia manicomial mostró en su faceta más material” (Guinea Roca, 1997, p.161). Según la Asociación Mundial de Rehabilitación Psicosocial (WAPR, por sus siglas en inglés: World Association for Psychosocial Rehabilitation) de Organización Mundial de la Salud (WAPR OMS, 1997) trabajar y tener un empleo se vincula con la satisfacción de las personas y mejora el autoestima, lo que aporta también desarticular historias de exclusión y dependencia.

Atender al acceso al trabajo en el marco de la rehabilitación psicosocial no se trata de reducirlo a una acción rehabilitadora, como suele interpretarse en el marco del empleo protegido. Por el contrario, se busca poner en primer plano la articulación entre el proyecto de vida y los deseos, necesidades e intereses que confiere ciudadanía a quienes lo realizan (Saraceno, 2003). Para ello, es fundamental que las personas en situación de vulnerabilidad psicosocial cuenten con las posibilidades reales que:

(...) les ofrece el colectivo para su inclusión como miembros efectivos de la sociedad, lo cual implica pensar y desarrollar acciones integradas y articuladas a las políticas sectoriales del Estado, buscando alcanzar su plena integración y equiparación en los circuitos de producción, consumo y ciudadanía. (Cruz, 2005, p. 98)

Estudiar las Empresas Sociales en Salud Mental es de interés en una doble dimensión. Por un lado, para poder sistematizar procesos concretos de implementación del modelo de Salud Mental Comunitaria, producto de políticas públicas claves implementadas en el país y en Chubut en particular. Por otro lado, para conocer los efectos subjetivos de acceder y transitar por espacios de cuidados, donde prima una lógica del trabajo particular, que se vincula con el plano interpersonal, subjetivo e identitario de quienes participan, en el marco de procesos de rehabilitación psicosocial.

Retomando la vinculación entre trabajo y salud mental, se recuperan los aportes de la psicodinámica del trabajo (Dejours, 2013) a fin de leerlos en el marco de la rehabilitación psicosocial. Se parte de postular que las Empresas Sociales en Salud Mental, pueden entenderse como escenarios que habilitan procesos de bienestar subjetivo y fortalecimiento de la identidad, en sintonía

con la posibilidad de inclusión social de quienes participen de las mismas. Desde esta perspectiva, el trabajo pone en marcha procesos subjetivos e intersubjetivos y tiene potencia emancipadora. Así mismo, el trabajo tiene para Dejours (2013) dos aspectos. Primero, lo ubica como una puesta a prueba de la subjetividad y segundo, como una relación social, que se despliega en un mundo desigual. En este escenario, la experiencia que cada persona desarrolla en la actividad laboral que realiza es compleja y puede potenciar o no los procesos de salud-enfermedad-cuidado en salud mental. Atender a las condiciones en las cuales se transita en una Empresa Social en Salud Mental y sus efectos subjetivos e identitarios permite visibilizar la potencialidad de desarrollar dispositivos que tengan como eje el acceso al trabajo para la desarticulación de desigualdades.

Metodología

Se adoptó un diseño de investigación de enfoque cualitativo (De Souza Minayo, 2010) de tipo estudio de caso (Stake, 1998) a fin de realizar una indagación detallada, comprehensiva y en profundidad (Rodríguez Gómez, Gil Flores y García Jiménez, 1996) de la experiencia de participación de las personas en la Empresa Social “Hilando Caminos”. Este enfoque permite captar la complejidad de los procesos sociales desde la pers-

pectiva de los propios participantes (Vasilachis de Gialdino, 2006) lo cual también puede comprenderse como aporte a los procesos de rehabilitación por los cuales las personas transitaban (Ardila, 2011).

La investigación se realizó en la localidad de Trelew (Chubut, Argentina) donde se encuentra “Hilando Caminos”, dispositivo que se constituyó como objeto de interés dada su trayectoria histórica y el desarrollo alcanzado, lo cual cumple con los criterios establecidos por Stake (1998) a la hora de definir un caso de estudio.

Se realizaron 17 entrevistas semi dirigidas a usuarias/os que participaron o participaban del dispositivo y otras a referentes claves. La muestra fue no probabilística intencional y se definió como criterios de inclusión: ser mayor de 18 años; haber participado de la Empresa Social por más de tres meses; haber transitado o transitar por un dispositivo más de la Red Asistencial Socio Sanitaria; contar con un representante legal en caso de que se le haya asignado uno para que pueda acompañar la firma del consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron: encontrarse transitando alguna crisis al momento de la evaluación, entendiendo por “crisis” descompensaciones clínicas del padecimiento; no acceder a prestar consentimiento informado para la investigación.

El trabajo de campo se realizó durante el año 2016. Se trabajó con fuentes secundarias tales como documentos institucionales, noticias y otros recursos audiovisuales disponibles sobre la Empresa Social. Se realizó un análisis temático de la información obtenida que se estructuró a través de las categorías analíticas definidas en el marco de los objetivos de la investigación y, en función del enfoque cualitativo adoptado, se consideraron categorías emergentes.

El proyecto fue evaluado por un comité de ética a fin de garantizar el respeto por los derechos estipulados en la normativa nacional para las investigaciones en salud que involucran a sujetos humanos. Cada persona entrevistada firmó un consentimiento informado donde se explicitaron las condiciones de la investigación, financiamiento y alcances.

Resultados

Presentamos a continuación un recorte de los hallazgos de la investigación en tres dimensiones que consideramos son aportes para comprender la potencialidad que tienen las Empresas Sociales en Salud Mental como dispositivos de inclusión socio-laboral de personas con problemáticas de salud mental: 1) El proceso de salud-enfermedad-cuidado en salud mental

como orientador de las prácticas; 2) La inclusión socio-laboral como puesta en acto del derecho al trabajo; 3) La dinámica del reconocimiento como resorte para el fortalecimiento de la identidad.

En primer lugar, a partir de comprender que la salud mental no es una cuestión estática, sino parte de un proceso en el que intervienen diferentes componentes, es que podemos afirmar que el ejercicio de la salud mental se vincula también con la posibilidad de ejercer los Derechos Humanos en condiciones dignas. Comprender la salud mental desde una perspectiva procesual, permite salir de las miradas médico hegemónicas que reifican los diagnósticos y dar lugar a la subjetividad y los procesos singulares de las personas que transitan el dispositivo. Las personas entrevistadas, narran sus historias dejando de lado los diagnósticos que el sistema de salud les dió y ubican en el inicio de sus participaciones en el Empresa Social una serie de transformaciones de sus procesos de salud-enfermedad-cuidado tales como modificaciones en los tratamientos recibidos (por ejemplo, disminución de la medicación), cambios subjetivos, mejoras en el estado del ánimo y construcción (con sus pares y nuevas personas que conocen) y reconstrucción de lazos sociales (con sus familias, principalmente) En palabras de una de las personas entrevistadas:

Mi casa no está solo llena de lana, sino de cuadernos, colores. Mi vida cambió un 100%. Y todo por “Hilando Caminos”. Este rumbo que hoy tengo no hubiese si no hubiese estado “Hilando Caminos” (...) Me reencontré con mi familia. (Emprendedora 14)

En “Hilando Caminos”, en función de la concepción sobre la salud mental y sobre el trabajo que se comparte y que rige sus prácticas, se respetan los tiempos subjetivos, las elecciones personales y se trabaja acompañando grados crecientes de autonomía. Así lo expresa una de las emprendedoras:

Vos podés decir “hoy me siento mal” y nadie te va a decir “no te podés sentir mal! Si te sentís mal, vamos a tratar de hacer algo y te vas a sentir mejor” Tampoco insistir en que te tenés que sentir bien. O que tenés que estar bien “si hoy te sentís mal, todos tenemos día y a veces pasa”. (Emprendedora 4)

Esto se percibe por las personas que participan del dispositivo quienes se sienten escuchadas, respetadas y acompañadas. En este sentido, se identificó que existía en el equipo una disposición a cuidar privilegiando la dimensión vincular/afectiva, alejándose de intervenciones asistencialistas que suelen estar presentes en el resto de los dispositivos del sistema de salud. En pala-

bras de una de las personas entrevistadas:

Contener en el sentido en que le subimos el ánimo, escuchamos su problema, la aconsejamos. Pero principalmente la escuchamos. (Emprendedora 11)

En segundo lugar, la participación en “Hilando Caminos” como espacio para la rehabilitación psicosocial permite el despliegue de procesos individuales y colectivos caracterizados por una creciente formación, capacitación e inclusión socio-laboral que respeta los tiempos subjetivos. El aprender-haciendo es reconocido como una condición de posibilidad para los aprendizajes singulares y progresivos.

Si bien las experiencias previas en relación al acceso al trabajo son diversas, la mayoría de las personas emprendedoras ubican que haber participado de la Empresa Social les abrió diferentes oportunidades, entre ellas: haber retomado estudios por fuera la misma, poner en marcha emprendimientos personales, acceder a nuevas posibilidades laborales y, lo cual es característico del dispositivo estudiado, que personas que ingresaron como emprendedoras haya podido asumir el rol de capacitadoras del grupo. La experiencia de participación en la Empresa Social ha permitido una ruptura con la

situaciones de exclusión social previas. En este sentido, una de las emprendedoras mencionó que:

Estar en “Hilando Caminos” ayuda ir abriéndote camino y hacer lo que por ahí te quedó pendiente. Por ejemplo, a mi estudiar me había quedado pendiente. El taller ayuda muchísimo. (Emprendedora 3)

Por otro lado, el pasaje de ser una persona emprendedora a ser capacitadora a partir de una experiencia particular, tanto de capacitación como de reconocimiento y autorreconocimiento, es un ejemplo concreto de la potencia emancipadora del trabajo que se realiza en la Empresa Social.

En este sentido, la naturaleza de la Empresa Social “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” (De Leonardis, Mauri y Rotelli, 1995, p.50). Como consecuencia, también posibilita la reparación de redes de intercambio sociales como parte de los procesos de rehabilitación psicosocial que se acompañan en el cotidiano del trabajo.

En tercer lugar, se identifican los efectos de una dinámica de reconocimiento, en el sentido que Dejours (2013) le da, que permite que los/las emprendedores/as reconozcan cambios en la propia identidad a partir

del proceso intersubjetivo que se pone en marcha en espacios laborales como “Hilando Caminos”.

Progresivamente las personas, en función de sus intereses y deseos, y de la formación que van recibiendo adquieren mayor responsabilidad y autonomía para la realización de sus tareas. Esto va acompañado de una creciente percepción de la utilidad del trabajo que hacen y de la valoración que se realiza de sus productos en el marco de los espacios socio productivos por los que circulan. De esta manera, lo expresan quienes participaron de las entrevistas:

Es importante sentirse útil y sentirse necesitado. Porque si vos no te sentís ni útil, ni necesitado decís “¿Para qué sirvo, quién me necesita?”. (Emprendedora 11)

El trabajo es parte de la vida. Es algo tan importante poder trabajar. (Emprendedora 4)

Ambos aspectos, dan cuenta de lo que Dejour (2013) denomina como juicio de valor y juicio de belleza, y forman parte de la dinámica de reconocimiento que hace que las personas dejen de autoperibirse meramente como usuarias/os de salud mental a auto-reconocerse como artesanas/os.

Esta segunda etapa de la dinámica de reconocimiento es acompañada por grados crecientes de autonomía.

Empecé a trabajar acá y a salir adelante, me compré mi ropa, mis zapatillas. Ahora estoy en un departamentoito, para estar más tranquilo. (Emprendedor 2)

En este proceso, las asambleas que forman parte de la lógica de trabajo de “Hilando Caminos” funcionan como espacios de deliberación que ponen en juego el juicio de belleza propuesto por Dejours (2013) al posibilitar un reconocimiento entre pares del trabajo y de la posibilidad de toma de decisiones.

Es de destacar que “Hilando Caminos”, a partir de su trabajo intersectorial, mantiene vínculos estables de colaboración con el municipio, las ferias de artesanías/os de la localidad y localidades vecinas y otros organismos del estado, que da lugar a que las/los emprendedoras formen parte del entramado socio-productivo de la zona. Al respecto, dice una emprendedora:

Nosotros en este momento estamos a la altura de cualquier artesano. Y hacemos hasta más cosas. Ese es un orgullo que tenemos, hacemos cosas cada vez más lindas. (Emprendedora 14)

Las ferias se presentan como escenarios sociales donde existe un reconocimiento de otras/os artesanías/os de lo producido en “Hilando Caminos” en condiciones de horizontalidad por lo cual puede leerse el efecto que el juicio de utilidad propuesto por Dejours (2013) también imprime subjetivamente en cada participante de la Empresa Social.

Discusión

La experiencia de la Empresa Social “Hilando Caminos” muestra la potencia de los dispositivos que se sitúan en la interfaz entre la SMC y la ESS. Se trata de un espacio que favorece la reparación de redes sociales (Sena, 2017) y la circulación de personas y bienes en ámbitos que previamente resultaban excluyentes (De Leonardis, Mauri y Rotelli, 1995), habilitando vínculos de confianza, reconocimiento y pertenencia (Dejours, 2013; Sena, 2017). Esto puede explicar el hecho de que “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” (De Leonardis, Mauri y Rotelli, 1995, p.34).

La reparación de lazos familiares, como también la posibilidad de creación de nuevos lazos sociales, es un

resorte también de las transformaciones del PSEC que relatan las personas que participan de “Hilando Caminos”. La rehabilitación psicosocial no se reduce a su dimensión individual sino que se expande al hábitat de cada emprendedor/a fortaleciendo y potenciando sus vínculos.

Desde la perspectiva de la Salud Colectiva Latinoamericana, y en particular de los aportes de Breilh (2011), la salud se comprende como un proceso determinado por condiciones históricas, económicas, culturales y ambientales. No se trata de factores aislados, sino de estructuras sociales que producen bienestar o sufrimiento. En este marco, el acceso al trabajo constituye un determinante central de la salud mental (Gotti, 2019), y su potencial transformador se amplifica cuando se organiza desde la lógica solidaria de la ESS.

En sintonía con lo planteado por Dejours (2013), el trabajo no es en sí mismo protector de la salud: puede convertirse en fuente de sufrimiento cuando se desarrolla bajo condiciones de explotación o desvalorización. La experiencia de “Hilando Caminos” evidencia lo contrario: cuando el trabajo se organiza en un entorno solidario y comunitario, respetando los tiempos de cada persona, acompañando procesos formativos y promoviendo vínculos de cuidado, se transforma en un

resorte de inclusión socio-laboral y de fortalecimiento de la subjetividad (Dejour, 2013; Sena, 2017). Esto pone de manifiesto que el trabajo es organizado desde una ética del cuidado y de respeto por la singularidad que diferencia a la Empresa Social de otras propuestas que buscan la normalización de las personas.

En esta línea, “Hilando Caminos” produce sinergias entre el mundo de la producción y el del trabajo, integrando de manera simultánea la formación profesional y la práctica laboral. Esto habilita aprendizajes técnicos y relacionales, a la vez que construye redes de seguridad y cuidado que reducen la vulnerabilidad de sus participantes. La Empresa Social no solo genera bienes con estándares de calidad, sino que también incide en las condiciones beneficiosas de los procesos y en el hábitat social en el que se inserta, combinando recursos comunitarios en clave intersectorial. En este sentido, las empresas sociales no solo constituyen dispositivos de inclusión sociolaboral, sino que también expresan formas alternativas de organización del trabajo y de la producción, propias del campo de la economía social y solidaria, donde la cooperación, la autogestión y la reciprocidad adquieren centralidad en la construcción de vínculos sociales y en la producción de bienestar colectivo. De esta manera, despliega una actividad reparatora tanto de los recursos ambientales como de

las capacidades de las personas (De Leonardis, Mauri y Rotelli, 1995), configurando el trabajo como una práctica significativa y reparadora.

En la interface entre SMC-ESS las ferias de las que se participa desde “Hilando Caminos” se consolidan como espacios fundamentales tanto para la puesta en marcha de procesos subjetivos que dan lugar al fortalecimiento identitario como también para la desarticulación de estigmas a nivel comunitario.

Finalmente, si bien el diseño cualitativo del estudio impide generalizar los resultados, los hallazgos aportan elementos valiosos para enriquecer los marcos conceptuales desde los que pensamos la rehabilitación psicosocial. La intersección SMC-ESS permite repensar la inclusión sociolaboral desde nuevas lógicas que fortalezcan el sostenimiento comunitario de las personas con padecimiento mental, superando los límites del sistema sanitario, “lo colectivo aparece a fin de cuentas como el eslabón principal y el punto sensible de la dinámica intersubjetiva de la identidad en el trabajo” (Dejours, 2013, p.96). En este sentido, la ESS ofrece claves para articular con recursos comunitarios y territoriales, ampliando las posibilidades de inclusión, ciudadanía y cuidado.

Conclusiones

La investigación permitió identificar que la participación en una Empresa Social en Salud Mental aporta tanto a los procesos de salud-enfermedad-cuidado como a la inclusión sociolaboral de personas con problemáticas de salud mental, particularmente cuando estas experiencias se desarrollan de manera sostenida en el territorio.

Estar involucrados en dispositivos situados en la interfaz entre la SMC y la ESS posibilita mejoras subjetivas vinculadas al bienestar y la autonomía, a la vez que amplía y fortalece redes de apoyo social y participación comunitaria. El acceso al trabajo, en las condiciones solidarias y comunitarias que caracterizan a estas experiencias, favorece procesos de construcción y fortalecimiento de la identidad, situando al mismo no solo como un recurso terapéutico, sino como determinante social de la salud mental y dimensión central de la ciudadanía. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de promover políticas públicas orientadas desde enfoques interdisciplinarios e intersectoriales, con foco en el trabajo como herramienta clave de inclusión social y en articulación con recursos comunitarios y territoriales. Esto adquiere especial relevancia en el contexto actual, caracterizado en muchos casos por procesos de debili-

tamiento o discontinuidad de políticas públicas vinculadas a la salud mental y la economía social y solidaria. Si bien se trata de un estudio de caso que no permite generalización estadística, sus resultados son significativos para orientar nuevas investigaciones comparativas y para profundizar en las políticas públicas necesarias a fin de sostener y multiplicar dispositivos semejantes, así como para analizar las condiciones institucionales, técnicas y sociales que permiten la continuidad de estas experiencias en el tiempo. En este sentido, la articulación entre salud mental comunitaria y economía social y solidaria se consolida como un campo fértil para el desarrollo de estrategias de inclusión sociolaboral situadas, capaces de fortalecer redes territoriales y sostener procesos de vida en comunidad, incluso en contextos institucionales y políticos cambiantes.

Referencias bibliográficas

- Ardila, S. (2011). La inclusión de la perspectiva de las y los usuarios/os en los servicios de salud mental. *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, XXII.
- Ardila, S., y Galende, E. (2011). El concepto de comunidad en la salud mental comunitaria. *Salud Mental y Comunidad*, (1). <https://doi.org/10.18294/smyc.2011.4957>
- Argentina. (2010). *Ley 26.657. Derecho a la protección de la salud mental*. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Breilh, J. (2011). *Una perspectiva emancipadora de la investigación e incidencia basada en la determinación social de la salud*. Universidad Andina Simón Bolívar.
- Cardamone, G. y Sisti, E. (1997). Trabajo y rehabilitación psicosocial: Una perspectiva histórica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (17), 663–677.
- Cruz, I. (2005) La salud colectiva y la inclusión social de las personas con discapacidad. *Invest. Educ. Enferm*; 23(1), 92-101.
- Dejours, C. (2013). *Trabajo vivo II: Trabajo y emancipación*. Topia.
- Dejours, C. y Gernet, I. (2014). *Psicopatología del trabajo*. Miño y Dávila.
- De Leonardis, O., Mauri, D., y Rotelli, F. (1995). *La empresa social*. Nueva Visión.
- De Souza Minayo, M. C. (2010). Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. *Salud Colectiva*, 6(3), 251–261.

- Dirección Provincial de Salud Mental Comunitaria (2011). Programa Ocupacional-Laboral [Documento interno no publicado]. Ministerio de Salud, Provincia del Chubut.
- Gotti, A. (2019). *Aportes del trabajo que se realiza en la Empresa Social "Hilando Caminos" de la localidad de Trelew (Chubut) a la inclusión socio-laboral y al proceso salud-enfermedad-cuidado de las y los usuarios/os de salud mental que han participado o participan de la misma desde su propia perspectiva* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Lanús].
- Freytes Frey y Veleda, M. (2018). Proyectos de promoción de cooperativas sociales en la provincia de Chubut: Un trabajo intersectorial en búsqueda de la inclusión sociolaboral de personas en situación de vulnerabilidad. *X Encuentro de Investigadores Latinoamericanos en Cooperativismo*, Universidad de Buenos Aires.
- Freytes Frey, M., & Veleda, M. (2018). Proyectos de promoción de cooperativas sociales en la provincia de Chubut: Un trabajo intersectorial en búsqueda de la inclusión sociolaboral de personas en situación de vulnerabilidad. Ponencia presentada en el X Encuentro de Investigadores Latinoamericanos en Cooperativismo: Las cooperativas como constructoras de inclusión, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
- Guinea Roca, R. (1997). Rehabilitación psicosocial: Una teoría, una práctica, una ética. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 18(65), 151–164.
- Menéndez, E. L. (1983). Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención: Caracteres estructurales. *Cuadernos de la Casa Chata*, N° 86, 213–230
- Menéndez, E. L. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: De exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1), 185–207.
- Michalewicz, A., Pierri, C., y Ardila-Gómez, S. (2014). Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso salud/enfermedad/cuidado: Elementos para su conceptualización. *Anuario de Investigaciones*, XXI.
- Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J. y García Jiménez, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Ediciones Aljibe.

- Saraceno, B. M. (2003). *La liberación de los pacientes psiquiátricos: De la rehabilitación psicosocial a la ciudadanía posible*. Pax.
- Sena, S.D. (2017). *La economía social y solidaria como un aporte a la salud comunitaria*. Universidad Nacional de Quilmes.
- Stake, R. E. (1998). *Investigación con estudio de casos*. Morata.
- Stolkiner, A., y Ardila-Gómez, S. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: Consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericana. *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, XXIII, 57-67.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2006). La investigación cualitativa. En I. Vasilachis de Gialdino (Coord.), *Estrategias de investigación cualitativa* (pp. 23-64). Gedisa.
- World Association for Psychosocial Rehabilitation y Organización Mundial de la Salud (WAPR OMS). (1997). *Rehabilitación psicosocial: Declaración de consenso*. Boletín de la AMRP, (6). <https://www.wapr.org>

Notas

1. Este artículo se desprende de la tesis de maestría “Aportes del trabajo que se realiza en la Empresa Social “Hilando Caminos” de la localidad de Trelew (Chubut) a la inclusión socio-laboral y al proceso salud-enfermedad-cuidado de las y los usuarias/os de Salud Mental que han participado o participan de la misma desde su propia perspectiva”, presentada en el marco de la Maestría en Salud Mental Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús, dirigida por la Dra. Marcela Inés Freytes Frey y co-dirigida por la Lic. Cecilia Ross. Una parte de dicha investigación contó con financiamiento del Programa de Becas de Investigación “Abraam Sonis 2016” del entonces Ministerio de Salud de la Nación Argentina, en el marco de la cual fue evaluada por el Comité de Ética ad hoc de las mismas.

2. Entre ellos, el Hospital del cual depende la Empresa Social; Ministerio de Salud de la Provincia del Chubut; Ministerio de Desarrollo Social de la Nación; Ministerio de Trabajo de la Nación; Subsecretaría de Trabajo de la Provincia del Chubut; CADI – Coordinación de Asistencia Directa a Instituciones; DIPOP – Dirección de Prácticas en Oficios Populares; Programa de Entrenamiento para el Trabajo en el Sector Privado; Programa Promover la Igualdad de Oportunidades de Empleo; PEI – Promoción del Empleo Independiente; INTI – Instituto Nacional de Tecnología Industrial;

PROLANA – Programa Nacional de Mejoramiento de la Calidad de la Lana; Alibuen Patagonia

