RIDAA
Repositorio Institucional
Digital de Acceso Abierto de la
Universidad Nacional de Quilmes

Universidad
Nacional
de Quilmes

Casabona, María Julieta

Impacto del Emprendimiento de Panificación Artesanal del Hospital Monovalente de Mujeres de la Ciudad de Buenos Aires, en las personas que concurrieron a él en el período de julio de 2008 a julio de 2018, en relación a las reinternaciones por problemática de salud ...

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

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

Cita recomendada:
Casabona, M. J. (2022). Impacto del Emprendimiento de Panificación Artesanal del Hospital Monovalente de Mujeres de la Ciudad de Buenos Aires, en las personas que concurrieron a él en el período de julio de 2008 a julio de 2018, en relación a las reinternaciones por problemática de salud mental. (Trabajo final integrador). Universidad Nacional de Quilmes, Bernal, Argentina. Disponible en RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/3974 ...

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

Universidad Nacional de Quilmes
Roque Sáenz Peña 352 // Bernal
Buenos Aires // Argentina
t.: (+41 11) 4365 7100
f.: (+54 11) 4365 7101
info@unq.edu.ar

María Julieta Casabona, Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto,
Junio de 2022, pp. 76,
http://ridaa.unq.edu.ar,
Universidad Nacional de Quilmes, Secretaría de Posgrado,
Especialización en Terapia Ocupacional Comunitaria

Impacto del Emprendimiento de Panificación Artesanal del Hospital Monovalente de Mujeres de la Ciudad de Buenos Aires, en las personas que concurrieron a él en el período de julio de 2008 a julio de 2018, en relación a las reinternaciones por problemática de Salud Mental

Trabajo final integrador

María Julieta Casabona
julietacasabona@hotmail.com

Resumen

El trabajo integrador final buscará definir el impacto de un dispositivo de atención comunitaria en Salud Mental, como son los Emprendimiento respecto de las reinternaciones de sus participantes.
Se definirá las líneas del trabajo del dispositivo, las características de la población que asiste y en base a datos concretos se establecerá si el impacto de concurrir a él es negativo, positivo o si no influye en las reinternaciones de sus participantes.

El recorrido se basará en 3 variables de análisis que serán:

1. Reinternaciones previas al ingreso.
2. Tiempo de permanencia en el dispositivo.
3. Condición de su alta de internación en el momento de ingreso al dispositivo.

Palabras clave: Emprendimiento; Reinternaciones; Salud Mental; Terapia Ocupacional Comunitaria.

AGRADECIMIENTO

Difícilmente podría agradecer a una persona en particular en este proceso de creación, que como todo proceso tuvo altos y bajos, agradezco haber podido contar con esas personas que tuvieron una palabra de aliento, un consejo teórico, una mención espiritual, todo sirvió para que esta creación pudiera concluirse.

Gracias a quienes se tomaron ese minuto, esos minutos incluso horas y especialmente a los que se tomaron días para apuntalarme, pocas cosas me resultaron tan extensas en mi vida, pocas cosas lograron que mi estado de ánimo fuera tan fluctuante, agradezco también que esto me haya sucedido, ya que, representó un gran aprendizaje profesional y personal.

INDICE

TEMA/ TÍTULO: 4

RESUMEN/PALABRAS CLAVES: 4

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: 4

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN: 7

JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA: 7

OBJETIVOS: 9

HIPÓTESIS/ SUPUESTOS: 9

MARCO TEÓRICO: 10

ASPECTOS METODOLÓGICOS: 22

DESARROLLO ANALÍTICO: 23

CONCLUSIONES: 57

BIBLIOGRAFÍA: 63

ANEXO I: Instancias de desvinculación 66

ANEXO II: Acuerdo mutuo Emprendimiento Panificación Artesanal 67

TEMA/ TÍTULO:

Impacto del Emprendimiento de Panificación Artesanal del Hospital Monovalente de Mujeres de la Ciudad de Buenos Aires, en las personas que concurrieron a él en el período de julio de 2008 a julio de 2018, en relación a las reinternaciones por problemática de Salud Mental.

RESUMEN/PALABRAS CLAVES:

Emprendimiento - Reinternaciones - Salud Mental – Terapia Ocupacional Comunitaria.

El trabajo integrador final buscará definir el impacto de un dispositivo de atención comunitaria en Salud Mental, como es el Emprendimiento, respecto de las reinternaciones de sus participantes.

Se definirá las líneas del trabajo del dispositivo, las características de la población que asiste, las líneas de observación y en base a datos concretos se establecerá el impacto de concurrir al emprendimiento en relación a las reinternaciones de sus participantes.

El recorrido se basará en 3 líneas de observación que serán:

1. Reinternaciones previas al ingreso.
2. Tiempo de permanencia en el dispositivo.
3. Condición de su alta de internación en el momento de ingreso al dispositivo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Las personas que participan del Emprendimiento de Panificación Artesanal que se desarrolla dentro del Hospital Monovalente de Mujeres de la Ciudad de Buenos Aires, son personas con problemáticas de Salud Mental. De todos los padecimientos que sufren, el **encierro manicomial** podría considerarse el más significativo, ya que, generan secuelas en la persona internada, en la familia y en la sociedad. Hasta la aparición de la clasificación médica de las enfermedades crónicas como son las infectocontagiosas y las mentales, era tema corriente que la familia se hiciera cargo de cuidar a su “enfermo/a”. Con dicho hallazgo se origina la creación de los hospitales orientados a asilar, como acción de proteger y reemplazar así el cuidado de la familia. En la práctica se transforman en manicomios centrados en la perspectiva médica, pudiendo provocar deprivación ocupacional o la falta de desarrollo del potencial ocupacional propio de las personas como seres ocupacionales, esta situación podría estar acompañada por la pérdida del ejercicio de los derechos adquiridos. (Wilcock, 1998, citada por Sáenz Valer y Rubio Ortega).

La cotidiana tarea femenina de cuidar a otros, toma forma institucional con la fundación del Hospital para Mujeres Dementes. (Ingenieros, 1954; Vezzetti, 1985).

Este evento sucede en 1854 con un decreto de la Sociedad de Beneficencia, encabezadas por Tomasa Vélez Sarsfield, en este acto las damas que conformaban esta organización muestran su status social desplegando la función de tutoras civiles y sociales concepto que Testa y Spampinato denominan "maternidad social". Con la intención de ordenar la vida pública determinan que aquellas mujeres "*faltas de mente*" y laboriosas, pasan a formar parte de la población hospitalaria, demarcando la inclusión / exclusión social, considerando que la mayor virtud a alcanzar es la crianza de los hijos, la administración del hogar y la conservación de los valores morales. Este sistema de protección reemplaza el anterior encierro que de acuerdo a las condiciones sociales podía ser en los conventos o las cárceles. (Testa y Spampinato, 2010; Ingenieros, 1954).

La ciencia llega a la medicina y con ella la corporación médica. Con la intención de impulsar cambios sostenidos en la teoría higienista / social, partiendo con fuerte apoyo gubernamental, comienza una carrera de jerarquización, reconocimiento y prestigio social. La medicina moral encuadrada en el alienismo, será la encargada de transformar el asilo inicial en un aislamiento destinado a las personas que no se adaptan a los cánones sociales. A través de la observación sistematizada comienza la clasificación de las enfermedades y la noción de enfermo/a mental, en este contexto, en el año 1880 Lucio Meléndez y José Ramos Mejías inician las cátedras pertinentes en la UBA, organizando la medicina mental, con autonomía de la medicina global. Los acontecimientos posteriores muestran que este apartamiento llego a ser un "desvío peligroso", con consecuencias que padecieron la personas con enfermedad mental. (Vezzetti, 1985).

Desde Terapia Ocupacional se trabaja activamente en **la búsqueda de la transformación del hospital psiquiátrico, del "encierro" a otras formas de abordaje**, se implementan como forma de intervención, la modalidad de los Emprendimientos en Salud Mental en el Hospital Monovalente de Mujeres de la Ciudad de Buenos Aires, en el cual se incluye el de Panificación Artesanal, con base en la empresa social y perspectiva comunitaria como parte del fundamento de inclusión y equidad social.

En base a la experiencia y con la bibliografía existente se ha demostrado que estos programas con perspectiva comunitaria, basados en articular entre la salida del sistema de salud mental y el ingreso al medio productivo, pueden ser efectivos aun con pacientes institucionalizados de larga data. (Sirianni, 2009; Testa y Spampinato, 2010)

La Empresa Social por sus bases mismas, se constituye en un dispositivo comunitario que contempla la voluntad de Reforma del Sistema de Salud Mental. A pesar de ello, en contextos como el de la Ciudad de Buenos Aires, éste y otros dispositivos de base comunitaria, no han logrado, al menos hasta el momento, generar un circuito totalmente alternativo al manicomio. (Sirianni, 2009, p.3).

Se trata de rehabilitar a través del trabajo, tarea que si bien es requerida por las instituciones son estas mismas quienes no aportan más que la aprobación de los programas, esta situación podría estar sugiriendo el poco interés por la modalidad de trabajo y que esta sea lo suficientemente efectiva como para revertir, en alguna medida, las reinternaciones hospitalarias.

El valor de estos dispositivos va mas allá de lo económico; toma sus bases a partir de la Empresa Social que se inició en Trieste, Italia en los años 70´, de la mano del Dr. Basaglia, a la par del derrumbamiento de los muros hospitalarios.

El Emprendimiento de Panificación Artesanal es una forma de intervención donde las personas que participan dejan de ser sujetos pasivos para ser sujetos activos reconociendo sus derechos. Inmerso en una estructura de trabajo cooperativo se evidencia la adquisición y/o recuperación de hábitos perdidos, a partir del desempeño de ocupaciones que favorecen la inserción social con respuesta favorable en el desempeño de roles, el ejercicio de sus derechos, que promueve a la persona con “enfermedad mental”, por ejemplo a demandar la asistencia que requiere su situación personal. (Spampinato y Testa, 2016).

El proceso de recuperación es sustentado en el trabajo, Carballeda propone a modo de la metáfora, que la intervención social nace con la modernidad que genera el hospital como medio para formar dominios de poder, destinados a intervenir en grupos sociales a través de las actividades cotidianas con el solo fin de imponer orden para disciplinar, se transforma en la actualidad en un espacio de libertad, que se construye con intersticios o pequeños huecos por los cuales es posible pensar modos de intervenir para reconstruir la historia del otro dentro del contexto social al que pertenece. (Carballeda, 2002).

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

En base a lo expuesto en el planteamiento del problema respecto de las personas que participan del Emprendimiento de Panificación Artesanal, "de todos los padecimientos que sufren el **encierro manicomial** se podría considerar el más significativo, ya que, genera secuelas…", y en vistas de establecer el impacto de ese dispositivo en relación a las reinternaciones, se plantea las siguientes preguntas:

PREGUNTA PRINCIPAL:

¿Las personas que participaron del Emprendimiento de Panificación Artesanal del Hospital Monovalente de Mujeres de la Ciudad de Buenos Aires han tenido reinternaciones durante el periodo de asistencia efectiva al dispositivo?

¿Las personas que concurren al Emprendimiento de Panificación Artesanal del Hospital Monovalente de Mujeres de la Ciudad de Buenos Aires han disminuido sus reinternaciones durante la asistencia efectiva?

PREGUNTAS DERIVADAS:

¿Qué características tienen las personas que concurren al Emprendimiento? ¿Cuál es la edad promedio? ¿Cuál es el diagnóstico que predomina? ¿Que niveles educativos se encuentran? y ¿Qué nacionalidades están presentes en la muestra?

¿Cuántas personas de la muestra presentan disminución en sus reinternaciones considerando las reinternaciones previas a la asistencia y durante la asistencia? ¿Cuál es la cantidad de reinternaciones previas y durante y en que número disminuyen?

¿Cuál es el tiempo promedio de asistencia? ¿Coincide con el tiempo estipulado para el programa? ¿Disminuyen las reinternaciones en base al tiempo de permanencia?

¿Disminuyen las reinternaciones en personas que ingresaron al emprendimiento estando internadas? ¿Y si estaban externadas, también disminuyen?

JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA:

Descripción del contexto que da origen al proyecto y Justificación de su relevancia en relación con el mismo:

Para Rocha Medeiros uno de los paradigmas que fundamenta los conocimiento de Terapia Ocupacional es el **paradigma participativo**, basado en la **ciencia crítica**, en el cual el conocimiento se define por la contribución que realiza al cambio social, el investigador se compromete en la problemática social, pasando a ser uno más del conjunto de participantes,

todos actores del proceso de investigación. El conocimiento así adquirido formará parte de la ideología de la profesión, con una concepción de Hombre y de Mundo aplicado a nuevos modelos para la intervención. (Rocha Medeiros, 1999).

Coincidente con la perspectiva crítica de la Terapia ocupacional Galheigo plantea una perspectiva donde aquellas personas que no cumplen con las "reglas que la sociedad establece", deberían emanciparse, en un movimiento de acción reparadora que garantice el respeto a ser diferente y luchar por la justicia social que es el reconocimiento del ser humano como ser social, en un estado de equidad, con la intención de reducir las diferencias grupales relativas a edad, habilidad, cultura, género, clase social, orientación sexual, y sosteniendo que en el concepto de emancipación está implícito, en un intento de lograr una mejor distribución de poder y los recursos. En este marco los técnicos pasan a tener una perspectiva de "*articulador social"* en lugar de "*adaptador social",* teniendo en cuenta a la personas como sujetos activos capaces de participar en su emancipación, "*tomar conciencia del derecho de tener derechos".* (Galheigo, 2012, p.6).

El desempleo y la exclusión social es la problemática que caracteriza a las personas que participan del Emprendimiento de Panificación Artesanal, esta situación podría estar sosteniendo y reforzando la problemática de Salud Mental que los aqueja. A partir de la búsqueda de instancias de capacitación y gestión, se intenta lograr alternativas para enfrentar la marginación social. El desarrollo y las utilidades económicas pasan a ser una consecuencia, ya que, su principal objetivo es facilitar la inclusión y equidad social de grupos de trabajadores/as, sus familias y la comunidad, evitando el "encierro manicomial". Mediante las estrategias diseñadas a través de la relación de pares, se busca la participación en espacios para la organización y la participación comunitaria. En su esencia es una alternativa a las propuestas asistenciales, donde la persona decide cómo desarrollar y sostener su propio proyecto, que si bien, es una experiencia con "limitaciones", se aplica de *"abajo hacia arriba"* para formar parte del proceso de participación comunitaria. (Spampinato y Testa, 2016)

El dispositivo de Emprendimiento como estrategia de abordaje es una práctica en sostenido desarrollo, en proceso de construcción de la teoría necesaria para analizar logros y dificultades. Para continuar delineando estas prácticas es necesario contar con la experiencia y el conocimiento científico; es preciso continuar preguntándonos para analizar, reflexionar y seguir pensando la efectividad de estas modalidades de trabajo.

OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Analizar el impacto del Emprendimiento de Panificación Artesanal del Hospital Monovalente de Mujeres de la Ciudad de Buenos Aires, en las personas que hayan concurrido como mínimo 4 meses entre julio del 2008 y julio del 2018, que tengan entre 18 y 60 años, de sexo femenino, con problemática de salud mental, respecto de las reinternaciones.

Objetivos específicos:

- Caracterizar la población que asiste al Emprendimiento de Panificación Artesanal respecto de su edad, nivel educativo, nacionalidad y diagnóstico.
- Analizar la cantidad de reinternaciones de las personas que participaron del Emprendimiento de Panificación Artesanal, previo a su ingreso y durante la asistencia efectiva al mismo.
- Establecer y analizar el tiempo de permanencia en el Emprendimiento de Panificación Artesanal y su relación con las reinternaciones.
- Describir la situación de alta de internación al ingreso al Emprendimiento de Panificación Artesanal y la relación con las reinternaciones.

HIPÓTESIS/ SUPUESTOS:

El impacto del Emprendimiento de Panificación Artesanal del Hospital Monovalente de Mujeres de la Ciudad de Buenos Aires en las personas que concurrieron, respecto de sus reinternaciones por problemática de Salud Mental, durante su asistencia efectiva, es positivo disminuyen notablemente las reinternaciones en relación de dicha problemática:

- Independientemente de la cantidad de reinternaciones previas al ingreso.
- Cuando su permanencia en el dispositivo es dos años o menor a dos años.
- Indistintamente de la condición de su alta de internación al ingreso al dispositivo.

MARCO TEÓRICO:

Conceptualización de Reinternaciones en Salud Mental, Vulnerabiliad e Intervenciones Comunitarias:

Se comienza este marco teórico con la definición de estos conceptos, ya que, atraviesan todo el trabajo integrador final para dar mayor claridad a al estudio.

Vulnerabilidad:

Es un concepto complejo ya que comprende varios significados, a pesar de la polisemia del término, lleva a pensar en un único causal o causal principal: el daño, como herida y dolor. Abarca el daño psíquico o emocional, el daño moral, causado por situaciones de maldad, injusticia, desprecio o cualquier forma que afecte la identidad de la persona.

En referencia al estudio la población sujeto del mismo tiene como característica la vulnerabilidad social más allá de sus vulnerabilidades personales.

La vulnerabilidad social comprende espacios de alto riesgo social, personas que viven en condiciones de fragilidad socio-económico, incluye a las víctimas de desastres naturales, situaciones de marginalidad, discriminación racial, de género, de exclusión social de personas que sufren enfermedad mental, adultos mayores, entre otras.

> Estos "espacios vulnerables" serían algo así como un "clima" o unas "condiciones desfavorables" que exponen a las personas a mayores riesgos, a situaciones de falta de poder o control, a la imposibilidad de cambiar sus circunstancias, y por tanto, a la desprotección.
>
> Existen "tres coordenadas que se articulan en la vulnerabilidad: la "exposición", o riesgo de ser expuestos a situaciones de crisis, la "capacidad", o riesgo de no tener recursos necesarios para enfrentarse dichas situaciones, y la "potencialidad", o riesgo de sufrir serias consecuencias como resultado de las crisis. (Feito, 2007, p 5)

En particular la exclusión es una de las principales características de la población sujeto de estudio, es necesario fomentar la concientización de las situaciones de exclusión para lograr la inclusión y la equidad, conocer cuales son para saber como abordarlas, la tarea de concientizar se define como un proceso de acción, con el efecto de crear conciencia sobre un problema o fenómeno, en donde todos deben participar.

Involucra una realidad social, aparece así una concepción simple, porque la problemática es visible, y a la vez compleja, porque necesita de explicaciones que van más allá de lo verbal, requiere de una enseñanza que involucra la lucha y las conquistas, exige una forma de educación que surge de la práctica donde no hay solo contemplación, sino trabajo en una

puesta en común. El objetivo final de tomar conciencia mediante la acción es llegar a una revolución cultural que de como resultado el impacto positivo en la sociedad. (Freire, 2008).

En relación con lo expuesto el Emprendimiento de Panificación Artesanal busca poner en marcha acciones que den oportunidad a las personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social.

Reinternaciones en Salud Mental:

Para llegar a una clara conceptualización es necesario comenzar definiendo la enfermedad mental, esta tiene una construcción social base en una relación entre clasificaciones de enfermedades, hábitos diarios y roles que para ser aceptados deben ser saludables, en un mundo donde el malestar social se psiquiatriza y los problemas sociales son medicalizados, como por ejemplo, la falta de empleo puede provocarle un proceso depresivo a una persona que termina siendo etiquetada como "enferma mental", desconociendo el origen social de la problemática, en este punto se advierte la importancia de desarrollar una labor comunitaria para desmantelar los estigmas que las instituciones nacidas para el control social y no para curar, causaron en las personas que allí estuvieron internadas. (Simo Algado S y Guzmán S, 2014).

Las personas que pasan por una crisis o presentan problemáticas de salud mental requieren de asistencia que va más allá del diagnóstico y el síntoma, para un proceso de recuperación efectivo se debe trabajar sobre los aspectos sociales destinados a prevenir el estrés y protegerlas del riesgo de padecer desadaptación, debiendo ser parte de la atención de la salud en la comunidad. (Caplan, 1993, p.239).

Hablando puntualmente de las reinternaciones son aquellas situaciones que derivan en que una persona vuelva a ingresar al Hospital para su internación, una vez que ya hubieran obtenido su alta clínica.

En el ámbito de la Salud Mental suele suceder en repetidas oportunidades, por diversos motivos, los más frecuentes suelen ser, la interrupción en la toma de la medicación indicada, crisis debido a la patología de base que no logran ser resueltas de manera ambulatoria, falta de redes de apoyo y escasa participación en ocupaciones comunitarias.

Estas reinternaciones suponen un deterioro cada vez mayor en las personas. Desde sus habilidades cognitivas hasta su desempeño en la comunidad barrial, es por ello, que este estudio tiene como base principal saber que sucede con las reinternaciones de las personas que concurren al Emprendimiento, en vistas a que haya una disminución de las mismas.

Intervenciones/abordaje comunitarias:

Desde la Terapia Ocupacional, las intervenciones comunitarias implican y constituyen un modelo diferente de abordaje en donde el accionar profesional no esta puesta desde el punto de vista clínico sino que se genera en conjunto con los sujetos, que dejarán de ser objeto para pasar a ser sujetos con historias, sensaciones y emociones, con quienes se trabajará de manera conjunta para colaborar en la solución de sus necesidades.

Este abordaje esta centrado en la promoción y atención primaria de la salud, en lo más amplio de este concepto, incluyendo el acceso a los derechos fundamentales, como ser la educación, la ocupación para el desarrollo del trabajo, la recreación y las actividades de la vida diaria.

Para llevarlo a cabo es necesario que la profesional se involucre en el proyecto de una manera activa realizando todas las actividades del proceso de manera conjunta con los involucrados, desde la evaluación de las necesidades de esa comunidad, capacitación organización hasta las propuestas de acción. (Polinelli, 2009).

Es fundamental que quien lleve a cabo la Terapia Ocupacional comunitaria focalice en el desarrollo de las capacidades y el brindar herramientas para que las comunidades con las que trabajen logren ser autogestivas, teniendo como protagonistas a los sujetos comunitarios. (Cella, 2010).

Se presentan tres desafíos a tener en cuenta a la hora de implementar intervenciones/abordaje comunitario: hacer la diferencia, integrarse en el proyecto y sumar capacidades. (Polinelli, 2008).

En definitiva es un abordaje que se define por el trabajo colectivo en acciones integrales desde las identidades, las experiencias y las habilidades de los sujetos en pos de que se garantice el cumplimiento de los derechos fundamentales.

En este contexto, desde la experiencia en el Emprendimiento de Panificación Artesanal se sostiene que es posible aportar propuestas que surgen para la asistencia y apoyo de las personas que padecen problemáticas de salud mental, generar nuevas alternativas que contemplen y se basen el estado de derecho de la persona, la familia y sus comunidades, como es el abordaje comunitario.

Economía Social y Solidaria: Características y puesta en marcha:

En una perspectiva histórica la economía social, no es el resultado del contexto, sino que es un proceso con desarrollo histórico, en las que *nuevas entidades de economía social* deben adecuarse a su contexto, es decir, abocarse a realidades sociales, con historia e instituciones determinadas por años de permanencia y trabajo disciplinario. (Chaves, 2000).

Presenta dos enfoques:

- El europeo: desarrollado en Francia y Bélgica nace y evoluciona en otros países europeos dentro de la economía social organizándose con sus estructuras de gestión y empresa. El producto de las cooperativas está destinado a la población en general, con potencial énfasis puesto en las personas desempleadas y trabajadores/as en situación de riesgo laboral, ya sea, por cuestiones relacionadas con la empresa que lo emplea o por falta de capacitación. (Singer, 2009).
- El latinoamericano: desarrollado en Brasil, Chile y Argentina con una postura radicalizada, acompañada de un discurso político y críticas a la economía clásica, con formación de redes intercontinentales, destinadas a la difusión y la conformación de agendas de acción en común. Actúa con la misma metodología de trabajo que el enfoque europeo. (Singer, 2009).

Los procesos de globalización a nivel macro y de regionalización a nivel local, provocan condiciones desfavorables, en los grupos sociales más vulnerables. En esta "crisis", que repercute en el empleo, las condiciones de vida y la exclusión de las personas que carecen de oportunidades, el Estado debería estar presente para mejorar sus condiciones de vida. La organización de estrategias y acciones destinadas a enfrentar estas condiciones se encuadra dentro del concepto de economía social, que tiene finalidad social, para trabajar dentro de comunidades territoriales, con gestión basada en la autonomía, para conformar una sociedad de bienestar, a modo de una economía mixta donde el Estado es garante de la democracia de derecho y promotor de la gestión común. Dentro de la economía social se propone un análisis a partir de tres dimensiones, las trayectorias empíricas que demuestran que es posible hacer otra economía, los conceptos que proponen un enfoque alternativo a la economía convencional y la propuesta de proyectos alternativos de sociedades. (Pastore, 2010).

De esta manera se visualiza que se trata de una construcción social, dentro de un contexto político desfavorable y con la economía como sustento de desarrollo. El punto nodal de este concepto es la práctica de estrategias puestas en común con formas colectivas de producción y comercialización de bienes y/o servicios, con la autogestión como metodología de integración de los trabajadores/as que son excluidos sociales, generalmente expulsados del trabajo formal. Este grupo de personas se organiza en empresas productivas de autogestión basándose en la organización comunitaria, la educación popular, la economía en forma solidaria y en el respeto mutuo, superando la tendencia de la salida individual y de la competencia despiadada.

Así mismo y partiendo de la base que se considera al Emprendimiento de Panificación Artesanal como una instancia comunitaria de inclusión social y laboral, el autor Razeto Migliaro brinda conceptualización acorde y coincidente con el desarrollo de dicho dispositivo. Se ve como problema grave la cuestión de la inclusión social sugiriendo que este mal es común a todas las sociedades latinoamericanas. Justifica sus dichos en tres afirmaciones: las personas y grupos sociales afectados por la exclusión social es mayoritaria, la exclusión se acentúa; las dinámicas de globalización y modernización en curso, en vez de incluir a quienes se encuentran marginados, excluye a quienes están incluidos; y la realidad que es aún más compleja y exigente en término de los recursos, competencias y conocimientos que son necesarios para acceder y mantenerse en condición de inclusión. (Razeto Migliaro, 2006)

> Junto a la comprensión de las causas y de los procesos generadores de la pobreza y la exclusión social es necesario caracterizar correctamente el mundo de los pobres y excluidos, teniendo en cuenta que las dinámicas en curso han dado lugar a una verdadera transformación de la pobreza, a partir de la cual ella es hoy una realidad cualitativamente distinta a la que se manifestaba treinta o veinte años atrás. (Razeto Migliaro, 2006, p.4).

Dicho autor define el concepto de exclusión social de forma responsable y analítica, con fundamentos y métodos, presenta cinco elementos para el diagnóstico de exclusión *social*:

1. De la marginalidad por defecto de integración a la pobreza por exclusión activa: aquí hace referencia a la falta de acomodación de determinados sectores a la reorganización de la economía y estructura social, pudiendo ser por causa de la falta de infraestructura urbana que no pudo alojar el aumento de la población que migró a la periferia de las ciudades, esta situación se repite en la actualidad siendo cada vez más numeroso.
2. La segregación de los excluidos y la segmentación de la sociedad: Aquí suma a la desocupación y el subempleo el desplazamiento de la población marginada a zonas precarias implicando la reducción de oportunidades. Pobreza como situación permanente y no como circunstancia de la falta de empleo. Profundamente segmentada e invisibilizada.
3. De la pobreza como potencial político a la pobreza como debilidad y carencias: Pobres solos, esgrime la idea de que los pobres no tienen gran fuerza social y política, como era años atrás, quedando sola la votación que el autor refiere como algo manipulable por medios de comunicación. Exclusión como condición permanente e integral.
4. La pobreza como amenaza a la seguridad y al medio ambiente: Peligro para el resto de la sociedad, generando delincuencia, actitudes de rechazo y rebeldía social por la misma

exclusión que no permite la ocupación laboral, el ingreso mínimo y el sentimiento de superación.

5. La activación económica de los pobres y la economía popular: Aquí el autor se explayará en la positividad que genera la necesidad, y es en donde se considera el aporte más acorde a la población que concurre al Emprendimiento de Panificación Artesanal, grupo marginado que desde la resiliencia genera acciones. El autor hace referencia a la iniciativa y capacidad de estos grupos marginados.

La formación y establecimiento de numerosas pequeñas actividades productivas y comerciales cuyos protagonistas son los grupos sociales empobrecidos de los barrios y poblaciones marginales, es un fenómeno social y económico que no es nuevo en términos absolutos porque en alguna medida siempre ha existido, lo novedoso de este fenómeno radica en la extensión que ha adquirido en los últimos años; estas características se ve reflejada en el Emprendimiento de Panificación Artesanal con algunas diferencias mínimas.

En conclusión el autor presenta a la economía solidaria como motor y principal proceso constituyente de inclusión social, *"La economía solidaria es la síntesis más acabada de las dinámicas de inclusión social"* (Razeto Migliaro, 2006, p.12), fundamentando esta afirmación en que dicha economía conforma una salida real de la inequidad socioeconómica, asegurando que dichos lineamientos teóricos también quedan demostrados en diversas experiencias prácticas.

Por último, se describe el concepto de un factor económico que es la unión de conciencias, de voluntades y de emociones de muchas personas en torno a un objetivo común, genera una energía social poderosa, que refuerza las capacidades y potencialidades de cada uno, y agrega al grupo nuevas fuerzas productivas. (Razeto Migliaro, 2006, p.15).

> De este modo la economía de solidaridad se hace más eficiente que la economía capitalista. Porque ésta es capaz de alcanzar eficiencia solamente en la medida que funcione con los mejores recursos y en grandes cantidades; mientras que la economía popular es capaz de estar en el mercado con eficiencia, a pesar de operar en pequeña escala y de funcionar con las personas normales, incluso las anteriormente desplazadas del mercado, no necesariamente de alta eficiencia competitiva. (Razeto Migliaro, 2006, p.15).

Trayectoria empírica de la Empresa Social:

El concepto de "empresa social" aparece en Europa y los Estados Unidos en los años 90´, es en el marco europeo donde alcanza su mayor desarrollo. Nace con la intención de beneficiar a la comunidad, con interés colectivo puesto en los ciudadanos, donde el interés material de los inversores de capital tiene límites. La autonomía con la consiguiente autogestión en la actividad socioeconómica es la base de la organización.

La Empresa Social es una de las prácticas de la Economía Social.

El término Economía Social sugiere una concepción en donde la actividad económica implica la conjunción de un grupo de personas que intercambia lo que cada grupo posee o produce, donde cada uno quiere lograr las mejores condiciones de recaudación económica. Cuando en los últimos cien años comienzan a presentarse nuevos problemas, que involucran cuestiones sociales, es donde nace como una alternativa de la economía clásica, incluyendo a la justicia social como un componente más de la actividad económica. Se desarrolla con intensidad a partir de los años 70´ como consecuencia de la crisis económica que afectó a gran parte de la economía mundial, con tres organizaciones básicas: las cooperativas, las mutuales y las asociaciones. (Ciriec, 2007).

Entre las características de las organizaciones que forman la Empresa Social, se observa enraizada en su historia, su carácter democrático, donde surgen las cuestiones básicas que la conforman: enfrentamiento por la precarización del empleo, lucha para evitar la exclusión del mercado laboral y la terciarización básica de actividades de servicio, producidos por el proceso neoliberal mundial. Se realza la persona sobre el capital, la adhesión es voluntaria, con control por parte de sus miembros sin establecer jerarquías, respeto por los principios de solidaridad y responsabilidad, la autogestión y el interés puesto en los miembros por sobre el interés general. La Empresa Social se incluye en una sociedad que la acepta, aportando un sentido de identidad, formándose a través de entidades microeconómicas, con características que la definen con carácter libre y voluntario, pensadas de acuerdo a las necesidades de las personas y sus familias. En algunos países de Europa la Empresa Social conforma el Tercer Sector, con espacios comunes, pero con algunas diferencias que las distinguen. (Ciriec, 2007).

La Empresa Social es una realidad social con posibilidades de expansión, a la vez que se plantea como una vía de acción también es de expresión. Su metodología debe ser entendida en una perspectiva holística dentro del sistema socioeconómico global, a la vez que su función es básicamente la de ligarse a la satisfacción de necesidades sociales, es decir, que deben cumplir la integración de la función social y la función económica, respetando los principios de la cooperación.

Justicia Ocupacional, Terapia Ocupacional y Empresa Social:

El maniobrar de los hospitales nacidos con la intención de asilar, como acción de proteger y reemplazar el cuidado de la familia, en la práctica se convierten en manicomios centrados en la perspectiva médica, donde el trabajo es el medio para adaptar a hombres y mujeres a un entorno disfuncional, este accionar se contrapone con la naturaleza ocupacional de las personas, ya que, **hacer sin elección**, es impedir que los seres humanos lleguen a ser personas con derecho. A partir de la unión entre justicia y ocupación se conforma la **justicia ocupacional.**

El concepto de justicia ocupacional es un proceso basado en el análisis y la coordinación de los recursos humanos y financieros, marcando la importancia fundamental en los factores ambientales y de la influencia que tiene en el desempeño ocupacional de las personas.

Este concepto se enmarca dentro de una estructura de participación, propia de la Terapia Ocupacional que se representan en seis etapas que se alternan y se interrelacionan:

1. Analizar y coordinar los recursos.
2. Negociar un marco de justicia.
3. Analizar las injusticias ocupacionales (concretamente las restricciones para el desempeño de ocupaciones).
4. Negociar diseños, resultados y evaluaciones de programas.
5. Evaluar las fuerzas, recursos y retos.
6. Implementar y evaluar los servicios.

(Townsend y Whiteford, 2004; AOTA, 2007; Pellegrini, 2007).

Los dispositivos de atención orientados a la visión comunitaria, como el Emprendimiento de Panificación Artesanal, contribuyen en su accionar al concepto en donde las personas que participan **"hacen eligiendo"**; buscando la transformación del hospital psiquiátrico. Este dispositivo tiene como misión el favorecer y desarrollar capacidades y habilidades sociolaborales en las personas que participan, utilizando la producción de bienes y/o servicios con el fin de generar resultados en términos económicos para su sustento, y principalmente articular la interacción entre personas que utilizan del Sistema de Salud Mental y la comunidad barrial, ampliando su sistema relacional, logrando otras formas de sociabilidad, de inclusión y equidad social promoviendo la estabilidad emocional, uno de sus objetivos es evitar reinternaciones hospitalarias.

La demanda de las personas que participan en los Emprendimientos de Panificación Artesanal está centrada en asimilar estrategias de modalidad personal, destinadas a enfrentar los factores

de desventaja que caracteriza a la exclusión social. Se trata de recuperar la pertenencia social a través de la adquisición de hábitos laborales.

En este contexto la **Terapista Ocupacional** provee oportunidades para que las personas puedan reconocer su propia capacidad para planificar, aprender a utilizar herramientas, reconocer materiales, llevar a cabo nuevas tareas que son el paso para realizar trabajos mas complejos. En este proceso paulatino de organización es posible alcanzar la satisfacción de la vida cotidiana, armonizando trabajo, descanso y tiempo libre. En el desempeño de ocupaciones que son significativas, la persona puede descubrir como es el medio que lo rodea, reconoce habilidades y limitaciones que utiliza para interactuar con el medio social y físico, para finalmente expresar sus emociones. (Pellegrini, 2007).

Para ser parte de este proceso terapéutico la terapista ocupacional debe contar con valores propios y profesionales, reconocer la utilización de las ocupaciones y diferenciándose de otras profesiones. El valor filosófico es la base que permite la realización de elecciones razonables en situaciones de conflictos y dilemas, es competencia de la terapista ocupacional contar con la destreza para elegir apropiadamente los recursos científicos que serán aplicados de acuerdo a las dificultades de cada persona que participa. Incluye realizar las preguntas correctas, las evaluaciones como herramienta científica, con las estrategias de intervenciones planificadas de acuerdo a las necesidades de cada una. (Pellegrini, 2007).

Dentro de este marco, se incluye el concepto de **Empresa Social en Salud Mental**, predecesora de los Emprendimientos en Salud Mental del Hospital Monovalente de Mujeres; este concepto tiene su origen en Trieste, Italia. Es una estrategia de intervención enmarcada dentro del contexto de fracaso de metodologías de asistencia a las personas asistidas en instituciones, con características de hospicios. Este movimiento de cambio se desarrolló a lo largo de varios países, con el principal motivo de defender los Derechos Humanos de las personas. Se transforma el manicomio en Hospital de Salud Mental donde la Empresa Social es parte del proceso de ruptura, se comienza a visualizar y posibilitar el ejercicio de los derechos de las personas que sufren “enfermedad mental”. Los pacientes, pasan a ser parte del proceso de decisión de su propia forma de vida y se constituyen como trabajadores/as socios de las cooperativas. Una de las definiciones seleccionadas es la siguiente:

> Se entiende por Empresas Sociales a todas aquellas organizaciones privadas sin fines de lucro que ejercen de manera estable y principal una actividad económica de producción o de intercambio de bienes y/o de servicios con fines de utilidad social, dirigida a fines de interés general. (Sirianni, 2009, p.14)

Una de las principales características de la Empresa Social, es aquella que tiene que ver con la incorporación dentro de la empresa, de una variedad de recursos, actores y contextos, de origen y naturaleza diversos.

Es un dispositivo descrito como aquel que cumplirá el rol de acercamiento entre los mercados y la asistencia a personas.

> 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. La Empresa Social es, en efecto, una estrategia productiva, pero cuyo lugar de elección es lo social, la reproducción, la asistencia, la redistribución. (De Leonardis, Mauri y Rotelli, 1994, p.26).

La **horizontalidad** es otra de las características principales de la Empresa Social, sin duda se considera apropiada y positiva especialmente para las personas en desventajas con escasa posibilidad de elegir. Genera la posibilidad de apropiarse del Emprendimiento favoreciendo la implementación de los derechos como persona, especialmente, el derecho a optar por lo que desean.

Marco legal vigente:

En estos intentos de transformación hospitalaria es importante no perder de vista el marco legal que regula la práctica; en este sentido se puede mencionar:

A nivel Internacional:

Declaración de Caracas

Sancionada en 1990 por iniciativa de la OMS/OPS resuelve lineamientos para una reestructuración de la Atención Psiquiatrica en América Latina.

Entre sus puntos mas destacados:

- Manifiesta que la atención clásica en psiquiatría no alcanza los objetivos compatibles con la atención comunitaria.
- Alienta a la ejecución de modelos alternativos con base en lo comunitario y dentro de redes sociales, y a la revisión crítica del papel hegemónico del hospital psiquiátrico con el principal objetivo de salvaguardar los derechos humanos y civiles y la dignidad de la persona.
- Se toman estas directrices como respaldo.

Principios de Brasilia

Establecidos en el año 2005 bajo el lema "Conferencia Regional para la reforma de los servicios de salud mental: 15 años después de Caracas", con la participación de funcionarios de OMS/OPS, personal de salud mental, organizaciones de la sociedad civil, usuarios y familiares, son un conjunto de principios rectores para el desarrollo de la Atención en Salud Mental.

En esta reunión se reconoce la importancia de la Declaración de Caracas y se toma como estandar para interpretar la Convención Americana sobre Derechos Humanos de las personas con discapacidades mentales.

A nivel Nacional:

Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657

Sancionada en el año 2010 en el Congreso de la Nación tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas la personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentren en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin prejuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de los derechos humanos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Promoviendo en su Articulo 11 la implementación de acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria a partir del desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas, grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como, otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas.

Ley Nacional de Derechos de Paciente N° 26.529

Sancionada en el año 2009 tiene como objeto velar por los Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

Estipulando los derechos tales como:

- Asistencia.
- Trato digno y respetuoso.
- Intimidad.
- Confidencialidad.

- Autonomía de la voluntad: el paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad.
- Información Sanitaria: el paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud.
- Interconsulta Médica.

A Nivel Municipal:

Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires Nº 448

Sancionada en el año 2000 la presente 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.

Los lineamientos básicos en cuanto a salud mental son promover la desinstitucionalización y la descentralización de la atención.

Entre las acciones a desarrollar se destacan la promoción del trabajo interdisciplinario, la asistencia eficaz y rápida, la prevención y la rehabilitación e inclusión social de las personas afectadas por alguna forma de padecimiento psíquico.

Incluye a los Emprendimientos dentro de los dispositivos del subsector estatal quienes funcionan integrando la Red de Atención del Sistema de Salud Mental, debiendo ejecutar acciones en relación a las siguientes características específicas:

- Prioridad en las acciones y servicios de carácter ambulatorio destinados a la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y reinserción social en Salud Mental, garantizando la proximidad geográfica de los efectores a la población.
- Coordinación interdisciplinaria, interinstitucional e intersectorial de las acciones y servicios.
- Participación de la comunidad en la promoción, prevención y rehabilitación de la Salud Mental.
- Proyección del equipo interdisciplinario de salud mental hacia la comunidad.
- Internación de corto plazo en hospitales generales y monovalentes de salud mental.
- Internación de tiempo prolongado en hospitales monovalentes de salud mental, en los hospitales generales pediátricos, y hospitales de enfermedades infecciosas y otros establecimientos específicos en salud mental.

Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires Nº 153

Sancionada en 1999 esta ley tiene por objeto garantizar el derecho a la salud integral. Dicho concepto se sustenta en principios como por ejemplo: la concepción integral de la salud vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente; el desarrollo de una cultura de la salud así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad; la participación de la población en los niveles de decisión, acción y control, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo; la solidaridad social como filosofía rectora de todo el sistema de salud; el acceso de la población a toda la información vinculada a la salud colectiva y a su salud individual; la cobertura universal de la población y la gratuidad en las acciones de salud; el gasto público en salud como una inversión social prioritaria; el acceso y la utilización equitativa de los servicios; la priorización de la estrategia de atención primaria; la descentralización en la gestión estatal de salud, la articulación y complementación con las jurisdicciones del área metropolitana, la concertación de políticas sanitarias con los gobiernos nacional, provinciales y municipales.

El Emprendimiento de Panificación Artesanal, respaldado por la legislatura vigente busca contribuir a la transformación del hospital psiquiátrico nacido para cuidar, transfigurado en una organización para reprimir y educar a través del encierro. Con 10 años de funcionamiento se continúa intentando abrir los muros hospitalarios, poniendo el pensamiento en lo comunitario e incluyendo a la solidaridad en cada una de las actividades.

ASPECTOS METODOLÓGICOS:

El Trabajo Integrador Final se enmarca en la modalidad de Informe de Trabajo de Campo que consiste en la sistematización de resultados obtenidos a partir de una aproximación a un espacio específico, presenta objetivos de relevamiento o de producción de conocimiento sobre sí mismo, que apunten a la recolección de información directa tendiendo a dar cuenta de sus dinámicas de funcionamiento, de problemáticas emergentes, y/o de la perspectiva de los sujetos.

El tipo de diseño de la investigación será cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, longitudinal y observacional.

Del total de las personas que participaron del Emprendimiento de Panificación Artesanal del Hospital Monovalente de Mujeres de la Ciudad de Buenos Aires se incluirán en este estudio a mujeres de entre 18 y 60 años que hayan concurrido como mínimo 4 meses entre julio del 2008 y julio del 2018, con problemática de salud mental.

Quedan excluidas las personas de sexo masculino, aquellas que no hayan sido derivadas por profesionales del Sistema de Salud Mental y quienes hayan concurrido menos de 4 meses.
Los datos serán extraídos de:

- Memorias anuales del Emprendimiento de Panificación Artesanal del Hospital Monovalente de Mujeres de la Ciudad de Buenos Aires.
- Registros internos del dispositivo Emprendimiento de Panificación Artesanal del Hospital Monovalente de Mujeres de la Ciudad de Buenos Aires.
- Legajos del Emprendimiento de Panificación Artesanal del Hospital Monovalente de Mujeres de la Ciudad de Buenos Aires.
- Observación de las personas que participaron del Emprendimiento de Panificación Artesanal del Hospital Monovalente de Mujeres de la Ciudad de Buenos Aires.
- Estos datos serán analizados de manera conjunta respetando la confidencialidad de las individualidades, como así también será el tratamiento de los resultados.

Se trata de una aproximación a la producción de conocimientos obtenidos durante los años de aplicación de esta modalidad de trabajo. Los datos listados a modo de antecedentes, el cruce de líneas de observación y el análisis de dichos entrecruzamientos permitirán formar una base de conocimiento para describir el impacto del programa orientado a las reinternaciones de las personas con problemática de Salud Mental.

DESARROLLO ANALÍTICO:

Esta sección comprende dos ejes centrales: 1) contiene la descripción del programa Emprendimiento de Panificación Artesanal, y 2) reúne los análisis de datos pertinentes al trabajo integrador final con todas sus líneas de observación.

1) Descripción del programa Emprendimiento de Panificación Artesanal:

En este apartado se describirá el Emprendimiento de Panificación Artesanal con el fin de establecer el contexto en donde se asienta el presente estudio.
Toda la información que se brindara dentro de este segmento, surge de los 10 años de práctica siendo una recopilación exhaustiva de información registrada por las terapistas ocupacionales que coordinan el Emprendimiento, en las memorias anuales, los legajos propios del dispositivo y la observación directa de los participantes.
Cabe señalar que se trata de elaboración teórica propia, fundamentada en los años de ejercicio profesional en este programa de abordaje.

Generalidades del programa Emprendimiento de Panificación Artesanal:

El Emprendimiento de Panificación es un dispositivo de abordaje comunitario que inicia su funcionamiento en el año 2008 con una modalidad de atención individual y grupal, coordinado por dos terapistas ocupacionales.

Actualmente desarrolla su actividad de lunes a jueves en el horario de 8,00 a 12.00 hs., con una cantidad promedio de 12 participantes con problemáticas de Salud Mental que reciben tratamiento psiquiátrico y psicoterapéutico; esta última característica es excluyente, se considera que la labor conjunta en estas tres áreas, (Terapia Ocupacional, Psiquiatría y Psicología), es fundamental para el desempeño integral de las personas que participan.

Las actividades diarias son llevadas a cabo en una cocina especialmente diseñada y equipada dentro del Hospital Monovalente de Mujeres de la Ciudad de Buenos Aires.

Es un programa insertado en el área de pre alta y alta de internación hospitalaria, debido a esta característica está pensado como dispositivo de transición entre el hospital monovalente y la comunidad barrial, con una duración de permanencia de las personas que concurren de 2 años como máximo.

Tiene como visión consolidar aspectos de la empresa social como estrategia de inclusión socio/laboral de las personas en situación de vulnerabilidad[1] con problemática de Salud Mental y desempleo; y promover su realización en distintos ámbitos sociales y comunitarios reduciendo el estigma formado hacia dichas personas, con el fin de cambiar la percepción social de las personas con problemática de Salud Mental.

La misión del dispositivo es desarrollar y/o recuperar capacidades y habilidades sociolaborales en las personas, utilizando la producción de bienes y/o servicios con el fin generar resultados en términos económicos para su sustento, y principalmente articular la interacción entre personas con problemática de Salud Mental y la comunidad barrial, ampliando su sistema relacional, logrando otras formas de sociabilidad, de inclusión y equidad social.

La demanda de las personas que participan en el Emprendimiento de Panificación Artesanal está centrada en asimilar estrategias de modalidad personal, destinadas a enfrentar los factores de desventaja que caracteriza a la exclusión social. Se trata de recuperar la pertenencia social a través de la adquisición de hábitos laborales.

[1] Vulnerabilidad: Definición en página 10 del presente escrito.

Población Preponderante del Emprendimiento de Panificación Artesanal:

Al Emprendimiento de Panificación Artesanal concurren personas jóvenes y adultas de entre 18 y 60 años, con problemática de salud mental grave que utilizan el Sistema Público de Atención, en situación de pre-alta y alta de internación hospitalaria, con los correspondientes controles psicofármacológicos y atención psicoterapéutica.

Es un Emprendimiento mixto, en donde se registra un 98,6% de afluencia de personas de sexo femenino y un 1,4% de afluencia de personas del sexo masculino.

Toda la población se encuentra en situación de vulnerabilidad[2], teniendo como única opción el sistema público para todo lo que refiere a su atención en todos sus aspectos, incluido el aspecto habitacional.

Como se ha definido en el marco teórico, esta situación refiere, a que la integridad de las personas que participan, se encuentra constantemente en riesgo, no por sus capacidades sino por el contexto en el que les toca vivir.

De los legajos propios del Emprendimiento donde se realiza un seguimiento de cada participante, surge que en su mayoría, las personas que participan han tenido que revincularse con sus familiares luego de largos periodos de interrupción de este vínculo, esta situación ha contribuido a que sus núcleos de contención resulten escasos.

Respecto a los recursos económicos son limitados e inestables, debido a la marginalidad en que viven, información que surge de los mismos participantes.

De esta población general surge la muestra para la población sujeto de estudio[3].

Objetivo del programa Emprendimiento de Panificación Artesanal:

Objetivos generales

- Mejorar la calidad de vida de las personas que participan.
- Favorecer la inclusión y equidad socio-laboral de las personas en situación de vulnerabilidad psicosocial con problemática de Salud Mental y desempleo.

Objetivos específicos

- Desarrollar identidad ocupacional y personal.
- Favorecer la adquisición de rutinas equilibradas y saludables.
- Estimular la incorporación de hábitos de vida saludables.

---

[2] Vulnerabilidad: Definición en página 10 del presente escrito.

[3] Población sujeto de estudio: Aspectos metodológicos página 22 del presente estudio.

- Promover la recuperación/adquisición de hábitos laborales.
- Fomentar el uso de recursos comunitarios.
- Promover la integración de la persona al ámbito familiar y comunitario.
- Estimular sentimiento de utilidad e identidad social.
- Favorecer la adquisición y valoración del rol de trabajadora t trabajador.
- Capacitar en un oficio.
- Capacitar en la gestión de Emprendimientos.
- Estimular el desarrollo de la capacidad emprendedora y de autogestión.
- Orientar a la familia y/o referente afectivo.

Equipo de trabajo del Emprendimiento de Panificación Artesanal:

El equipo se compone de dos Terapistas Ocupacionales.

Desde la disciplina se eligen las modalidades de abordaje centrando la mirada en incrementar las oportunidades y evaluando como es la calidad del estilo de vida de la persona y grupo para la cual se ha planificado la intervención. Se conjuga así, una puesta en juego de la relación entre el arte de la práctica y el espíritu de la profesión. Esta relación simple a primera vista lleva implícito una trama compleja donde la terapista ocupacional aplica el conocimiento científico desarrollado con años de trabajo, basado en la capacidad de comunicarse para guiar a quien requiere atención profesional.

Instancia de derivación y admisión al Emprendimiento de Panificación Artesanal:

Son aquellos requisitos que deben estar presentes a la hora de iniciar la asistencia en el Emprendimiento, algunos de ellos tendrán relación con el sistema hospitalario y otros con el Emprendimiento propiamente dicho:

- Derivación de la terapista ocupacional u otro profesional tratante de la persona interesada, o referente comunitario derivante (en el caso de los miembros de la comunidad barrial).
- Epicrisis.
- Tratamiento psiquiátrico y psicológico.
- Entrevista de admisión.
- Participación del Curso de Panificación en Centro de Formación Profesional.
- La observación directa del desempeño durante el curso mencionado.
- Período de prueba y capacitación en el emprendimiento que será de como mínimo cuatro semanas, durante este período la persona transitará por los puestos de trabajo y se evaluará:

A) Desde la interesada, queda a criterio de cada una evaluar y decidir su continuidad a partir del criterio que ellas elijan que podrá ser por gusto, afinidad o no con el grupo, entre otros.

B) Desde la coordinación, aspectos en referencia a el desempeño en la actividad, el vínculo grupal y el impacto que esta ocupación genera en su vida cotidiana, la duración se evalúa particularmente, extendiendo el tiempo si se requiere profundizar en alguno de estos criterios para alcanzar el rango mínimo de habilidad para el ingreso, ya que, son cuestiones que se continuara abordando durante toda la estadía en el dispositivo.

   Cabe mencionar que desde la coordinación se trabaja junto a las personas desde un comienzo y que en todos los casos que superan la entrevista de admisión, logran también superar el período de prueba y capacitación que se adapta, regula y enfoca por cada persona en forma individual con todas sus particularidades.

<u>Instancias de desvinculación esperables y buscadas del Emprendimiento de Panificación Artesanal</u>:

Son aquellas que se evalúan con cada participante en particular, teniendo en cuenta sus necesidades y motivaciones, es un proceso conjunto entre las terapiastas ocupacionales y la persona que concurre al dispositivo. Son buscadas y esperadas y sugieren un impacto positivo en las personas que participan:

- Emprendimientos tutelados, asistidos por el programa.
- Relación de dependencia laboral (trabajo formal).
- Trabajo informal.
- Autoempleo.
- Re- inserción escolar formal.
- Ingresos a otras formas asociativas laborales (como mutuales y cooperativas de trabajo).
- Inclusión en programas de capacitación.
- Participación de actividades recreativas sostenidas.
- Por problemas de salud que impiden su concurrencia.
- Por decisión propia de la persona ante el alta de internación hospitalaria, adquisición de pensión, mudanza y/o retorno o adquisición de rol materno.

Instancias de desvinculación no esperadas ni buscadas del Emprendimiento de Panificación Artesanal:

Son aquellas que generan una interrupción abrupta de la asistencia al Emprendimiento sin contacto posterior, ni seguimiento. Consideradas con cierto impacto negativo en las personas que concurren al programa.

- Abandono del dispositivo por parte de la persona involucrada sin aviso.

Estrategias de intervención para el funcionamiento del Emprendimiento de Panificación Artesanal:

Las estrategias de intervención son la serie de acciones que se llevan a cabo para el cumplimiento de los objetivos del programa. Estas han sido planteadas, evaluadas y re planteadas, (en los casos pertinentes), durante los años de funcionamiento del Emprendimiento.

La estrategia fundamental es la capacitación en tarea, brindando a las personas que participan formación técnica específica relacionada con la elaboración de los productos y/o servicios ofrecidos.

Estas estrategias se han agrupado en categorías:

A) Estrategias con las personas que participan: Son aquellas en donde se involucra a las personas que participan en forma directa y que estas llevaran a cabo de manera independiente una vez sean internalizadas.

Comprenden los siguientes ítems:

- Equipamiento e Insumos: Búsqueda de presupuestos, compra de equipamiento e insumos. Instalación, organización y manejo del equipamiento y elementos de trabajo.
- Capacitación: Conocimiento de los distintos materiales y elementos de trabajo. Aprendizaje de técnicas específicas en cada actividad, puesto de trabajo y manejo del equipamiento.
- Organización en las tareas: Distribución de puestos de trabajo, las personas que participan del Emprendimiento consensúan según gustos, intereses, habilidades y necesidades del Emprendimiento.
- Habilidades laborales generales: Adquisición de hábitos de puntualidad, asistencia, responsabilidad laboral, confección de planillas de planificación diarias y planificación de eventos.
- Capacitación en puestos de trabajo que son: preparación de masas, bollado, horneado, empaquetado, venta, limpieza, administrativo y producción de producto específico.

- Capacitación en gerenciamiento de emprendimientos: Adquisición de manejo y funcionamiento del dispositivo de Emprendimiento.
- Capacitación en medidas de higiene y seguridad de los alimentos.
- Entrenamiento en actividades de la vida diaria: Actividades orientadas hacia el cuidado del propio cuerpo, vestido, higiene, interacción con el medio, como el cuidado de otros, uso de sistemas de comunicación y movilidad en la comunidad.
- Entrenamiento en manejo de dinero y presupuestos propios.
- Comercialización de los productos elaborados: Capacitación en técnicas de marketing y comercialización (valoración de costos, mano de obra, ganancias, redes de comercialización).
- Elaboración de registros (libros contables y actas de asambleas).
- Evaluación seguimiento de precios de insumos y cálculo de aumentos de precios de productos.
- Registro contable en PC.
- Actividades de Difusión: Capacitación en técnicas y estrategias de difusión (por ejemplo estudios de mercado); y en confección de catálogo de productos y servicios.
- Asambleas Comunitarias: Se realiza una asamblea semanal en donde se tratan temas relacionados con las pautas de convivencia y organización del Emprendimiento.
- Puestos de venta y Catering: Capacitación en la organización y planificación de eventos especiales.
- Puesto de venta permanente: Planificación, elaboración y ejecución de puesto de venta fijo.
- Elaboración y venta de pan dulce y productos especiales.
- Menú libre de TACC: Capacitación en medidas de seguridad y producción.

Todas las actividades anteriores son abordadas año tras año poniendo énfasis en la autonomía de las personas que participan.

B) Estrategias entre las Profesionales: Son aquellas que no involucran directamente a las personas que participan aunque hacen al funcionamiento efectivo del programa.
Están orientadas a gestiones administrativas y a las instancias de tratamientos ocupacionales específicamente.
Comprenden los siguientes ítems:

- *Actividades administrativas:*

- Evaluación de equipamiento especifico para el crecimiento del Emprendimiento.
- Reuniones de equipo semanales entre las coordinadoras del emprendimiento.
- Reuniones con los responsables del Curso de Panificación del Centro de Formación Profesional.
- Interconsultas con los profesionales tratantes de cada una de las personas que participan del Emprendimiento.
- Tratamiento ocupacional individual.
- Evolución en historia clínica hospitalaria correspondiente.
- Confección de informes de evolución individuales y grupales.
- Evaluación de proveedores.
- Elaboración del registro interno (legajos, evaluaciones, evoluciones y seguimiento).
- Registro de asistencia de las personas que participan del Emprendimiento, para ser elevado a las autoridades hospitalarias.
- Actualización de nómina de las personas que participan del Emprendimiento.
- Seguimientos de desvinculación (de mínimo 3 meses).

- *Actividades de capacitación y supervisión:*

- Capacitación y supervisión en puestos de trabajo.
- Capacitación y supervisión de higiene y seguridad.
- Organización de ejecución de tareas.
- Evaluación inicial de desempeño, elaboración de estrategias adecuadas a cada persona que participa.
- Formulación de los planes de tratamiento ocupacional.
- Evaluación y seguimiento constante.
- Capacitación y entrenamiento para la incorporación de nuevos productos.
- Capacitación en marketing.
- Evaluación, capacitación, coordinación y seguimiento en todas las tareas, puestos y actividades que las personas llevan a cabo en el Emprendimiento.
- Actividades de Docencia supervisión de alumnas de Terapia Ocupacional.

➢ *Actividades de gestión:*

- Evaluación de subsidios.
- Gestión de los Cursos de Capacitación.
- Gestiones con diversas Instituciones para brindar el servicio de catering y puestos de venta.
- Gestión con diferentes sectores del Hospital y externos para mantenimiento de instalaciones y equipamiento (ej.: limpieza, mantenimiento).
- Realización de convenios con diferentes sectores dentro y fuera del hospital.
- Gestión de talleres relacionados a:
  - Normas de producción.
  - Manipulación y elaboración.
  - Calidad del producto.
  - Mecanismos de control sanitario y bromatológico.
  - Resolución de conflictos, situaciones de orden vincular, grupal y de liderazgo.
  - Gestión para la adquisición de soportes visuales para la difusión (por ejemplo banner, folletería, elementos para presentación).
  - Gestión de movilidad para el traslado de productos y materiales en los catering y puestos de venta externos.

<u>Logros del Emprendimiento de Panificación Artesanal</u>:

A partir de la observación directa y de los testimonios de los participantes brindados en las entrevistas de tratamiento y seguimiento cuyo registro se encuentra en las historias clínicas y los legajos propios del dispositivo, se puede afirmar que la concurrencia al Emprendimiento de Panificación Artesanal ha logrado, en la mayoría de los casos, un impacto positivo en la calidad de vida de las personas que asisten, debido no solo a la recuperación de su rol de trabajadores/as, sino también a la incorporación de herramientas que les permiten mejorar sus rutinas cotidianas, sus vínculos y sus estrategias de afrontamiento.

Estos avances como la recuperación de roles y la adquisición de una rutina diaria saludable, posiciona a las personas que participan del Emprendimiento de Panificación Artesanal en un lugar distinto al que tenían dentro de sus familias y la comunidad barrial, con repercusiones positivas en su autoestima, seguridad y motivación.

Por otro lado el reconocimiento y apoyo al Emprendimiento de Panificación Artesanal, no solo de la comunidad hospitalaria y de las familias de las personas que concurren, sino

también de organismos que confían en el dispositivo y contratan los servicios y productos (instituciones de capacitaciones, organizadores de eventos, organismos de gobierno).

FODA del Emprendimiento de Panificación Artesanal:

Durante los años de recorrido del Emprendimiento, periódicamente se realiza el Análisis FODA con el objetivo de evaluar posibles cambios, ajustar estrategias de abordajes, planificar el trabajo diario y proyectar en base a datos concretos visualizando fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. En este punto se presentará el último FODA realizado de fecha Diciembre 2018.

El **análisis FODA** (**F**ortalezas, **O**portunidades, **D**ebilidades, **A**menazas), es también conocido como **análisis DAFO**, es una herramienta de estudio de la situación de una empresa, institución, proyecto o persona, analizando sus características internas (**D**ebilidades y **F**ortalezas) y su situación externa (**A**menazas y **O**portunidades) en una matriz cuadrada.

Proviene de las siglas en inglés SWOT (**S**trengths, **W**eaknesses, **O**pportunities *y* **Tretas**).

Se define como una herramienta para conocer la situación real en que se encuentra una organización, empresa, o proyecto, y planear una estrategia de futuro.

Esta técnica fue originalmente propuesta por Albert S. Humphrey durante los años sesenta y setenta en los Estados Unidos durante una investigación del Instituto de Investigaciones de Stanford que tenía como objetivo descubrir por qué fallaba la planificación corporativa.

Según esta técnica de la combinación de fortalezas con oportunidades surgen las potencialidades, las cuales señalan las líneas de acción más prometedoras para la organización. Las limitaciones, determinadas por una combinación de debilidades y amenazas, colocan una seria advertencia. Mientras que los riesgos (combinación de fortalezas y amenazas) y los desafíos (combinación de debilidades y oportunidades), determinados por su correspondiente combinación de factores, exigirán una cuidadosa consideración a la hora de marcar el rumbo que la organización deberá asumir hacia el futuro.

La matriz FODA es una herramienta de análisis que puede ser aplicada a cualquier situación, individuo, producto, empresa que esté actuando como objeto de estudio en un momento determinado del tiempo. Es como si se tomara una “radiografía” de una situación puntual en un tiempo determinado.

Esta herramienta permite conformar un cuadro de la situación actual del objeto de estudio (persona, empresa u organización) permitiendo de esta manera obtener un diagnóstico preciso que permite, en función de ello, tomar decisiones acordes con los objetivos y políticas.

Objetivo FODA:

1- Obtener conclusiones sobre la forma en que el objeto estudiado será capaz de afrontar los cambios y las turbulencias en el contexto, (oportunidades y amenazas) a partir de sus fortalezas y debilidades internas.

2- Determinar las estrategias a seguir.

Referencias:

Fortalezas: son las capacidades especiales con que cuenta el grupo, y que le permite tener una posición privilegiada frente a otros. Recursos que se controlan, capacidades y habilidades que se poseen, actividades que se desarrollan positivamente, etc., (de carácter interno)

Oportunidades: son aquellos factores que resultan positivos, favorables, explotables, que se deben descubrir en el entorno y que permiten obtener ventajas, (de carácter externo)

Debilidades: son aquellos factores que provocan una posición desfavorable frente a otros, recursos de los que se carece, habilidades que no se poseen, actividades que no se desarrollan positivamente, etc., (de carácter interno)

Amenazas: son aquellas situaciones que provienen del entorno y que pueden llegar a atentar incluso contra la permanencia de la organización, (de carácter externo)

FORTALEZAS	DEBILIDADES
• Voluntad y motivación de las personas que participan. • Fortalecimiento ocupacional y emocional de las personas que participan. • Estrategias centradas en la persona. • Formación técnica en oficio. • Recurso profesional idóneo. • Servicio de catering (permite una mayor difusión, despliegue de habilidades y productos, mayor salida laboral, favorece la mirada externa sobre las personas y el dispositivo).	• Oscilación en la asistencia de algunas personas que participan del dispositivo. • Dependencia de las integrantes más antiguas por parte de las personas que recién ingresan. • Espacio de trabajo reducido. • Falta de difusión: en redes sociales y medios de comunicación masiva.
OPORTUNIDADES	**AMENAZAS**
• Articulación con el Centro de Formación Profesional y con los distintos profesionales de los Servicios de atención psicológica y psiquiátrica de cada una de las personas que participa. • Articulación con organizadores de Cursos de Capacitación en los distintos Hospitales de la Cuidad de Buenos Aires. • Incorporación de personas nuevas al grupo de trabajo contribuyendo a las nuevas ideas e innovación del dispositivo. • Generación de redes sostenidas.	• Falta de dispositivos y oportunidades laborales dentro de la comunidad barrial para la derivación de las personas que participan. • Carencia de un espacio propio extra muros (fuera del Hospital) • Falta de trasporte para la movilización de los productos hacia los catering. • Falta de legislación y normativas para el dispositivo, especialmente para la comercialización. • Inestabilidad de los precios de la materia prima.

Antecedentes del Emprendimiento de Panificación Artesanal en la inserción en la comunidad hospitalaria y barrial:

La información registrada en este ítem es exclusivamente extraída de las memorias anuales que se realizan en el Emprendimiento de Panificación Artesanal.

En dichas memorias figura: visión, misión, objetivos, equipo profesional, población que concurre, modalidad, horario, admisión, inicio de actividades, cantidad de personas que concurren, espacio físico, actividades de las personas que participan y de los profesionales, logros, FODA, antecedentes y próximas actividades. Esta información se evalúa y actualiza año tras año para ajustar las estrategias de abordaje en función de los cambios en las personas que participan y los contextos y realizar un registro fiel de las actividades realizadas efectivamente.

La finalidad de esta acción es brindar la atención adecuada y actualizada.

A modo de ejemplo se listan los siguientes antecedentes correspondientes sólo al año 2018:

→ *Dentro de la comunidad hospitalaria:*

Participación en Jornadas y Cursos de Capacitación (Puesto de Venta y Venta Diaria)

- (todo el año) Puesto de Venta Hall de Entrada.
- (todo el año) Venta en servicios de Internación.
- (todo el año) Venta en oficinas administrativas.

→ *Dentro de la comunidad barrial:*

Participación en Jornadas y Cursos de Capacitación (Catering, Puestos de Venta y Venta).

Catering:

- (mes febrero) Jornada COPIDIS (Comisión para la plena participación e inclusión de las personas con discapacidad). Lugar: Palacio Lezama.
- (mes marzo) Reunión ATOGBA (Asociación de Terapistas Ocupacionales del Gobierno de la Ciudad). Lugar: Hospital Moyano.
- (mes abril) Taller Capacitación de Proyectos para referentes de OSCs. COPIDIS (Comisión para la plena participación e inclusión de las personas con discapacidad). Lugar: Palacio Lezama.
- (mes abril) Capacitación Docente COPIDIS (Comisión para la plena participación e inclusión de las personas con discapacidad). Lugar: Facultad de Ciencias Económicas UBA.

- (mes mayo) Jornada Federación Argentina de Enfermedades poco frecuentes. Lugar: Sociedad Argentina de Pediatría.
- (mes junio) Jornada de Inclusión Laboral con UCCOP COPIDIS (Comisión para la plena participación e inclusión de las personas con discapacidad). Lugar: Palacio Lezama.
- (mes junio) Jornada de Fundación ENHUE. Lugar: Asociación de Mucopolisacarosis Argentina.
- (mes agosto) Jornada de "De la letra de las leyes en Salud Metal a su plena implementación" (Área de Terapia Ocupacional / Servicio de Rehabilitación) Lugar: Hospital Moyano.
- (mes agosto) Reunión ATOGBA (Asociación de Terapistas Ocupaciones del Gobierno de la Ciudad). Lugar: Hospital Moyano.
- (mes agosto) Capacitación Docente COPIDIS (Comisión para la plena participación e inclusión de las personas con discapacidad). Lugar: Facultad de Ciencias Económicas UBA.
- (mes septiembre) Nacional: Primer Encuentro de Buenas Prácticas en Lectura Fácil y Lenguaje Claro. Lugar: Universidad Tecnológica.
- (mes octubre) Reunión ATOGBA (Asociación de Terapistas Ocupaciones del Gobierno de la Ciudad). Lugar: Hospital Moyano.
- (mes noviembre) Jornada Asociación de Padres de niños con Enfermedad de Stargardt. Lugar: Universidad de Belgrano.
- (mes noviembre) XXV Jornadas de Residentes de Salud Mental del Área Metropolitana. GCBA. Lugar: Hotel Bauen.
- (mes diciembre) Plenario OSC COPIDIS (Comisión para la plena participación e inclusión de las personas con discapacidad). Lugar: Palacio Lezama.

Puestos de Venta y Pedidos Específicos:

Actividades tuteladas por el Emprendimiento dentro de la comunidad barrial: Participación en puestos de venta y pedidos específicos.

Estas actividades se desarrollan en forma independiente por las personas que participan del Emprendimiento de Panificación Artesanal con la guía y tutela del Emprendimiento, en caso de que sea necesario:

- Hospital Rivadavia.
- Emprendimiento La Huella (viandas de almuerzos).
- Centro Cultural de la Cooperación.

Venta:

- (todo el año) Talleres Protegidos de Rehabilitación en Salud Mental situado en las inmediaciones del Hospital donde se desarrolla el emprendimiento.

2) Análisis de datos del Emprendimiento de Panificación Artesanal:

En el siguiente apartado se realizará el análisis de datos pertinente al Trabajo Integrador Final. Se desarrolla el análisis a partir de datos extraídos de los legajos propios del Emprendimiento de Panificación Artesanal que han sido digitalizados para este propósito.

En primera instancia se realiza una descripción y análisis de las características de la población para dar contexto al estudio:

1. Características de la población respecto de su edad, nivel educativo, nacionalidad y diagnóstico.

Luego las líneas de observación de análisis serán:

2. Personas con reinternaciones previas y durante la asistencia efectiva.
3. Tiempo de permanencia en el Emprendimiento de Panificación Artesanal.
4. Situación del alta al momento de ingreso al Emprendimiento de Panificación Artesanal.

Como hallazgo del análisis se decide mencionar un último punto que no se ha planteado en los inicios del TIF, se establece como dato relevante:

- Comparación del estado de las altas de internación al momento del ingreso y durante el transcurso de la asistencia al Emprendimiento de Panificación Artesanal.

Se realizará un análisis cuantitativo, sin rigor estadístico, mostrando los resultados de un Programa establecido, recorriendo 10 años de funcionamiento.

1. **Caracterización de la población asistente respecto su edad, nivel educativo, nacionalidad y diagnóstico del Emprendimiento de Panificación:**

Se procederá a analizar los datos registrados y digitalizados, (tabla 1), para dar contexto al presente estudio.

Edad	Nivel Educativo	Nacionalidad	Diagnóstico
57	Universitario	Argentina	Esquizofrenia Paranoide
52	Primario	Argentina	Esquizofrenia
27	Secundario	Argentina	Esquizofrenia Hebefrénica
53	Primario	Chilena	Trastorno de Personalidad / Int suicida
25	Secundario	Argentina	Descompensación Psíquica
38	Primario	Argentina	Esquizofrenia
33	Secundario	Argentina	Esquizofrenia Residual
32	Primario	Argentina	Descompensación Psíquica
23	Primario	Argentina	Trastorno del Estado de Ánimo / Adicciones
43	Secundario	Paraguaya	Trastorno de Personalidad Paranoide
39	Primario	Argentina	Trastorno de Personalidad
47	Primario	Argentina	Trastorno del Estado de Ánimo / Adicciones
30	Primario	Paraguaya	Trastorno de Personalidad / Penal
47	Secundario	Argentina	Esquizofrenia Paranoide
44	Secundario	Argentina	Trastorno de la Personalidad Limítrofe
37	Secundario	Argentina	Esquizofrenia
40	Primario	Argentina	Esquizofrenia
54	Secundario	Argentina	Esquizofrenia
29	Secundario	Argentina	Trastorno de la Personalidad Evasiva
30	Secundario	Argentina	Esquizofrenia

31	Terciario	Perú	Esquizofrenia
47	Secundario	Argentina	Esquizofrenia Paranoide
39	Secundario	Argentina	Trastorno Bipolar
19	Secundario	Argentina	Esquizofrenia
21	Secundario	Argentina	Retraso Madurativo
38	Secundario	Argentina	Esquizofrenia
43	Primario	Argentina	Esquizofrenia
38	Universitario	Argentina	Trastorno Bipolar
55	Primario	Argentina	Depresión / Int de Suicidio
43	Secundario	Uruguaya	Descompensación Psíquica
25	Secundario	Argentina	Esquizofrenia Paranoide
37	Terciario	Argentina	Esquizofrenia
40	Secundario	Argentina	Trastorno Personalidad / Retraso mental
33	Primario	Argentina	Psicosis Epiléptica
43	Secundario	Argentina	Depresión
48	Secundario	Argentina	Agorafobia
49	Primario	Paraguaya	Descompensación Psíquica
36	Secundario	Paraguaya	Esquizofrenia
24	Secundario	Argentina	Descompensación Psíquica
59	Secundario	Argentina	Depresión

Tabla 1

Resumen de mayores porcentajes:
Promedio de edad: 38,7 años
Nivel Educativo: Secundario 57,5%
Nacionalidad: Argentina 82,5%
Diagnóstico: Esquizofrenia 45%

Mayor rango de edad de 30 a 39 años: (Gráfico 1)

Rangos de edad-

De 18 a 19: 1 personas = 2,5 %

De 20 a 29: 7 personas = 17,5 %

De 30 a 39: 14 personas = 35%

De 40 a 49: 12 personas = 30%

De 50 a 59: 6 personas = 15%

Dicho rango se encuentra en la franja de edad legal para trabajar de la Argentina (16 a 64 años) y coincide con el rango de edad más productiva (30 a 39 años), posicionando a las personas que concurren en la etapa de mayor productividad laboral.

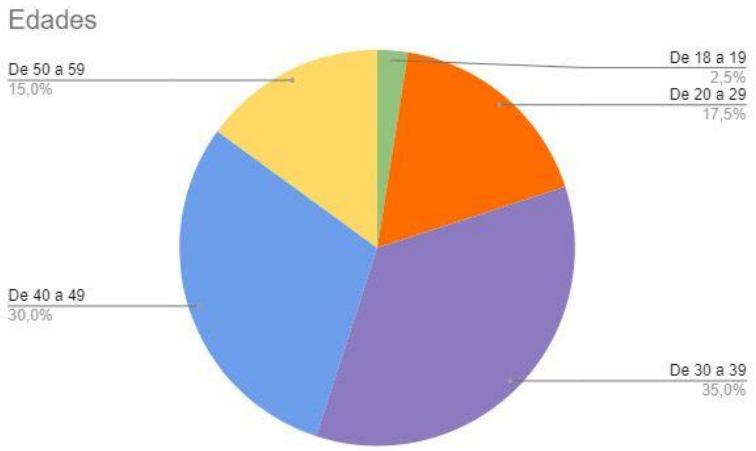


Gráfico 1

Respecto del nivel educativo se observa:

Primario: 13 personas = 32,5 % de la muestra.

Secundario: 23 personas = 57,5 % de la muestra.

Terciario: 2 personas = 5 % de la muestra.

Universitario: 2 personas = 5 % de la muestra.

(Gráfico 2)

En base a los datos se pueden observar algunas líneas que caracterizan la población asistente al Emprendimiento de Panificación Artesanal:

1) Todas las personas participantes han recibido educación formal.
2) El porcentaje mayor se presenta en el nivel educativo secundario, siendo un nivel medio de educación que supone cierta accesibilidad al trabajo formal.

3) Los porcentajes menores se visualizan en los niveles superiores a educación secundaria, de lo cual se puede inferir, que el acceso a los niveles de educación terciaria y universitaria, en la muestra de referencia, ha sido mínimo.

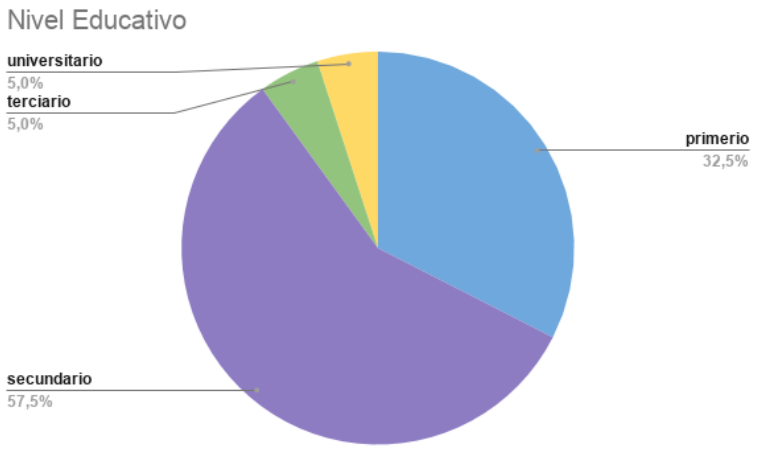


Gráfico 2

Nacionalidad:

Argentina: 33 personas = 82,5% de la muestra.

Otras: 7 personas = 17,5% de la muestra.

(Gráfico 3)

Coincidentemente con la bibliografía consultada el porcentaje de participantes de otras nacionalidades es significativo en la muestra de referencia.

En detalle: nacionalidad paraguaya (10%), nacionalidad chilena (2,5%), nacionalidad peruana (2,5%) y nacionalidad uruguaya (2,5%).

Según Enrique Peláez, demógrafo y docente de la Universidad Nacional de Córdoba por el Consejo de Investigaciones Científica y Técnicas-Conicet y asesor regional para América Latina y el Caribe de la entidad de Naciones Unidas para Población y Desarrollo-Unfpa, *"Argentina es el país latinoamericano que registra mayor migración intrarregional"* (Peláez, E, 2013).

La información censal del año 2010 revela que el número de migrantes en Argentina es de 1,5 millones de personas provenientes de países limítrofes más Perú.

El documento "A 20 años de la Conferencia de El Cairo, logros y retos de la agenda de población y desarrollo en América Latina y el Caribe" afirma que *"la migración dentro de la región ha alcanzado una magnitud muy significativa"* (p2, 2014).

Esto sucede porque Argentina tiene una legislación que contempla los derechos del migrante, con la derogación de la Ley Videla y la aprobación de LeY N° 25.871 del 2004, se coloca en igualdad de condiciones, en cuanto a derechos, a todas las personas que habiten en el territorio Argentino, sean nativos o residentes.

El sistema público de atención sanitaria de la Ciudad de Buenos Aires, en cumplimiento con esta regulación, brinda atención a toda persona nativa o residente del territorio Argentino, favoreciendo la aparición en la muestra de un porcentaje correspondiente a otras nacionalidades.

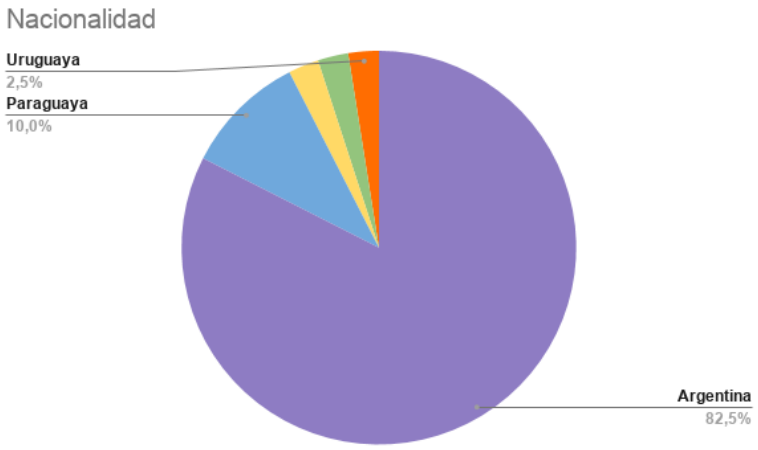


Gráfico 3

Diagnóstico:

Esquizofrenia: 18 personas = 45% de la muestra.

Trastornos de la Personalidad: 7 personas = 17,5% de la muestra.

Trastornos del Estado de Ánimo: 7 personas = 17,5% de la muestra.

Descompensación Psíquica: 5 personas = 12,5% de la muestra.

Otros (Retraso madurativo, agorafobia, psicosis por epilepsia): 3 personas = 7,5% de la muestra.

(Gráfico 4)

Para esta descripción se toman tres clasificaciones de Trastornos en la Salud Mentales, se agrega descompensación psíquica como diagnóstico transitorio hasta realizar las evaluaciones correspondientes para el diagnóstico definitivo, y la categoría otros que engloba diagnósticos de rara aparición en las personas que concurren al hospital.

Dentro de los grandes grupos diagnósticos se destaca la Esquizofrenia con el mayor porcentaje en la muestra poblacional del estudio.

Le siguen los grupos de Trastornos de la Personalidad y Trastornos del Estado de Ánimo en el mismo porcentaje; que sumados no llegan al porcentaje de las personas que tienen como diagnóstico Esquizofrenia.

Los Trastornos de la Personalidad que surgen en la muestra son: trastorno de la personalidad paranoide (2,5% de la muestra total), limítrofe (2,5% de la muestra total), evasiva (2,5% de la muestra total) y no especificada (10% de la muestra total), este último representa el porcentaje más alto dentro de los trastornos de la personalidad siendo cuatro veces mayor a cada uno de los tres mencionados anteriormente.

Dentro del grupo de diagnósticos que establecen Trastornos del Estado de Ánimo, en la muestra se encuentra la depresión (7,5% de la muestra total), el trastorno bipolar (5% de la muestra total) y el trastorno del estado de ánimo por consumo de sustancias psicoactivas (5% de la muestra total), en proporciones similares.

Volviendo al diagnóstico que tienen el 45% de las personas que comprenden la muestra:

La Esquizofrenia se encuentra dentro de los tres diagnósticos más severos respecto de la Salud Mental, se clasifican por tipos; en la muestra de referencia se visualizan: tipo paranoide (10% de la muestra total), tipo hebefrénica (2,5% de la muestra total), tipo residual (2,5% de la muestra total) y no especificada (30% de la muestra total), observando un porcentaje altamente superior en esta última categoría.

En su informe del año 2019 la Organización Mundial de la Salud estipula que los tres trastornos severos más graves en Salud Mental son la Depresión, la Esquizofrenia y el Trastorno Bipolar, tanto por su incidencia a nivel mundial[4] como por el estigma y la discriminación que las personas con estos diagnósticos sufren de manera constante, situación

[4] Incidencia a nivel mundial (OMS):

- Depresión: más de 300 millones de personas
- Trastorno bipolar: alrededor de 60 millones de personas
- Esquizofrenia: 21 millones de personas aproximadamente

que podría conllevar un riesgo elevado en el incumplimiento de los derechos humanos de las personas afectadas.

En el presente estudio se incluye la categoría “diagnóstico” con la intención de demostrar que es posible este tipo de abordajes comunitarios, como son los Emprendimientos, como parte esencial de la red de acompañamiento junto con la atención psicológica y psiquiátrica, con personas que tienen por diagnóstico las problemáticas mas graves en Salud Mental, y que esta condición no impide su inclusión, su desarrollo y su desempeño en actividades laborales y sociales.

Entre estos tres diagnósticos, **Depresión**, **Trastorno Bipolar** y **Esquizofrenia**, se cubre más de la mitad[5] de la muestra aplicada en este trabajo final integrador.

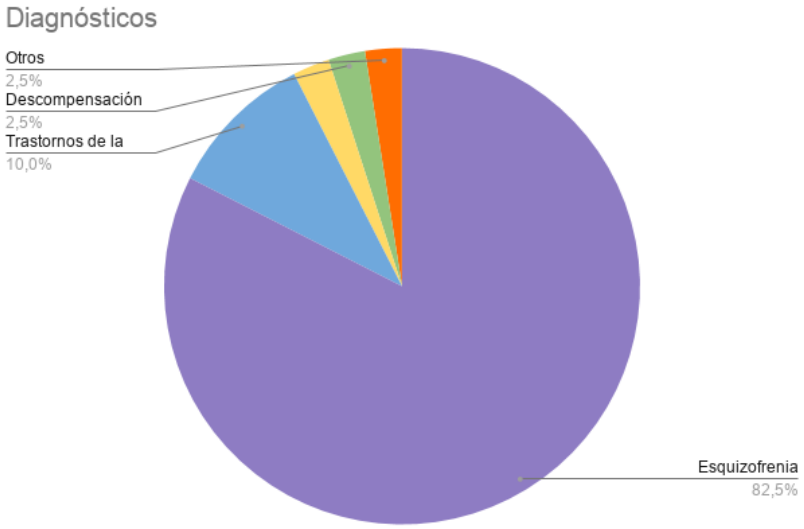


Gráfico 4

[5] Valor total de diagnósticos depresión, trastorno bipolar y esquizofrenia 57,5%

2. Personas y reinternaciones previas y durante la asistencia efectiva al Emprendimiento de Panificación Artesanal: Se procederá a analizar los datos registrados (tabla 2).

Nombre	Internaciones previas	Reinternaciones durante
S P	3	0
N T	2	0
B V	1	0
M R	1	0
V P	1	0
G S	3	0
E R	2	0
N B	3	0
V B	2	0
G C	1	0
A Pe	2	0
P L	2	0
J C	1	0
V C	2	0
R A	3	0
M Z	3	0
M V	4	0
A B	2	0
R L	2	0
C C	3	0
G I	1	0
S M	2	1
M M	2	0
A G	2	0
L L	0	0
L A	4	0
S O	2	0
F H	3	0
G P	2	0
M C	2	0
P H	1	0
L P	4	2
E M	2	0
J E	1	0
A M	2	0
El E	1	0
C B	2	0
R M	2	0
M J	1	0
A U	1	0

Tabla 2

Hipótesis: disminuyen las reinternaciones durante la asistencia al Emprendimiento:

- **Independientemente de la cantidad de reinternaciones previas al ingreso.**

Se corrobora la hipótesis pasando de 80 reinternaciones previas a 3 reinternaciones durante equivalente a una disminución de 96,25% de las reinternaciones (Gráfico 5).

Cabe mencionar que en base a los datos, se observa que la cantidad de personas que presentaban reinternaciones previamente eran 39 (97,5% de la muestra) y la cantidad de personas que presentan reinternaciones durante la asistencia fueron 2 (5% de la muestra), (Gráfico 6), que estas 2 personas en particular, previamente presentan 2 y 4 reinternaciones y que durante la asistencia presentan 1 y 2 reinternaciones respectivamente, (tabla 2), por lo que, se afirma que las reinternaciones diminuyen en el en el 100% de las personas que asistieron al Emprendimiento de Panificación Artesanal sin importar las reinterncaciones previas; incluso en las dos personas que registran reinternaciones durante la asistencia al dispositivo; siendo estas la mitad de sus reinternaciones previas.

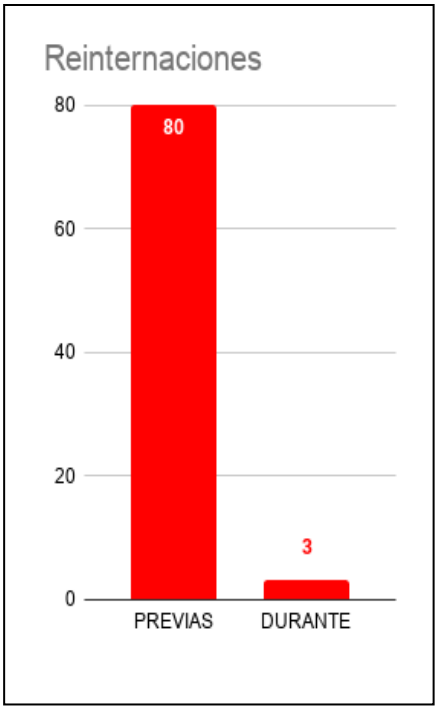


Gráfico 5

Reinternaciones:

Reinternaciones previas a la concurrencia al dispositivo: 80 =100%

Reinternaciones durante la concurrencia al dispositivo: 3 = 3,75%

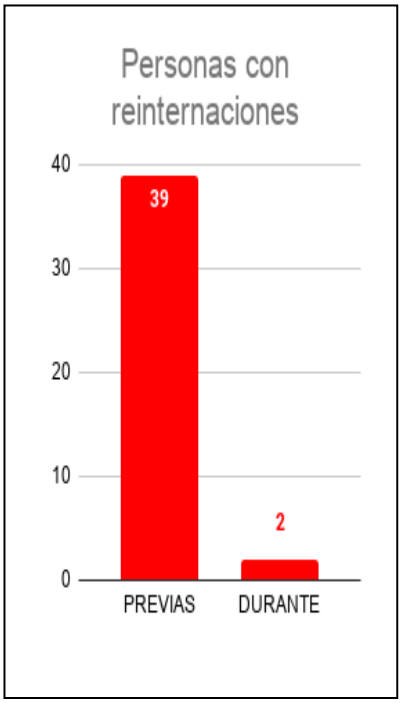


Gráfico 6

Personas con:

Reinternaciones previas a la concurrencia al dispositivo: 39 = 97,5%

Reinternaciones durante la concurrencia al dispositivo: 2 = 5%

3. Tiempo de permanencia (TP) en el Emprendimiento de Panificación Artesanal: Análisis del tiempo de permanencia respecto de las reinternaciones (tabla 3).

Nombre	Fecha Ingreso	Fecha Egreso	Tiempo Permanencia	Reinternaciones previas	Reinternaciones durante
S P	8/2008	7/2010	01 Año 11 meses	3	0
N T	9/2008	3/2010	01 Año 06 meses	2	0
B V	8/2008	3/2009	00 Año 07 meses	1	0
M R	8/2008	8/2011	03 Años 00 meses	1	0
V P	5/2009	8/2010	01 Año04 meses	1	0
G S	3/2009	10/2009	00 Año 08 meses	3	0
E R	3/2009	1/2012	02 Años 11 meses	2	0
N B	4/2010	8/2010	00 Año 05 meses	3	0
V B	1/2010	5/2010	00 Año 04 meses	2	0
G C	10/2010	5/2011	00 Año 07 meses	1	0
A Pe	5/2010	4/2011	00 Año 11 meses	2	0
P L	3/2010	2/2011	01 Año 00 meses	2	0
J C	4/2010	2/2012	01 Año11 meses	1	0
V C	12/2010	11/2013	03 Años 00 meses	2	0
R A	1/2011	5/2011	00 Año 04 meses	3	0
M Z	11/2011	8/2012	00 Año 09 meses	3	0
M V	9/2011	11/2013	02 Años 02 meses	4	0
A B	7/2011	1/2013	01 Año 07 meses	2	0
R L	8/2011	5/2013	01 Año 09 meses	2	0
C C	9/2011	1/2013	01 Año 05 meses	3	0
G I	6/2011	3/2016	04 Años 09 meses	1	0
S M	11/2011	7/2018	06 Años 08 meses	2	1
M M	7/2012	5/2013	00 Año 10 meses	2	0
A G	7/2012	11/2013	01 Año 05 meses	2	0
L L	4/2012	11/2013	01 Año 08 meses	0	0
L A	10/2012	3/2016	03 Años 05 meses	4	0
S O	11/2012	3/2015	02 Años 04 meses	2	0
F H	3/2013	6/2014	01 Año 04 meses	3	0
G P	2/2013	7/2018	05 Años 05 meses	2	0
M C	4/2014	6/2015	01 Año 02 meses	2	0
P H	2/2014	12/2014	00 Año 10 meses	1	0
L P	2/2014	3/2018	04 Años 01 meses	4	2
E M	2/2015	9/2015	00 Año 07 meses	2	0
J E	5/2015	11/2017	02 Años 07 meses	1	0
A M	9/2015	7/2018	02 Años 10 meses	2	0
El E	6/2015	7/2018	03 Años 01 meses	1	0
C B	3/2014	9/2016	02 Años 07 meses	2	0
R M	8/2016	11/2018	02 Años 03 meses	2	0
M J	7/2017	11/2017	00 Año 05 meses	1	0
A U	6/2017	7/2018	01 Año 01 meses	1	0

Tabla 3

Para este análisis se establecen dos rangos que agrupen a todas las personas del la muestra.
El dispositivo esta pensado como dispositivo transitorio de dos años o menos, es por ello, que se aplica este rango, el análisis arroja como resultado que el porcentaje mayor y el promedio concuerda con el criterio, las participantes del dispositivo en su mayoría permanecen dos años o menos.
El otro rango se establece en más de dos años.

Hipótesis: disminuyen las reinternaciones durante la asistencia al Emprendimiento:

- **Cuando su permanencia en el dispositivo es dos años o menor a dos años.**

Se podría decir que este supuesto es correcto, ya que, el promedio de concurrencia al Emprendimiento es 1 año y 11 meses, (Gráfico 7), y las reinternaciones han disminuido en un 100% de las personas y un 96,25% respecto de las reinternaciones en si[6].

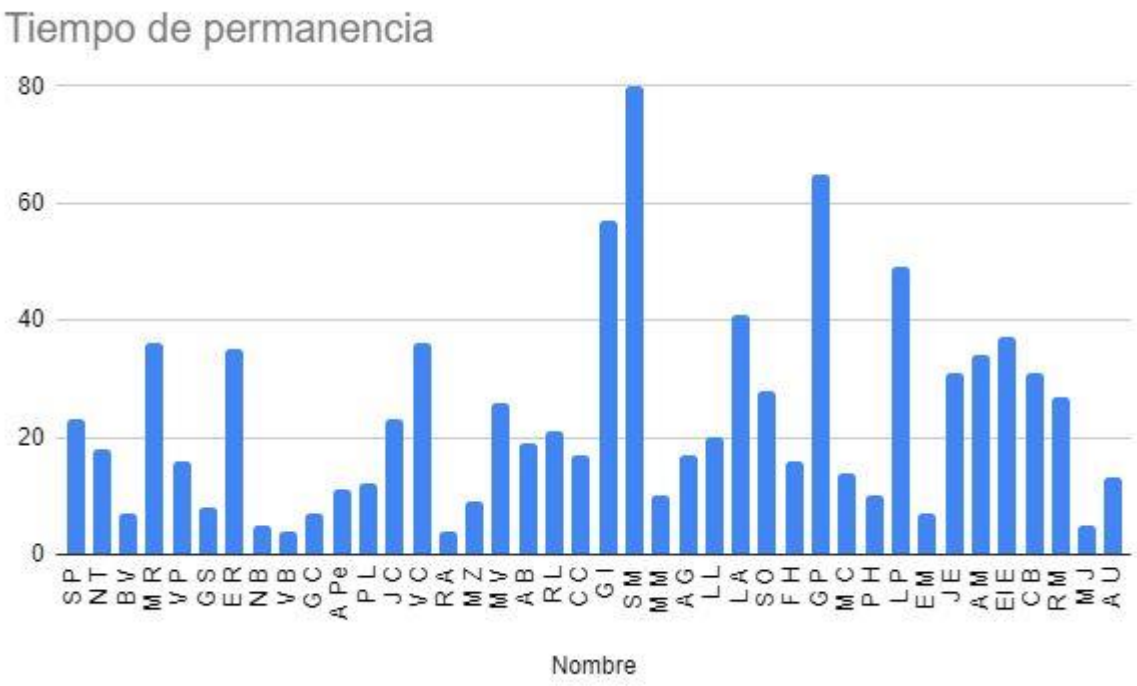


Gráfico 7

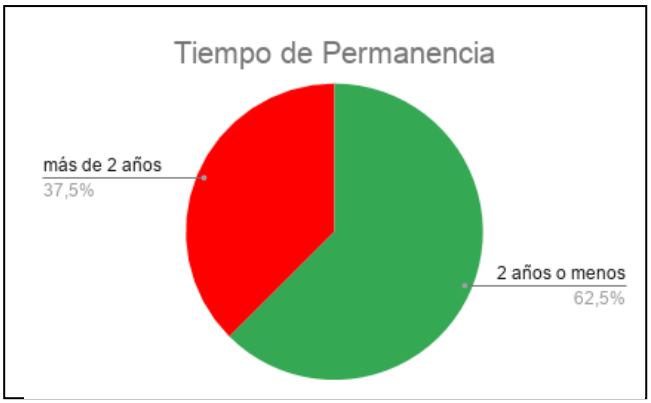
[6] Análisis en página 44 a 48 del presente escrito.

Análisis detallado:

Para comenzar el análisis se establecen la cantidad de personas por rango a utilizar (2 años o menos de permanencia/ más de 2 años), dando como resultado:

Rango 2 años o menos: 25 = al 62,5%

Rango más de 2 años: 15 = al 37,5%



2 años o menos: 25 personas = 62,5%

Más de 2 años: 15 personas = 37,5%

Gráfico 8

Cantidad de reinternación previas y durante la asistencia al emprendimiento por Rango: (Gráfico 13 y 14)

También se establece la cantidad de reinternaciones en cada rango:

Rango 2 años o menos: 48 previas (60%) y 0 (0%) durante la asistencia al emprendimiento

Rango más de 2 años: 32 previas (40%) y 3 (100%) durante la asistencia al emprendimiento

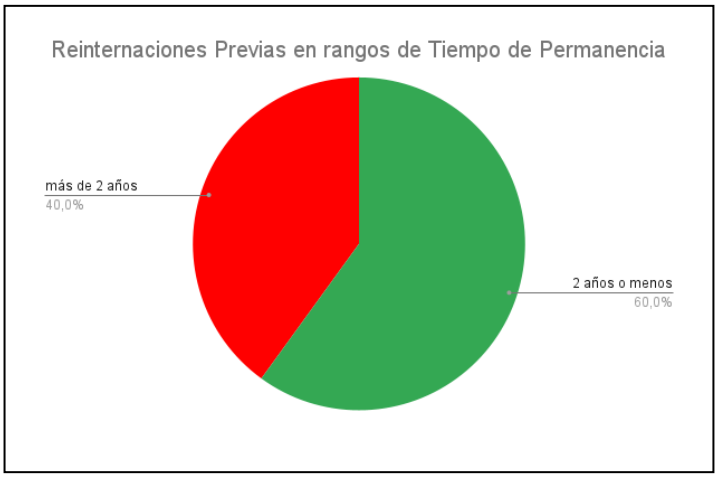


Gráfico 9

2 años o menos: 48 = 60%

Más de 2 años: 32 = 40%

Gráfico 10

2 años o menos: 0 = 0%

Más de 2 años: 3 = 100%

Comparativa en detalle: (Gráfico 11)

- 25 personas con concurrencia de 2 años o menos, que suman un total de 48 reinternaciones previas disminuyendo a ninguna persona con reinternaciones.
- 15 personas con concurrencia de más de 2 años, que suman un total de 32 reinternaciones previas disminuyendo a 2 personas con 3 reinternaciones durante la asistenciaCantidad de personas por Rango:

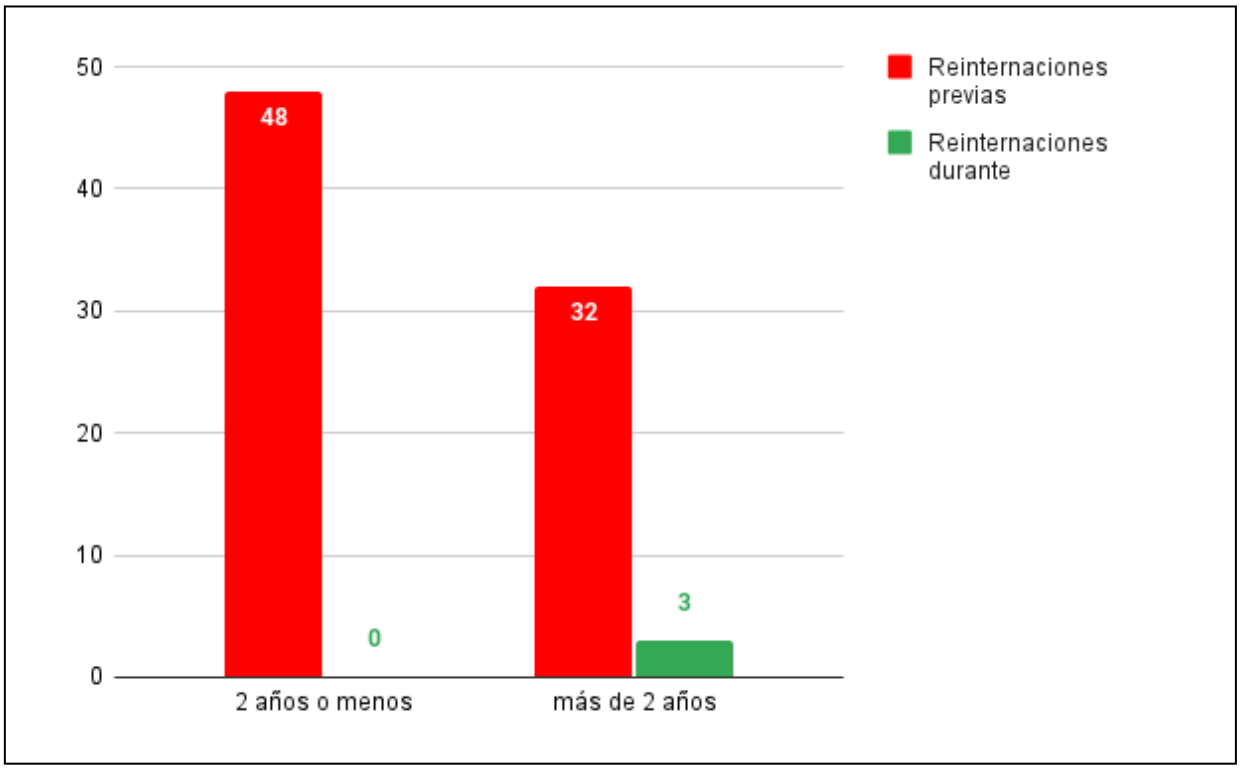


Grafico 11

Representación en el total de la muestra: (distribución de la reducción):

Rangos	Personas (100%)	Reinternaciones (96%)
2 años o menos	62,5%	58%
Más de 2 años	37,5%	38%

4. Situación del alta al momento de ingreso al Emprendimiento de Panificación Artesanal: Análisis de la situación del alta de internación hospitalaria al ingreso al Emprendimiento respectos de las reinternaciones (tabla 4).

Nombre	Situación del alta de internación al momento de ingreso	R. previas	R. durante
SP	Internada	3	0
N T	Internada	2	0
B V	Internada	1	0
M R	Internada	1	0
V P	Internada	1	0
G S	Internada	3	0
E R	Internada	2	0
N B	Internada	3	0
V B	Internada	2	0
G C	Internada	1	0
A Pe	Externada	2	0
P L	Internada	2	0
J C	Internada	1	0
V C	Internada	2	0
R A	Internada	3	0
M Z	Internada	3	0
M V	Internada	4	0
A B	Internada	2	0
R L	Externada	2	0
C C	Internada	3	0
G I	Externada	1	0
S M	Internada	2	1
M M	Externada	2	0
A G	Externada	2	0
L L	Externada	0	0
L A	Internada	4	0
S O	Externada	2	0
F H	Internada	3	0
G P	Internada	2	0
M C	Internada	2	0
P H	Internada	1	0
L P	Internada	4	2
E M	Internada	2	0
J E	Internada	1	0
A M	Externada	2	0
El E	Internada	1	0
C B	Internada	2	0
R M	Externada	2	0
M J	Internada	1	0
A U	Internada	1	0

Tabla 4

Este análisis se realiza para evaluar y corroborar si existe influencia en la disminución de las reinternaciones según la situación respecto del alta de internación hospitalaria de las personas, al ingreso al Emprendimiento, si bien se supone que indistintamente de esta condición las reinternaciones disminuyen durante la asistencia efectiva al Emprendimiento.

Para ello se establecen dos rangos: personas internadas al momento del ingreso al Emprendimiento y personas externadas al momento del ingreso al Emprendimiento, que se relacionaran con las reinternaciones previas y durante la asistencia.

Hipótesis: disminuyen las reinternaciones durante la asistencia al Emprendimiento:

- **Indistintamente de la condición de su alta de internación al ingreso al dispositivo.**

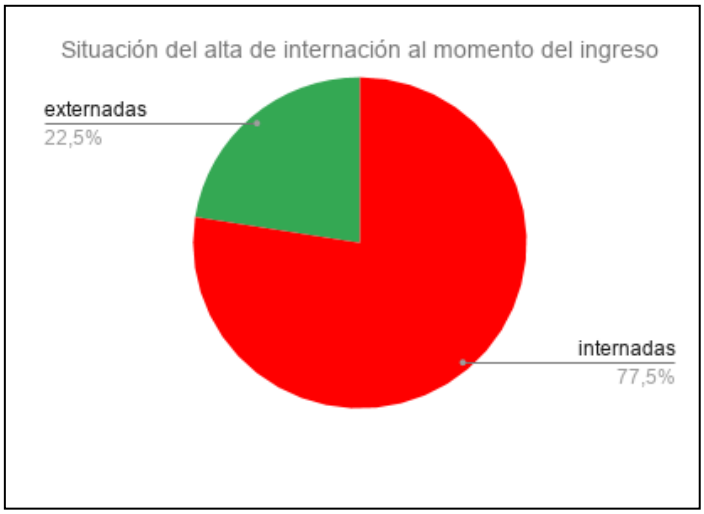
Del análisis de datos establecidos en la tabla 4 surge que tanto personas internadas como externadas al ingreso al Emprendimiento reducen las reinternaciones durante la concurrencia al mismo.

Análisis detallado:

Cantidad de personas por Rango: (Gráfico 12)

Rango personas internadas al momento del ingreso al Emprendimiento: 31

Rango personas externadas al momento del ingreso al Emprendimiento: 9



Rango personas internadas: 31 = 77,5%

Rango personas externadas: 9 = 22,5%

Gráfico 12

Cantidad de reinternación por Rango: (Gráfico 13 y 14)

También se establece la cantidad de reinternaciones en cada rango:

Rango personas internadas: 65 previas y 3 durante la asistencia al emprendimiento

Rango personas externadas: 15 previas y 0 durante la asistencia al emprendimiento

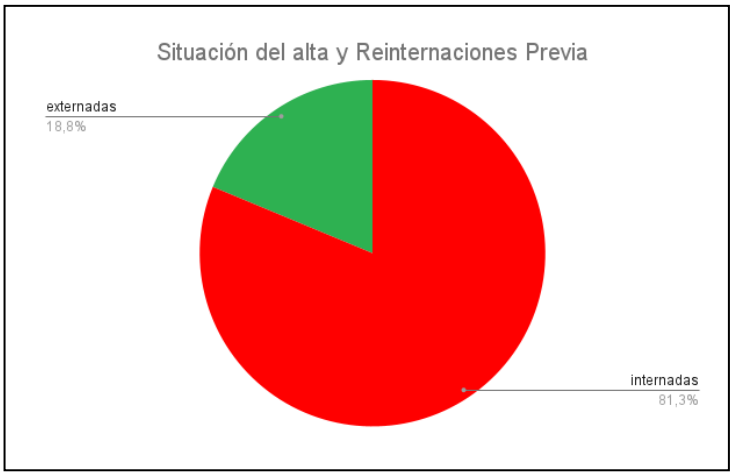
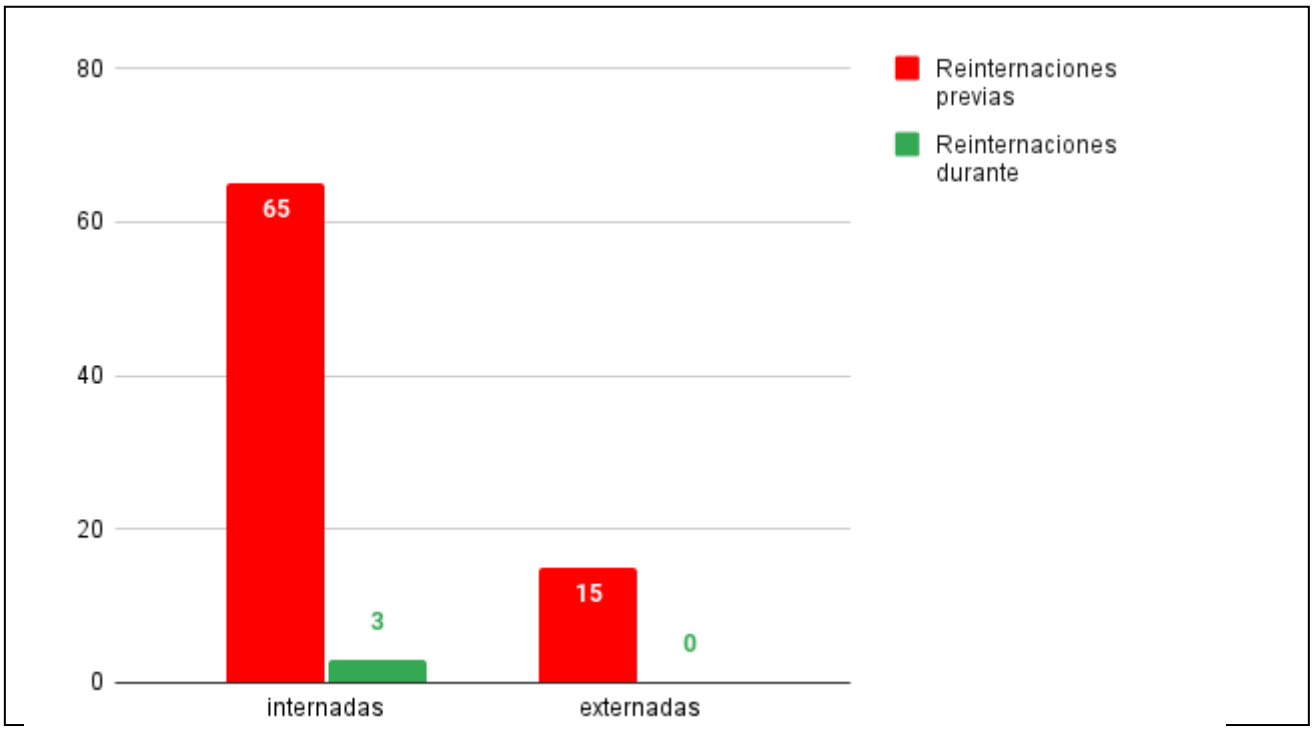


Gráfico 13

Gráfico 14

Comparativa en detalle: (Gráfico 15)

- 31 personas internadas al ingreso, que suman un total de 65 reinternaciones previas disminuyendo a 2 personas que suman 3 reinternacines durante la asistencia.
- 9 personas externadas al ingreso, que suman un total de 15 reinternaciones previas disminuyendo a ninguna persona con reinternaciones.



Representación en el total de la muestra: (distribución de la reducción):

Rangos	Personas (100%)	Reinternaciones (96%)
internadas	**77,5%**	**78%**
externadas	**22,5%**	**18%**

Comparación del estado de las altas de internación al momento del ingreso y durante el transcurso de la asistencia al Emprendimiento de Panificación Artesanal: Se procederá a analizar los datos de la tabla 6 como hallazgo en el proceso de estudio.

Nombre	Alta de internación al ingreso	Alta de internación durante la asistencia
S P	Internada	Externada
N T	Internada	Externada
B V	Internada	Internada
M R	Internada	Externada
V P	Internada	Externada
G S	Internada	Externada
E R	Internada	Externada
N B	Internada	Externada
V B	Internada	Externada
G C	Internada	Externada
A Pe	Externada	Externada
P L	Internada	Externada
J C	Internada	Externada
V C	Internada	Externada
R A	Internada	Externada
M Z	Internada	Internada
M V	Internada	Externada
A B	Internada	Externada
R L	Externada	Externada
C C	Internada	Externada
G I	Externada	Externada
S M	Internada	Externada
M M	Externada	Externada
A G	Externada	Externada
L L	Externada	Externada
L A	Internada	Internada
S O	Externada	Externada
F H	Internada	Externada
G P	Internada	Externada
M C	Internada	Externada
P H	Internada	Externada
L P	Internada	Internada
E M	Internada	Externada
J E	Internada	Externada
A M	Externada	Externada
El E	Internada	Externada
C B	Internada	Externada
R M	Externada	Externada
M J	Internada	Externada
A U	Internada	Internada

Tabla 6

Se realiza esta comparación, ya que, se considera un hallazgo relevante para el objetivo del presente estudio debido a que este se orienta a que las personas se ven favorecidas en la adquisición del alta de internación en el transcurso de la concurrencia al Emprendimiento, esto hace referencia a no permanecer en el Hospital más tiempo del realmente necesario.

En esta comparación encontramos:

En detalle: (Gráfico 16)

Al ingreso al emprendimiento 31 (77,5%) personas se encontraban internadas y 9 (22,5%) en situación de externación y que durante el transcurso de la asistencia este número se modifica a 5 (12,5%) personas en situación de internación y 35 (87,5%) personas externadas, esto equivale a una disminución del 65% respecto de las reinternaciones.

Rangos	Personas (100%)	Reinternaciones (96%)
Internadas	77,5%	78%
Externadas	22,5%	18%

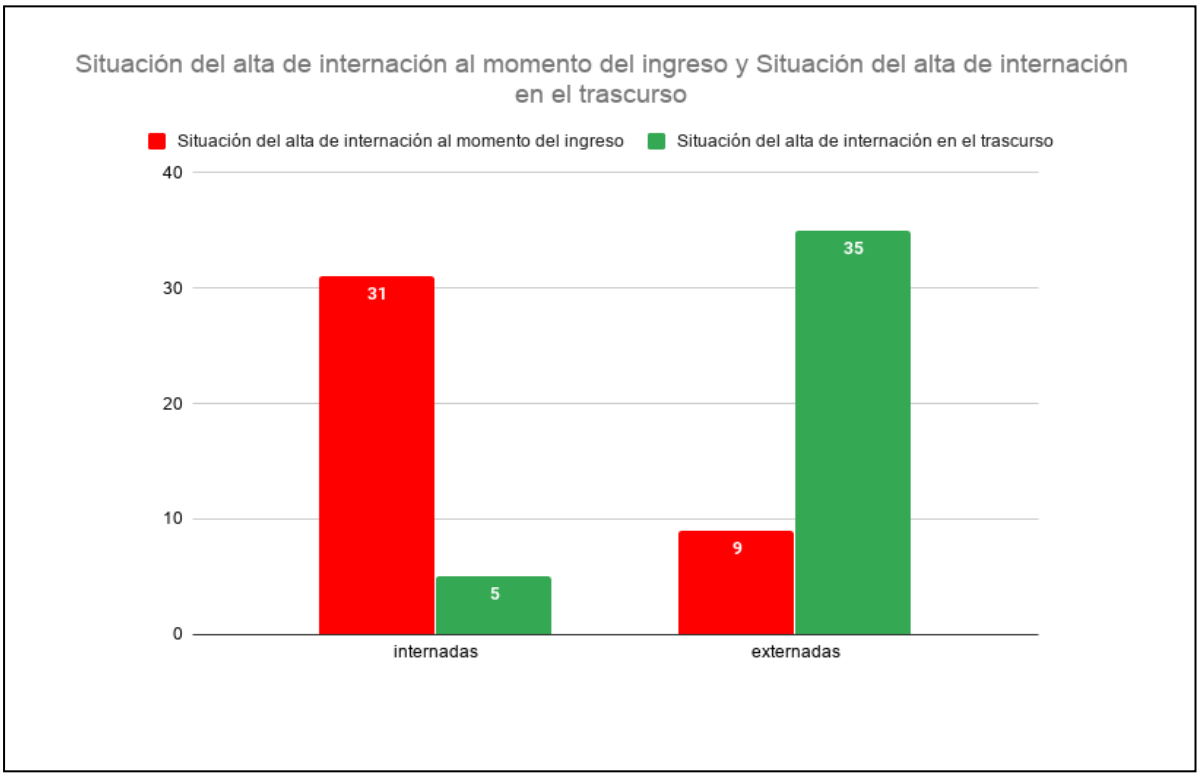


Gráfico 16

CONCLUSIONES:

El presente Trabajo Integrador Final tiene como fin analizar y definir el impacto del Emprendimiento de Panificación Artesanal del Hospital Monovalente de Mujeres de la Ciudad de Buenos Aires, en las personas que concurrieron a él en el período de de julio de 2008 a julio de 2018, en relación a las reinternaciones por problemática de Salud Mental.

Se hace foco en las personas y la dinámica de sus reinternaciones por problemática de Salud Mental, el periodo de análisis se selecciona considerando que este establece un recorte situacional considerable, haciendo el análisis rico en sus contenidos, de todas formas se sostiene que este estudio no es de rigor estadístico sino una aproximación al conocimiento de la estrategia comunitaria de Emprendimientos en Salud Mental pudiendo contribuir a la bibliografía existente como material propio de Terapia Ocupacional Comunitaria y Salud Mental.

Se toma como parámetro las reinternaciones, a lo largo de todo el escrito se ha fundamentado que el "encierro manicomial" se considera perjudicial para las personas llevando a un deterioro posiblemente evitable, por ello, se sostiene que al disminuir las reinternación se arriba a un impacto positivo del Emprendimiento de Panificación Artesanal como estrategia comunitaria de abordaje.

Se ha comenzado por caracterizar a la población asistente concluyendo en que el rango de edad preponderante es de 30 a 39 años, con un nivel educativo medio predominando la educación secundaria, mayormente de nacionalidad argentina y con diagnóstico de Esquizofrenia.

El enfoque del análisis se ha desarrollado en base a 3 líneas de observación y su relación y/o comparación con las reinternaciones.

Reinternaciones: comparación entre reinternaciones previas al ingreso al Emprendimiento y durante la asistencia efectiva.

En este sentido el dato relevante a destacar es que durante la asistencia al dispositivo el número de reinternaciones disminuye contundentemente en un 96,25% en el 100% de las personas asistentes.

Encontramos aquí la fuente más evidente de que la asistencia al dispositivo comunitario de abordaje, en conjunto con la asistencia psicológica y psiquiátrica, favorecen a las personas en la disminución de las reinternaciones.

Tiempo de permanencia: definición, corroboración de criterio inicial, y relación con las reinternaciones.

El promedio de concurrencia al Emprendimiento se establece en 1 año y 11 meses.

Las reinternaciones disminuyen en el 100% de las personas.

Por ende, se considera que si disminuyen en el período estipulado para la asistencia al Emprendimiento, que es de dos años o menos.

Como se ha mencionado oportunamente en el análisis, el dispositivo esta pensado como dispositivo transitorio de dos años o menos, es por ello que se aplica este rango, luego del análisis el resultado es que el porcentaje mayor y el promedio concuerdan con el criterio, las participantes del dispositivo en su mayoría permanecen dos años o menos.[7]

En este apartado se cree relevante comentar que las instancias de las desvinculaciones también se han tenido en cuenta a la hora de realizar el presente estudio, para corroborar el tiempo máximo estipulado para la asistencia al dispositivo; este análisis utiliza tres categorías: instancia de desvinculación dentro de los criterios esperables[8], abandono sin aviso y personas asistiendo al momento del trabajo final integrador, registrando un 77,5%, 15% y 7,5% respectivamente[9].

Se puede observar que en una amplia mayoría las personas se han desvinculado del emprendimiento por motivos esperables, esto habla de que el tiempo de permanencia estipulado sería adecuado.

Es importante destacar que el abordaje se centra en la persona, fortaleciendo sus habilidades y características individuales, motivo por el cual los criterios de desvinculación esperables no persiguen únicamente el trabajo formal, el abordaje no es en referencia a la búsqueda del trabajo sino al fortalecimiento de cada persona en particular.

En este sentido, si bien los datos expuestos corroboran este tiempo, es pertinente mencionar que como el programa se centra en la persona, el tiempo de permanencia también se amolda a este criterio.

---

[7] Tiempo de permanencia: análisis en página 49 a 53del presente escrito.

[8] Instancias de desvinculación esperables: en página 27 del presente escrito.

[9] Tabla de datos en ANEXO 1.

Situación del alta al momento de ingreso al Emprendimiento de Panificación Artesanal: relación con las reinternaciones

En este punto se corrobora que sin importar las reinternaciones que se presentan en las personas de la muestra, las reinternaciones durante la asistencia disminuyen.

Tanto en personas previamente internadas como en personas previamente externadas la disminución esta presente notando que al ser mayormente personas internadas a su ingreso al Emprendimiento de Panificación Artesanal con una mayor cantidad de reinternaciones previas, la mayor disminución se encuentra en este rango.

Como hallazgo del propio análisis surge este punto que se decide incluir ya que contribuye al objetivo de estudio:

Situación del alta de internación durante la asistencia al Emprendimiento de Panificación Artesanal: comparación con situación de alta de internación al ingreso al Emprendimiento de Panificación Artesanal, y relación con reinternaciones.

La mayoría de las personas asistentes han adquirido su alta de internación durante la asistencia al Emprendimiento de Panificación Artesanal, pasando de 9 personas externadas a 35, esto equivale que al finalizar el estudio el 87,5% de las personas asistentes se encontraban en situación de externación, cuando en un inicio este porcentaje era de 22.5%, en relación al las reinternaciones disminuyen cuando adquieren su alta de internación durante la asistencia, cabe aclarar que como la disminución se presenta en el 100% de las personas con reinternaciones esta situación también sucede en aquellas que no adquirieron su alta de internación en la permanencia en el dispositivo.

En base a todo lo expuesto se concluye que concurrir al Emprendimiento de Panificación Artesanal del Hospital Monovalente de Mujeres de las Ciudad de Buenos Aires impacta de manera positiva en las personas que asisten en relación a sus reinternaciones, ya que, se registra la disminución de las mismas, aseverando que los criterios de admisión y permanencia deben ser cumplidos para sostener esta afirmación.

Todo este análisis evidencia que la concurrencia al Emprendimiento de Panificación Artesanal es favorable en esta población, esta afirmación también se sostiene en que concurrir al Emprendimiento implica que la persona desempeñe una ocupación, la naturaleza ocupacional de las personas se expresa en la necesidad de construir su identidad ocupacional a través del desempeño ocupacional. Este concepto forma parte de las creencias filosóficas de Terapia

Ocupacional, ya que, si esta necesidad de ocupación no es satisfecha, la salud física y mental de las personas puede verse afectada, cuando es satisfecha es más probable que se desarrolle la capacidad de influir positivamente en el cuidado y el sostén de su propia salud.
En relación al desempeño de ocupaciones puede aportar sentido de satisfacción y bienestar, o pueden crear niveles de estrés, desequilibrio e insatisfacción, es por ello que el Emprendimiento de Panificación Artesanal se rige por el principio de estar centrado en el respeto a la persona, la motivación, el entorno y la historia de vida de cada persona que concurre.

Asumiendo la efectividad de esta estrategia comunitaria, se establece como compromiso y recomendación para la aplicación de esta práctica de Emprendimientos en Salud Mental, que las terapistas ocupacionales que coordinen y supervisen este tipo de abordaje, tengan en cuenta la observación y el análisis de como las personas elijen y acomodan sus ocupaciones a lo largo de su vida, teniendo en cuenta las diferentes significaciones culturales, pues esas ocupaciones definen a la persona, muestran su identidad y como es su forma de pensar, preparando el ambiente de trabajo de la siguiente manera:

1. Ofrecer opciones para proyectar intereses ocupacionales.
2. Oportunidades para conocer habilidades y limitaciones que contribuyen al desempeño ocupacional.
3. Aprender y practicar.

Superadas estas etapas se llega al logro donde la motivación que se obtiene por práctica y desarrollo, permite correr riesgos, planificar estrategias, reforzar el dominio personal y mejorar el desempeño ocupacional.

Se sostienen estas recomendaciones en base a que la ocupación es el principal medio para desarrollar y expresar la identidad de una persona. En el desempeño diario de ocupaciones significativas, entendidas como aquellas que dan sentido de pertenencia, con significado y propósito particular, es donde se adquieren hábitos y roles que la persona aplica para la vida diaria y ser efectiva. La identidad es la base de la motivación, es el principio que otorga significado a la historia de vida que promueve el sentido de bienestar y satisfacción de vida. Es parte de las relaciones que se establecen entre personas, ligada al quehacer diario y las interpretaciones de las acciones que se realizan con otros dando lugar a la ejecución de roles activos.

La asistencia al Emprendimiento de Panificación Artesanal conlleva a una consecuencia inmediata en relación con la justicia ocupacional dado que se trata de un concepto que considera las oportunidades y los recursos necesarios para que las personas participen en ocupaciones destinadas a satisfacer las necesidades personales y las que llevan al desarrollo pleno de la ciudadanía.

Las autoras del término Townsend y Wilcock a mediados de los años 90', plantean la igualdad de oportunidades y recursos para permitir a los individuos involucrarse en ocupaciones significativas como un principio de atribución de poder y justicia social[10]. Participar en ocupaciones significativas es parte de los Derechos Humanos, complementaria de la justicia social, ya que cuando una ocupación tiene significado para quien la desarrolla permite la expresión de las capacidades y espiritualidad personal. Es el medio para la inclusión en una comunidad en un proceso de mutua transformación y empoderamiento de la sociedad. (Townsend, E. & Whiteford, G. 2004).

Siguiendo esta línea el Emprendimiento de Panificación Artesanal, se basa en las personas como sujetos de derechos generando instancias de ejercicio de derechos para lograr una real inserción y equidad en el ámbito laboral y social.

A partir de este estudio y su resultado positivo se mencionan las bases donde se asienta el funcionamiento del Emprendimiento de Panificación Artesanal, considerando su efectividad:

- Centrar el abordaje en las personas.
- Aplica la organización comunitaria horizontal.
- Se trabaja por sobre el capital, el dinero y los productos.
- No persigue como objetivo central la utilidad o el lucro individual sino el beneficio compartido y social.
- Basado en la organización, la solidaridad y el esfuerzo activo de las participantes del grupo.
- No es "economicista" sino integral.
- No rechaza el mercado, se intenta insertar en él; no se funda en sus "leyes" y automatismos supuestamente objetivos que generan concentración y exclusión.
- Se diferencia del capitalismo creando un desarrollo alternativo.

[10] Justicia Social definición en página 17 del presente escrito.

Más allá de los aportes teóricos nos encontramos reflexionando, reafirmando y asumiendo que todo lo fundado y en relación a la economía solidaria en todas sus formas, transita por otro camino que nada tiene que ver con el “modelo” económico y social capitalista actual, es recorrer otro camino sostenidos por la cooperación, el acompañamiento, el compañerismo y la solidaridad como pilares de funcionalidad y progreso.

El proceso de teorizar una práctica que ofrece resultados positivos para personas con difícil alcance a sistemas laborales más complejos, adopta una línea de pensamiento alternativa pudiendo ver que el enfoque planteado amplia y enriquece la concepción teórica de los Emprendimientos en Salud Mental.

Asimismo, se reconoce y afirma que el desarrollo teórico planteado debe ser acompañado por el cambio en las políticas públicas con prioridad en la organización comunitaria, donde la trabajadora solidaria y el trabajador solidario es un sujeto de derecho. Trabajamos en común con personas expulsadas del mercado de trabajo formal, que se organizan para desarrollar experiencias productivas en contextos territoriales que son desfavorables. Es importante que la dirigencia política y aquellas personas que son los encargados de la toma de decisiones, asuman el rol político que les corresponde a la hora de la implementación de políticas sociales acorde a la necesidad de las personas involucradas.

Vemos que la exclusión es un problema de todos y la efectividad en el proceso de transformación depende de la participación de todos, es por ello, que la necesidad de políticas públicas al respecto es imperiosa, ya que, la ausencia de ellas demora toda instancia de inclusión y equidad.

Para quienes trabajamos en el ámbito de la Salud Mental con visión comunitaria es un desafío continuo de estudio, acción y reflexión. Debatir, preguntarnos, involucrarnos es tarea de todo los días.

BIBLIOGRAFÍA:

- AOTA. (2007) *Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional. Ámbito de Competencia y Proceso*. Traducción de: Occupational Therapya Practice Framework: Domain and Process. The American Journal of Occupational Therapy. November/December 2002 Volume 56 Number 6, 609-939.
- Carballeda, A. (2002) *La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Editorial PAIDOS. Argentina.
- Castel, R. (2009) *¿Más allá del asalariado o más acá del empleo? La institucionalización del* precariado. En Castel, Robert: *El ascenso de las incertidumbres*. Fondo de Cultura Económica. México.
- Cella, A. y Polinelli, S. (2008). Nuevos desafíos en Terapia Ocupacional comunitaria. España: El portal en español de terapia ocupacional. Recuperado de http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Nuevos_desafios_Terapia_ocupacional_comunitaria.shtml
- CIRIEC (2007) *La Economía Social en la Unión Europea*. Comité Económico y Social Europeo (CESE).
- Chaves, R. (2000) *La Economía Social como enfoque metodológico, como objeto de estudio y como disciplina científica.* Revista de Economía pública, social y cooperativa CIRIEC. Número 33.
- Chesnais, F. (2009) *Un año después del crack bancario y financiero*. Revista Polis de la Universidad Bolivariana. 8 (24).
- De Souza Minayo, M. (2003) *Investigación social. Teoría, método y creatividad*, Cap. 1. Argentina.
- ICPD/ UNFPA/ BEYOND (2014) *A 20 años de la Conferencia de El Cairo, logros y retos de la agenda de población y desarrollo en América Latina y el Caribe.*
- Feito, L. (2007) *Vulnerabilidad*. Anales Sanitarios de Navarra. Vol 30 supl. 3. Pamplona. ISSN 1137-6627. España.
- Freire, P. (2008) *Pedagogía del Oprimido. Introducción y Capítulo 2*. Editorial Siglo XXI. Argentina.
- Galheigo, S.M. (2012), *Conferencia inagural de la Especialización en Terapia Ocupacional Comunitaria*. Universidad Nacional de Quilmes. Argentina.
- Galheigo, S.M. (2012) *Perspectiva crítica y compleja de terapia ocupacional: actividad, cotidiano, diversidad, justicia social y compromiso ético-político*. TOG A Coruña *5*, 176-187. http://revistatog.com/mono/num5/compropmiso.pdf

- Harvey, D. (2007) *El "nuevo" imperialismo: acumulación por desposesión.* Textos y entrevistas. Piedras de Papel. Argentina.
- Ingenieros, J. (1954) *La locura en la Argentina*. Ediciones Meridon. Argentina.
- Kronenberg, Simó Algado y Pollard (2006) *Terapia Ocupacional sin fronteras: aprendiendo del espíritu de los supervivientes*. Editorial Panamericana. España.
- Levy Yeyati, E. y Montane, M. (2019) *El mapa del trabajo argentino.* Centro para la Evaluación de Políticas basadas en Evidencia. Univ. Torcuato Di Tella.
- Ley N° 448. Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. 27 de julio 2000.
- Ley N° 25.871 Políticas Migratorias. Senado y Cámara de Diputados. 21 de enero de 2004.
- Ley N° 26.657 Decreto reglamentario 603/2013. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. 28 de mayo de 2013.
- Max-Neef, M. (1986) *Desarrollo a Escala Humana una opción para el futuro*. Cepaur. Fundación Dag Hammarskjold. Chile.
- OMS (2019). *Trastornos Mentales.* Centro de Prensa OMS.
- Peláez, E. (2013) *La Argentina es el principal destino de la migración latinoamericana*. Conicet. Argentina.
- Pastore, R. (2010). *Un panorama del resurgimiento de la economía social y solidaria en Argentina*, Revista de Ciencias Sociales. Año 2, Número 18. UNQ. Argentina.
- Pellegrini, M. (2007) *Fundamentos del Paradigma de Ciencia de la Ocupación*. Servicio Andaluz de Salud. Vol I y II. Editoral MAD. España.
- Polinelli, S. (2011) *Gestión de espacios comunitarios*. UNQ. Argentina.
- Polinelli, S. (2009) *Terapia Ocupacional comunitaria: La universidad y la comunidad construyendo caminos hacia el protagonismo social*. VIII Congreso Latinoamericano y I Congreso Peruanote Terapia Ocupacional.Perú.
- Razeto Migliore, L. (1999) *La Economía solidaria; concepto, realidad y proyecto*. Revista Persona y Sociedad. Volumen 8. Número 2. Chile.
- Razeto Migliaro, L. (2010) *Desafíos y proyectos de la economía solidaria*. Video-conferencia en el marco del II Foro de Economía Social. UNL. Argentina.
- Razeto Migliaro, L. (1994) *Para una teoría de la democratización del mercado y del crecimiento económico a partir de la economía de la solidaridad*. Crítica de la economía, mercado democrático y crecimiento. Ediciones PET. Chile.

- Razeto Migliaro, L. (2006) *Inclusión social y Economía Solidaria*. Conferencia Simposio latinoamericano Inclusión social: dimensiones, retos y políticas. Venezuela.
- Riquelme Leiva, M. (2016). *"FODA: Matriz o Análisis FODA – Una herramienta esencial para el estudio de la empresa".* Santiago. Chile. Retrieved from https://www.analisisfoda.com/.
- Rocha Medeiros, M.H. (1999) *La terapia ocupacional en relación con la producción de conocimiento* Conferencia pronunciada en el V Congreso Argentino y V Simposio Latinoamericano de Terapia Ocupacional La Rioja. Argentina.
- Saenz Valer P., Rubio Ortega C. y Wilcock, A. (2011) *Trayectoria profesional y aportaciones más relevantes a la terapia ocupacional y la ciencia de la ocupación*. TOG A Coruña. http://.revistatog.com/mono/num14/.pdf
- Sampieri ed al. (2006) *Metodología de la Investigación*. Editorial Mc Graw Hill. México.
- Spampinato, S y Testa, D. (2016) *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*. *2* (2) - ISSN 2469-1143.
- Simo Algado S y Guzmán S, (2014) *Construyendo proyectos de vida con personas supervivientes de enfermedad mental: el corazón al servicio de la excelencia asistencial.* TOG A Coruña. http://www.revistatog.com/num/19pdfs/maestros.pdf
- Singer, P. (2009) *América Latina en la crisis mundial*. Revista Otra Economía. V3. Número 4. Argentina.
- Sirianni, M. (2009) *Tesis: Descripción y análisis de un Programa de Integración Socio laboral para Adolescentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, basado en la implementación del dispositivo de Empresa Social como estrategia de Salud Mental Comunitaria. Estudio de caso*. Tesis de maestría UNLa. Argentina. No publicado.
- Testa, D. y Spampinato, S. (2010) *Género, salud mental y terapia ocupacional: algunas reflexiones sobre las influencias de la historia de las mujeres y la perspectiva de género en nuestras prácticas.* Revista Terapia Ocupacional. Univ. Sao Paulo. 21 (2), 174-181. Brasil.
- Townsend, E y Wilcock, A (2004) *Justicia ocupacional y práctica centrada en el cliente: un dialogo en progreso*. 71(2), 75-87. Canadian Journal of Occupational Therapy.
- Townsend, E y Whiteford, G (2006) *Terapia Ocupacional sin fronteras: aprendiendo del espíritu de los supervivientes*. Directores: Kronember ed alt. Editorial Panamericana.
- Vezzetti, H. (1985) *La locura en la Argentina*. Edición digitalizada de la 1° Edición de la Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina.

ANEXO I: Instancias de desvinculación

Nombre	Instancia de desvinculación
S P	Actividades recreativas
N T	Trabajo – por horas y encargada de hotel
B V	Actividades recreativas
M R	Trabajo - Viaje a Chile
V P	Trabajo – con la familia
G S	Trabajo – con la familia
E R	Actividades de capacitación
N B	Alta de internación decide no continuar
V B	Continuación secundario
G C	Trabajo- retoma trabajo anterior
A Pe	Insistencia por mas de tres meses
P L	Trabajo – por horas
J C	Retoma rol materno
V C	Actividades recreativas
R A	Alta de internación decide no continuar
M Z	Insistencia por mas de tres meses
M V	Obtiene la pensión y decide no seguir concurriendo
A B	Alta de internación decide no continuar
R L	Continuación secundario
C C	Trabajo – kiosco
G I	Mudanza a Perú donde viven sus padres
S M	Actualmente
M M	Trabajo – supermercado
A G	Continuación secundario
L L	Actividades recreativas - Mudanza Tigre
L A	Problemas de Salud
S O	Derivación Taller de Bolsas
F H	Derivación Emprendimiento Artesanías
G P	Actualmente
M C	Insistencia por mas de tres meses
P H	Mudanza a Bolivia donde viven sus padres
L P	Derivación Artesanías Urbanas
E M	Retoma rol cuidadora
J E	Alta de internación decide no continuar
A M	Insistencia por mas de tres meses
El E	Actualmente
C B	Trabajo – Panadería
R M	Inasistencia por más de tres meses
M J	Trabajo – Rotisería
A U	Insistencia por mas de tres meses

Datos:

Por criterio esperable: 77,5%

Por abandono: 15%

Concurriendo actualmente: 7,5%

ANEXO II: Acuerdo mutuo Emprendimiento Panificación Artesanal

Este acuerdo se confecciona con todas las personas que participan en el Emprendimiento de Panificación Artesanal y está sujeto a modificaciones, ya que, se tienen en cuenta las nuevas situaciones y los aportes de nuevos integrantes.

Este acto se realiza en Asamblea y se revisa todos los años y cada vez que ingresa una persona nueva.

1) Ingreso:

Los aspirantes tendrán que:

- Presentar Derivación – Epicrisis.
- Cumplir con Entrevistas de Admisión.
- Realizar el Curso de Panificación Artesanal dictado en el Centro de Formación Profesional o similar.

2) Horario:

El horario es de 8:00 a 12:00

Se acuerda una prórroga de 15 minutos (8:15) para aquellas personas que residen en el Hospital y de 30 minutos (8:30) para las personas en situación ambulatoria.

Se contempla para cada persona que participa del dispositivo un receso de 15 minutos por jornada, a elección, teniendo en cuanta sus actividades asignadas.

3) Legajo:

Cada persona tendrá un legajo para el cual se solicita la presentación de la siguiente documentación:

- Fotocopia de DNI.
- Fotocopia de certificado de discapacidad.
- Fotocopia de C.U.I.L.
- Certificado socio laborar.
- Consentimiento del período de prueba y de puesto efectivo.

Dentro de este constará:

- Derivación – Epicrisis.
- Entrevista de admisión.
- Ficha de datos personales.

- Perfil Ocupacional.
- Informes de evolución de desempeño.

4) Periodo de Prueba y Capacitación:

Este período se desarrolla en un lapso de cómo mínimo cuatro semanas y podrá reducirse o alargarse según las necesidades de las aspirantes.

Durante este período el aspirante transitará por los puestos de trabajo y se evaluará:

1) desde la interesada, queda a criterio de cada una evaluar y decidir su continuidad a partir del criterio que ellas elijan que podrá ser por gusto, afinidad o no con el grupo, entre otros.

2) desde la coordinación, aspectos en referencia al desempeño en la actividad, el vinculo grupal y el impacto que esta ocupación genera en su vida cotidiana, la duración se evalúa particularmente, extendiendo el tiempo si se requiere profundizar en alguno de estos criterios para alcanzar el rango mínimo de habilidad para el ingreso, ya que, son cuestiones que se continuara abordando durante toda la estadía en el dispositivo.

5) Personal efectivo:

Organización de tareas diarias:

Se pauta a partir del consenso entre las personas que participan y las coordinadoras una tarea principal y tareas secundarias por cada participante.

Participando de las ganancias que esta actividad genere.

Anexo1: Detalle de análisis de puestos de trabajo

Organización de tareas en Catering:

Se pautan tareas de colaboración en los primeros tres catering, a modo de entrenamiento.

Luego del mismo serán responsables de una tarea en particular.

Participando de las ganancias a partir del cuarto Catering.

6) Riesgos de los puestos de trabajo:

Se informa los riesgos propios de las actividades que se desarrollan dentro del emprendimiento, así como también las medidas de higiene e seguridad que se deben llevar a cabo.

Anexo 2: Detalle de riesgos, medidas de higiene y seguridad

7) Distribución de ganancias:

- Distribución de ganancias generadas por la actividad diaria:
  - Se realizará en base a las ganancias en cortes de 4 semanas laborales.
  - De la recaudación total se destina el 30% al fondo de compras de insumos.
  - El 70% restante se distribuye entre las personas que participan de la siguiente forma: se dividen en partes iguales entre las personas que participan de manera efectiva en base a los días trabajados.

- Distribución de ganancias generada por Servicios de Catering:
  - Se realizara una vez que los clientes hayan efectivizado el pago por el servicio brindado.
  - De la recaudación total se destina el 35% al fondo de compras de insumos.
  - El 65% restante se distribuye entre las personas que participan de la siguiente forma: lo recaudado se dividen en partes iguales entre las personas que participan de manera efectiva y hayan cumplido todas sus tareas programadas.

8) Asistencia:

Se reconocerá para el pago de ganancias solo los días asistidos.

Las inasistencias no se abonarán aunque de todas formas las personas deberán:

- Informarlas con anticipación.
- Presentar certificado / constancia de trámite o certificado médico, en todos los casos.

Se sugiere que todos los turnos, ya sean médicos o por trámites, se soliciten fuera del horario del Emprendimiento (todos los días por la tarde o viernes durante todo el día).

El dinero sobrante por inasistencia se distribuirá de la siguiente manera:

- 50% Fondo de compra de insumos del Emprendimiento.
- 50% Premio: Todos los participantes y las coordinadoras del Emprendimiento votarán en asamblea dos usuarios.

  Los dos usuarios que hayan obtenido la mayoría de votos recibirán el dinero en partes iguales.

  En caso de que haya más de un usuario en la segunda posición todos los involucrados participaran de la distribución.

Se acuerda:

- Descontar un día completo cuando las llegadas tardes y/o salidas anticipadas lleguen a un total de 4 horas; siendo estas horas acumulables mes a mes.

- En caso de contabilizar más de 10 inasistencias injustificadas en un período de 4 meses, se evaluara su continuidad en el Emprendimiento.

9) Producción:

La cantidad de productos que se realizan serán acordados por las personas que participan del Emprendimiento de Panificación Artesanal de forma semanal.

En caso de que esa semana se tenga conocimiento que van a faltar más de una persona, se reducirá la cantidad para una mejor organización.

10) Asambleas:

Se realizará una asamblea comunitaria todos los Lunes a las 8:00 hs. con el fin de abarcar temas que competen al Emprendimiento de Panificación Artesanal (temas de ejecución, establecimiento de precios, vinculares, etc.).

11) Receso de vacaciones:

Se establecen tres recesos anuales cada uno correspondiente a cuatro días laborales:

1. En el mes de febrero /marzo incluyendo a la totalidad de las personas participantes.
2. La última semana de diciembre incluyendo a la totalidad de las personas participantes.
3. Quedará a elección de cada persona participante, acordando con sus compañeras y compañeros, para evitar superposiciones.

12) Medios de difusión:

Se podrán llevar acabo actividades de difusión en redes sociales y diferentes medios masivos de comunicación para estos últimos se solicitará consentimiento por escrito de la persona involucrada en el Emprendimiento de Panificación Artesanal y a quien corresponda.

Con este objetivo se realizará un registro audiovisual de las distintas actividades del emprendimiento, participación en jornadas, equipamiento, instalaciones, etc.

13) Es función exclusiva de las coordinadoras del Emprendimientos, realizar las modificaciones necesarias que surjan de la evaluación continua y que sean pertinentes para la optimización del tratamiento ocupacional de las personas que participan del dispositivo.

Yo_____certifico que se me ha explicado la naturaleza y el objetivo de lo que se me propone, incluyendo riesgos significativos.

Estoy satisfecho con esas explicaciones y las he comprendido. Así mismo comprendo y acepto que durante la jornada laboral pueden aparecer circunstancias imprevisibles o inesperadas.

Al firmar este documento reconozco que lo he leído, o que me ha sido leído y explicado, y que comprendo perfectamente su contenido. Se me ha dado la oportunidad de formular preguntas y que las mismas han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

Firma en consentimiento_____

Anexo 1: del ACUERDO MUTUO

Detalle de Puestos de Trabajo

Se asignara tareas principales y tareas secundarias (de colaboración) :

Amasado

Preparación con y sin amasadora de las masas para la producción diaria y para la producción del día siguiente, y su conservación en la heladera:

- Encender la amasadora.
- Colocar la materia prima medida según receta.
- Preparar la masa.
- Extraer la masa, y colocarla en lugar cálido para su levado, o en la heladera según corresponda.
- Apagar la amasadora una vez finalizada la producción.
- Limpiar amasadora.

Bollado:

- Preparar las bandeja.
- Cortar la masa.
- Bollar el producto.
- Colocar el producto en bandeja.
- Colocar la bandeja sobre el horno para que el producto leve.

Horneado:

- Encender el horno.
- Colocar la bandeja dentro del horno, una vez levado el producto.
- Controlar de la cocción.
- Extraer la bandeja.
- Colocar el producto en distintos recipientes según el gusto.
- Apagar el horno una vez finalizada la producción.
- Limpiar horno.

Etiquetado:

- Controlar el stock de bolsas con los diferentes sabores.
- Cortar las plantillas con los diferentes sabores.
- Imprimir planillas de sabores en caso de que sea necesario.
- Preparar las bolsas.
- Ordenar el carro contenedor.
- Preparar sobres para el dinero.

Empaquetado:

- Preparar la mesa (colocación de fuentes, balanza, abrochadora, canastos, entre otros).
- Pesar del producto.
- Empaquetar el producto.
- Organizar en los canastos según sabores.

Venta:

- Preparar un sobre para la recaudación del día.
- Controlar y contar las bolsas preparadas en el canasto.
- Preparar cambio, y libreta para la venta.
- Realizar la venta en los servicios asignados.
- Realizar la venta externa (Talleres protegidos, entre otros).
- Separar el monto de dinero que corresponde al cambio y contabilizar la ganancia.

Tareas administrativas:

- Realizar fotocopias.
- Realizar las llamadas a proveedores.
- Registrar por escrito lo tratado en la asamblea,
- Registrar los ingreso y egresos de dinero en el cuaderno de gastos.
- Registrar las ganancias diarias en el cuaderno correspondiente.
- Archivar facturas y ticket ya registrados.
- Liquidar sueldos.
- Registro de liquidación de sueldos.

Limpieza:

- Controlar que haya elementos y productos de limpieza necesarios.
- Mantener el espacio, equipo y herramientas limpios.

Tareas compartidas:

- Buscar presupuestos de materiales, herramientas y equipamiento necesario para el emprendimiento.
- Preparar lista de compra semanal.
- Realizar la compra semanal.
- Realizar la promoción de los distintos productos con el fin de incrementar la cantidad de pedidos semanales.
- Planificación y organización diaria de la actividad en el Emprendimiento.
- Control de medidas de seguridad.
- Ordenar y limpiar el espacio de trabajo.

Aclaración:

Las tareas correspondientes a los Catering y Jornadas, se evalúan y asignan en el momento de la realización de las mismas.

Anexo 2: del ACUERDO MUTUO

Detalle de Medias de Higiene y Seguridad

Higiene del trabajador:

- Lavado de manos con agua caliente y jabón en forma frecuente especialmente en los momentos de tareas no higiénicas por ejemplo recepción de las mercaderías, tomar dinero, sacar la basura, realizar tareas de limpieza y desinfección, etc.
- Mantener la higiene bucal, de manos y uñas, evitar el uso de esmalte y bijouterie.
- Los uniformes deben estar siempre limpios y con buena presentación.

  El mismo consta de:

  ✓ Cofia.

  ✓ Delantal (Los delantales brindan una capa adicional de protección contra salpicaduras de agua o grasa caliente).

  ✓ Guantes descartables para el empaquetado.
- Mantener el pelo recogido con la cofia correspondiente.
- No utilizar el uniforme al momento de receso.

IMPORTANTE: Mientras cocinamos **NO SE DEBE:**
• Fumar. • Comer. • Seguir cocinando si sufrimos alguna herida o accidente.

Higiene y Conservación de alimentos

- Control de la materia prima según fecha de vencimiento. Realizar evaluación de los productos en cuanto a su apariencia, olor, color y condiciones higiénicas.
- Control del tiempo que demora entre la compra de mercadería y su almacenamiento en productos que necesitan de refrigeración, para no perder la cadena de frío.
- Organización dentro de la Heladera: para que no exista contaminación cruzada:

  ✓ Alimentos crudos: se colocan en los estantes de abajo.

  ✓ Alimentos cocidos: se colocan en los estantes de arriba.
- Para realizar el empaquetado de los productos finalizados utilizar los guantes correspondientes.

Higiene de Equipamiento y Herramientas

- Los elementos de trabajo deberán permanecer en condiciones higiénicas, antes y después de cada actividad.
- Los equipos como picadoras, amasadoras, procesadoras, cortadoras, deben separarse en partes más pequeñas para su correcta limpieza.
- Los equipos y herramientas de cocina deben estar fríos y desenchufados al momento de lavarlos.
- Desinfectar trapos y rejillas todos los días.
- Mantener las mesadas y mesas siempre limpias.

Otras Medidas de Seguridad a tener en cuenta:

- Al abrir el horno pararse hacia un lado, nunca delante del mismo.
- Utilice manoplas aislantes para extraer las fuentes de los hornos.
- Cortar la llave térmica del Horno una vez finalizada la jornada de trabajo.
- No dejar aparatos eléctricos cerca del agua.
- Cerrar la llave de paso del Gas una vez finalizada la jornada de trabajo.
- Los elementos cortantes son peligrosos, por lo tanto nunca cortar hacia ti misma. Al finalizar su uso estos deberán permanecer bajo llave.
- Limpiar inmediatamente cualquier derrame de alimentos o líquidos, con el fin de evitar accidentes innecesarios.
- Mantener el espacio de trabajo sin obstáculos.
- Mantener el espacio edilicio siempre limpio.
- Verificar los vencimientos de los matafuegos de forma regular.