



Universidad Nacional de Rosario
Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales-Escuela
de Trabajo Social.

Trabajo Integrador Final
Modalidad investigación

“Un Camino hacia la Desmanicomialización: acerca de la
percepción de los socios sobre la Cooperativa de Trabajo para la
Inclusión socio-laboral Coopelav, en la ciudad de Rosario”.

Estudiante: Ponsanesi, Agustina Magalí
(agusponsanesi24@gmail.com P-Nº2450/03)

Director: Alberdi, José María
(Jmalberdi68@hotmail.com)

Codirector/a: Rodriguez Peña, María José
(majo.rpenia@gmail.com)

Febrero 2026

Indice

Agradecimientos	2
<u>Introducción</u>	3
1. Metodología de la investigación	6
2. Estructura del Trabajo	7
<u>Capítulo I: "Construyendo puentes: cooperativas sociales en la ciudad de Rosario"</u>	9
1. Cooperativas Sociales en Argentina: diversos enfoques para pensar el trabajo y su organización	10
1.1. La empresa social, la economía social y solidaria y el emprendedurismo: una respuesta a la crisis del Estado Social	11
2. Abrir nuevos caminos sobre viejos muros: breve recorrido histórico del cooperativismo social en el país	14
3. Experiencias concretas de Cooperativismo Social en Argentina	17
4. Coopelav: del proyecto a la práctica	21
4.1. Escenarios actuales de Intervención Social	21
4.2. Origen de Coopelav	24
5. Hacer con otrxs: dinámica de trabajo	27
<u>Capítulo 2: "Hallazgos: percepciones de los socios de Coopelav"</u>	30
El sentido del trabajo	30
Transformaciones subjetivas	32
La grupalidad	35
La cooperativa como dispositivo de inclusión socio-laboral	36
Desafíos, obstáculos y fortalezas	37
Comparaciones con otras experiencias de cooperativas sociales	39
 Reflexiones finales	 42
 Bibliografía	 46

Agradecimientos

Quisiera expresar mi agradecimiento a todas las personas e instituciones que hicieron posible la realización de este trabajo:

Agradezco a la Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales de la UNR y a la Escuela de Trabajo Social por estos años de formación y acompañamiento, que hicieron posible la elaboración de este TIF.

A mí directores de TIF, José María Alberdi y María José Rodríguez, por su acompañamiento y orientación.

A les integrantes de Coopelav, por abrirme las puertas, compartir sus experiencias y enseñarme tanto durante el desarrollo de mis últimas prácticas pre-profesionales de la carrera.

A mis compañeras de carrera y también de lucha, quienes me acompañaron en este camino, en los momentos difíciles y en los momentos felices, con quienes compartimos risas y también lágrimas. Una dedicatoria especial para ellas, porque sin su apoyo y compañía esto no hubiese sido posible.

A mi compañero, por acompañarme y escucharme siempre.

Y, por supuesto, a mi familia, por estar siempre.

A mis hermanas, por su apoyo incondicional y por acompañarme en cada paso de este camino.

A mi mamá y a mi papá, porque gracias a ellos pude acceder a la universidad pública porque su amor y confianza fueron fundamentales a lo largo de este recorrido. Especialmente a mi papá, quien fue una persona muy importante en mi vida y un motivo por el cual elegí esta carrera.

Introducción

A lo largo de la historia, la “locura” ha sido asociada con lo anormal y lo peligroso, y los abordajes implementados se vincularon a lógicas asilares como el encierro, el castigo y la marginación. En este marco, el **trabajo** se consideraba una estrategia central dentro de las instituciones de encierro, funcionando como un dispositivo de control y disciplinamiento. Tal como señala Benedetto Saraceno (1999), el trabajo en el manicomio es tan antiguo como el propio manicomio y ha sido históricamente utilizado como instrumento de normalización, como forma de entretenimiento e incluso como herramienta terapéutica.

No obstante, luego de la Segunda Guerra Mundial, siguiendo a Alicia Stolkiner (2021), se intensificaron los cuestionamientos en todo el mundo sobre las prácticas y discursos predominantes en el campo de la salud mental, denunciando lo inhumano de los abordajes llevados a cabo, en términos de Eving Goffman (2001), en “instituciones totales”.

En este escenario, se produjo un cambio de enfoque: se dejó de hablar de Higiene Mental para comenzar a hablar de Salud Mental. Asimismo, según Paulo Amarante (2006), también emergieron diversas corrientes críticas y experiencias orientadas a reformar la psiquiatría tradicional, tales como las “comunidades terapéuticas” en Inglaterra, la “psicoterapia institucional” en Francia y la “psiquiatría preventiva” en Estados Unidos. Posteriormente, movimientos como la “Antipsiquiatría” en Inglaterra y la “Psiquiatría Democrática” en Italia profundizaron las críticas al modelo asilar: mientras la primera cuestionó el saber médico y promovió procesos de desinstitucionalización, la segunda impulsó el cierre definitivo del manicomio, dando lugar a lo que se conoce como desmanicomialización.

En este contexto, en Argentina comenzó a consolidarse el modelo del Estado Social, en el cual el Estado asume un rol de “responsable-garante” de diversos derechos sociales, entre ellos el derecho a la salud. Sin embargo, el campo de la salud mental continuaba fuertemente marcado por el predominio del saber médico, por instituciones de encierro como los manicomios y prácticas propias del modelo psiquiátrico-asilar, entre ellas la **laborterapia**.

Siguiendo a Daniela Testa (2015), la laborterapia se sustentaba en la idea de que el “trabajo” tenía un valor terapéutico y permitía “recuperar la capacidad productiva” de las personas internadas. A esto se le sumaba un objetivo económico: reducir los costos del Estado y asegurar el autoabastecimiento de las instituciones mediante la explotación del trabajo de los pacientes. Ota de Leonardis (1995) profundiza en esta perspectiva al señalar que la laborterapia consistía en el trabajo estacionario, pensado más para “matar el tiempo” a través de actividades artificiales que para lograr la inclusión social de las personas en la comunidad.

En paralelo, comenzaron a desarrollarse ciertas iniciativas que tensionaron a ese modelo y fueron clave para la configuración del campo de la Salud Mental en el país. Alejandro Vainer (2019) identifica tres hitos: 1) la creación de Instituto Nacional de Salud Mental en 1957; 2) la expansión de universidades de Psicología en todo el país; 3) la experiencia del Policlínico de Lanús, dirigida por el médico Mauricio Goldenberg, quien desde una perspectiva sanitarista, promovió un abordaje comunitario, preventivo e interdisciplinario, y en oposición a las internaciones prolongadas en hospitales psiquiátricos, impulsó el tratamiento ambulatorio y la internación en hospitales generales. Estas transformaciones se articularon con otras experiencias nacionales, como la creación de Hospitales de Día, comunidades terapéuticas, etc.

Ahora bien, los avances impulsados por el sanitarismo y el psicoanálisis, fueron interrumpidos por la Dictadura Militar de 1976, donde muchos trabajadores del campo fueron desaparecidos y otros, como Goldenberg, debieron exiliarse. Con el regreso de la Democracia se intentó retomar esas líneas, pero el avance del neoliberalismo impulsó la privatización de la salud y reforzó un enfoque biologicista. Esto produjo un reduccionismo del padecimiento mental y un abordaje a través de la medicalización, los diagnósticos y los fármacos.

A pesar de ello, en distintos puntos del país surgieron experiencias que posteriormente serían claves para la conformación de la Ley Nacional de Salud Mental de la actualidad. Entre las más relevantes se encuentran la experiencia de Río Negro, que en 1991 sancionó la Ley Provincial N° 2.440 de Promoción Sanitaria y Social tras el cierre del hospital neuropsiquiátrico; y la de San Luis, donde la Ley Provincial N° 536/2006 impulsó procesos sostenidos de desinstitutionalización. En el caso de la provincia de Santa Fe, siguiendo a José Alberdi (2012) se sancionó en 1991, una

ley provincial de salud mental —reglamentada recién en 2007— bajo enfoques sanitaristas y de control de internaciones e impulsando procesos de externación.

Todas estas experiencias se dieron en el marco del paradigma de la Salud Mental Colectiva, que siguiendo a Martínez- Hernaez, A y Correa-Urquiza, M (2017), se trata de un enfoque interdisciplinario que aborda los problemas de la salud mental desde una perspectiva integral. Desde esta perspectiva, se consolidaron las bases para la constitución de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/2010, sancionada en un contexto caracterizado por implementación de políticas sociales de restitución y ampliación de derechos.

La normativa, entiende a la Salud Mental “como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculado en la concreción de los Derechos Humanos y sociales de toda persona”. Esto implicó una ruptura con los modelos tradicionales, promoviendo el cierre progresivo de los hospitales monovalentes, estableciendo la transformación mediante dispositivos sustitutivos y la atención interdisciplinaria en hospitales generales.

En este marco, el artículo 11 de la ley promueve la construcción de dispositivos sustitutivos con el fin de lograr la inclusión social de las personas con un padecimiento mental en la comunidad, tales como casas de convivencia, hospitales de día, **cooperativas de trabajo**, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales y hogares. Frente a este escenario, los dispositivos de inclusión sociolaboral adquieren un rol clave, ya que funcionan como estrategias que apuntan a fortalecer vínculos y generar participación en la comunidad.

En este contexto, la presente investigación tiene como objetivo, conocer la percepción de los socios de la “Cooperativa de trabajo para la inclusión socio-laboral Coopelav limitada”, con el fin de indagar sobre el sentido que se le otorga al trabajo y las transformaciones subjetivas que emergen a partir de la participación en la cooperativa. Comprender estas experiencias contribuye a visibilizar cómo los dispositivos de inclusión socio-laboral inciden en la construcción de subjetividades y habilitan nuevas formas de organización del trabajo.

Metodología de la investigación

El abordaje metodológico será de tipo cualitativo, mediante un enfoque etnográfico. Tal como plantean Martínez-Hernaez y Correa-Urquiza (2017), en el campo de la salud mental colectiva, este enfoque permite asumir la incerteza como vía de conocimiento y situar al investigador en la posición de no-saber, para así comprender las percepciones, significaciones y sentidos que construyen los propios socios en relación con su participación en la cooperativa.

Desde el Feminismo Decolonial, siguiendo a María Lugones (2014) se incorporará la perspectiva de la interseccionalidad, que considera como diversas formas de opresión que atraviesan al sujeto (como la clase, el género, la raza, la edad, padecimiento mental, etc), se fusionan en el sistema capitalista. La utilización de estos lentes evita caer en el reduccionismo y comprender la singularidad de las personas que forman parte de Coopelav.

La estrategia metodológica para la realización de esta investigación se basa en la utilización de diversas técnicas cualitativas. Entre ellas se incluyen:

- Entrevistas semiestructuradas: siguiendo a Norma Navarro (2009), este tipo de entrevistas permite seguir una secuencia de temas sin que las preguntas sean fijas, favoreciendo una mayor apertura discursiva. Se entrevistará a informantes claves, socios del dispositivo, y a informantes generales, participantes de experiencias similares.
- Observación participante: según Guber (2006), esta técnica permite comprender las acciones grupales en su contexto y no solo explicarlas.

Cabe señalar que el vínculo con Coopelav se enmarca en las prácticas preprofesionales realizadas durante el año 2024. En este marco, el desarrollo de la investigación se sustentará tanto de fuentes secundarias (bibliografía y normativas) como de fuentes primarias, entre las que se incluyen los registros en el cuaderno de campo correspondientes a las prácticas realizadas durante el año 2024 y las entrevistas semiestructuradas a distintos actores vinculados a la temática. Se entrevistó a informantes claves, conformados por tres socios usuarios, un usuario del Centro Regional de Salud

Mental “Dr. Agudo Ávila” y una integrante del equipo de apoyo, así como a informantes generales vinculados a la temática. Todas las entrevistas se realizaron entre el 13 de agosto del 2025 y el 6 de febrero del 2026.

La metodología adoptada garantiza un enfoque flexible, abierto y participativo, permitiendo abordar las experiencias de los socios desde una perspectiva interpretativa y reflexiva.

A su vez, el proceso de prácticas preprofesionales realizado durante el 2024 en el dispositivo de inclusión socio-laboral se constituye también como una experiencia significativa de aprendizaje y reflexión. En este sentido, se incorpora la sistematización de la práctica, entendida, siguiendo a Cifuentes (2016), como un proceso de construcción colectiva del conocimiento que permite recuperar lo vivido, analizarlo críticamente y resignificar a partir de la experiencia. Esta perspectiva complementa el enfoque etnográfico, ya que reconoce la implicación de la investigadora en el campo y concibe la práctica como un espacio de producción de saberes situados. De este modo, la participación en el dispositivo no solo habilita la observación y el registro, sino también un ejercicio reflexivo que aporta a la comprensión más profunda de los procesos que allí se desarrollan.

Estructura del trabajo

El presente trabajo se organizará en tres partes: en el primer capítulo, se abordan, en primer lugar, las principales perspectivas teóricas y los procesos históricos que dieron origen a las Cooperativas Sociales como forma particular de organización del trabajo. Luego, se presenta un recorrido histórico del surgimiento y desarrollo de estas experiencias en Argentina. Posteriormente, se describe la Cooperativa que constituye el objeto de esta investigación, reconstruyendo su trayectoria desde sus inicios hasta la actualidad. Finalmente, se introducen las entrevistas realizadas a profesionales con interés y experiencia en dispositivos sociolaborales con estructura de Cooperativas Sociales.

En el segundo capítulo, se realizará un análisis integrador de los hallazgos obtenidos a partir de las entrevistas a quienes conforman la Cooperativa Social objeto de investigación, articulándolos con

el marco teórico previamente desarrollado. Este capítulo permitirá profundizar en la comprensión de las experiencias de los socios y las potencialidades y desafíos que presenta la inclusión socio-laboral en el contexto actual.

Finalmente, se presentan las reflexiones finales, donde se retoman las principales ideas desarrolladas a lo largo del trabajo, articulando los aportes teóricos con las experiencias y sentidos recuperados en las entrevistas. En ellas se reflexiona sobre los desafíos que enfrenta hoy la inclusión socio-laboral en salud mental, así como sobre el valor que adquieren estos espacios para pensar otras formas alternativas de trabajo y cuidado

Capítulo 1:

“Construyendo puentes: cooperativas sociales en la ciudad de Rosario”

Históricamente las personas con un padecimiento mental o una discapacidad psicosocial han sido estigmatizadas y expulsadas del mercado de trabajo formal. Desde el Modelo Social de la Discapacidad¹, diversos autores señalan que la exclusión se debe a la existencia de barreras sociales que son construidas por el modo en que la sociedad organiza sus prácticas e instituciones, dejando por fuera a quienes no responden al modelo de la masculinidad hegemónica (Ferrari, 2019).

En esta línea, la investigación del Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS)² “Vidas arrasadas: la segregación de las personas en asilos psiquiátricos argentinos (2006)”, da cuenta de las múltiples barreras que atraviesan las personas con un padecimiento mental que transitan procesos de externación. Entre ellas se destacan las dificultades en el ejercicio de la capacidad jurídica, el acceso al derecho a la salud, la falta de vivienda, la ausencia de trabajo formal, la desprotección social y la pérdida o debilitamiento de los vínculos relacionales producto de prolongados períodos de internación (Víctor Rodríguez González, 2019).

Desde la perspectiva del sociólogo Serge Paugam (2012), estas barreras pueden dar lugar a procesos de desafiliación social, entendido como los procesos mediante los cuales los individuos pierden progresivamente protección y reconocimiento social. En las personas con padecimiento mental que han atravesado internaciones prolongadas, suele observarse la fragilización de algunos de los vínculos sociales que sostienen la integración en la sociedad—vínculo de filiación, de participación efectiva, de participación orgánica y de ciudadanía— y que conforman la trama de la afiliación social, especialmente aquellos vinculados al trabajo, a las relaciones sociales y al acceso efectivo a derechos (Víctor Rodríguez González, 2019).

¹ Modelo Social de la Discapacidad: enfoque que entiende la discapacidad como el resultado de barreras sociales, políticas y culturales que limitan la participación plena de las PCD en la comunidad. Surge de las luchas del movimiento de personas con discapacidad y lucha por la transformación de la sociedad y de la organización de apoyos para la vida en comunidad.

² CELS: organización argentina de derechos humanos dedicada a la investigación, la defensa jurídica y la incidencia pública para la protección y promoción de los derechos humanos y el fortalecimiento de la democracia.

En este marco, los aportes de Paugam permiten comprender cómo las experiencias de institucionalización prolongada son factores que debilitan los vínculos que sostienen la inclusión social y la participación en la comunidad. Por lo tanto, cerrar manicomios y garantizar la vida en comunidad implica mucho más que cerrar instituciones: requiere generar condiciones concretas para la inclusión social.

En el presente capítulo se abordará una de las estrategias impulsadas en el marco del proceso de la desmanicomialización/desinstitucionalización que promueve la inclusión social y la participación de las personas con padecimientos mentales en la comunidad: las **cooperativas sociales**.

En primer lugar, se desarrollarán las diversas perspectivas que dieron origen a las Cooperativas Sociales en Argentina. Más tarde, se presentará brevemente el recorrido histórico de las cooperativas sociales y, posteriormente, se abordarán experiencias concretas de cooperativismo social, con énfasis en la provincia de Santa Fe. Finalmente, se analizará la experiencia de la Cooperativa de Trabajo para la Inclusión Sociolaboral Coopelav, de la ciudad de Rosario.

El desarrollo del capítulo se sustenta de diversas entrevistas semiestructuradas realizadas en el año 2025, a distintos actores vinculados en la temática: una integrante del equipo de apoyo de Coopelav, Carla Dotta; un ex integrante del “Horno está para Bollos Cooperativa” (el Horno), Martin Abraham; dos ex funcionarias de la Dirección Provincial de Salud Mental de Santa Fe Giselle Ferrari y Celina Pochettino.

1. Cooperativas Sociales en Argentina: diversos enfoques para pensar el trabajo y su organización.

Pensar el surgimiento de las Cooperativas Sociales en Argentina, requiere analizar los enfoques y marcos conceptuales desde los cuales se fueron pensando las estrategias de inclusión socio-laboral en salud mental. Siguiendo a Federico Bejarano (2025), en el país existe un recorrido largo y creativo en materia de Inclusión socio-laboral que se reconocen con los siguientes nombres: Empresa Social, Taller sociolaboral, **Cooperativas Sociales**, Cooperativas de cuidados,

Emprendimientos sociolaborales, Talleres Protegidos, entre otros. Aunque estas experiencias se inscriben en perspectivas y paradigmas diversos, así como en localizaciones institucionales distintas, comparten algo en común: son lugares de alojamiento, de recomposición del lazo y la trama social.

En este marco, el desarrollo del cooperativismo social en Argentina, es el resultado de la convergencia de diversas miradas que se entrelazan y dialogan entre sí. Entre ellas se destacan los aportes de la empresa social desarrollada en Europa, ideas asociadas al emprendedurismo y los aportes de la economía social y solidaria de tradición latinoamericana. A pesar de sus diferencias, estas perspectivas tienen algo en común: buscan dar respuesta a la crisis del Estado Social y a los problemas generados por el desempleo y la exclusión.

A continuación, se desarrollarán brevemente las particularidades de cada enfoque y el modo en que se articulan y entrelazan en la experiencia argentina.

1.1. La empresa social, la economía social y solidaria y el emprendedurismo: una respuesta a la crisis del Estado Social.

Las Cooperativas Sociales surgen en Europa, en la década del '70, en un contexto atravesado por la crisis de la sociedad salarial y en el marco de los procesos de desinstitucionalización/desmanicomialización impulsado por Franco Basaglia en la ciudad de Trieste, Italia. En este escenario, la estrategia de la empresa social, fue un instrumento clave para lograr la inclusión social en la comunidad de las personas usuarias de servicios de Salud Mental. Tal como señalan Ota de Leonardis, Diana Mauri y Franco Rotelli (1995), la Empresa Social es una estrategia que genera intercambios económicos y sociales en esferas excluidas por el mercado, demostrando que lo social (considerado históricamente como improductivo o un gasto) puede volverse rentable, y resignificando el trabajo como un derecho. Desde esta perspectiva, se valoriza más el "hacer" (la atención, el gusto, el placer por la actividad, etc) que las ganancias y se fomenta relaciones más horizontales entre profesionales y usuarios, **trabajando juntos** en una actividad.

Dentro de este enfoque, las Cooperativas Sociales representan un ejemplo concreto. En ellas, externados, trabajadores, voluntarios y familiares desarrollan actividades productivas juntos- agricultura, la producción de alimentos, etc- generando oportunidades laborales y promoviendo la autonomía, la autoestima y la inclusión social de quienes participan.

Estas experiencias fueron reconocidas por el Estado Italiano a través de la ley Italiana N.º 381/1991 que le otorgó un marco normativo específico. Allí se las define como entidades que persiguen “el interés general de la comunidad en la promoción humana y la integración social de los ciudadanos”(p.1) mediante:

- a) La gestión de servicios socio-sanitarios y educativos;
- b) El desarrollo de actividades productivas (agrícolas, industriales, comerciales y de servicios) orientadas a la inserción laboral de personas en situación de vulnerabilidad o desventaja social.

Un ejemplo destacado de cooperativismo en Italia, es la Cooperativa la Collina con 50 años de trayectoria en agricultura y se constituye como una experiencia destacada en inclusión socio-laboral en todo el mundo. Según el testimonio de Belén Varas (Lic. en Psicología) y Sofía Ocampo (Lic. en Trabajo Social) (2022), profesionales argentinas que realizaron allí su residencia en salud mental, sostienen que la cooperativa, en sus inicios, ofrecía servicios de inserción laboral con pocos socios y proyectos, pero con el tiempo fue creciendo hasta contar con 1.000 socios y brindar servicios sociales, sanitarios, educativos y laborales en barrios periféricos. Asimismo, destacan la concepción del trabajo no como un medio de rehabilitación, sino como un derecho ciudadano y sostienen que el cooperativismo social en Italia tiene un peso fuerte con leyes y políticas públicas que los ampara y eso hace que tengan recursos para sostener a trabajadores que necesitan más apoyo. Por último, destacan que al menos el 30% de sus trabajadores deben pertenecer al colectivo de salud mental, ya que esta cooperativa no solo se integra por personas con un padecimiento mental, sino también por personas con dificultades para acceder a un trabajo formal (personas en situación de calle, externados del sistema carcelario, etc). (El Independiente, 2022)

Por otra parte, en América Latina, en el marco de las transformaciones del mundo del trabajo asociadas a la crisis del Estado Social y el avance del Neoliberalismo, emergió la perspectiva de

la economía social y solidaria como una respuesta crítica y transformadora. A diferencia de la empresa social europea, esta mirada se inscribe en una tradición más amplia de cooperativismo, mutualismo y organización comunitaria. Como sostiene José Luis Coraggio (2002), la economía social y solidaria busca construir una alternativa al modo de producción capitalista, al que considera alienante y dominado por los grupos monopólicos. Desde esta perspectiva, se propone superar la lógica que subordina el trabajo del capital, promoviendo la autogestión de los trabajadores y valores como la cooperación y la solidaridad.

En paralelo, se fue consolidando el emprendedurismo en todo el mundo y los Estados comenzaron a reconfigurar su intervención en materia de políticas sociales y laborales. Como señala Gonzalo Ferrer (2020), el emprendedurismo se presenta como una respuesta neoliberal a la crisis del mercado del trabajo formal, en la que se promueve que el sujeto sea un emprendedor de sí mismo. Es empresario, productor y consumidor, en palabras de Byung-Chul Han (2021) “hoy cada uno es amo y esclavo en una persona”.

En este contexto, en Argentina comienzan a desarrollarse algunas experiencias influenciadas por estas perspectivas: del modelo europeo se retoma la idea de una **organización colectiva** orientada a la generación de empleo, bajo principios de gestión democrática y con inserción en el denominado Tercer Sector. Esta influencia se evidencia en la Resolución 1366/2022 del Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social (INAES), donde el Estado argentino incorpora la definición de cooperativas sociales siguiendo la línea del cooperativismo social italiano.

Por otro lado, desde la economía social y solidaria se recupera la concepción del **trabajo cooperativo** como una forma de construcción de ciudadanía e inclusión social y de transformación del sistema económico y social Neoliberal. Al mismo tiempo, estas experiencias se desarrollan en un contexto marcado por la expansión del emprendedurismo, que promueve la **autogestión del trabajo**, pero desde una lógica que tiende a individualizar las responsabilidades y a desvincular al Estado de la garantía de derechos laborales y sociales. En este sentido, las políticas sociales se orientarán a responsabilizar la sostenibilidad de las experiencias a los propios sujetos y organizaciones, presentando el éxito o el fracaso como resultado del “esfuerzo” individual.

En este punto, esta concepción entra en tensión con la perspectiva de la economía social y solidaria, ya que si bien ambas hablan sobre la autogestión, lo hacen desde sentidos diferentes. Mientras el emprendedurismo la interpreta como responsabilidad individual, la economía social y solidaria la concibe como una práctica colectiva que requiere del acompañamiento y la intervención estatal para garantizar derechos y sostener procesos de inclusión sociolaboral.

Por ello, es importante distinguir dichos enfoques, debido a que esta diversidad de perspectivas dan lugar a configuraciones híbridas, en las que se disputan sentidos en torno al trabajo, la inclusión y el rol del Estado. Asimismo, esta distinción permite comprender cómo se han configurado históricamente las cooperativas sociales en Argentina

2. Abrir nuevos caminos sobre viejos muros: breve recorrido histórico del cooperativismo social en el país.

Los antecedentes del cooperativismo social en Argentina, según Gustavo Sosa (2025), pueden encontrarse en la conformación de cooperativas de trabajo a lo largo del siglo XX, vinculadas a la producción industrial y a los servicios. Si bien estas primeras experiencias no estaban orientadas específicamente a la inclusión sociolaboral en el campo de la salud mental, sentaron las bases organizativas y políticas que posteriormente permitirían el surgimiento de nuevas formas de cooperativismo vinculadas a lo social.

A principios del siglo XXI, luego de la crisis del 2001 y con el gobierno de Nestor Kirchner (2003-2007), las cooperativas de trabajo comenzaron a concebirse como una herramienta central del Ministerio de Desarrollo Social (MDS), para dar respuesta a las consecuencias de la crisis, como el desempleo. Desde una perspectiva de la Economía Social y Solidaria, el Estado impulsó diversas políticas destinadas a promover la creación de cooperativas integradas por personas desocupadas, promoviendo una lógica colectiva. En este marco, la Resolución del INAES -organismo que en ese entonces se encontraba bajo la órbita del MDS- N° 2038/2003 y, posteriormente, la N° 3026/2006 establecieron los lineamientos y programas específicos para fomentar la inclusión

social y laboral mediante la conformación de nuevas cooperativas de trabajo. Algunos programas o planes a destacar son: “Argentina Trabaja”³ y “Ellas Hacen”⁴.

Más tarde, con la asunción de Mauricio Macri al gobierno (2015-2019), este proceso se vio interrumpido. La falta de institucionalidad, fue uno de los principales condicionantes por los cual se dejó de impulsar la creación de cooperativas de trabajo. Asimismo, Gonzalo Ferrer (2020) señala un cambio de enfoque en la orientación de las políticas públicas, caracterizado por el fortalecimiento de la lógica del emprendedurismo, donde el eje ya no se sitúa en en la organización colectiva del trabajo sino en la responsabilidad individual. En este marco, las iniciativas estatales comenzaron a privilegiar programas centrados en la figura del “emprendedor”, tales como el “Programa de Inserción Laboral” (PIL)⁵.

No obstante, hacia 2018, el MDS, por medio de la área de la Economía Social, volvió a considerar a las cooperativas de trabajo como un instrumento central para la implementación de sus políticas. Esto llevó a la aprobación de dos resoluciones. Por un lado, la Resolución N.º 2004/2018, que aprobó modelos de actas, objetos sociales y documentación para facilitar la inscripción de lo que se denominó Cooperativas de Trabajo para la Inclusión Social. Por otro lado, la Resolución N.º 2003/2018 habilitó a estas entidades a inscribirse en el Registro Nacional de Efectores de Desarrollo Local y Economía Social⁶, simplificando los requisitos administrativos y contables, lo cual reducía la carga burocrática que hasta entonces dificultaba su conformación.

Un año más tarde, la Resolución N.º 1/2019, representó un avance significativo, ya que no sólo reafirmó la relevancia de las cooperativas sociales y de trabajo en el marco de las políticas de inclusión, sino que reconoció que pueden estar integradas por personas en situación de

³Argentina Trabaja: plan destinado a personas, familias o grupos en situación de pobreza o vulnerabilidad social que desarrollan —o buscan iniciar— actividades productivas o comunitarias, con el objetivo de promover el desarrollo local y la inclusión social mediante la generación de empleo y la participación comunitaria.

⁴ “Ellas Hacen”: fue una etapa del programa Ingreso Social con Trabajo—Argentina Trabaja, destinada a mujeres en situación de mayor vulnerabilidad, con dos o más hijos a cargo y residentes en barrios populares.

⁵ “Programa de inserción laboral”: incentivos económicos a empresas que contraten trabajadores desocupados incluidos en programas sociales, educativos y de empleo del Estado nacional.

⁶ Registro Nacional de Efectores de Desarrollo Local y Economía Social: Instrumento del MDS para facilitar la inclusión en la economía formal

vulnerabilidad, incluyendo a personas con discapacidad psicosocial o con consumo problemático, que están o han estado en contexto de encierro.

Durante los años siguientes, con el gobierno de Alberto Fernandez (2019-2023), diferentes normativas ampliaron y fortalecieron este marco. La Resolución N.º 478/2020 habilitó la pluralidad de objetos sociales y la participación de distintos tipos de actores. En el contexto de la pandemia por COVID-19, las Resoluciones N.º 1017/2020 y N.º 1000/2021 promovieron la conformación de “cooperativas de cuidado”⁷ y el desarrollo de capacitaciones, reconociendo el rol estratégico de estas organizaciones para sostener procesos de inclusión en un momento crítico.

En este marco, la Resolución N.º 1366/2022, adquiere mayor relevancia en tanto menciona la génesis de este tipo de entidades en Italia y sus diversas conformaciones organizativas (socio sanitarias o socioproductivas), se describe la necesidad de los asociados de apoyo y destaca la importancia de garantizar la participación efectiva de las personas usuarias en las estructuras de gobierno, estableciendo porcentajes mínimos de representación.

Entre los aspectos más importantes que regula esta resolución se destacan:

- El desarrollo simultáneo de diversos rubros productivos, con el fin de promover la inclusión.
- Estructura flexible cogobernada, con el fin de integrar a diversos actores como usuarios, familiares, voluntarios o personal de la salud.
- La creación de trabajo en un marco de cooperación y ayuda mutua con asociados de apoyo, otras cooperativas que brindan servicios de cuidado y las áreas gubernamentales nacionales, provinciales o municipales con misiones y funciones en la materia.
- La posibilidad de que las personas asociadas como equipo de apoyo puedan renunciar a los excedentes generados a favor de la Cooperativa.

⁷ Cooperativas de cuidado: se dedican al cuidado de personas adultas, de infancias y personas con discapacidad, así como también de personas con un padecimiento subjetivo que no necesariamente conlleva una discapacidad.

Posteriormente, la Resolución N.º 3628/2022 amplía la población destinataria de estas cooperativas, extendiendo su alcance más allá del campo de la salud mental e incorporando a otros colectivos expulsados del mercado de trabajo formal, como las personas con discapacidad.

No obstante, aún no existe un marco regulatorio específico del cooperativismo social y persisten obstáculos que dificultan su sostenibilidad, dado que requieren de diversas estructuras de apoyos y de diversos actores (gubernamentales y no gubernamentales, públicos y privados), que exceden el campo de lo sanitario.

3. Experiencias concretas de Cooperativismo Social en Argentina.

Es posible reconocer experiencias previas al proceso de consolidación del cooperativismo social en Argentina, que funcionan como antecedentes significativos. Según Anna Daga (2025), sitúa los antecedentes en la década de 1990, a partir de la llegada al país de referentes vinculados al cooperativismo y a la empresa social, provenientes de experiencias desarrolladas en Italia.

La autora destaca la experiencia de “Puente Verde”, surgida hacia fines de la década de 1990 y consolidada alrededor del año 2001 en el municipio de Esteban Echeverría. En dicha experiencia, la municipalidad aportó un terreno sobre el cual se desarrolló un proyecto inspirado en la perspectiva de la empresa social. A partir del acompañamiento de la cooperación italiana, comenzaron a producir y comercializar productos agroecológicos, al tiempo que se promovía la inclusión laboral de jóvenes con padecimiento subjetivo.

A partir de esta experiencia surgió la necesidad de vincularse con otras iniciativas similares y dejar de funcionar de manera aislada. En ese contexto, hacia el año 2000 se conformó la Red de Empresas Sociales Argentinas (RedESA), que permitió reunir distintas experiencias, darles mayor visibilidad y generar un espacio común de encuentro y trabajo colectivo. Sin embargo, debido al contexto de crisis y diferencias en la construcción de una noción de empresas sociales, la Red se fue diluyendo hasta desaparecer.

No obstante, más tarde, en un escenario marcado por políticas orientadas a la restitución y ampliación de derechos, comienzan a desarrollarse las primeras experiencias de cooperativismo social en el país. Entre las más reconocidas, se encuentra la **Cooperativa social "La Huella"**, la cual surgió en el año 2006, dentro del "Hospital de Salud Mental el Borda", en la ciudad de Buenos Aires. La iniciativa fue llevada a cabo por parte de profesionales y usuarios como una forma de responder a los problemas que enfrentan las personas con padecimientos mentales a la hora de ser externados, como la falta de acceso a una vivienda, a un trabajo, etc. En la actualidad, la cooperativa se integra por personas con discapacidad psicosocial y asociados de apoyo, y se dedica a la producción de muebles y artículos de decoración con materiales reciclados.

Asimismo, la Huella, se convirtió en un actor muy importante dentro del cooperativismo social, ya que, fue quien nucleó, en el año 2017, a los emprendimientos sociolaborales en salud mental dispersos en todo el país para conformar lo que sería la Red de Cooperativas Sociales. En esa línea, Martín Abraham, ex integrante del Horno está para Bollos, sostiene que la articulación entre las distintas cooperativas permitió disputar mayores recursos frente a las organismos estatales, acceder a programas y financiamientos, así como también identificar problemáticas comunes.

Como resultado de las luchas impulsadas por la Red de Cooperativas Sociales, se logró el reconocimiento de estas entidades, diferenciándose de otras dentro del mundo cooperativo. Este reconocimiento se consolidó con la Resolución 1366/2022 del INAES, que reconoce a las cooperativas sociales "como aquellas integradas por personas con discapacidad psicosocial, que están o han estado en un contexto de encierro y de personas con consumo problemáticos en situación de vulnerabilidad social" (p.1). En contraste al modelo capitalista, en las cooperativas sociales, el factor humano constituye el principal capital.

Es en este escenario nacional, se inscriben las experiencias de la provincia de Santa Fe. Siguiendo a Giselle Ferrari, quien formó parte de la Gestión de la Dirección Provincial de Salud Mental 2022-2023, los primeros dispositivos de inclusión socio-laboral que emergieron fueron constituidos por iniciativas de los propios trabajadores, en el marco del proceso de desmanicomialización/desinstitucionalización. Entre ellos en la ciudad de Rosario se destacan "Café con Leche" dedicado a la producción de serigrafía textil, "Hilos enredados", un espacio de

producción textil, el “Centro Cultural Gomecito” y “Pomelo en el Patio”, un dispositivo de producción e intercambio que brindan talleres para que usuarios de salud mental aprendan un oficio.

Otras experiencias que se iniciaron como dispositivos de salud mental y que, con el tiempo, avanzaron hacia la conformación de cooperativas de trabajo son, por un lado, El Horno Está para Bollos, ubicada en la ciudad de Rosario. Según refiere Martín Abraham, la experiencia tuvo sus inicios como dispositivo en el Centro Regional de Salud Mental “Dr. Agudo Ávila” y posteriormente, debido a diferencias en los proyectos institucionales, se trasladó al espacio de “La Toma”. Este espacio, es un supermercado recuperado por sus trabajadores en el año 2001, que les cedió el lugar para el desarrollo de sus actividades a partir de 2017. Actualmente, la cooperativa se caracteriza por la producción gastronómica.

Por otro lado, Las Emilianas, ubicada en la ciudad de Santa Fe, surgió inicialmente como un emprendimiento productivo al interior del Hospital General Dr. Mira y López, donde se encargaban de la elaboración de las comidas destinadas al propio hospital. Con el correr del tiempo, la experiencia se fue ampliando y comenzó a brindar servicios de catering, lo que permitió trascender el ámbito institucional y establecer vínculos con nuevos clientes y con la comunidad en general, habilitando un mayor intercambio con la sociedad.

Sin embargo, durante muchos años, la falta de institucionalización estatal impedía que todas estas iniciativas se consolidaran como políticas públicas y sean sostenidas en el tiempo. Es así, que desde la gestión, siguiendo a Celina Pochettino, quien se desempeñó como directora de la Dirección Provincial de Salud mental (2022-2023), impulsaron la construcción de alianzas estratégicas a nivel local e internacional, con el objetivo de avanzar en la transformación del modelo manicomial-asilar.

A nivel local, se promovieron articulaciones con la Red de Cooperativas Sociales con el propósito de fortalecer el desarrollo de experiencias de inclusión socio-laboral destinadas a personas usuarias de los servicios de salud mental. A nivel internacional, una alianza estratégica fue la Conferencia Permanente por la Salud Mental en el Mundo (CoPerSaMM), conocida como la Conferencia

Basaglia, la cual es una organización civil que representa la línea de la reforma italiana en salud mental. A partir de la firma de un Convenio de Cooperación, se desarrollaron instancias de asesoramiento técnico y formación profesional. Referentes históricos de la reforma italiana, como Franco Rotelli, participaron en estos procesos, acompañando la elaboración del Plan Provincial de Salud Mental y la definición del lugar de las cooperativas sociales como dispositivos sustitutivos del modelo manicomial.

Otra alianza estratégica importante, gracias a los vínculos que tenía el Ministerio de Salud, fue la articulación con organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Celina señala que esto fue importante porque existe una línea de apoyo a las gestiones, llamada Iniciativas Especial de Salud Mental (2019-2030), que impulsan políticas de salud mental, la promoción y los derechos humanos, ampliando las intervenciones y servicios de calidad para personas con problemas de salud mental.

En el marco de estas articulaciones, también se firmó un Acuerdo de Entendimiento y Cooperación Mutua destinado a la formación de equipos profesionales. A partir de este acuerdo, se desarrollaron diversos trayectos formativos vinculados al cooperativismo social, en los que participaron Trabajadoras Sociales del Centro Regional de Salud Mental “Dr. Agudo Ávila”. Más adelante, esta institución será mencionada como CRSM.

Gracias a todo esto, se elaboró el Plan Provincial de Salud Mental 2023-2028, de manera participativa entre diversos actores vinculados al campo -actores universitarios, organizaciones de usuarios, trabajadores, organizaciones sociales, etc- con el fin de llevar a la práctica los lineamientos de la Ley Nacional de Salud Mental. En palabras de Giselle Ferrari “si vos estás apuntando a cerrar los manicomios y estás apuntando que la política ya no esté centrada en el hospital, sino que esté puesta en la comunidad para que las personas puedan vivir con los apoyos necesarios en la comunidad, se requiere un Plan”.

En este sentido, y siguiendo a Claudia Bernazza (2015), un plan hace referencia al conjunto organizado, integrado de actividades, servicios o procesos que se van a utilizar para alcanzar las metas y objetivos propuestos, en este caso, los establecidos por la ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/2010 y la Ley Provincial de Salud Mental N° 10.772/1991.

En este sentido, el Plan Provincial de Salud Mental, establece una serie de lineamientos de trabajo que se organizan en seis ejes estratégicos. Entre ellos se incluyen: el fortalecimiento de la red de Salud Mental y procesos de cuidado en el Primer Nivel de Atención; el abordaje integral de la Salud Mental en Hospitales Generales, SAMCOs y Sistema de Emergencias y Traslados; la transformación y sustitución de Hospitales Monovalentes; el fortalecimiento y articulación de la red sustitutiva de Salud Mental; la formación y transformación de las prácticas y lógicas manicomiales; la producción epidemiológica e investigación en Salud Mental.(Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, 2023)

Dentro de estos ejes, el cooperativismo social aparece como una herramienta central para generar oportunidades laborales para personas que el mercado de trabajo excluye, siempre contando con el apoyo del Estado para lograr su funcionamiento. Como señala Giselle Ferrari, las cooperativas necesitan apoyo porque no están en igualdad de condiciones para competir en el mercado, por lo que requieren de medidas de acciones afirmativas. Siguiendo a Eliana M, Villagra (2025), las acciones afirmativas tienen por finalidad revertir una situación de exclusión o segregación de diversos grupos. Por lo tanto, estas medidas resultan fundamentales no sólo para sostener el funcionamiento de las cooperativas, sino también para asegurar que quienes trabajan en ellas accedan a condiciones laborales dignas y a un salario justo.

Este contexto político y social posibilitó el surgimiento de nuevas experiencias vinculadas a lo socio-laboral, entre las cuales se inscribe la Cooperativa de Trabajo para la Inclusión Sociolaboral Coopelav, cuyo desarrollo será abordado en el siguiente apartado.

4. Coopelav: del proyecto a la práctica.

4.1. Escenario actual de intervención social

“Le molestaría correrse, señor?”

***Sus privilegios
están sentados justo
encima de mis derechos”.***
Nina Ferrari (2020)

Antes de desarrollar sobre la Cooperativa de Trabajo para la inclusión socio-laboral Coopelav, es pertinente reflexionar sobre los escenarios actuales de intervención social. Siguiendo a Didier Fassin (2022), entre el Estado y el Cuerpo se establece una relación de protección y persecución, de compasión y represión. Según el autor, las políticas estatales influyen directamente en la expectativa y la calidad de vida de las personas, y las reformas sociales rara vez están exentas de juicios morales, lo que permite comprender que las contingencias de la vida no se presentan como fenómenos naturales, sino como desigualdades sociales.

En este marco, los escenarios actuales de intervención social, se desarrollan en un contexto neoliberal y neoconservador que sostiene al mercado como verdad única y se caracteriza por la exacerbación de individualismo, el temor al otro y la proliferación de los discursos de odio.

Estas lógicas repercuten directamente en la fragmentación del lazo social y en la crisis de los espacios tradicionales de socialización (la familia, el barrio, la escuela, la universidad y el trabajo) configurando nuevas formas de incertidumbre, ratificando a la competencia como único sentido o promesa de seguir perteneciendo frente a la exclusión social (Margen, 2018).

Desde la llegada al gobierno en el año 2023 de Javier Milei, comenzaron a predominar enfoques punitivos, tecnocráticos y normativos, que tienden a reducir las intervenciones sociales a dispositivos de control y coerción, por encima de estrategias de cuidado e inclusión (Carballeda, 2013). Al mismo tiempo, muchas políticas sociales vigentes se orientan por los principios de la meritocracia y las lógicas de la selectividad, basadas en el criterio de “dar al que más necesita”, lo que refuerza procesos de estigmatización y responsabilización individual.

En este marco, el campo de la salud atraviesa un proceso de ajuste que no puede comprenderse únicamente como una reducción presupuestaria, sino como un proyecto de desmantelamiento de

políticas, programas e instituciones que históricamente garantizaron el acceso a la salud como derecho (Sánchez y Mercer, 2025). En relación al campo de la Salud Mental, los ajustes implementados han tenido consecuencias que limitan las transformaciones que propone la ley Nacional de Salud Mental. En particular, los despidos y la no renovación de contratos de profesionales y trabajadores generaron la desarticulación de equipos interdisciplinarios, fundamentales para el abordaje integral.

Asimismo, estas medidas impactan en el acceso a la medicación y a los apoyos necesarios para sostener los procesos de externación —como el acceso a trabajo digno, recursos alimentarios, vivienda, entre otros—, lo que refuerza y promueve abordajes en contextos de encierro.

El retiro del gobierno de Javier Milei de la Organización Mundial de la Salud (OMS) implica, además, un distanciamiento de marcos internacionales de referencia en materia de políticas sanitarias y de derechos, dificultando el acceso a información, lineamientos y estrategias globales. Esta decisión evidencia un proceso de reconfiguración del rol del Estado en el campo de la salud, que deja de posicionarse como garante del derecho para desplazarse hacia una concepción liberal, que concibe la salud como una cuestión privada.

En este marco, los discursos actuales evidencian un desplazamiento hacia enfoques centrados en el emprendedurismo, que promueven responsabilizar al individuo de la situación en la que se encuentra y del padecimiento. En contraste con esta mirada, Sanchez, Alejandra y Mercer, Hugo (2025) sostienen que “la salud —como la vida— no se sostiene en soledad”.

Todas estas medidas y decisiones inciden de manera directa en la consolidación y desarrollo de experiencias de inclusión socio-laboral. En este contexto, en el año 2023 se conformó la Cooperativa de Trabajo para la Inclusión socio-laboral Coopelav, enmarcada en la Ley Nacional y Provincial de Salud Mental y en los lineamientos del Plan Provincial de Salud Mental 2023-2028.

4.2. Origen de Coopelav.

El origen de la cooperativa se remonta en el año 2022, durante el gobierno de Alberto Fernández, cuando la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones lanzó una convocatoria destinada a financiar dispositivos sustitutivos del modelo manicomial. En este contexto, y en relación con los lineamientos que se venían desarrollando a nivel provincial, desde el Centro Regional de Salud Mental “Dr. Agudo Ávila”⁸, se conformó un equipo de trabajadoras sociales para diseñar un proyecto de inclusión sociolaboral y presentarlo a dicha convocatoria.

Una vez aprobado, el subsidio permitió comprar los insumos y herramientas fundamentales para el funcionamiento (entre ellos lavadoras, secadoras, etc), aunque debido al contexto inflacionario no alcanzó para adquirir todo lo previsto.

Ahora bien, siguiendo a Carla Dotta, integrante de la cooperativa, el surgimiento de Coopelav no puede pensarse exactamente como una estrategia de externación, ni de reutilización de recursos como lo plantea la desinstitucionalización. El proyecto se gestó en un momento particular del CRSM, con profesionales que se estaban por retirar o proyectaban hacerlo y con resistencias de sectores más conservadores, que cuestionaban destinar recursos a un dispositivo que operaría por fuera de la institución.

Durante el 2023, sin contar con un lugar propio, el Club Atlético y Social Juventud Unida de la ciudad de Rosario, les prestó las instalaciones para el desarrollo de la capacitación llevada a cabo a través del Programa Santa Fe Capacita, denominada “Capacitación en lavandería de ropa con enfoque corporativista”. En esta instancia participaron 22 personas, sin incluir el equipo de apoyo. Paralelamente, mediante el programa Promover Igualdad, en ese entonces, del Ministerio de Trabajo de Nación, los participantes recibieron una beca de apoyo económico.

En los primeros años, Coopelav encontró sus limitaciones en las capacidades del Estado en relación a la falta de recursos y estructura. A ello se le sumaron, al igual que la experiencia del Horno está para Bollos, la resistencia de sectores más conservadores del CRSM, lo que conllevó a

⁸ CRSM Dr. Agudo Ávila: Efector público de referencia en salud mental de la ciudad de Rosario, que a lo largo de su historia atravesó diversas denominaciones —Hospital de Alienados, Hospital Psiquiátrico y, finalmente, Centro Regional de Salud Mental—, reflejando los cambios de paradigma en la atención de la salud mental.

construir diversas estrategias para sostener y desarrollar el proyecto, entre ellas la organización de eventos para recaudar fondos y la tercerización de determinados productos —como los acolchados— ante la falta de equipamiento adecuado, dado que los lavarropas disponibles no permitían realizar ese tipo de trabajos.

Asimismo, tanto Coopelav como el Horno compartieron un año inicial de formación, antes de poner en marcha las actividades productivas. A su vez, ambas experiencias se inscriben en una trayectoria más amplia de luchas y aprendizajes, que incluye antecedentes como Las Emilianas, La Huella y la Red Nacional de Cooperativas Sociales. Esto muestra que no se trata de experiencias aisladas, sino de prácticas insertas en un contexto histórico y político que posibilitó su constitución.

Retomando los inicios de Coopelav, para comienzos del 2024 se formalizó la Cooperativa, otorgándoles la matrícula Nacional y Provincial, así como también el espacio donde iban a realizar las actividades. Para ese entonces, la integraban 14 personas, aunque con el tiempo algunos socios se han retirado; actualmente, la cooperativa cuenta con 9 socios usuarios, 4 socios de apoyo y un usuario del CRSM.

Hoy, Coopelav se constituye como un espacio de acceso al trabajo y a la actividad productiva para personas en situación de vulnerabilidad psicosocial, con padecimientos mentales y dificultades para acceder a un trabajo. La cooperativa brinda servicios de lavandería y funciona en Tucuman al 2807, a pocas cuadras del CRSM “Dr. Agudo Ávila” y de la Facultad de Ciencias Médicas. Se trata de una casa alquilada por el Ministerio de Salud Provincial, con el fin de ser un espacio de trabajo, capacitación y, también de alojamiento, ya que en el segundo piso se encuentra una casa asistida⁹.

La Cooperativa está integrada por **asociados usuarios** del CRSM y **asociados de apoyo** que conforman el equipo de coordinación y acompañamiento. El equipo se integra por dos trabajadoras sociales, un capacitador en lavandería y una abogada, quienes no sólo coordinan, sino que también acompañan en la cotidianeidad, favoreciendo la formación, la toma de decisiones colectivas y la

⁹ Casa asistida: las casas asistidas se constituyen como dispositivos residenciales comunitarios que acompañan procesos de externación y autonomía de personas con padecimientos mentales.

organización del trabajo. Según Paula Mara Danel (2020), acompañar es mirar de otra manera a la persona y a su historia, para que ella pueda verse de otra forma, es creer en sus potencialidades. Y ese acompañamiento es posible desde dispositivos de escucha, donde se recupera la narrativa del sujeto que demanda, siendo una escucha para la acción, una escucha para la intervención.

Esta forma de organizarse no es la única posible. Por ejemplo, en otras experiencias como Las Emilianas, la Dirección de Salud Mental estableció mediante un convenio a profesionales de Trabajo Social y Psicología para que acompañaran en la cooperativa, sin integrarse formalmente como socios. Por otro lado, el Horno se constituyó como cooperativa antes de la Resolución 1366/2022, en ese contexto, el equipo decidió no asociarse, dado que no existía la posibilidad de renunciar a los excedentes a favor de la cooperativa.

La particularidad de Coopelav y de este tipo de experiencias, es que funcionan de manera simultánea como **cooperativas** y como **Dispositivo de Salud Mental**, lo que implica una doble pertenencia institucional a campos muy diferentes. Como señala Carla Dotta, “**habitamos en la ambigüedad**”, en consecuencia de la ausencia de una legislación nacional específica que regule estas entidades. En el campo de la Salud Mental, más allá de las críticas existentes, persisten relaciones de asimetría y cierto tutelaje que tienden a ubicar a los usuarios en una posición pasiva. En la cooperativa, en cambio, estas dinámicas se transforman y quienes se suman al espacio tienen que participar en Asambleas, tomar decisiones, respetar la opinión y la definición de los demás, así como también recibir indicaciones, aceptar una estructura y una organización del trabajo.

Al mismo tiempo, aparece otra **tensión**. La cooperativa, al insertarse en el mercado, debe responder a exigencias empresariales: sostener ciertos ritmos, parámetros y estándares de calidad y productividad para competir y garantizar su sustentabilidad económica. Esta lógica mercantil convive con la del dispositivo de salud mental, cuyo foco está puesto en la producción de autonomía, la construcción de lazos sociales y la posibilidad de generar un lugar de pertenencia a partir de una tarea compartida.

En síntesis, Coopelav se configura como un espacio donde se entrelazan aprendizaje, producción y cuidado, lo cual habilita múltiples interpretaciones y sentidos en torno a su funcionamiento. Esta

diversidad de sentidos que se producen en torno al espacio lleva a la siguiente pregunta: ¿es Coopelav un lugar de trabajo, un espacio de socialización, o puede incluir ambas dimensiones de manera complementaria?

5. Hacer con otrxs: dinámica de trabajo.

La cooperativa abre de lunes a viernes, por la mañana y por la tarde. Los socios se organizan en grupos pequeños acompañados por el equipo de apoyo, que a su vez también distribuye sus funciones.

Siguiendo a Carla Dotta, la tarea del equipo de apoyo es acompañar a cada socio en su desempeño, asegurando que puedan desenvolverse y participar activamente, aprender nuevas habilidades y ser parte de un proyecto colectivo. Este acompañamiento no se da sólo en el marco de lo productivo, sino también que se orienta al acceso a derechos, a la construcción de ciudadanía y a cuestiones más vinculadas a la producción de subjetividades.

La distribución del trabajo del equipo de apoyo es la siguiente:

- TS (1): Se centra en la articulación interinstitucional, vinculándose con programas y políticas sociales del Ministerio de Salud, de Trabajo y otras áreas gubernamentales, así como con otras cooperativas, las cuales no necesariamente son de inclusión social.
- TS (2): Se centra en el acompañamiento de la salud mental, mediación de conflictos y articulación con los equipos tratantes.
- Abogada: se encarga de cuestiones más vinculadas a la burocracia y a lo administrativo, así como también participa en los momentos de mediación de conflictos.
- Capacitador en lavandería: Se centra en los espacios de aprendizaje y acompañamiento.

A pesar de estas funciones definidas, el equipo realiza múltiples tareas de manera simultánea. Esto responde al contexto actual atravesado por el agotamiento, la aceleración, el retraimiento del Estado como garante de la protección social, la sobrecarga laboral y la erosión institucional. En este marco, como señalan Filardo, V y Merklen, D (2019), los profesionales y trabajadores ponen el cuerpo frente a situaciones de extrema vulnerabilidad y necesidades de los otros, mientras que

sus propias emociones quedan desatendidas y naturalizadas como parte inherente de la función, generando una responsabilización individual.

En relación con los socios usuarios, estos participan de todo el proceso de lavandería, desde el ingreso del valet de ropa hasta su entrega al cliente. La mayoría trabaja dos veces por semana, con turnos de cuatro horas, y la organización del trabajo se estructura en función de las distintas tareas. Algunos se encargan de la atención al público, la caja y el registro de pedidos, mientras que otros realizan tareas vinculadas a la eliminación de manchas, el lavado y el secado de la ropa.

Dos integrantes cumplen el rol de encargados, acompañando a sus compañeros de lunes a viernes: uno en el turno mañana y otro en el turno tarde, con funciones de supervisión y apoyo en el desarrollo de las tareas. Esta organización permite sostener el funcionamiento cotidiano del servicio, al tiempo que favorece la distribución de responsabilidades y el acompañamiento en los procesos de trabajo.

Asimismo, todos los integrantes se ocupan de la limpieza del espacio, la cual, junto con la higiene personal, constituye una de las mayores dificultades del trabajo y ha sido abordada en diversas asambleas. Estas dificultades permiten problematizar posibles marcas del encierro en los modos de habitar y organizar el espacio de trabajo.

En síntesis, es necesario mantener una mirada crítica a la hora de impulsar proyectos como Coopelav. Si bien es un instrumento para transformar las prácticas en salud mental, persiste el riesgo de naturalizar el funcionamiento del mercado laboral formal y del sector empresarial que continúa excluyendo y precarizando, no solo a las personas con padecimientos mentales, sino a toda la población. Tal como señala Eduardo Joly (2008), el mercado de trabajo “*expulsa*” a quienes no responden a sus exigencias.

Por lo tanto, cabe preguntarse si a través de estos proyectos se trata únicamente de promover la inclusión social de las personas con padecimientos mentales o con discapacidad psicosocial, o si también resulta necesario interrogar y transformar un mercado de trabajo formal que cada vez excluye a más sectores de la población. En este sentido, se vuelve necesario problematizar las

limitaciones del modo de producción neoliberal, la velocidad que impone y la concentración de las ganancias en manos de unos pocos. ¿No es más importante cuidar la vida de las personas que producir cada vez más?

Como sostenía Basaglia (2013):

Nosotros queremos cambiar esta sociedad en la cual, por ejemplo, en una fábrica o en el trabajo en general, el homicidio está legalizado. Se dice que el enfermo mental es peligroso y puede matar. Pero si un patrón construye un andamiaje sin protección y un obrero se cae y muere, ¿quien de los dos es más peligroso? Debemos oponernos a esta sociedad que destruye a la persona y mata a quien no tiene medios para defenderse. En cierto sentido, vivimos en una sociedad que parece un manicomio y estamos dentro de este manicomio, internados luchando por la libertad (p.82).

Capítulo 2:

“Hallazgos: percepciones de los socios de Coopelav”

En el capítulo anterior se sostuvo que la externación de una persona del manicomio, visibiliza no sólo las marcas del encierro, sino también las limitaciones y barreras que nuestras sociedades imponen para una vida en comunidad. Por ello, resulta necesario indagar sobre las percepciones de los socios de Coopelav, para dar cuenta de las transformaciones que se vivencian en el campo

de la Salud Mental en la actualidad, así como los desafíos y tensiones que surgen al pensar en la desmanicomialización.

Para ello, se recupera la información obtenida a partir de cinco entrevistas semiestructuradas, realizadas a una socia integrante del equipo de apoyo, tres personas usuarias socias con distintas trayectorias vinculadas al CRSM y una persona que actualmente transita la internación en la institución.

El criterio de selección apuntó a reflejar la heterogeneidad de experiencias presentes en el dispositivo, integrando tanto las voces de quienes lo sostienen desde los comienzos como las de quienes recién comienzan a participar. Cabe aclarar que todas las entrevistas se realizaron con el consentimiento de las personas participantes, quienes fueron informadas sobre el objetivo de la investigación y las condiciones de confidencialidad. Para resguardar su identidad, los nombres utilizados en este capítulo son ficticios.

Una vez dicho todo esto, el capítulo se organiza a partir de distintos ejes de análisis identificados en las entrevistas: el sentido del trabajo; transformaciones subjetivas; la grupalidad; la cooperativa como dispositivo de inclusión sociolaboral; y desafíos, obstáculos y fortalezas.

El sentido del trabajo

Uno de los ejes que emergió en las entrevistas es el sentido que los socios atribuyen al trabajo en la cooperativa. De diferentes maneras, todos coinciden en que valoran la idea de cooperativismo, la forma de organización y el compañerismo.

En sus relatos, los socios destacaron que el **trabajo** en la cooperativa adquiere un sentido particular en comparación con experiencias previas de empleo. Carlos subraya que lo que más valora es la posibilidad de expresarse en las asambleas y que sus ideas sean escuchadas: “cada mes tenemos una asamblea donde me puedo expresar libremente y, si las ideas son viables, se hacen”. Este relato evidencia que la cooperativa se constituye como un espacio democrático y que promueve la participación de quienes la integran.

Asimismo, se destaca la horizontalidad de las relaciones y la igualdad en el reparto del dinero: “no hay jefes y hay más compañerismo, así como al momento de repartir las ganancias es para todos iguales”. Martín, quién se desempeña e identifica como operario de lavandería, destaca la dimensión inclusiva de la Cooperativa: “podemos llegar tarde, no hay problemas, pero porque todos tenemos una condición de que tomamos la medicación y muchas veces no te levantas”.

El relato de Martín evidencia cómo en Coopelav se contemplan situaciones que, en otros espacios laborales, suelen ser motivo de exclusión. Esto se vincula a lo que Coraggio (2002) sostiene desde la perspectiva de la Economía Social y Solidaria: se trata de poner límites al sistema capitalista alienante y favorecer **acciones colectivas y equitativas**.

En este sentido, el hecho de que Martín se identifique como “operario de lavandería” da cuenta del valor subjetivo y social que adquiere el trabajo como fuente de identidad y pertenencia. Tal como plantea Serge Paugam (2012), el trabajo brinda no sólo protección social, sino también un reconocimiento simbólico.

Desde el equipo de apoyo, Carla Dotta afirma que en Coopelav conviven múltiples sentidos del trabajo. Plantea, que en los inicios, había algo del tratamiento moral, cuando se armó la cooperativa para que los usuarios trabajen sin que esta fuera una necesidad de los propios usuarios. De allí surge la siguiente pregunta: “¿Por qué mandamos a trabajar a los usuarios?”.

Las reflexiones del equipo de apoyo también abren interrogantes sobre el lugar que ocupa el trabajo en los procesos de externalización y desmanicomialización. En este sentido, los cuestionamientos que recupera Carla, permiten pensar, como señalan Cohen y Natalla (2014), desde qué posicionamiento profesional se construyen estos proyectos: si como un corrector de la improductividad o, por el contrario, como una herramienta para promover el desarrollo de capacidades, la autonomía y el ejercicio de derechos.

En la actualidad, el equipo de apoyo plantea el trabajo en la cooperativa desde una perspectiva de acceso a derechos y como un medio para la construcción de ciudadanía. En este marco, resulta pertinente comprender que existe una asimetría de poder entre quienes acceden a un derecho y

quienes acompañan ese proceso, en este caso entre los usuarios del Centro Regional de Salud Mental y el equipo de apoyo. Tal como señala Ana Arias (2019), “el acceso habla de un vínculo y también de una distancia, se accede a algo que no se tiene o también a algún lugar en el que no se está” (pp. 1-2).

En este sentido, resulta importante recuperar las categorías de **hospitalidad y reconocimiento** que propone la autora para pensar nuevos modos de encuentro entre el sujeto y el dispositivo. La hospitalidad parte del reconocimiento del otro como distinto, implica hacerle un lugar, aceptar sus demandas, incluso cuando nos incomodan. El reconocimiento, por su parte, supone un encuentro basado en la vincularidad, que no exige al otro abandonar sus códigos para adaptarse a las instituciones y los valores dominantes de la sociedad.

En síntesis, el trabajo en la cooperativa no solo adquiere un sentido distinto sino que también produce transformaciones en la vida cotidiana y en la subjetividad de quienes participan.

Transformaciones subjetivas.

Otro eje central es el de los cambios subjetivos asociados a la autoestima, autonomía, vínculos y participación. Carla, sostiene que muchas personas pudieron ir asumiendo responsabilidades y aprendiendo, construyendo amistades, mejorando el humor y hasta han logrando pagar un alquiler. Al mismo tiempo, reconoce que aparecen conflictos, situaciones donde no hubo cambios o incluso personas que han decidido irse, lo cual también forma parte de la dinámica del dispositivo.

Un cambio significativo señalado por el equipo de apoyo, es la participación en las asambleas. Al inicio, los socios no participaban y se delegaba la conducción en los profesionales, mientras que en la actualidad la participación y las decisiones son asumidas por los socios usuarios. Por ejemplo, en una de las últimas asambleas había diez temas para discutir, de los cuales ocho los habían propuesto ellos. En palabras de Carla Dotta, “**fuieron asumiendo la propia gestión cotidiana del espacio**”. De este modo, pasaron de posiciones de dependencia o pasividad a una participación más activa, identificándose como trabajadores y socios.

Estos cambios se evidencian de manera concreta en los relatos de los socios durante las entrevistas realizadas:

- Carlos relata: “Yo era un poco introvertido y debido a mi tratamiento, también estaba encerrado en mi casa y ahora, empecé a compartir más cosas con los chicos, tomar mate, tomar café, salir. Económicamente mejoro mi vida, porque antes por ahí estaba preocupado por la pensión que no me alcanzaba, ahora puedo pagar los impuestos, darme un gustito de vez en cuando, vivir un poco mejor. Hizo que me movilizara y que tuviera ganas de levantarme todos los días y venir y sentirme cómodo, compartir”
- Luciana destaca que Coopelav generó cambios en su vida cotidiana: “sabiendo que tenía que venir a lavar ropa, yo lo tomé en mi casa como una obsesión de mantenerla limpia. Digamos que en casa teníamos ropa tirada arriba del sillón, arriba del coso, acumulada y sucia. Se fue manteniendo todo, me parece más ordenado. Es un espacio que necesitaba, por mi enfermedad y depresión y como que el espacio te ayuda, va la gente que está. Necesitaba no quedarme sola, alguien con quien hablar, compañeros”.
- Daniel expresa: “me siento más útil, por así decirlo, siento que tengo un trabajo, una responsabilidad. La relación con mi vieja mejoró mucho, la relación con mis vecinos mejoró mucho, es como que yo fui creciendo un poco más”

Estos relatos muestran no solo cambios concretos en la vida cotidiana de los socios, sino también transformaciones en la manera de relacionarse con los demás dentro del espacio cooperativo. Al mismo tiempo, quienes forman parte del equipo de apoyo también vivencian transformaciones subjetivas, porque el “acompañar” en este contexto cobra una dimensión distinta: se hace con un otro, rompiendo la relación de asimetría que históricamente existía en las instituciones de encierro entre profesionales y usuarios. Esto convierte al dispositivo en un espacio de aprendizaje tanto para los socios usuarios como para los profesionales que intervienen, donde se aprende a conversar, intervenir, resolver conflictos, escuchar y conocer al otro.

En este sentido, el paso por la cooperativa produce **marcas** en la subjetividad de las personas. En línea con lo que plantea Hugo Cohen y Natalla Graciela (2014), las instituciones de salud mental (y en general todas las instituciones de la sociedad), no trabajan con sujetos ya formados o

acabados, sino que participan en la producción de subjetividades, dejando marcas en sus trayectorias de vida.

Desde esta perspectiva, la desmanicomialización no puede reducirse únicamente al cierre de hospitales monovalentes o a la externación de los usuarios, sino que implica una transformación profunda de las prácticas y los discursos. Implica, como sostienen los autores, un proceso de “**desmanicomializar-se**”, entendido como “la reflexión de enfrentar las propias hegemonías y los propios muros, implica un trabajar-se constantemente y cotidianamente” (2014, p.154). En este sentido, la desmanicomialización es un desafío que involucra a los profesionales, a los trabajadores, a las instituciones y a la sociedad.

En esta línea, resulta pertinente recuperar lo que sostiene Alfredo Carballada (2013), quien plantea que los cuerpos son portadores de historias y de marcas institucionales :

“los **cuerpos** hablan, muestran la identidad, desde diferentes marcas e inscripciones, que van desde las lesiones o cortes autoinfligidos, para hacer objetivo el padecimiento subjetivo, hasta las marcas de las múltiples formas de violencia que atraviesan nuestras sociedades” (p.2).

Desde esta perspectiva, los cuerpos no sólo expresan el sufrimiento, sino también los modos de relación, los ritmos, las dependencias y los hábitos que se construyen en determinados dispositivos institucionales. Las trayectorias por instituciones de encierro dejan huellas que inciden en la vida cotidiana. Esta perspectiva permite comprender algunas dificultades que enfrenta el equipo de apoyo, como la atención a la higiene personal o la cierta dependencia que algunos socios pueden mostrar hacia los profesionales.

Asimismo, esto se refleja en uno de los relatos de los socios, Martín, permite evidenciar que en el CRSM los días son rutinarios, tomando mates y escuchando música. En contraste, en la cooperativa siente que puede asumir responsabilidades, algo que desea adquirir y que le permite sentirse más útil y activo.

La grupalidad.

Estas transformaciones subjetivas se sostienen, en gran medida, en los vínculos que se tejen dentro del grupo cooperativo, donde el compañerismo y la amistad adquieren un lugar central. Un socio que atravesó diversas internaciones en el CRSM, Gastón, señaló: “con este grupo me siento mejor que con los que estaba en el Agudo Ávila, con los que estaba internado no me podía parar de drogar. Con los profesionales se comparte un vínculo distinto, porque a lo mejor un vínculo en otra época no había entre discapacitado y doctores”.

En la misma línea, Carlos resalta: “se ha fortalecido el grupo a nivel trabajo y a nivel amistad, y cualquier cosa que uno precisa sabe que está el otro o el otro sabe que está uno y nos servimos de contención”. Por su parte, Luciano al haberse incluido un año y medio más tarde, sostiene que hay compañerismo y cuenta: “el viernes pasado cobramos y me fui a tomar una cerveza con Carlos, el encargado, estuvimos charlando y conociéndonos. Como el after office, eso ayuda a los vínculos en la empresa”

Estas experiencias se complementan con actividades compartidas como cumpleaños, salidas al cine, viajes en representación de la Cooperativa, que refuerzan el sentido de pertenencia y compañerismo. En este sentido, Coopelav se configura no sólo como un espacio de trabajo, sino también como un lugar de sociabilidad y cuidado.

En consonancia con ello, Ota de Leonardis, Diana Mauri y Franco Rotelli (1994), sostienen que el valor del trabajo en la cooperativa no está solo en lo económico o productivo, sino en las relaciones que se construyen. Además, no hay una distinción concreta entre quien enseña y quien aprende porque la formación consiste en **aprender juntos**.

La cooperativa como dispositivo de inclusión socio-laboral.

Los socios valoran la cooperativa como un espacio que les permitió construir oportunidades por fuera del manicomio. Carla Dotta señala que allí conviven distintos sentidos: para algunos, se trata sobre todo de un lugar de **encuentro** y **sociabilidad**; para otros, constituye un ámbito de **trabajo** concreto, donde llevan adelante tareas y logran identificarse como trabajadores más allá de sus trayectorias personales.

Sin embargo, los distintos sentidos que los socios construyen en torno al dispositivo -como lugar de encuentro o como espacio de trabajo- abre interrogantes respecto de los límites y desafíos que enfrentan este tipo de experiencias. La existencia de estas tensiones permite visibilizar, tal como plantea Saraceno (1999), que el manicomio no es solo una institución física, sino un paradigma que puede seguir reproduciéndose aún cuando se hayan cerrado instituciones psiquiátricas. El autor advierte que las lógicas manicomiales pueden persistir y reproducirse en los dispositivos sustitutivos cuando éstos tienden a concentrar múltiples dimensiones de la vida social en un mismo espacio, limitando la circulación social y la construcción de redes en ámbitos diversos.

En este sentido, la coexistencia de estas diversas miradas en torno al dispositivo plantea el riesgo de que éste se transforme en el principal o incluso en el único espacio de participación social para sus integrantes. Desde esta perspectiva, el desafío también radica en promover la construcción de redes con otros dispositivos que posibiliten ampliar los circuitos de participación en la comunidad.

En este marco, los relatos de los socios permiten comprender los diversos sentidos que le atribuyen. Gastón quien transitó varias internaciones, destaca que formar parte de la cooperativa hizo que no se quedará en la calle: “Yo sin la cooperativa me quedaba en la calle. Yo estaba todo mal, destruido y acá con todo lo que está pasando, yo estoy trabajando, me pagó la pensión, pero el gobierno no ayuda. Estuve varios años en internación y me molesta que no haya una puerta donde uno pueda reiniciar una vida después de tantos años de tratamiento psiquiátrico. Hoy no se puede estar tranquilo, no se puede alquilar, no se puede arrancar de cero desde el Agudo y el gobierno tampoco te abre una puerta por el otro lado”.

Luciano sostiene que es un espacio inclusivo que contribuye a aumentar la autoestima y a sentirse más útil: “Tendría que haber más lugares como este, lo mismo que las casas asistidas, que ayuden en la externación”. En este sentido, Benedetto Saraceno (1999) sostiene que las experiencias de cooperativas sociales constituyen espacios que promueven la autonomía y la protección.

Asimismo, el autor vincula las experiencias de cooperativas sociales con el concepto de “rehabilitación psicosocial”, con el cual critica a la rehabilitación tradicional centrada en el entretenimiento y en el desarrollo de habilidades individuales. El autor plantea que la

rehabilitación psicosocial en personas con padecimientos mentales se produce cuando se generan apoyos -materiales, sociales y simbólicos- que posibilitan la participación en la vida comunitaria. Esto supone pensar en cómo promover, en términos de Franco Rotelli (1990, citado en Saraceno, 1999), la “desinstitucionalización del trabajo”, de modo que deje de vincularse a lo terapéutico o a perspectivas de disciplinamiento y control, para ser pensado desde una perspectiva de acceso a derechos.

Desde esta perspectiva, los relatos de los socios no solo permiten reconocer a la cooperativa como un lugar de trabajo, sino también como un lugar que posibilita el encuentro con otros, donde se comparten actividades y se fortalecen los vínculos.

Esto puede comprenderse a partir de los aportes de Giselle Ferrari (s.f.), quien, retomando a Ota De Leonardis, propone pensar los servicios sociales no sólo como dispositivos que brindan prestaciones, sino como procesos relacionales capaces de producir sociabilidad. Desde esta perspectiva, el valor de estos dispositivos no reside exclusivamente en los bienes o servicios que generan, sino en la calidad de los vínculos, las interacciones y las formas de participación que habilitan.

Así, dispositivos como Coopelav pueden comprenderse como formas organizativas que tensionan y transforman el asistencialismo tradicional, en tanto las prácticas dejan de realizarse *para* otros y comienzan a construirse *con* otros.

Desafíos, obstáculos y fortalezas.

Entre los principales desafíos señalados por el equipo de apoyo, aparece la necesidad de seguir formándose en cooperativismo y gestión de empresa social. Asimismo, se destaca la importancia de considerar las posibilidades singulares de cada integrante y los apoyos que necesitan, dado que, en diversas ocasiones se les puede exigir más de lo que pueden sostener. Carla Dotta sostiene que “pasan cosas que pasan en cualquier trabajo, pero que acá hay que tener en cuenta otras dimensiones y hay que considerar cuestiones clínicas”. Esto se ejemplifica en una situación reciente en la que un socio asumió una posición de mayor responsabilidad, lo cual tuvo un efecto negativo vinculado a su ansiedad.

Otro de los obstáculos identificados es la **falta de institucionalidad y reconocimiento** formal por parte de la Dirección Provincial de Salud Mental, lo que tiene como consecuencia la ausencia de un presupuesto fijo cada mes y la precariedad de recursos humanos y contrataciones. Carla señala que, día a día, deben “hacer malabares, sobrevivir y construir estrategias precarias, como si tuviéramos que gestionar la miseria”. Esta falta de apoyo institucional genera sobrecarga emocional y un desgaste adicional en quienes intervienen, convirtiéndose en una parte inherente a la función. Carla describe esta situación como **“un mal de la época”** y un factor adicional de agotamiento.

Esta situación puede vincularse a lo que Veronica Filardo y Denis Merklen (2019), denominan la “orfandad de los operadores”, el poner el cuerpo frente a situaciones de extrema vulnerabilidad y necesidades del otro y no poder responder adecuadamente a ellas. A ello se suman los tiempos del Estado. Los autores distinguen un “Estado territorial”, el que pone el cuerpo y un “Estado Incorpóreo”, ciego, que no conoce las caras de las personas sobre las que dispone. Ambos Estados, coexisten y operan sobre el mismo cuerpo y sobre el mismo mundo social, pero no actúan igual. Así, la tarea de quienes ponen el cuerpo desgasta porque el Estado de proximidad necesita que el Incorpóreo tome cuerpo y esté cuando se necesita.

En relación a los recursos materiales y la infraestructura necesaria para el crecimiento y consolidación del proyecto, los entrevistados señalan que sería fundamental contar con más maquinaria y mejoras en las instalaciones. Reconocen que estas acciones requieren una inversión económica significativa, pero destacan que son fundamentales para sostener y desarrollar el trabajo de la cooperativa.

Los relatos recuperados muestran que, en la práctica, los desafíos persisten: limitaciones materiales, precariedad institucional, falta de reconocimiento y necesidad de políticas públicas que garanticen condiciones reales de inclusión socio-laboral, así como mejores condiciones laborales para quienes trabajan en estos dispositivos. De este modo, la experiencia de Coopelav evidencia la tensión entre generar transformaciones en el campo de la salud mental y los límites impuestos por el contexto social y político en el que se desarrolla.

Estas limitaciones se expresan en el siguiente relato: “A mí me tendrían que haber dado el alta en septiembre del año pasado, ya pasó un año y no me la pueden dar porque no tengo lugar a donde ir a parar. Yo ya no quiero estar más en el Agudo, ya pasé mi tiempo ahí adentro. Es más por un problema fuera que porque estoy mal de la cabeza, mi lugar lo puede ocupar otro que lo necesite más o el gobierno puede gastar la plata en otra cosa, por así decirlo. Uno se pregunta ¿Por qué no se van?”.

La situación relatada, muestra que muchas personas permanecen internadas no por motivos clínicos, sino por la ausencia de políticas públicas que garanticen vivienda, ingresos y redes de apoyo. Al mismo tiempo, evidencian la miseria de nuestras sociedades, el retraimiento del Estado en la protección social y las diversas formas de violencia que enfrentan las personas con padecimientos mentales. Como señalaba Franco Basaglia (2013), cuando una persona con padecimiento mental es dada de alta del Hospital, se pone en evidencia que el problema principal no es el padecimiento mental, sino la miseria de nuestras sociedades.

A pesar de estos desafíos, el equipo identifica importantes fortalezas: el compromiso del grupo cooperativo, el compañerismo, la participación activa de los socios y el acompañamiento del equipo de apoyo.

Comparaciones con otras experiencias de cooperativas sociales.

Hasta aquí, el análisis se centró en la experiencia de Coopelav. Sin embargo, resulta relevante ponerla en diálogo con otra experiencia de inclusión socio-laboral desarrollada en la ciudad de Rosario: la cooperativa **“El Horno Hasta esta para Bollos”** (Horno), que también se conformó como un espacio de trabajo y encuentro para personas usuarias de servicios de salud mental. En ese sentido, lo que plantea Martín, quien formó parte del equipo de apoyo del Horno, ayuda a ampliar la mirada y pensar algunos puntos en común y también diferencias con Coopelav.

Martín Abraham sostiene que el trabajo es indispensable para cualquier persona, no sólo por el acceso a los recursos necesarios para habitar el mundo, sino porque organiza la vida cotidiana y genera un sentido de pertenencia. Él decía que el hecho de tener un lugar donde se te espera, donde hay algo que hacer, donde existe la idea de terminar la jornada y compartir un pucho, marca una diferencia enorme a estar en el manicomio fumando seis horas. De alguna manera, eso que aparece

en el Horno también se ve en Coopelav: el trabajo como un medio para vivir en la comunidad, como constructor de una identidad y como una forma de habilitar otros modos de estar con otros.

Al mismo tiempo, Martín relaciona el trabajo con el derecho al hábitat. Plantea que si una persona no tiene un lugar donde vivir, ni un trabajo que le permita sostener su existencia, se vuelve muy difícil no enloquecer y se vuelve muy complicado generar una externación sostenible en el tiempo. Ahora bien, considera que no es lo mismo un techo que un hábitat, el techo te brinda seguridad, pero el **hábitat** es un poco más, "es que el entorno en el que vos te vas a desarrollar tienen mejores características para que vos te desarrolles, es decir, posibilidades de acceso a colectivos, de encuentros comunitarios, etc".

En este sentido, los aportes de Saraceno (1999) permiten profundizar esta perspectiva al sostener que el hábitat no puede reducirse sólo al acceso a una vivienda, sino que refiere a un conjunto de condiciones materiales y simbólicas que hacen posible la vida en comunidad. Para el autor, los procesos de desinstitucionalización requieren la construcción de estas condiciones y apoyos en la sociedad, ya que, de no hacerlo, la externación puede convertirse en nuevas formas de exclusión.

Por otro lado, Martín menciona algunos cambios concretos que fueron viendo en el Horno, como las modificaciones en la toma de medicación, la posibilidad de sostener el espacio o los vínculos entre compañeros. Todo eso también aparece en Coopelav, donde el trabajo va de la mano con procesos de aprendizaje, de asumir responsabilidades y de vincularse con otros desde otro lugar.

Cuando el trabajo deja de estar vinculado al castigo o exclusivamente a lo terapéutico, se produce un cambio subjetivo significativo: la identificación se transforma, porque se lo reconoce como un derecho. Como sostiene Ana Arias (2019), a la hora de acceder a un derecho, la subjetividad involucrada difiere desde un lugar sin responsabilidad, a un lugar con exigencias de participación, que reconoce el lugar activo en la construcción del derecho.

En ese sentido, poner ambas experiencias en diálogo permite pensar que la inclusión socio-laboral no se trata solo de trabajar, sino de construir condiciones y apoyos para vivir en comunidad y de fortalecer los vínculos sociales.

En síntesis, todo lo recuperado a partir de las entrevistas muestran que Coopelav no es sólo un espacio laboral, sino también de sociabilidad y de encuentro. Se constituye como una experiencia

concreta de transformación del “CRSM Dr. Agudo Ávila”, donde el trabajo se concibe como un derecho y como una condición fundamental para que las personas puedan vivir en comunidad, tal como lo proponen las experiencias italianas de desmanicomialización.

En este marco, las cooperativas sociales no se interesan sólo por la calidad de la producción, sino también la calidad de las relaciones. Como señalan Ota de Leonardis, Diana Mauri y Franco Rotelli (1994), ahí donde nos enseñaron a ver solo carencias, miseria y desviaciones, se descubrió que hay un mundo de riquezas, energías y capacidades para valorizar.

Reflexiones finales

“Donde sean invisibles solo aquellos que se esconden jugando a la escondida”

Nina Ferrari (2021).

“¿Tiene sentido escribir?”, se pregunta Federico Bejarano (2025) en el libro “El porvenir de una ilusión: Cooperativas sociales en Argentina”. Esta pregunta funciona como punto de partida para estas reflexiones finales, en tanto invita a pensar esta investigación como un trabajo que busca dar

continuidad y dejar memoria de experiencias de inclusión socio-laboral de quienes históricamente han sido invisibilizados.

En el campo de la salud mental predominaron diversos enfoques que generaron procesos de exclusión, marginación y vulneración de derechos hacia las personas internadas en instituciones de encierro. Butler (2017) sostiene, siguiendo a Hannah Arendt, que “estar excluido del espacio de aparición, estar excluido de la pertenencia a la comunidad que ha originado ese espacio, es estar privado del derecho a tener derechos” (2017, p. 64). Asimismo, plantea que el lenguaje ejerce un efecto performativo sobre los cuerpos: nos constituye en el mismo acto de nombrarnos y esto implica quedar atrapado en un discurso que condiciona las formas de ser y estar en el mundo.

Las personas con padecimientos mentales han sido y continúan siendo denominadas como “locxs”, “enfermxs”, “discapacitadx” o “usuarixs”. Ahora bien, la forma en la que se nomina a ciertos grupos sociales, no es un hecho neutral, sino que responde a una perspectiva teórica-epistemológica y a un posicionamiento político que condiciona la forma de habitar el mundo. Por lo tanto, el pasaje de *alienado* a *enfermo mental*, de *enfermo mental* a *usuario* y de *usuario* a *socio*, no es un hecho aislado sino que responde a una forma de comprender a la salud mental y a un momento histórico-social y político.

En este marco, la investigación se propuso conocer las percepciones que tienen los socios sobre la Cooperativa de trabajo para la inclusión socio-laboral Coopelav, poniendo el foco en los sentidos del trabajo y las transformaciones subjetivas que se producen a partir de la participación en este dispositivo.

Los hallazgos obtenidos en las entrevistas reflejan que en Coopelav, las personas no quedan atrapadas en una categoría diagnóstica ni son definidas por un padecimiento: no son pacientes ni usuarios, sino que son reconocidas desde su nombre y singularidad. Por ejemplo, los integrantes se identifican como operarios, encargados o miembros activos de la cooperativa, y durante las asambleas, cuando algún miembro del equipo de apoyo los denomina “usuarios”, no dudan en corregirlo y reafirmarse como “**socios**”.

De este modo, la cooperativa se convierte en una herramienta central para transformar las representaciones sociales, acompañar los procesos de externación y posibilitar que cada integrante se reconozca a sí mismo más allá de la etiqueta que alguna vez lo nombró.

Por otro lado, los hallazgos muestran que Coopelav no es solo un espacio laboral, sino también de sociabilidad, encuentro y pertenencia. Según Nancy Fraser (2011), algunos grupos pueden sufrir, de manera simultánea, de una distribución socioeconómica desventajosa y de un reconocimiento cultural inadecuado, a los cuales ella denomina como "**comunidades bivalentes**". Desde esta perspectiva, la inclusión no se debe limitar a generar empleo, sino que requiere de diversos apoyos que contemplen las dimensiones subjetivas del trabajo y el cuidado de quienes integran el dispositivo. Así, las soluciones redistributivas, como oportunidades laborales y apoyos concretos, deben combinarse con el reconocimiento: permitir que las personas habiten el espacio según sus propios códigos y, al hacerlo, produzcan transformaciones sociales y culturales en la sociedad.

En esta línea, tal como plantea Giselle Ferrari (2021), las intervenciones estatales destinadas a la inclusión socio-laboral deberían orientarse a eliminar las barreras sociales y simbólicas que producen desigualdades y exclusión. Ya no se trata de cambiar a la persona para que se integre en la sociedad, sino de ver cómo se organizan los apoyos en una sociedad pensada y organizada para hombres, blancos, heterosexuales, que aprenden a determinado ritmo, etc.

En este punto, resulta importante recuperar los aportes de Benedetto Saraceno (1999), quien advierte que los procesos de desinstitucionalización pueden derivar en procesos de deshospitalización, entendido como el pasaje del abandono dentro de los monovalentes al abandono en la sociedad cuando no se acompañan de la construcción de dispositivos y apoyos necesarios en la sociedad. En otras palabras, cerrar el manicomio sin una red de apoyos, puede producir nuevas formas de abandono y exclusión.

En este escenario, la llamada "inclusión" puede volverse contradictoria: aunque busca incorporar a quienes están excluidos, también puede reproducir la lógica neoliberal que responsabiliza al individuo por su propia situación. De ahí la importancia de concebir estos procesos desde un enfoque de Derechos Humanos y de orientar las políticas sociales a la transformación del entorno.

Asimismo, la inclusión no puede pensarse sin participación y como sostiene Ana Arias (2019), el reconocimiento pasa por brindar al “otro” la posibilidad de elegir, ya que elegir implica ejercer poder, y con poder uno puede distinguir, priorizar y valorar.

En la actualidad, Argentina atraviesa un contexto de retrocesos en materia de políticas públicas vinculadas a la salud mental, que ponen en riesgo avances que costaron décadas de lucha. En este escenario, las transformaciones impulsadas por la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657/2010, se ven amenazadas por discursos y prácticas que promueven un retorno a lógicas manicomiales, ya sea mediante la reapertura de instituciones de encierro o cuestionando la capacidad de decisión de las personas usuarias. Esto refuerza la idea de que solo algunas vidas tienen valor o son productivas, mientras que otras pueden ser ignoradas y descartadas.

Frente a estas perspectivas, Coopelav puede comprenderse como una práctica de resistencia que disputa las lógicas de exclusión y de encierro. Las voces de los socios muestran que la inclusión socio-laboral no sólo es posible, sino que constituye una alternativa concreta a las prácticas de encierro.

En este sentido, las experiencias de inclusión socio-laboral no solo permiten a las personas con padecimientos mentales el ejercicio de derechos existentes que históricamente fueron negados, sino que, en un contexto atravesado por la crisis del trabajo formal y por las transformaciones del mercado laboral, habilitan a repensar las políticas públicas laborales por fuera de los modelos tradicionales de trabajo.

En síntesis, frente a la lógica empresarial basada en la sustitución de personas y la acumulación del capital, las cooperativas sociales proponen centrarse en la reproducción social, en mejorar la calidad de vida de las personas que participan y de la comunidad. Estas experiencias de cooperativas muestran otra forma posible de trabajo, en un mundo atravesado por la inmediatez y el individualismo, nos invitan a frenar y repensar los vínculos sociales, repensar las condiciones de trabajo a las cuales nos sometemos.

Recuperar las voces y percepciones de quienes participan en Coopelav tuvo como objetivo, como sostiene Benedetto Saraceno (1999), que los procesos de desinstitucionalización no pueden

llevarse a cabo sin considerar las demandas y las perspectivas de las personas que han atravesado la institucionalización, ya que ello se vuelve necesario para pensar los procesos inclusión social.

Tal vez, el desafío para seguir pensando en la desmanicomialización y en la desinstitucionalización en la provincia de Santa Fe, sea reconocer y habilitar otras formas posibles de habitar, trabajar y vivir en comunidad. En este sentido, es necesario que estos procesos no solo queden en abrir dispositivos en la comunidad, sino que la misma sea parte activa de estas transformaciones. Por lo cual, limitar las experiencias como Coopelav solo a personas con padecimientos mentales, es seguir reproduciendo lógicas manicomiales de segregación.

Desde esta perspectiva, el desafío también podría orientarse a promover cooperativas integradas no sólo por personas con padecimientos mentales o profesionales, sino también por personas que se encuentran excluidas del mercado de trabajo formal.

En este marco, resulta fundamental continuar produciendo y compartiendo conocimientos sobre las prácticas de salud mental insertas en la comunidad, ya que no sólo promueven formas de abordaje alternativas, sino que también contribuyen a transformar las representaciones sociales sobre las personas que padecen y sobre el trabajo, al mismo tiempo que desmienten la idea de que el encierro es la única forma posible de abordar los problemas de salud mental.

Bibliografía

Alberdi, J. (2012). "Desafíos políticos y asistenciales de la nueva ley nacional de salud mental". El caso de la Provincia de Santa Fe. Revista Debate Público.

Amarante, P. (2006). "Locos por la vida". La trayectoria de la reforma psiquiátrica en Brasil". Topía Editorial.

Arias, A y Sierra, N. (2019). "La accesibilidad en los tiempos actuales. Apuntes para pensar el vínculo entre los sujetos y las instituciones". En revista Margen N° 92.

Basaglia, F. (2013). "La condena de ser loco y pobre: Alternativas al manicomio". Topía Editorial.

Bejarano, F y otros (2025). "El porvenir de una ilusión". Cooperativas sociales en Argentina. Intercoop Editora Cooperativa LTDA.

Butler, J. (2017). "Cuerpos aliados y lucha política". Hacia una teoría performativa de la asamblea. Paidós.

Carballeda, J.M Alfredo (2018). El lugar, la palabra, la mirada y la escucha. Entrevista e intervención social. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Espacio Editorial.

Carballeda, J.M Alfredo. (2013). "La Intervención Social en los escenarios actuales. Una mirada al Contexto y el Lazo Social". En revista margen N° 68.

Cifuentes Gil, R. (2016). IAP y sistematización de experiencias: Apuestas, propuestas, desafíos para construir educaciones e intervenciones pertinentes y potenciadoras. En V Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales.

Cohen, H., & Natella, G. (2013). "La desmanicomialización: Crónica de la reforma del sistema de salud mental de Río Negro". Lugar Editorial.

Coraggio, J. L. (2002). La economía social como vía para otro desarrollo social.

Dagga, A. (2025). "Huellas históricas/orígenes italo-argentinos: una mirada hacia el futuro". En el porvenir de una ilusión. Cooperativas sociales en Argentina. Intercoop Editora Cooperativa LTDA.

Danel, Paula Mara. (2020). Habitar en la incomodidad desde las intervenciones en Trabajo Social. Escenarios N°31, 1-13.

De la Fuente Goldam, J., & García, E. (2022). "La inclusión socio-laboral, una noción en construcción: abordajes presentes y situados en una organización de la Provincia de Buenos Aires". En: Revista de Salud Mental y Comunidad N°13, pp.95-117.

Didier, Fassin (2022). ¿Cuánto vale una vida? O cómo pensar la dignidad humana en un mundo desigual. Siglo veintiuno editores.

El Independiente. (2022, 27 de julio). “El trabajo en la cooperativa es parte de nuestra vida”. El Independiente.<https://www.elindependiente.com.ar/edicionpapel/pagina.php?id=325615>.

Entrevistas a Giselle Ferrari, Carla Dotta, Martin Abraham y Celina Pochettino (2025-2026): <https://docs.google.com/document/d/1wpA665SWWnRZDSuQJGQUUsvouia6CeJ3nD8c10ub48E/edit?tab=t.0>

Entrevistas a Socios Usuarios (2025): <https://docs.google.com/document/d/1IZqQES4N9P4-JjHTNoEs1S1LcLH-dHVPNrWSKIS1UA/edit?usp=drivesdk>.

Ferrari, G (2019). “El modelo social de la discapacidad”. IDEPSalud. <https://idepsalud.org/necesitamos-politicas-publicas-que-dejen-de-basarse-en-la-medicalizacion-en-la-sustitucion-de-las-personas-en-la-segregacion->.

Ferrari, G (s.f). “Repensar los servicios sociales”. Documento de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental.

Filardo, V y Merklen, D (2019). “Detrás de la línea de la pobreza”. La vida en los Barrios Populares de Montevideo. Editorial Gorila y Pomaire.

Fraser, N (2011), ¿De la redistribución al reconocimiento? Dilemmas de la justicia en la era postsocialista”. En Dilemas de la Justicia, en Siglo XXI, pp 217-254.

Goffman, E. (2001). “Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales”. Editorial Amorrortu.

Guber, Rosana (2006). “La etnografía. Método, campo y reflexividad: Observación Participante”. Textos de la Cátedra de Comunicación y Educación.

Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social. (2022). Resolución 1366/2022. Boletín Oficial de la República Argentina <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/260191/20220401>.

Joly, M. F. (2008). "Por el derecho a ser explotados". En *Le Monde Diplomatique* (El Dipló), Edición Cono Sur, n°112, pp. 34-36.

Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. (2010).

Ley Provincial de Salud Mental N° 10.772/91. (2007).

Lugones, María (2014). "Género y descolonialidad: Hacia un feminismo decolonial". Buenos Aires, Del Signo, pp 13-46.

Margen. (2018). Intervención territorial y padecimiento subjetivo [Apunte de curso]. Edumargen. https://www.edumargen.org/docs/2018/curso12/unid03/apunte03_03.pdf

Martínez-Hernaez, A., & Correa-Urquiza, M. (2017). "Un saber menos dado: nuevos posicionamientos en el campo de la salud mental colectiva", en: *Revista Salud Colectiva*, n° 13, pp. 267–278.

Navarro, Alejandra (2009). "La entrevista: el antes, el durante y el después". *La voz de los otros. El uso de la entrevista en la investigación social*. Oicom System.

Ota de Leonardis, D., Mauri, D., & Rotelli, F. (1995). "La empresa social". Nueva Visión.

Paugam Serge (2012). Protección y Reconocimiento. Por una sociología de los vínculos sociales. *Revista: Papeles del CEIC*, volumen 82.

Plan Provincial de Salud Mental de Santa Fe (2023). Resolución N°0990.

Saraceno, Benedetto (1999). "Libertando Identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível". En *Istituto Franco Basaglia*, TeCorá.

Sosa, Gustavo A. (2025). "Las cooperativas sociales en las resoluciones y políticas desarrolladas por el Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social de Argentina (INAES)". En *el porvenir de una ilusión. Cooperativas sociales en Argentina*. Intercoop Editora Cooperativa LTDA.

Stolkiner, A. y Ardila Gómez, S. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. Vertex-Revista Argentina de psiquiatría.

Stolkiner, Alicia (2021). "Prácticas en Salud Mental". Editorial Noveduc.

Testa, Daniela. (2015). "La Terapia Ocupacional antes de la Terapia Ocupacional en Argentina. Antecedentes y delimitaciones de un campo de intervención en disputa(primer mitad del siglo XX). Conferencia presentada en el IX Congreso Argentino de Terapia Ocupacional, realizada en Paraná- Entre Ríos.

Trimboli, A y otros (2021). "El fin del manicomio: Construcción colectiva de políticas y experiencias de salud mental y derechos". En Noveduc.

Villagra, Eliana M. (2025) "El enfoque de derechos como criterio y estrategia de acción para las cooperativas sociales en Argentina". En el porvenir de una ilusión. Cooperativas sociales en Argentina. Intercoop Editora Cooperativa LTDA.