

## Inclusión sociolaboral en clave de salud mental comunitaria: una perspectiva geográfica

### Socio-labor inclusion in the key to community mental health: a geographical perspective

Heras, Ana Inés; Burin, David; De la Fuente Goldman, Julia; Herrera, Pablo Matías; Movida de Locos; Vieta, Marcelo

 **Ana Inés Heras** [aheras@unsam.edu.ar](mailto:aheras@unsam.edu.ar)  
Laboratorio de Investigación en Ciencias Humanas,  
Universidad Nacional San Martín - CONICET e  
Instituto para la Inclusión Social y el Desarrollo  
Humano, Argentina

 **David Burin** [burindavid@gmail.com](mailto:burindavid@gmail.com)  
Instituto para la Inclusión Social y el Desarrollo  
Humano, Argentina

 **Julia De la Fuente Goldman**  
[jdelaftuentegoldman@unsam.edu.ar](mailto:jdelaftuentegoldman@unsam.edu.ar)  
Laboratorio de Investigación en Ciencias Humanas,  
Universidad Nacional San Martín - CONICET,  
Argentina

 **Pablo Matías Herrera**  
[pablomatiasherrera@gmail.com](mailto:pablomatiasherrera@gmail.com)  
Centro de Investigación en Metodologías Aplicadas a  
la Gestión y la Economía Universida de Buenos Aires  
e Instituto para la Inclusión Social y el Desarrollo  
Humano, Argentina

 **Movida de Locos** [movidadelocos@gmail.com](mailto:movidadelocos@gmail.com)  
Asociación Civil Integración Comunitaria por la  
Salud Mental Una Movida de Locos, Argentina

 **Marcelo Vieta** [marcelo.vieta@utoronta.ca](mailto:marcelo.vieta@utoronta.ca)  
Program in Adult Education and Community  
Development, Ontario. Institute for Studies in  
Education of the University of Toronto, Canadá

#### Párrafos Geográficos

Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, Argentina  
ISSN: 1853-9424  
ISSN-e: 1666-5783  
Periodicidad: Semestral  
vol. 2, núm. 22, 2023  
[parrafosgeograficos@fhcs.unp.edu.ar](mailto:parrafosgeograficos@fhcs.unp.edu.ar)

Recepción: 15 Junio 2023  
Aprobación: 20 Septiembre 2023

URL: <http://portal.amelica.org/amei/journal/739/7394581002/>

**Resumen:** En este artículo analizamos las situaciones de acceso al lugar de emplazamiento actual de varios grupos pre-cooperativos que encuadran en la denominación de “cooperativas sociales” que se nuclean en un entramado más amplio, el de una Asociación Civil denominada Integración Comunitaria por la Salud Mental Una Movida de Locos (MdL), situada en la Ciudad de La Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina. En este texto proponemos responder a la siguiente pregunta general: ¿Qué aporta una perspectiva geográfica a la comprensión de prácticas de salud mental comunitaria? Para responderla, ponemos en diálogo la perspectiva geográfica feminista de las economías comunitarias y la diversidad económica con los aportes de la salud mental comunitaria. Hemos generado los datos co(e)laborativamente entre dos equipos de trabajo que venimos investigando juntos y sostenemos una labor de documentación etnográfica colaborativa. Trabajamos identificando lugares, aspectos socio-espaciales y territoriales, a través de tres pasos analíticos (descripción, análisis socioespacial e interpretación territorial) que tienen su inspiración en la geografía y en su cruce con nuestro campo de trabajo (salud mental comunitaria). Al realizar el análisis sobre el lugar, apelaremos también a comprender cómo es entendido el espacio por parte de quienes participan de las experiencias, y qué marcas reconocen ellos mismos de dicha espacialidad en su producción de subjetividad colectiva actual. En tanto en este momento, estas agrupaciones pre-cooperativas están iniciando un proceso de asociación entre ellas para constituir una cooperativa de trabajo que las aloje y formalice a través de esa forma jurídica, resulta relevante preguntarnos sobre los efectos del espacio en la conformación de este nuevo proyecto. También -y a través del concepto de territorio- presentaremos una elaboración sobre las relaciones de sinergia y tensión de esta experiencia, tanto en lo referente al espacio como a la formalización como cooperativa, en su proceso de lucha y transformación.

**Palabras clave:** Inclusión sociolaboral, Salud mental comunitaria, Perspectiva geográfica, Cooperativas sociales.

**Abstract:** In this article we analyze the situations of access to the current location of several pre-cooperative groups that fall under the denomination of "social cooperatives" which are grouped in a broader framework, that of a Civil Association Integración Comunitaria por la Salud Mental Una Movida

de Locos "MdL", located in the city of La Plata, Province of Buenos Aires, Argentina. In this text we propose to answer the following general question: What does a geographical perspective contribute to the understanding of community mental health practices? To answer it, we put in dialogue the feminist geographic perspective of community economies and economic diversity with the contributions of community mental health. We have generated the data collaboratively between two teams that have been researching together and are engaged in collaborative ethnographic documentation. We work identifying places, socio-spatial and territorial aspects, through three analytical steps (description, socio-spatial analysis and territorial interpretation) that are inspired by geography and its intersection with our field of work (community mental health). When analyzing the place, we will also appeal to understand how the space is understood by those who participate in the experiences, and what marks they themselves recognize of this spatiality in their current production of collective subjectivity. As these pre-cooperative groups are currently initiating a process of association among themselves to constitute a work cooperative that will house them and formalize their previous processes through this legal form, it is relevant to ask ourselves about the effects of space in the conformation of this new project. Also -and through the concept of territory- we will present an elaboration on the relations of synergy and tension of this experience, both in terms of space and formalization as a cooperative, in its process of struggle and transformation.

**Keywords:** Social and labor inclusion, Community mental health, Geographic perspective, Social cooperatives.

## **Cooperativas sociales en salud mental: una perspectiva geográfica**

En este artículo analizamos las situaciones de acceso al lugar de emplazamiento actual de varios grupos pre-cooperativos que encuadran en la denominación de "cooperativas sociales" que se nuclean en un entramado más amplio, el de una Asociación Civil denominada Integración Comunitaria por la Salud Mental Una Movida de Locos (MdL), en La Plata, Prov. de Buenos Aires, Argentina. Conceptual y metodológicamente ponemos en diálogo la perspectiva geográfica feminista de las economías comunitarias y la diversidad económica con los aportes de la salud mental comunitaria. Hemos generado los datos co(e)laborativamente entre dos equipos de trabajo que venimos investigando juntos y sostenemos una labor de documentación etnográfica.

Comenzamos con una pregunta guía general: ¿Qué aporta una perspectiva geográfica a la comprensión de prácticas de salud mental comunitaria? En el desarrollo del análisis y las conclusiones pondremos de manifiesto que las prácticas concretas de salud mental comunitaria llevadas adelante por MdL pueden aportar a extender algunos aspectos del campo disciplinar de la geografía porque tomamos entradas categoriales para el análisis que, si bien se inspiran en la geografía como disciplina, al ponerlas en diálogo con el campo de la salud mental comunitaria, cobran un valor heurístico novedoso. Las entradas categoriales son: lugar; espacio; territorio. Los procedimientos analíticos son los de identificar y describir lugares, tomar en cuenta los aspectos socio-espaciales

que dicha descripción pone de relieve e interpretar las disputas y sinergias que se producen, tomando en este paso la noción de territorio. Por estas razones, nuestra revisión de antecedentes y planteo conceptual se produjo desde una perspectiva que vincula la geografía y la salud mental, desarrollando en la sección de Antecedentes, los puntos específicos de estos vínculos. Señalaremos brevemente, de todas formas, algunos anclajes conceptuales canónicos que, desde la geografía, nos han permitido pensar nuevamente las categorías (lugar, espacio, territorio), pero no es el cometido de este texto desarrollar exhaustivamente cómo se ha posicionado la geografía, como disciplina, sobre estos constructos.

*Salud mental comunitaria. Definiciones, contexto en Latinoamérica y Argentina y dimensión de las prácticas.*

La perspectiva de salud mental comunitaria ha ido surgiendo a partir de una fuerte crítica hacia los criterios psiquiátricos decimonónicos, que aún hoy perduran. Dichos criterios se basaron fuertemente en encuadres medicalizantes para los tratamientos y tomaron la forma denominada manicomial, donde los sujetos con padecimientos son pensados como enfermos y son vistos desde una perspectiva de déficit. La transformación en la atención y concepción de la salud mental se desarrolló tanto a partir de propuestas que se originaron dentro del mismo campo médico y psiquiátrico (por ejemplo, las desarrolladas por F. Tosquelles y D. Cooper) como de aportes de otras disciplinas, tales como la antropología, la sociología y la terapia ocupacional o el trabajo social. Estos desarrollos adquirieron distintos matices, exponentes, teorizaciones, aplicaciones y modelos de intervención, e inclusive, produjeron la emergencia de categorías específicas en determinados momentos y lugares. Tal es el ejemplo de la categoría de Salud Mental: en el terreno político, social y cultural se comenzó a tomar después de la Segunda Guerra Mundial. Durante este período la Organización Mundial de la Salud (OMS) convocó a un Comité de Expertos para evaluar los servicios psiquiátricos de distintos países mostrando una mirada crítica al respecto de las instituciones con hegemonía manicomial y medicalizante. Concurrentemente se comenzaron a usar conceptos como “participación”, “acceso a derechos”, “comunidad” en relación con el campo de los padecimientos mentales (Galende, 2015; Lodieu et al., 2012). Se destaca la Conferencia de Alma Ata de 1978 como un viraje clave porque se incluyó el cuidado de la salud mental en los cuidados sanitarios en general y los vinculó con factores sociales, comunitarios y económicos. Sin embargo, a lo largo de la historia occidental, ya habían existido otros modos -diferentes a los basados en la psiquiatría manicomial total- que se plasmaron en reformas normativas de distintos países, como la propuesta de psicoterapia institucional en Francia -iniciada a fines de los años ‘30- y las Comunidades Terapéuticas en Inglaterra – iniciadas en la década de 1940-.

En América Latina existieron procesos concurrentes con los cambios en Europa y Estados Unidos, propios de nuestras latitudes. Por ejemplo, E. Pichón Riviére, desde una combinación de la medicina, psiquiatría y psicoanálisis, había comenzado con propuestas que tuvieron en cuenta el bienestar de las personas que sufren y sus familias de modos transformadores ya en la década del 1940. La diáspora producida por catástrofes y persecuciones políticas en Europa puso en contacto a profesionales que de otro modo no hubieran trabajado juntos y que

desarrollaron modos novedosos del tratamiento de la salud mental; sin embargo, estos quedaron interrumpidos desde la década de 1970 por las dictaduras locales con su política de genocidio y asedio violento (Heras, 2018; 2019; en prensa). Así, la perspectiva de la medicina social latinoamericana y salud colectiva generadas en América Latina tomaron un perfil más claro a partir de la década de 1980 por el regreso de las democracias en países como Uruguay, Argentina y Brasil (de Almeida-Filho, 2020; Lerín Piñón, 2007; Menéndez, 1985; Martínez-Hernández y Correa-Urquiza, 2017; Stolkiner y Ardila Gómez, 2012).

En nuestro país, muchas de las personas que se han podido externar de situaciones manicomiales lo han logrado sostenidos por una trama que efectúa procesos saludables para toda la comunidad y promueve la salud mental y física como un asunto colectivo. Para ello, es necesario un entramado complejo de una variedad de actores.

Las organizaciones que participan son cooperativas de trabajo, asociaciones civiles, fundaciones; también, son parte algunos espacios generados en dependencias estatales municipales, provinciales o nacionales, a través de figuras como cooperadoras hospitalarias y centros de día público estatales. La característica común a todas las organizaciones que se proponen la inclusión sociolaboral, hayan o no formalizado su personería jurídica, y sean estatales, privadas o mixtas, es que fueron fundadas como alternativas a las formas hegemónicas de atención a la salud mental y que, casi todas ellas a lo largo del tiempo, se fueron reconociendo como cooperativas sociales, influidas por el modo de trabajo de Franco y Franca Basaglia (Basaglia y Basaglia Ongaro, 1974; de Leonardis et al., 1995). Este enfoque se sostiene en Italia desde hace por lo menos seis décadas a través de un andamiaje a nivel político, jurídico y administrativo y económico, aunque a comienzo de este siglo hubo desafíos y dificultades por cambios en la política pública y discursos y acciones políticas no favorables, pero el encuadre sociocultural de acceso a derechos continúa (Fioritti et al., 2016).

En Argentina, a diferencia de lo descrito para el contexto italiano, los grupos cooperativos han generado su trabajo en situaciones complejas en su vínculo con el estado y la política pública, y no se ha podido generar, hasta ahora, algo equivalente al modelo italiano. Sin embargo, la Ley Nacional de Salud Mental 26.657/2010, recogió las transformaciones realizadas antes por los grupos cooperativos y solidarios desde la perspectiva de la salud mental comunitaria. Producto del trabajo de estas experiencias y de su articulación, se fundó en 2017 en Argentina la Red de Cooperativas Sociales como una trama que vincula entre sí grupos solidarios en muchas provincias. Hoy cuenta con participantes de sesenta cooperativas sociales y recientemente, en abril de 2023, la Regional Centro de la Red llevó a cabo un Encuentro nacional<sup>[1]</sup>. Desde su nacimiento, la Red fue articulando lazos con organizaciones académicas, gremiales y técnicas del sector de la economía social solidaria. A lo largo de los seis años desde su fundación, un grupo de participantes dentro de esta Red hemos venido documentando los desafíos y logros de estos colectivos (Bejarano et al., 2019; Bejarano y Vázquez, 2020; de la Fuente Goldman et al., 2022); parte de nuestros hallazgos señalan que el trabajo -cuando se realiza de modo social solidario y cooperativo- tiene posibilidades de ser sostenido para personas que han sido en muchos casos violentadas severamente, tal como se documentó recientemente en

Burin y Yujnovsky (2023). Asimismo, un aspecto importante que surge de estos análisis es comprender mejor el lugar físico donde esas experiencias se desarrollan. Se ha puesto en evidencia que poder disponer de un lugar es en sí mismo un desafío; también se ha documentado que, precisamente por el obstáculo que presenta acceder a sitios donde alojar las experiencias, se producen sinergias entre actores sociales y organizaciones que de otro modo no se hubieran conectado. Más allá de que resulte complejo acceder a una locación propia y sostenerla, se verifica que los procesos de salud mental comunitaria se alojan finalmente en algún sitio de referencia y nuestro trabajo anterior nos ha permitido identificar que dicho lugar produce relaciones con otros lugares: lo que se configura es una trama de salud mental comunitaria social-solidaria.

En este escrito, nuestro análisis tomó una pregunta general como punto de partida: ¿qué vemos cuando miramos las prácticas de salud mental comunitaria con las lentes de lugar / espacio / territorio? Este interrogante se formuló con respecto a una organización en particular en La Plata, compuesta por seis emprendimientos aún no formalizados jurídica y fiscalmente como una cooperativa de trabajo. La organización es la Asociación Civil Integración Comunitaria por la Salud Mental una Movida de Locos (en adelante MdL), compuesta por 73 personas. En cada uno de los emprendimientos co-laboran profesionales de distintas disciplinas (ya sea de salud como otras), voluntarios, estudiantes y usuarios del sistema de salud mental. A partir de la pregunta general, formulamos estas otras: ¿dónde estuvo MdL en sus comienzos, y dónde se mudó luego y por qué? ¿Dónde está ubicada MdL hoy y en qué lugares se desarrollan las actividades? ¿Qué habilita o permite cada locación y qué se inhibe o prohíbe allí? En un primer paso de análisis dimos respuestas a estos interrogantes de orden descriptivo tomando la categoría de lugar como entrada conceptual. Luego formulamos otra pregunta de orden analítico-interpretativo: ¿qué carácter socio espacial asumen los lugares cuando están significados en clave de salud mental comunitaria y cuáles son los efectos en quienes participamos de ellos? Al buscar responder esta pregunta pudimos efectuar una elaboración acerca de las prácticas y sentidos que se producen y cómo se constituyen en marcos dinámicos que les dan el carácter de espacios vividos (Despret, 2019). Tomamos la noción de socio espacialidad para indicar que la materialidad de los lugares, y los efectos de los modos de habitarlos, tienen una capacidad performativa sobre las prácticas y significados que los grupos forjan, de tal forma que casi no podemos dissociar la noción de espacio de la de proceso social, tal como lo indican Lopes de Souza (2016) y Butler (2017). Si bien los trabajos de estos autores refieren respectivamente a los movimientos sociales en América Latina y a movilizaciones, ocupación del espacio “calle” y performance de transformación social, la concepción es válida para guiar nuestro trabajo. Los espacios son considerados aquí como matrices dinámicas, y nos inspiramos también en el trabajo de Thrift desde la geografía, quien, ya desde la década de 1990, comenzó a poner énfasis en la noción de afecto para entender la espacialidad, y fundamentalmente, los espacios urbanos. A través de su defensa del afecto para entender qué sucede en las ciudades, propuso un modo analítico donde pudo ingresar relaciones, interacción, tensiones y aquello menos visible a lo que la geografía lo tenía acostumbrado. Él mismo indica que la geografía solía (al menos en esos momentos) ignorar la cuestión del afecto, y buscó razonar por qué

sería así. Identificó un fuerte legado “cartesiano” en la geografía que parecía poner anteojeras sobre todo lo que no fuese “cogito, ergo sum”, por un lado; por otro, argumentó que, efectivamente, se precisan de otras metodologías para pensar lo geográfico -específicamente lo urbano- en clave de afecto (Thrift, 2004; 2007). Para construir su argumento, Thrift pone en diálogo la geografía con las ciencias naturales (Darwin), la filosofía (Spinoza, Rousseau) y el psicoanálisis (Freud). De este modo, y como elaboramos más adelante, es importante poner en diálogo aquello que pueda pensarse como geográfico por naturaleza con otras cuestiones y aportes disciplinares.

## Antecedentes del problema de estudio

En Argentina, los estudios de la geografía no han tomado como eje a las propuestas de salud mental comunitaria; tampoco se ha estudiado la inclusión sociolaboral (a través de una perspectiva de salud comunitaria) de personas con padecimientos mentales con un enfoque geográfico. Existen sin embargo investigaciones en el mundo académico anglosajón que enfocaron temas cruciales para comprender aspectos de la salud mental con enfoque geográfico como, por ejemplo, cuestiones vinculadas a la desigualdad de acceso a centros de salud mental o de segregación poblacional y barrial para personas con padecimientos mentales (ver los trabajos pioneros de Dear, 1977, 1978). Sin embargo, los procesos de inclusión sociolaboral en salud mental en Argentina sí se han venido estudiando desde perspectivas vinculadas, por ejemplo, a la economía social solidaria (Sena, 2017; Bragulat y Flury, 2018; Onetto, 2020; Cardozo, 2021), al trabajo social (Basso, 2021), a la terapia ocupacional (Yujnovsky, 2016; Spampinato y Testa, 2016; Vinzón, 2018) y a la psicología social (Bejarano y Vázquez, 2020).

A continuación, aquí revisamos antecedentes de la geografía como disciplina, vinculados con la perspectiva de salud mental y salud mental comunitaria, ya que éste es el eje central de nuestro texto. Por ejemplo, con un enfoque geográfico en revistas hispanoparlantes, existen escritos que toman la temática de salud mental, pero no específicamente de salud mental comunitaria: se concentran en temas sanitarios de modo general y se ubican más bien en estudiar el acceso. Desde la perspectiva de los efectos migratorios se preguntan sobre temas de salud mental tal como es el caso de migrantes de México a EE. UU (Pardo Montaña y Dávila Cervantes, 2016). En un cruce entre geografía y salud mental, en revistas en inglés, los trabajos de Jones (2001) y de Philo y Wolch (2001) dieron cuenta de una cronología de cuestiones específicas abordadas entre 1960-2000, tomando referencias de Canadá, Estados Unidos, Inglaterra e Italia. Son una referencia por su trabajo exhaustivo en la revisión de diferentes análisis producidos desde el campo geográfico. El artículo de Jones repasa la construcción del campo de la geografía de la salud mental; indica que, al menos en ese momento, era una parte circunscrita y pequeña dentro de la geografía, fuertemente vinculada a la geografía médica y a la sociología del espacio en relación con la salud. Según Jones, el interés inicial de los geógrafos en el campo de la salud mental data de 1930, en la literatura escrita en inglés. En estos estudios, la preocupación era de tipo ecológico en salud mental, y se vinculaba a la pregunta acerca de la distribución de situaciones problemáticas en el lugar; a la relación entre grupos

poblacionales, locación geográfica y padecimientos, y al acceso (o no) a servicios según ubicación geográfica. A partir de 1950, con algunas reformas en política pública de salud mental en Europa y EE. UU., el interés de algunos geógrafos viró hacia el estudio del impacto de estas transformaciones en las vidas de grupos y personas con padecimientos. Aquí el foco estuvo puesto en las transformaciones subjetivas a partir de los cambios de locación y de vivencia de la espacialidad. Más tarde, a partir de los años 1980s, se produjeron cambios aún más importantes en cuanto a la concepción de cómo tratar los padecimientos mentales, ya que, en algunos países, se procedió a la política de des-institucionalización. Philo y Wolch relevaron al menos tres corrientes de estudio sobre la salud mental en relación a situaciones de desinstitucionalización y desmanicomialización: la primera, entre 1960-1980, que puso el foco en las transiciones producidas por los cambios en política pública en distintas partes del mundo; la segunda corriente, a partir de 1980, en experiencias de cuidado de la salud y recibió el aporte de una diversidad de disciplinas y una tercera perspectiva que sitúan como una pregunta a futuro (en el momento de la publicación de su trabajo) en relación a cómo los cambios en las políticas de estado generan impacto en la relocalización de personas con padecimientos mentales, y en la conceptualización de la salud mental de base comunitaria. En base a los trabajos citados hasta aquí que presentan revisiones de literatura desde la disciplina geográfica, si bien no es posible generalizar el trabajo desde la geografía en relación con la salud mental, sí es posible decir que algunos geógrafos han seguido con interés estos procesos de transformación en política pública. Concretamente estos procesos han implicado el traslado de un lugar a otro de grandes grupos de personas, y a la reconceptualización de lugares que no se habían pensado como sitios de vivienda, permanencia y habitación para personas con padecimientos en salud mental.

Al complementar los antecedentes del problema de estudio desde otras disciplinas que no son la geografía, podemos citar desarrollos que nos permiten vincular la concepción de salud mental comunitaria a las cuestiones relacionadas con el espacio. Por ejemplo, Davidson, Messina, Rowe y Thompson (2010) relevaron diferentes estrategias, diseñadas y promovidas por la reforma italiana en salud mental que señalamos como vinculadas al espacio. En estas estrategias se destaca el sostenimiento de espacios de trabajo configurados como cooperativas sociales, la vinculación entre dichas cooperativas con otras organizaciones y la generación de sistemas de apoyo e inserción social. Si bien en este trabajo el marco disciplinar y conceptual proviene de la salud mental y no de la geografía se pueden resaltar características de índole socio-espacial ya que lo que se describe se refiere a un cambio de posición en el espacio o a un cambio de lugar. En vez de realizar ese acompañamiento en hospitales o en situaciones de internación, la reforma italiana propuso que la inserción fuese en toda la comunidad, con lo cual, por un lado, se presupone que el lugar tiene un efecto sanador y por otro lado, que las personas con padecimientos mentales -al interactuar con otras personas- estarán aportando algo diferente a ese lugar, reconfigurando, literalmente, la socio-espacialidad. En la misma línea de literatura que no toma un enfoque geográfico en forma explícita, pero construye claves importantes para tener en cuenta e interpretar lo socioespacial en salud mental comunitaria, Fioritti, Peloso y Percudani (2016) analizan la reforma italiana y subrayan el importante papel que jugaron las cooperativas sociales en lo que ellos denominan “la rehabilitación

psicosocial a través del trabajo” (op. cit. p. 51). En su análisis explican que, paralelamente a las cooperativas sociales, se estableció el sistema por el cual todos los lugares de trabajo con más de quince empleados debían considerar entre sus trabajadores a personas con padecimientos mentales o situaciones de desafío cognitivo. Para implementar estas normativas se diseñaron estrategias que complementan la labor de diferentes instituciones: centros comunitarios de salud mental, lugares de trabajo, centros de empleo e instituciones socioculturales locales. Aquí observamos que la comunidad es entonces quien aloja, y el modo de este alojamiento es en redes, es decir, en la creación de puntos de contacto entre lugares que a su vez conforman un espacio social, cultural, económico y político transitable y habitable para todos.

## Marco conceptual y metodología

En nuestro trabajo nos resulta relevante la geografía como disciplina desde un enfoque radical, feminista y anticolonial que, desde hace ya más de cuarenta años, ha permitido ampliar el espectro de problemas de investigación e interrogantes (Wood, Swanson y Coolley III, 2020) y más específicamente referenciamos como fundamentales los aportes de la geografía económica feminista de Gibson-Graham (Gibson-Graham y Dombroski, 2020), por cuanto algunxs de quienes investigan desde esa línea, nos han permitido incorporar a nuestro trabajo aspectos que dicha corriente toma como centrales, tales como: la problematización sobre la espacialidad en las ciudades asociadas a experiencias de cuidado, por ejemplo, el trabajo desarrollado por Williams (2020); el problema de la alimentación, asociado a las transformaciones de la propiedad de la tierra y de su uso extractivo, junto a mecanismos de despojo, violencia y arrasamiento, y las consecuencias en enfermedades psíquicas y físicas (Brenner y Theodore, 2002), y temas asociados al despojo, tratados desde la geografía en contextos urbanos, como la segregación, gentrificación y maniobras fraudulentas de gobiernos e intereses monopólicos inmobiliarios, lo que redundan en acciones de expulsión y políticas de muerte contra sectores de la población con secuelas enormes para grupos cuyos derechos están constantemente vulnerados (de Leeuw, Greenwood y Cameron, 2010). La inspiración en estas líneas aquí mencionadas ha dado lugar a publicaciones anteriores de nuestro equipo (Burin et al, 2022; Heras y Miano, 2017; Monje et al, 2018, Heras y Vieta, 2022; Vieta y Heras, 2022), constituyendo a lo largo de los últimos cinco años, un encuadre epistemológico, conceptual y metodológico que vino incorporando la geografía económica feminista y su andamiaje de técnicas de exploración descriptiva, analítica e interpretativa. Ellas son: la producción de inventarios descriptivos para ubicar prácticas económicas diversas (que tomamos como referencia para el análisis del lugar y de lo socioespacial en este trabajo), la producción de mapas georeferenciales para ubicar sitios, distancias, desplazamientos y agrupamientos geográficos visualizables (que tomamos como referencia para producir nuestro análisis socio-espacial y territorial en este escrito), la puesta en visibilidad de que interrogar el uso que damos a las categorías analíticas como lugar, espacio y territorio son producciones conceptuales situadas, es decir, elaboraciones ad hoc, producidas por nosotros para pensar geográficamente en situación (aspecto que explicamos más adelante aquí).

A continuación, comentamos cómo fuimos poniendo en diálogo esta perspectiva con los aportes de la salud mental comunitaria ya que nos interesa un cruce entre estas perspectivas que no existe como línea de trabajo en la Argentina. Por lo dicho hasta aquí, los aportes de la geografía económica para con la salud mental comunitaria dialogan en al menos tres sentidos: para construir las preguntas de estudio que analizamos, para recuperar algunas de sus técnicas y metodologías y para dar cuenta de lo diverso desde una entrada conceptual y técnica que ponga en visibilidad las prácticas concretas. Esto es así ya que la geografía económica feminista, la diversidad económica y las economías comunitarias insisten en que al realizar una descripción de las acciones diarias de las personas podemos comenzar a comprender cómo se construyen las realidades que habitamos y cómo se disputan los sentidos que dichas realidades generan, y que a la vez son generados por ellas. Estos marcos de trabajo toman lo que ocurre para observar, participar en ello, pensar sobre ello, y luego comenzar a entender qué signo toman prácticas concretas (Gibson-Graham, Healy y Cameron, 2013). Para comprender sus formas producen *inventarios*: describen concretamente cómo se organiza la economía, y para ello, se observan la forma de propiedad, la forma empresarial, los intercambios que se llevan adelante, el capital y los recursos que se ponen en juego y el modo en que se aporta y realiza el trabajo y se estructuran las relaciones laborales. De este modo, no realizan preguntas abstractas (tales como, ¿existe la economía social y solidaria?) sino que describen primero y luego intentan comprender qué sucede allí. En este sentido, la geografía económica feminista de Gibson-Graham ha puesto en diálogo aportes de otros autorxs (por ejemplo, Stengers, que proviene de los estudios de la técnica y la filosofía, o Ingold, que trabaja desde la etnografía), tal como se desprende del trabajo realizado por las y los autores pertenecientes a la Red de Economías Comunitarias y Diversas, parte del cual se ha presentado en la compilación de Gibson-Graham y Dombroski (2020), y cuya historización se detalló en Casellas (2022). Estas perspectivas insisten en construir narrativas que nos permitan, en esa misma narración, ir entendiendo qué sucede, método que nuestro equipo venía tomando desde hace dos décadas en un cruce entre etnografía y sociolingüística y que, recientemente, ha comenzado a poner también en clave geográfica. Es por eso por lo que, para iniciar con descripciones y analizar cuestiones socioespaciales, nos preguntamos acerca de las cuestiones ligadas a lugar, espacio y territorio y las tomamos como categorías conceptuales para construir la metodología. Señalamos, que estas categorías tienen gran desarrollo en la disciplina geográfica, pero que, precisamente, han sido asunto de disputa, reformulación y debates; según el momento histórico de la disciplina, o su vinculación con otras disciplinas también han sido definidas de modos distintos<sup>[2]</sup>; por su parte, Allen y Massey, ya en 1984 al elaborar su texto pedagógico *Geography Matters*, tuvieron gran cuidado en mostrar la variedad de puntos de entrada que las categorías clásicamente geográficas podían brindar.

Aquí cabe reponer de qué modo hemos trabajado nosotros, para el propósito del análisis en este texto, con estos constructos, tomando como se dijo más arriba las referencias que indicamos del trabajo de la geografía feminista. Nuestro modo de proceder fue en un diálogo entre la materialidad de nuestros datos y lo que nos interesaba poner en visibilidad: una suerte de geografía económica diversa, situada en un entramado de prácticas de salud mental comunitaria.

Veníamos realizando la siguiente constatación: para las cooperativas sociales, el sitio, locación, local o punto (ubicación en el plano) es importante, por cuanto constituye una referencia. En ese sentido, esta primera constatación se vincula con el debate propuesto por Massey (2004) sobre las relaciones no obvias entre las categorías de lugar y espacio al cuestionar algunas propuestas desde la geografía, fundamentalmente, que asumen “lugar” como el sitio de referencia más local e inmediato, sobre el que –supuestamente- los seres humanos tienen más responsabilidad, y al proponer “espacio” como la categoría que daría cuenta de relaciones que se expanden y ramifican. En ese texto, Massey no solamente ubica estas discusiones –y aporta también a ratificar que en todo caso son categorías que la geografía debe visitar, cada vez que las use, para pensar a qué aluden y por qué, aspecto que nuestro trabajo desarrolla- sino también propone tomar en cuenta, precisamente, la labor de Gibson-Graham para descentrar un aspecto que se tendía a aplanar en esas discusiones, en ese momento, vinculado a la capacidad de agencia cotidiana, muy “local” (ubicada en el “lugar” en términos de Massey), conceptualización que, como ya indicamos, también trae nuestro trabajo. Tomando en cuenta estas aclaraciones, indicamos que nuestra elaboración de las categorías lugar / espacio / territorio fue realizada ad hoc, para este trabajo, en consonancia con una elaboración anterior, aún no terminada y por eso no publicada, que está explorando las vinculaciones entre lo digital-virtual y lo actual (en términos deleuzianos de este último concepto). Así, en este escrito, por *lugarnos* referimos a una ubicación que se puede referenciar mediante un punto posicionado en el plano (involucra dos datos, longitud y latitud). Por *espacio*, nos referimos al agregado de una dimensión que hace referencia a las formas en las que se habita ese lugar y por lo tanto asume un carácter no aplanado ni posible de ser representado en tanto se construye socialmente, pero sí posible de ser descrito y cartografiado, de acuerdo con la noción que permite pensar al mismo tiempo los cuerpos en situación y la des-estabilización de lo obvio que pueda parecer un lugar, según la perspectiva de Cao (2018). Por último, por *territorio*, entendemos a los espacios en sus relaciones de transformación dinámica, por ejemplo, disputas o sinergia a partir de ponerse a debate cuáles son las diferentes formas en las que pueden ser habitados (Monje et al, 2018; Heras y Miano, 2017). Algunas de esas disputas se presentan como tensiones de carácter jurídico: de propiedad, de tenencia, de acceso, de uso y de formas de gobierno. Pero también esas transformaciones dinámicas pueden implicar, por el contrario, relaciones donde se presente una co-efectuación sinérgica. Por ejemplo, cuando una organización tiene una propiedad en desuso puede cederla si otra organización la necesita para desarrollar una actividad que permita cumplir con el objetivo y la misión de la primera. En otros casos, si la propiedad en desuso requiere reformas, pero no cuenta con recursos y otra organización necesita el lugar para desarrollar una actividad y cuenta con recursos para esa adecuación, asociarse también permite lograr los objetivos que ambas buscan. De este modo, efectúan algo en conjunto (co-efectúan) y esa complementación permite un efecto mayor que lo que puede lograr cada organización por separado (sinergia). Así, establecemos la categoría de territorio, junto a la de lugar y espacio ya que nos permite comprender las relaciones entre efectuación de la vida y ubicación de colectivos alternativos que buscan ampliar el acceso a derechos proveyendo un aporte al pensamiento geográfico.

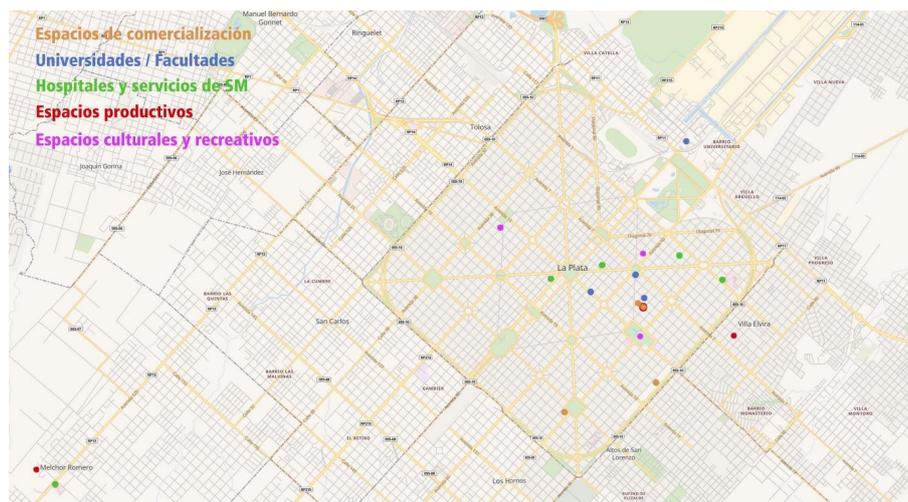
## Presentación de datos

Utilizamos el marco ya descripto para dar tres pasos analíticos: 1) ubicar y dibujar en un plano los lugares que conforman el entramado que compone MdL, diferenciando tipos de organizaciones; 2) analizar los tipos de actividades y los vínculos que sostienen esas organizaciones con MdL, tomando aquí una perspectiva socio-espacial; 3) interpretar qué ocurre cuando se piensa desde una perspectiva territorial en vínculo con lo socioespacial: aquí la clave de lectura es sobre las transformaciones dinámicas cuando están atravesadas por el poder. Poder aquí se define como “poder hacer” y “hacer (a otros) hacer algo”; es una relación inestable en el tiempo y en el lugar/espacio/territorio que configura significaciones imaginarias en conflicto y/o en complementación y da forma a coaliciones y alianzas que cambian según la coyuntura (Heras, 2018, en prensa).

### *Descripción. Primer paso analítico*

Identificamos lugares en el mapa a través de coordenadas geográficas y usando el plano de la ciudad de La Plata y Gran La Plata, ya que, en el caso de esta organización, sus vinculaciones llegan hasta la localidad de Melchor Romero hacia el oeste (Hospital Korn) y hasta Berisso y Ensenada al este (porque uno de los espacios de producción se ubica allí). Al realizar este primer paso sobre un plano, identificamos: los espacios de comercialización de lo que producen los grupos emprendedores (ferias, comercializadoras cooperativas y el propio espacio de la organización, indicados en naranja); universidades y facultades respectivas con las que se mantienen vínculos (Facultad de Psicología, Trabajo Social, Bellas Artes de la UNLP y la Carrera de Terapia Ocupacional de la UCALP, en azul); hospitales y servicios de salud mental (el Hospital Korn y sus tres centros de externación -Basaglia, Pichón Riviere y Pre-Alta- y el Hospital de Día del Servicio de Salud Mental del Hospital San Martín, en verde); sitios donde se desarrolla la actividad productiva (la casa de MdL, la huerta agroecológica en el Korn y Radio Futura donde se producen y emiten los programas del grupo Gladiadores de la Sonrisa, en rojo); espacios culturales y recreativos que son más frecuentados por los participantes de la organización (Biblioteca del Otro Lado del Árbol en Parque Saavedra, Casa Hereje y Casa Alihuen, en magenta) y forman parte de la Red que existe en La Plata conformada por 17 Casas Culturales. Presentamos el producto de este paso metodológico en la Figura 1. Mapa.

Luego de ubicar y describir los lugares en el plano, establecimos las actividades y vínculos que sostiene la organización con cada uno. A medida que fuimos describiendo los tipos de actividades se torna visible cómo un lugar es a la vez un espacio ya que se muestran sus modalidades de ocupación y/o las posibilidades que cada lugar brinda a partir de las relaciones que se despliegan o sus normas. Conjugando el segundo paso analítico con un tercero describimos las actividades y vínculos que sostiene la organización en cada lugar y nos preguntamos desde una perspectiva territorial qué disputas y sinergias ocurren en esta trama compleja que efectúa MdL.



**Figura N°1**

Lugares en el mapa de la ciudad de La Plata y Gran La Plata

Fuente: elaboración propia a partir de una imagen de Google Maps.

### *Segundo y tercer paso analítico. Análisis socioespacial y territorial*

A fines expositivos para este apartado seguimos la siguiente estructura: nos detenemos en los inicios de MdL y luego analizamos dos de los espacios productivos tal como funcionan en la actualidad: la casa de MdL y la huerta agroecológica. Después, describimos aspectos/formas que adquiere la comercialización hoy y analizamos los espacios de festivales y ferias. Por último, trabajamos en el vínculo de MdL con las Universidades y en las relaciones con los hospitales y servicios de salud mental.

Relataremos los inicios de MdL desde el punto de vista de su ubicación. En uno de los centros de externación dependiente del hospital neuropsiquiátrico Korn comenzó a gestarse la idea de generar procesos de inclusión sociolaboral en 2009. Las normas de ese lugar no hacían posible la comercialización de la producción por fuera de ese sitio, por lo cual, la clientela se limitaba a los profesionales y los familiares de los usuarios que venían de visita. También, los psiquiatras se sentían con la libertad de interrumpir la jornada laboral de “sus pacientes”- indicado así en sus intervenciones (matiz de propiedad sobre las personas). Esto generaba dificultades en la organización de los espacios productivos dentro del Centro dependiente del Hospital. Tampoco era posible, según estas normas, que ingresaran trabajadores de oficio al predio, aspecto que era necesario para mejorar la productividad y la calidad de los productos. Existió una gran dificultad para llevar a cabo la propuesta por el efecto que ejercía la lógica psiquiátrico-manicomial y jerárquico burocrática estatal que no pudo alojar la propuesta de salud mental comunitaria. Fue así como se fundó MdL en 2013 y alquilaron primero un local que luego tuvieron que dejar hasta que consiguieron alquilar una casa con continuidad desde 2019. Allí trabajan los siguientes emprendimientos socioproductivos: Lama Cerámica, La Cuci de Abe, El Roperito de Franco, A Todo Trapo textil y el programa radial Los Gladiadores de la Sonrisa -utiliza la casa una vez por semana para tener una reunión previa al programa radial que se emite los sábados-. Cada uno de los emprendimientos trabaja dos veces

por semana y en distintos lugares del domicilio de acuerdo con el rubro que desarrollen. La casa cuenta con un largo pasillo que desemboca en un gran jardín. A medida que se transita por el pasillo se visualizan distintos cuartos y una cocina. Esta disposición permite que se desarrollen varias actividades de manera simultánea. En este mismo sitio se realizan talleres (de yoga, arte terapia, canto, jazz, teatro, por nombrar algunos) a cargo de profesionales y distintas organizaciones sociales llevan adelante sus reuniones y asambleas. En ambos casos se subalquila la locación con acuerdos social-solidarios en términos de precios.



**Figura N°2**

LAMA Cerámica trabajando en Movida de Locos

Fuente: Julia de la Fuente Goldman

El trabajo de todos estos colectivos se despliega con una constante generación de acuerdos sobre el uso del lugar; el uso simultáneo por parte de difere

El trabajo de todos estos colectivos se despliega con una constante generación de acuerdos sobre el uso del lugar; el uso simultáneo por parte de diferentes grupos permite que los emprendedores usuarios del sistema de salud mental hayan comenzado a elaborar su relación con la Casa como lugar de trabajo. Esto comenzó a hacerse visible luego de la primera mudanza (del pasaje del Centro

B. a la primera casa que alquilaron). Los emprendedores usuarios al posicionarse como trabajadores, asociados a otros, están expresando la noción subjetiva y colectiva que ejerce el espacio MdL sobre sus prácticas concretas: no las describen necesariamente como terapéuticas sino como su labor, trabajo, emprendimiento y responsabilidad para generar ingresos, colectivamente. MdL ha sintetizado este enfoque en García et al. (2019). Las formas discursivas que se sostienen en MdL asocian las categorías “trabajadores/emprendedores” al sentido asociativo del trabajo en cooperativas. Esto es diferente de concebir a las personas como “sujetos con padecimiento que son asistidas”, tal como se lo piensa y enuncia en los dispositivos de asistencia de salud y que se vincula discursivamente a personas limitadas por sus padecimientos. Aquí se torna relevante la mirada geográfica que hemos tomado para nuestro análisis porque el desplazamiento desde el Centro de Salud B. hacia la casa produjo un cambio en la percepción de las personas con padecimientos subjetivos y así lo expresan en sus posicionamientos discursivos al reconocerse como trabajadores / emprendedores.

A medida que fue pasando el tiempo, los grupos cooperativos de MdL ampliaron los lugares de desarrollo de su actividad productiva. Una de ellas es la Huerta Agroecológica que funciona en el Hospital A. Korn. En el año 2020 MdL pudo establecer un convenio con el hospital. Este hospital es la estructura sanitaria del Centro B., centro del cual se desprendió MdL en el año 2013 por diferencias de enfoque respecto a la inclusión sociolaboral, como ya indicamos. La perspectiva geográfica cobra relevancia nuevamente porque luego de 8 años, MdL reingresó al predio del hospital, pero ahora para hacerse cargo de cinco hectáreas que fueron resignificadas en el siguiente sentido: de ser un lugar sin destino productivo, se transformó en un espacio agroecológico en el que se encuentran trabajando 20 personas (profesionales del hospital y usuarios del sistema de salud mental con la colaboración de estudiantes, docentes y profesionales de la UNLP) asesoradas técnicamente por el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria.

La distancia entre la casa y la huerta (14km) hace que participen mayoritariamente usuarios que viven cerca de la misma y profesionales que laboran en el hospital. Los usuarios que participan desarrollan autonomía de traslados, beneficiosa para su condición subjetiva, y además, disfrutaban de un espacio verde generado en un sitio que antes estaba significado como un lugar de encierro. La incorporación de la actividad productiva de huerta al hospital ha producido situaciones en dos sentidos interesantes de observar desde una perspectiva territorial, categoría que ya mencionamos como herramienta analítica: 1) tensiones que hemos observado cuando el personal de vigilancia contratado lleva adelante diferentes formas de reprimendas para los huerteros porque están acostumbrados a que no haya personas deambulando (y mucho menos si son usuarios del sistema de salud mental); 2) situaciones sinérgicas por la complementación entre el recurso del espacio de cultivo que aporta el hospital y el trabajo que aportan los integrantes de MdL. El trabajo implica rutinas de riego que ocupan a pocas personas cotidianamente por tiempos breves y actividades intensivas de tareas de cultivo y cuidado de la huerta que se realizan solamente una vez por semana. En esas ocasiones son jornadas de trabajo largas; por ahora estas son las pautas de la huerta.



**Figura N°3**

Huerta de Todes trabajando en el predio del Hospital A. Kom

Fuente: Elena García

Desde una perspectiva geográfica identificamos la existencia de seis formas de comercialización que se fueron desarrollando a partir de que la Asociación salió del Centro B. La primera se refiere a aquellas donde la venta se realiza a través de comercializadoras como MINKA o La Justa que actúan como intermediarias. En ese caso, estas dos organizaciones, que no son parte de MdL, buscan o reciben los productos para después venderlos, liquidan las ventas y solicitan la reposición de mercadería. Esta modalidad está organizada con enfoque social solidario y por ello la intermediación que realizan está pensada desde la perspectiva de la justicia y la cooperación, y sus canales de venta son tanto espacios físicos como virtuales. La segunda forma se produce a través de ferias de economía social y solidaria, tales como La Veredita, vinculada a la Facultad de Trabajo Social de la UNLP, o la Feria del Playón, en la Vieja Estación de FFCC en La Plata. Estas ferias se realizan periódicamente y asisten participantes de MdL a vender sus productos en forma directa en un puesto asignado. Quienes atienden el puesto perciben una remuneración (un monto fijo que se ha decidido en MdL entre todos los participantes). La responsabilidad por esta labor es rotativa y se realiza en conjunto entre profesionales, voluntarios, estudiantes y usuarios. La tercera forma de comercialización identificada ocurre a través de la venta en la casa misma de MdL cuando periódicamente se realizan ferias, acompañadas de Festivales de Arte y Cultura. La cuarta forma se da a través de ventas que se realizan en la casa durante la semana utilizando tanto su interior como la calle, según acuerdos que se van realizando en la organización. La quinta forma es a través de ventas directas que cada uno de los emprendedores realiza a sus

propios contactos. Por último, la sexta forma es a través de ventas de servicios (por ejemplo, gastronómicos) o de lotes de productos (tales como piezas de cerámica o textiles que se encargan a pedido y en cantidad). Es importante aclarar que cada uno de los emprendimientos que compone MdL toma sus propias decisiones en cuanto a la forma de comercialización que llevan adelante.

A continuación, describimos dos espacios de comercialización con sus propias dinámicas de recreación y socialización. La vieja estación de La Plata fue restaurada y en su interior se instaló un bar y un museo donde inicialmente circulaba poco público. Se decidió instalar una Feria de productores en el Playón adyacente desde el que se accede a la estación y propuestas de espectáculos artísticos y culturales, para adultos y niños, que atrae muchas personas y genera un ambiente festivo. Uno de los stands de la Feria lo ocupa MdL. La presencia de esta organización promueve el conocimiento sobre la experiencia de usuarios del sistema de salud mental como trabajadores asociados, por una parte. Por otro lado, la posibilidad de los usuarios de asistir a la Feria permite un uso y disfrute del espacio público que contribuye a sostener su derecho de acceso al arte, la cultura y a procesos de socialización ampliados. Asimismo, al encontrarse en ese sitio con otros emprendedores de otras unidades productivas, los trabajadores de MdL encuentran muchas veces reflejadas en otros emprendimientos las mismas situaciones que ellos enfrentan (por ejemplo, cómo relacionarse con los clientes y aumentar las ventas, o cómo sostener e incrementar la producción). También, están los Festivales mensuales que se realizan en la calle de MdL. Allí el público comienza a conocer esta zona de la ciudad por la invitación a compartir actividades culturales y artísticas. Permite participar en varias actividades simultáneas: comer algo rico, ver un espectáculo, comprar productos en la Feria, conversar con los participantes de MdL, entre otras cuestiones.



**Figura N° 4**

Movida de Locos en la Feria de la Vieja Estación

Fuente: Julia de la Fuente Godman

En lo que respecta a las universidades y sus facultades existen modalidades distintas de vinculación para cada situación y por eso los tipos de actividades son también diversas y configuran espacialidades diferentes. Existen facultades de la Universidad de La Plata, como la de Psicología, que solicitan a MdL que estudiantes de sus materias realicen actividades puntuales

(entrevistas, observaciones o prácticas breves). Otras proponen una modalidad de colaboración, como la carrera de Trabajo Social, ya que, además de solicitar autorización para realizar prácticas en las materias Trabajo Social IV y V, proponen actividades desde un Programa de Extensión tales como acompañar la participación de MdL en los Encuentros de Economía Social Solidaria que la misma facultad organiza o en la Feria “La Veredita”, una actividad periódica y continuada, ya mencionada anteriormente. La Facultad de Bellas Artes lleva adelante un programa de extensión universitaria a través de una cátedra de Medios Audiovisuales y durante los últimos meses de cada año realiza actividades con MdL para enseñar grabado. Ellos se trasladan a la Asociación y ya está acordado (y es esperado) que el último mes de la materia es en MdL. En esta descripción comenzamos a hacer visible la forma en que se construyen las sinergias cotidianamente. Por último, los estudiantes de Terapia Ocupacional de las universidades de Quilmes y la Católica de La Plata realizan prácticas en MdL. Ocasionalmente estas universidades invitan a esta organización a participar de encuentros centrados en el tema de la inclusión sociolaboral. Un aspecto para considerar es que varias profesionales que trabajan en MdL son docentes universitarias en algunas de las facultades mencionadas. Esto facilita la articulación ya que alientan los procesos de vinculación a través de Extensión Universitaria o Docencia.

Los hospitales y servicios de salud mental que identificamos en el mapa son los siguientes: el Hospital A. Korn y sus respectivos centros de externación -Basaglia, Pichòn Rivière y Pre-Alta- y el Hospital de Día del Servicio de Salud Mental del Hospital San Martín. Entre ellos y MdL existen diferentes articulaciones y vínculos. Por un lado, todos estos centros de salud conectan personas que están en proceso de externación o externadas para atender sus necesidades de inclusión sociolaboral a través de MdL. Por otra parte, MdL facilita su personería jurídica y andamiaje administrativo para gestionar fondos de programas de asistencia sociosanitaria y laboral a usuarios que participan en los emprendimientos de uno de los centros de salud. Así como ocurre con las universidades, hay profesionales de MdL que trabajan en estos centros de salud como personal sanitario de planta.

La existencia de vínculos entre estos espacios y MdL hace posible la emergencia de cuestiones que se pueden apreciar desde la perspectiva analítica que estamos tomando: la estancia de profesionales en diferentes lugares donde se brinda atención socio-sanitaria simultáneamente con su participación en MdL hace que el sistema de cuidado de la salud esté permanentemente activo en términos territoriales. Es posible para ellos acompañar situaciones de los usuarios que se observan por el estado de ánimo o por comentarios directos de las personas o interacciones, y que puedan estar presentando desafíos necesarios de atender con cierta urgencia. Sin embargo, a veces se identifican tensiones ya que las formas de tratamiento de algunos lugares no necesariamente coinciden con el enfoque de salud mental comunitaria. Además, en tanto existen desplazamientos de profesionales entre estos distintos lugares para realizar su labor y desplazamientos de los usuarios para atender sus necesidades de seguimiento sociosanitario y sociolaboral, otro aspecto que identificamos a través de este análisis es lo relativo a la expansión de las conexiones, redes y recomendaciones que se producen por estos movimientos: a veces son los mismos usuarios los que recomiendan a otros usuarios acercarse a MdL; también son los usuarios y los profesionales juntos, en

diálogo, quienes identifican cómo ocurren las cosas en cada uno de esos espacios sanitarios y qué posibilidades brinda. Por ejemplo, se intercambia información sobre la posibilidad de que algunos usuarios puedan ser empleados del estado en esos centros de salud por la existencia de normativa que protege el acceso al trabajo de personas con padecimientos. De esta manera, identificamos que ir y volver de distintos lugares permite llevar, traer, diseminar y construir nueva información o elaborar información que ya existe de otros modos



**Figura N°5**

Ronda de asamblea en el jardín de Movidia de Locos

Fuente: David Burin.

## Discusión del análisis

A través de los tres pasos analíticos presentados evidenciamos que un punto en el plano, de dos datos que son coordenadas, se amplifica, transforma y extiende para conformar una trama espacial y asimismo, se habita, vivencia y percibe dinámica y espacialmente. Éste es uno de los aspectos del concepto socio espacial según lo hemos tomado de referencia. Pero entendemos que es fundamental introducir la perspectiva territorial cuando pensamos en analizar lo socioespacial, es decir, la clave de lectura sobre las transformaciones dinámicas atravesadas por el poder. Poder aquí se define como “poder hacer” y “hacer (a otros) hacer algo”. En este sentido, el poder no es una cosa que se obtiene y con lo que se domina, sino que es una relación inestable en el tiempo y en el lugar/espacio/territorio. Pensando en qué “se puede hacer” (una de las acepciones de poder, tomada desde la perspectiva de que pueden existir disputas y a la vez construir sinergias) que permitan entonces “hacer” y “hacer-hacer” (a otros junto a nosotros), al tomar lo descripto interpretamos las siguientes cuestiones:

1. La heterogeneidad de socio espacios ha ido permitiendo que la propuesta comunitaria de salud mental se potencie, y aquí entonces el *poder hacer* es de ampliación y extensión: la vivencia de la trama de lugares diferentes extiende el poder hacer, el poder transitar, el movimiento y la vinculación.

2. El tipo de locación que se trate (v.g. hospital psiquiátrico) condiciona el tipo de prácticas que es posible desarrollar allí. Simultáneamente, podemos observar que hay algunas prácticas que modifican estos condicionamientos, por lo que los lugares se pueden resignificar porque las relaciones son inestables y producen novedad.

3. Cada tipo de lugar genera *otra cosa*. En algunos lugares no es posible extender formas de vida comunitarias, social solidarias y con acceso a derechos, y dichos lugares pueden ser expulsivos: aquí el poder se torna un *hacer-hacer* a otros desde un punto de vista restrictivo. La disputa por el sentido del trabajo y la salud construyó sin embargo una alternativa de externación (de la propuesta) de ese lugar, concretamente, para crear así otra organización directamente: MdL.

4. Varios de los lugares que sostienen la trama son diferentes entre sí y todos son importantes para que la organización pueda realizar su tarea, tal como se la van planteando. Cartografiar esos lugares, sus usos, los movimientos y las vivencias asociadas nos permite comenzar a cartografiar MdL con cierta precisión.

5. La posibilidad para los usuarios de que puedan movilizarse en el espacio de la ciudad de La Plata y alrededores de forma extendida en la geografía resulta un aspecto relevante porque contribuye a proveer acceso a derechos -además de laborales- recreativos, artísticos, educativos y de socialización.

6. La socialización resulta muy relevante por cuanto permite generar conocimiento junto a otros, tal como se aprecia en el análisis de las Ferias.

7. Las prácticas que se desarrollan en cada espacio, de diferentes tipos, permiten aspectos diversos, tales como recreación y cultura, arte, defensa de sus derechos, trabajo, entre otras y van promoviendo en acto, a través de las significaciones que se construyen en dichas prácticas, un estado sanitario en comunidad.

8. Si bien en los hospitales y centros de salud mental se dan situaciones donde no es posible llevar adelante ciertas actividades y hubo que “salir de allí”, se interpreta que en tanto asisten a los usuarios en el seguimiento de su medicación y su bienestar/malestar también asisten al colectivo MdL. Por ejemplo, los centros sanitarios colaboran para desarrollar actividades productivas (huerta, vivero) y para comercializar sus productos (por ejemplo, en la Feria del Hospital San Martín).

9. En la medida en que más integrantes de la organización circulan por otros espacios institucionales y geográficos sostienen vínculos continuos con personas a las cuales no les resultaría posible acceder de otro modo, porque se reciben becarios y pasantes a través de proyectos de extensión universitaria o del INTA y el contacto con feriantes, proveedores, clientes y distintos profesionales (no sólo de salud). De esta manera se efectúan acciones concretas contra la segregación por situación de padecimiento, un aspecto clave en el sostenimiento de la salud mental comunitaria.

## Conclusiones preliminares

En los modos de trabajo asociativo que se originan en espacios dedicados al cuidado de la salud mental hemos venido documentando que existen múltiples beneficios: para todos los participantes y para distintas áreas del quehacer, no sola y simplemente la laboral. Pudimos mostrar cómo una experiencia de cooperativización del trabajo y de creación de formas social solidarias del arte y la cultura han ido creando una experiencia sostenida en el tiempo, con múltiples efectos que, además, tienden a expandirse y multiplicarse de formas impredecibles.

Como ya dijimos, en Argentina se han venido desarrollando experiencias alternativas relacionadas al cuidado de la salud mental en clave comunitaria. Estas

propuestas han surgido en distintas coyunturas y jurisdicciones de nuestro país (por ejemplo, Chubut, Río Negro, Entre Ríos, Santa Fe, Córdoba, Corrientes, Provincia de Buenos Aires, Jujuy). Establecen su quehacer a través de diferentes formas que combinan diferencias de localización y de formas de gobierno. Por ejemplo, algunas se ubican en hospitales públicos y dependen de ellos; otras, si bien se ubican en infraestructuras por fuera del hospital público, dependen de éste. Otras experiencias se ubican en espacios-entre, en el sentido de que su locación puede ser en el predio de una universidad, pero dependen al mismo tiempo de tres instituciones estatales con diferente jurisdicción: la nación, la provincia y el municipio. Por último, otras experiencias se ubican en locales de asociaciones civiles o cooperativas de trabajo y no dependen del área de salud mental de ningún hospital público, aunque puedan trabajar en coordinación con éste.

Más allá de las formas mencionadas, cada una de las experiencias transita entre lugares (dentro/fuera del hospital o lugar de atención de la salud mental); formas de gobierno y lógicas (lógica jerárquico burocrática manicomial, lógica asamblearia con autonomía en la toma de decisiones, lógicas y formas de gobierno que conjugan diversas perspectivas) y por último, entre formas de la propiedad de los sitios (propiedad estatal, propiedad privada sin fines de lucro, tenencia provisoria social solidaria por alquiler). Al transitar entre lugares, los participantes deben desplazarse lo que ocurre de diferentes formas de acuerdo con el vehículo, las distancias a recorrer y la necesidad de acompañamiento (es decir, si se desplazan solos o necesitan ser acompañados). Este aspecto no lo registramos en el mapa y queda para futura elaboración por cuestiones analíticas y de espacio. Sin embargo, resulta un aspecto relevante ya que en esos movimientos se registran interacciones, cambios en las maneras de realizar los desplazamientos (por ejemplo, personas que al principio necesitaban viajar acompañadas y ahora pueden hacer sus trayectos por sí solas) y también dificultades, especialmente por el tiempo que lleva a las personas que viven más lejos acercarse a su lugar de trabajo, o por las distintas combinaciones de medios de transporte que deben realizar.

Tal como lo hemos documentado en los distintos capítulos que componen la compilación realizada por Burin y Yujnovsky (2023) estos tránsitos son sincrónicos y diacrónicos, es decir, el dentro-fuera de lugares de atención de la salud mental puede ser concurrente y a la vez haberse desarrollado en el tiempo, como hemos descripto. Un aspecto para señalar, documentado por nuestro trabajo anterior, es que cuando se ingresa a estos lugares cada participante tiene alguna inquietud original o busca dar solución a alguna pregunta o problema en ese momento (de la Fuente y García, 2022). Por ejemplo, hay quienes se acercan buscando desarrollar actividades culturales y laborales porque su condición existencial lo ha ido excluyendo de esos circuitos y hay quienes se acercan porque su trabajo profesional les permite aportar y recibir conocimientos generados allí. Venimos documentando que muchos de los profesionales tienen un interés en el desarrollo de la salud mental comunitaria por aspectos biográficos que los atraviesan, así como muchos de quienes se acercan como usuarios tienen interés en participar en MdL porque poseen conocimientos de diferentes tipos y experiencia que perciben que serán tenidos en cuenta y serán importantes para MdL como proyecto. También documentamos que luego, al transitar

por estos lugares y entre los espacios diferentes enumerados y descritos, en particular en MdL, se habilitan transformaciones en sentidos múltiples sobre los conocimientos que se portan al inicio, sobre las razones de quedarse ligado con la experiencia, y sobre las posibilidades de aportar todavía algo más, que inicialmente no se imaginó que podría tener cabida en esta experiencia. En nuestro análisis anterior es posible encontrar evidencias de este aspecto dinámico de lo que se produce en MdL como lugar, espacio y territorio.

Al terminar, nos interesa destacar los aspectos geográficos y socioespaciales sobre los padecimientos mentales. Como dijimos, MdL tiene su origen en un hospital público que atiende a personas consideradas con padecimientos mentales. A lo largo del tiempo, esa forma de pensar la atención psiquiátrica se fue transformando para desarrollar la salud mental en clave comunitaria. Es en este sentido que denominamos a experiencias como MdL como alternativas, por cuanto: 1) MdL, con su quehacer, interviene y transforma concepciones y prácticas sumamente arraigadas acerca del acceso al trabajo para esta población históricamente estigmatizada. El trabajo aquí se considera no solamente como un modo terapéutico sino fundamentalmente como un modo de generar ingresos, establecer relaciones con otras personas, desarrollar capacidades, aprovechar experiencias previas a la situación de internación, imaginar otros futuros e intervenir en las escenas presentes que se habitan; 2) estas cuestiones, así planteadas, son también terapéuticas, pero para todos quienes se involucran, sean personas con padecimientos en salud mental o personas que, inicialmente no se habían identificado así, pero que a lo largo de su labor en MdL han comenzado a pensar también sobre sus padecimientos. Aquí nos referimos por ejemplo a los profesionales de la salud que co-coordinan espacios laborales junto a personas que inicialmente se acercan porque se auto perciben con padecimientos tales que han sido expulsadas de muchos circuitos culturales, laborales y educativos. Estas formas no solamente desafían la noción de que quien es considerado loco no puede trabajar, sino que también desafían la noción de que solamente se benefician aquellos que son etiquetados como “locos”, “enfermos” o “con padecimientos”. Finalmente, señalamos que lo que ocurre en MdL en relación con otras organizaciones es también alternativo ya que se construye un modo de producir conocimiento que desborda las formas tradicionales de entenderlo por parte de quienes están en circuitos académicos, científicos o técnicos. Como hemos descrito y analizado en este artículo, el modo de pensar los lugares, los espacios y el territorio tiene mucho que ver en los logros de este modo alternativo de pensar comunitariamente la salud mental colectiva.

## Referencias bibliográficas

- Allen, J. y Massey, D.B. (1984). *Geography matters!#A Reader*. Cambridge University Press in association with the Open University.
- Basaglia, F. y Basaglia Ongaro, F. (1974). *La institución en la picota*. Editorial encuadre.
- Basso, A. S. (2021). *Trabajo Social y Economía Social. Un diálogo epistemológico a través de la experiencia situada*. [Tesis de grado, Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de Entre Ríos].
- Bejarano, F., Burin, D., Daga, A., Heras, A.I., Pacheco, M., Sosa, G., García, E., Ruscitti, I., González, M., Oneto, M.G., Shmuk, M.S. y Yujnovsky, N. (2019). La Red de

- Cooperativas Sociales. La potencia del rizoma. *Haceres colectivos: Investigaciones y Experiencias en Salud Mental en Argentina* (pp. 157-168). Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación.
- Bejarano, F. y Vázquez, A. (2020). *Emprendimientos sociolaborales en Salud Mental: apuntes para una pragmática de lo social*. Ediciones INCLUIR.
- Bragulat, J. (Ed.) y Flury, J. (2018). Un marco conceptual para acercarnos al estudio de las cooperativas sociales. *Las cooperativas sociales en la prestación de servicios asistenciales: Análisis y experiencias de su potencial desarrollo en América Latina* (pp. 21-47). Editorial de la Universidad Nacional de Tres de Febrero.
- Brenner, N. y Theodore, N. (2002). Cities and the geographies of “actually existing neoliberalism”. *Antipode*, 34(3), 349-379. <https://doi.org/10.1111/1467-8330.00246>
- Burin, D. y Yujnovsky, N. (Eds.) (2023). *Inclusiones y cooperación social en salud mental. Narrativas en primeras personas del plural*. Ediciones INCLUIR.
- Butler J. (2017). Vulnerabilidad corporal, coalición y la política de la calle. *Nómadas*, (46), 13-30.
- Cao, S. (2018). *Apuntes sobre Cartografías Sensibles en espacios públicos*. Performance Intervenciones Urbanas. Cuerpos, saberes y artefactos en espacios públicos y privados.
- Cardozo, D. (2021). La economía social y solidaria en los procesos de desmanicomialización: emprendimientos de trabajo-acogida-vida. *Revista Interuniversitaria de Estudios Territoriales Pampa*, (23), 101-118. <https://doi.org/10.14409/pampa.2021.23.e0035>
- Casellas, A. (2022). *J.K. Gibson-Graham: Hacia una economía postcapitalista o cómo retomar el control de lo cotidiano*. Icaria Editorial, Colección Espacios Críticos.
- Davidson, L., Mezzina, R., Rowe, M. y Thompson, K. (2010). “A life in the community”: Italian mental health reform and recovery. *Journal of Mental Health*, 19(5), 436-443. <https://doi.org/10.3109/09638231003728158>
- de Almeida-Filho, N. (2020). Etnoepidemiología y salud mental: Perspectivas desde América Latina. *Salud Colectiva*, 16, 1-25. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2786>
- de la Fuente Goldman, J., Burin, D. y Heras, A. I. (2022). Trabajo y salud mental. Dispositivos sociales solidarios y políticas públicas durante y pospandemia. *De prácticas y discursos*, 11(18).
- De la Fuente Goldman, J. y García, E. (2022). La inclusión sociolaboral, una noción en construcción: abordajes presentes y situados en una organización de la Provincia de Buenos Aires. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (13), 95-117.
- De Leeuw, S., Greenwood, M. y Cameron, E. (2010). Deviant constructions: How governments preserve colonial narratives of addictions and poor mental health to intervene into the lives of Indigenous children and families in Canada. *International Journal of Mental Health and Addiction*, (8), 282-295. <https://doi.org/10.1007/s11469-009-9225-1>
- De Leonardis, O., Mauri, D. y Rotelli, F. (1995). *La Empresa Social*. Nueva Visión SAIC.
- Dear, M. (1977). Impact of mental health facilities on property values. *Community Mental Health Journal*, 13(2), 150-157. <https://doi.org/10.1007/BF01410884>
- Dear, M. (1978). Planning for Mental Health Care: A Reconsideration of Public Facility Location Theory. *International Regional Science Review*, 3(2), 93-111. <https://doi.org/10.1177/016001767800300201>

- Despret, V. (2019). *Habitar como un pájaro. Modos de hacer y de pensar los territorios* (Trad. S. Puente). Cactus.
- Escalona Orcao, A. y Díez Cornago, C. (2003). Accesibilidad geográfica de la población rural a los servicios básicos de salud: estudio en la provincia de Teruel. *Revista de Estudios sobre Despoblación y Desarrollo Rural*, 3, 111-149.
- Fioritti, A., Peloso, P.F. y Percudani, M. (2016). “We Can Work It Out”: The Place of Work in Italian Psychosocial Rehabilitation. *International journal of mental health*, 45(1), 51-58. <https://doi.org/10.1080/00207411.2015.1129841>
- Freytes Frey, M. I. (2018). Otras experiencias de cooperativas sociales en Argentina: la inserción socio-laboral de sectores en situación de vulnerabilidad. En J. Bragulat (Ed.), *Las cooperativas sociales en la prestación de servicios asistenciales: Análisis y experiencias de su potencial desarrollo en América Latina* (pp. 171-198). Editorial de la Universidad Nacional de Tres de Febrero.
- Freytes Frey, M.I., Sena, S., Copello, M., Martinez, M., Nabergoi, M., Vila, V., Russo, C., Garzón, A.C., Belfi, S. y Araujo, M.V. (2018). *Diagnóstico sobre Empresas Sociales en Salud Mental en Argentina*. Cooperación Social Argentina. UNTREF, UNQ, UNLa y UdC.
- García, E., Fernández, M. L. y Lucentini, V. (2019). EMPRESAM, Emprendedores en Salud Mental. Experiencia de Trabajo desde el Campo de la Salud Mental. *II Congreso Nacional de Economía Social y Solidaria*, Universidad Nacional de Quilmes, Buenos Aires.
- Galende, E. (2015). *Conocimiento y prácticas en salud mental*. Lugar Editorial.
- Gibson-Graham, J.K. y Dombroski, K. (Eds.). (2020). *The Handbook of Diverse Economies*. Edward Elgar Publishing.
- Gibson-Graham, J.K., Cameron, J. y Healy, S. (2013). *Take back the economy: An ethical guide for transforming our communities*. University of Minnesota Press.
- Heras, A.I. (2018). *Mutuo. Aportes del pensamiento de Sándor Ferenczi al análisis de grupos e instituciones*. Ediciones INCLUIR.
- Heras, A.I. (en prensa). Trabajo grupal, autogestión y co-investigación en Argentina. Una formulación teórico-metodológica para analizar las construcciones de poder.
- Heras, A.I. y A. Miano (2017), Educación, auto-organización y territorio. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 22(73), 533–564.
- Heras, A.I. y Vieta, M. (2022). Acciones emancipadoras hacia transiciones más justas. Métodos para identificar y analizar el valor generado en común y para el bien común. *Revista Cuadernos de Sociología*, 10.
- Jones, J. (2001). The geography of mental health. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 10(4), 219-224.
- Lerín Piñón, S. (2007). *Inequidad en salud e interculturalidad*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS).
- Ley Nacional de Salud Mental Argentina N° 26.657. Boletín Oficial N° 32041. Buenos Aires, Argentina, 3 de diciembre de 2010
- Lodieu, M.T., Longo, R., Nabergoi, M. y Sopransi, M.B. (2012). *Conceptualización de la salud mental y la salud mental comunitaria*. Universidad Nacional de Lanús.
- Lopes de Souza, M. (2016). Lessons from praxis: Autonomy and spatiality in contemporary Latin American social movements. *Antipode*, 48(5), 1292-1316. <https://doi.org/10.1111/anti.12210>
- Martínez-Hernández, A., y Correa-Urquiza, M. (2017). Un saber menos dado: nuevos posicionamientos en el campo de la salud mental colectiva. *Salud colectiva*, 13, 267-278. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1168>

- Massey, D. (2004). Geographies of Responsibility. *Geografiska Annaler, B, Human Geography*, 86(1), 5–18.
- Menéndez, E. (1985). Modelo hegemónico, crisis socioeconómica y estrategias de acción del sector salud. *Cuadernos Médico Sociales*, 33, 3-34.
- Monje, A.M., Burin, D., MTA y Heras, A.I. (2018). Dislocando la propiedad. Un análisis sobre usos del espacio en una experiencia colectiva en Rosario, Argentina. *Revista Huellas*, 22(2), 35-54.
- Onetto, M.G. (2020). *Economía Social y Salud Mental. Un análisis de cuatro experiencias en la región centro-litoral de Argentina*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Rosario].
- Pardo Montaña, A. y Dávila Cervantes, C. (2016). Migration and access to health services: the case of Mexican population living in Minnesota, USA. *Revista ABRA*, 36(53), 1-18. <https://doi.org/10.15359/abra.36-53.3>
- Philo, C. y Wolch, J. (2001). The ‘three waves’ of research in mental health geography: A review and critical commentary. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 10(4), 230-244.
- Ramírez Velázquez, B.R. y L. López Levi (2015). *Espacio, paisaje, región, territorio y lugar: La diversidad en el pensamiento contemporáneo*. Universidad Nacional Autónoma de México y Universidad Autónoma Metropolitana.
- Sena, S.D. (2017). *La economía social y solidaria como un aporte a la salud comunitaria*. Universidad Nacional de Quilmes.
- Spampinato, S.B. y Testa D.E. (2016). Emprendimientos Sociales en Salud Mental. Transformar desde “abajo”. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 2(2), 19-27.
- Stolkiner, A. I., y Ardila Gómez, S.E. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *VERTEX. Revista Argentina de Psiquiatría*, 23, 57-67.
- Thrift, N. (2004). Intensities of Feeling: Towards a Spatial Politics of Affect. *Geografiska Annaler, B, Human Geography*, 86(1), 57-78.
- Thrift, N. (2007). *Non-Representational Theory: Space, politics, affect*. Routledge.
- Vieta, M. y Heras, A.I. (2022). Organizational solidarity in practice in Bolivia and Argentina: Building coalitions of resistance and creativity. *Organization*, #29(2), 271-294.
- Vinzón, V. (2018). *Procesos y experiencias en las prácticas de Terapia Ocupacional en Comunidad en Argentina*. [Tesis del programa de pós-graduação, Universidade Federal de São Carlos].
- Williams, M.J. (2020). The possibility of care-full cities. *Cities*, 98(1), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2019.102591>
- Wood, L., Swanson, K., y Colley III, D.E. (2020). Tenets for a radical care ethics in geography. *ACME: An International Journal for Critical Geographies*, 19(2), 424-447.
- Yujnovsky, N. (2016). Emprendimientos productivos en Salud Mental. Del Hospital Monovalente a la Comunidad. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 2(2), 28-35.

## Notas

[1] Más información se puede obtener a través del siguiente enlace: <https://www.parana.gob.ar/noticias/la-municipalidad-acompana-el-primer-encuentro-de-la-red-de-cooperativas-sociales>

[2] Ramírez Velázquez y López Levi (2015) recapitulan estos aspectos en su obra reciente e inclusive indican que los conceptos de espacio y lugar no son ni remotamente solo categorías de esta disciplina –a contrario de lo que podría pensarse algo geo–céntricamente.