

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA

FACULTAD DE ARTES Y CIENCIAS

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA



TRABAJO INTEGRADOR FINAL

INCLUSIÓN LABORAL DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL DE  
SALUD MENTAL DR. MIGUEL RAGONE, EN LA CIUDAD DE  
SALTA, EN EL AÑO 2023

Alumna: Arteaga, Tatiana Florencia

Directora: Licenciada Román Ru, Claudia Elizabeth

Año 2023

## **AUTORIDADES ACADÉMICAS**

### **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA**

Rector: Ing. Rodolfo Gallo Cornejo

Vicedirectora Académica: Mg. Constanza Diedrich

Secretaría General: Mg. Lic. Silvia Milagro Álvarez

### **FACULTAD DE ARTES Y CIENCIAS**

Decana: Lic. María Dolores Medina Bouquet

Secretaria Académica: Abg. Adriana Graciela Iburguen

### **DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

Jefa del Departamento: Lic. Sonia Edith Guijarro Cárdenas

## **AGRADECIMIENTOS**

*Agradezco a mis padres Mariana y Grillo por darme la oportunidad de estudiar una carrera profesional, por confiar en mí y sostenerme en cada paso.*

*Agradezco a mi hermana Antonella por acompañarme en este camino universitario que iniciamos juntas, desde instalarnos en otra ciudad hasta lograr nuestros objetivos con todo el apoyo emocional que eso significa.*

*Agradezco a mi novio Joel, mi compañero de vida por el aliento y su amor incondicional.*

*Agradezco a Claudia Román Rúa por su calidez humana, por abrir espacios a sus alumnos y por guiarme en este recorrido.*

*Agradezco a familiares y amigos por su compañía y apoyo.*

*Agradezco al Hospital Dr. Miguel Ragone por abrirme las puertas y a cada uno de los participantes por confiar en mi trabajo de investigación.*

*Agradezco a Dios por guiarme en mi camino y darme la fortaleza para seguir adelante.*

## **RESÚMEN**

El derecho al trabajo es un Derecho Humano fundamental, presente tanto en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad como en Ley Nacional de Salud Mental, al que deben acceder las personas con discapacidad ya que son titulares de los mismos derechos que el resto de los ciudadanos.

El presente estudio cualitativo investigó sobre el proceso de inclusión laboral en el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone en el año 2023. Enmarcado dentro del enfoque de la Psicología Laboral incluyendo la perspectiva de Salud Mental y Derechos Humanos.

Se utilizó la entrevista cualitativa y el registro de observación. Los participantes fueron nueve usuarios y seis referentes de la institución. Por un lado, se entrevistó a los usuarios para recolectar datos respecto a los factores de empleabilidad. Por otro lado, se entrevistó a los referentes para recabar datos respecto a los factores de ocupabilidad.

La descripción de ambos factores permitió conocer como es el proceso de inclusión laboral de los usuarios del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone.

Los resultados mostraron que los servicios con los que cuenta la institución para promover la inclusión social y laboral son el Centro de día, el servicio de Terapia Ocupacional y el emprendimiento del “Kiosco los amigos”. Cada una de estas propuestas incluye diferentes actividades y talleres que buscan fomentar el crecimiento y desarrollo de habilidades para lograr la inclusión social y laboral de los usuarios.

Entre los hallazgos más significativos con respecto a los factores de empleabilidad se identificó el nivel de formación alcanzado por los usuarios, cuál es su ocupación actual, aspectos positivos y negativos, y cuáles fueron sus experiencias laborales previas. Dentro de los factores sociales, cual es la influencia de la familia y los amigos. Se detectaron competencias laborales, aspiraciones e intereses. También cuál es su percepción con respecto inclusión laboral y como podría mejorar.

Dentro de los factores de ocupabilidad desde la perspectiva de los referentes se logró identificar cual es la situación actual con respecto a la inclusión laboral de los usuarios, cuáles son las barreras u obstáculos que dificultan este proceso y cuales los

facilitadores. Como fue mejorando esta situación y como podría mejorar. También se logró reconocer cual es el rol de las familias y los prejuicios que continúan vigentes en la sociedad.

## **ABSTRAC**

The right to work is a fundamental Human Right, present in both the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the National Mental Health Law, to which people with disabilities must access since they are holders of the same rights as the rest. of the citizen.

The present qualitative study investigated the process of labor inclusion at the Dr. Miguel Ragon Mental Health Hospital in the year 2023. Framed within the approach of Labor Psychology, including the perspective of Mental Health and Human Rights.

Qualitative interview and observation record were used. The participants were nine users and six representatives of the institution. On the one hand, users were interviewed to collect data regarding employability factors. On the other hand, the referents were interviewed to collect data regarding occupancy factors.

The description of both factors allowed us to know what the labor inclusion process is like for the users of the Dr. Miguel Ragon Mental Health Hospital.

The results showed that the services that the institution has to promote social and labor inclusion are the Day Center, the Occupational Therapy service and the "Friends Kiosk" venture. Each of these proposals includes different activities and workshops that seek to promote the growth and development of skills to achieve the social and labor inclusion of users.

Among the most significant findings regarding employability factors were the level of training achieved by users, what their current occupation is, positive and negative aspects, and what their previous work experiences were. Within social factors, what is the influence of family and friends. Job skills, aspirations and interests were detected. Also what is your perception regarding labor inclusion and how it could improve.

Within the employability factors from the perspective of the referents, it was possible to identify the current situation with respect to the labor inclusion of users, what are the barriers or obstacles that hinder this process and what are the facilitators.

How this situation was improving and how it could improve. It was also possible to recognize the role of families and the prejudices that continue to exist in society.

# ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN .....	1
2	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
2.1	Objetivos de la investigación .....	3
2.1.1	Objetivo general .....	3
2.1.2	Objetivos específicos .....	3
2.2	Preguntas de investigación .....	3
2.3	Justificación .....	4
2.4	Antecedentes .....	5
2.5	Deficiencias del conocimiento .....	12
2.6	Consecuencias de la investigación .....	12
3	MARCO TEÓRICO.....	14
3.1	Psicología laboral .....	14
3.1.1	Rol del psicólogo laboral .....	14
3.2	Inserción laboral .....	15
3.2.1	Empleabilidad y ocupabilidad: dos condiciones importantes para la inserción laboral .....	17
3.3	Trabajo y personas con discapacidad .....	22
3.4	Trabajo y Salud Mental .....	27
3.5	Normativa sobre la inclusión laboral de personas con discapacidad .....	30
3.6	Marco institucional.....	36
4	METODOLOGÍA .....	46
4.1	Anticipación de sentido .....	46
4.2	Definición de conceptos centrales .....	46
4.3	Nivel y tipo de investigación.....	47
4.4	Diseño de investigación.....	48

4.5	Contexto y periodo .....	48
4.6	Participantes del estudio .....	48
4.7	Instrumentos de recolección .....	49
4.8	Procedimiento de recolección.....	49
4.9	Coreografía de análisis .....	50
5	ANÁLISIS DE DATOS .....	52
5.1	Factores de empleabilidad para la inserción laboral de los usuarios del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone .....	52
5.2	Factores de ocupabilidad para la inserción laboral desde la perspectiva de referentes del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone .....	70
6	CONCLUSIONES .....	80
6.1	Discusión .....	88
7	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	91
8	ANEXO.....	97
8.1	Nota para solicitar autorización de acceso a la institución.....	97
8.2	Modelos de consentimiento informado .....	99
8.3	Modelos de entrevista.....	101
8.4	Modelo de registro de observación cualitativa.....	103
8.5	Entrevistas realizadas a usuarios del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone.....	104
8.6	Entrevistas realizadas a referentes del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone.....	124
8.7	Registro de observación .....	142
9	HOJA DE EVALUACIÓN .....	148

# **1 INTRODUCCIÓN**

El derecho al trabajo es un Derecho Humano fundamental para todos por igual sin ninguna distinción. Tal como lo indica Adecco (2017) “las personas con discapacidad son titulares de los mismos derechos que el resto de los ciudadanos”.

En ese sentido diferentes organismos a través de normativas internacionales “promueven la igualdad de trato y de oportunidades en el mercado de trabajo para las personas con discapacidad” (OIT, 2021, p.1). A nivel nacional es el Estado quien tiene la obligación de garantizar a las personas con discapacidad su derecho a trabajar en igualdad de condiciones con las demás, ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y entorno laboral abierto, inclusivo y accesible a las personas con discapacidad (Ley N° 26.378, 2008). Esto da cuenta que se está avanzado hacia la inclusión social, sin embargo distintos estudios revelan que estos grupos sociales continúan siendo excluidos y marginados. Las personas con discapacidad siguen encontrando barreras para participar en igualdad de condiciones con las demás en la vida social y se siguen vulnerando sus derechos humanos en todas las partes del mundo. En otras palabras, continúan siendo un grupo poblacional postergado. (OIT, 2021; Danel y Blogna, 2021; El Economista, 2022; Guisen, 2020; Ley 26.378, 2006).

En la Argentina, más del 87% de las personas mayores de 14 años con Certificado Único de Discapacidad (CUD) no tienen trabajo. Dentro de ese universo, según el último anuario estadístico del Registro Nacional de Personas con Discapacidad, hay más de 3.744 personas con CUD que busca empleo y no lo consiguen. Por otro lado, un estudio de la consultora Adecco, mostró que queda mucho por hacer en lo que se refiere a la demanda laboral inclusiva ya que apenas tres de cada diez empresas actualmente incluyen personas con algún tipo de discapacidad en las áreas de trabajo, y más del 60 % de esas organizaciones carece de programas y políticas que promuevan la incorporación de personas con discapacidad. (Martello, 2021)

Por lo tanto, uno de los grandes desafíos es promover que el futuro sea cada vez más inclusivo. Para ello cada persona debe contribuir a tal fin desde el lugar que le

competente dándole visibilidad e importancia a la temática de la inclusión laboral. Ese es uno de los motivos que impulsó la elección y realización del presente estudio, como así también la obtención del título de grado de la Licenciatura en Psicología en la Universidad Católica de Salta.

Para ello se procede a la realización del trabajo de investigación de tipo cualitativo y diseño fenomenológico, enmarcado dentro del enfoque de la Psicología Laboral incluyendo la perspectiva de Salud Mental y Derechos Humanos. Dirigido a usuarios y referentes del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone.

## **2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1 Objetivos de la investigación**

#### **2.1.1 Objetivo general**

Conocer el proceso de inclusión laboral de los usuarios del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, en la ciudad de Salta, en el año 2023.

#### **2.1.2 Objetivos específicos**

- Describir los factores de empleabilidad para la inserción laboral de los usuarios del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, en la ciudad de Salta, en el año 2023.
- Describir los factores de ocupabilidad para la inserción laboral desde la perspectiva de referentes del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, en la ciudad de Salta, en el año 2023

### **2.2 Preguntas de investigación**

- ¿Cómo es el proceso de inclusión laboral que se desarrolla en el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, en la ciudad de Salta, en el año 2023?

## 2.3 Justificación

En un mundo globalizado cada vez más especializado es complejo lograr el acceso a una ocupación, como así también lograr estabilidad y poder mantenerlo en el tiempo. Lo es aún más para las personas con discapacidad y/o padecimiento mental, que a pesar de la existencia de marcos normativos a nivel regional e internacional que promueven normas para la igualdad de oportunidades y la inclusión laboral, siguen muchas veces estando excluidas, marginadas y se siguen vulnerando sus derechos. Es realmente una problemática social “relevante aunque invisibilizada, que opera de manera muda y subterránea” (Peressotti, 2018, p.9) a la que se busca darle mayor entidad.

La finalidad de la investigación es conocer como es el proceso de inclusión laboral. Donde la mirada de los protagonistas, que son los usuarios y referentes profesionales del Hospital, se vuelve fundamental para comprender la experiencia.

Resulta conveniente realizar la investigación para darle voz a personas que generalmente permanecen en silencio, en la búsqueda de una comprensión más precisa de estos aspectos de la realidad y a modo de ampliar la frontera de lo conocido.

Los resultados obtenidos podrán ser beneficiosos para el hospital que es una institución referente en Salud Mental a nivel provincial, ya que estos permitirán revisar, fortalecer y/o modificar las prácticas instituidas, promoviendo el diseño de modelos de inclusión que aseguren el derecho a la protección de la Salud mental y el pleno goce de los Derechos Humanos, con igualdad de oportunidades y trato en el mundo del trabajo. Como así también, ayudarán a identificar alternativas de acción que permitan obtener mejores resultados o bien una mejor combinación y utilización de los recursos existentes.

Asimismo, podrá servir a futuros investigadores que busquen contribuir al conocimiento científico, sirviéndose de este trabajo como antecedente respecto de la inclusión laboral de personas con discapacidad psicosocial en la capital salteña.

## 2.4 Antecedentes

**Danel, P. M. y Blogna, S. H. (2021).** *Avances y retrocesos en la inclusión laboral de personas con discapacidad en Argentina entre 2011 y 2019.*

Artículo del Centro Científico Tecnológico CONICET- La Plata. Propone analizar el surgimiento del sistema de cuotas en el empleo público en Argentina e indagar en la eficacia de esta política pública entre 2011 –cuando comienza el segundo gobierno de Cristina Fernández de Kirchner– y 2019, cuando concluye la gestión de Mauricio Macri.

Comprende la discapacidad desde una perspectiva crítica de las ciencias sociales, que colocan a las relaciones sociales y a las condiciones materiales de vida, como productoras de la discapacidad.

Su interés radica en describir y evidenciar los datos disponibles de las vacantes ocupadas y compartir interrogantes en torno al cumplimiento de la política, focalizando en su eficacia.

Inicialmente, realizan un proceso de historización donde identifican los actores sociales que han sido fundamentales en el proceso de inscripción en la agenda estatal de los derechos de las personas con discapacidad. Posteriormente, analizan desde la categoría de capacidad estatal los grados de cumplimiento de lo establecido en la normativa específica, a partir de los datos proporcionados por la Oficina Nacional de Empleo Público de Argentina. Por último, comparten reflexiones en torno a cómo esto se entrelaza a las formas en que social y culturalmente se valora el trabajo, los cuerpos de los sujetos y las expectativas de funcionamiento corporal.

Este artículo permitió comprender el surgimiento y los resultados de la implementación del sistema de cuotas a través de un análisis cuantitativo. Lo relevante para la presente investigación fue el aporte de historización que contribuyó al marco teórico.

**Armengot Vittar, J. E. (2021). *La inclusión laboral de personas con discapacidad intelectual pertenecientes a la organización “El Arca Argentina” de la provincia de Buenos Aires.***

Tesis de grado para obtener el título de Licenciado en Psicología en Universidad Católica de Salta, provincia de Salta, Argentina.

Investigación cualitativa de diseño fenomenológico que tuvo como objetivo conocer las condiciones de empleabilidad de los concurrentes con discapacidad intelectual de la organización “El Arca Argentina” de la provincia de Buenos Aires. A su vez, se propuso identificar competencias laborales que conforman perfiles de mayor inserción según sus experiencias de trabajo. Por otro lado, analizó la percepción de los referentes de la organización acerca de las condiciones de ocupabilidad que presentan los organismos empleadores. Lo particular de este trabajo es fue realizado durante el periodo de aislamiento social, preventivo y obligatorio por la pandemia del COVID-19.

En ella participaron siete concurrentes con discapacidad intelectual y cuatro referentes de la organización. Recolectó información mediante entrevistas semiestructuradas y trabajó desde un posicionamiento teórico de la Psicología Laboral, tomando una postura multidimensional para el entendimiento de la discapacidad. Entre los principales hallazgos de la investigación concluye que, las experiencias laborales de las personas con discapacidad intelectual tienen la característica de ser escasas, de tipo laboral informal, mediadas por instituciones, de un nivel salarial bajo, y en otros casos sin remuneración. Identificaron competencias laborales como responsabilidad, compromiso, compañerismo, motivación, inteligencia y resiliencia. También, competencias ligadas a oficios, cocina, habilidades de la vida diaria, trabajos sistemáticos, masajes, manualidades y arte, manejo de la tecnología. Habilidades sociales y manejo de dinero mediado por asistentes.

En cuanto a las condiciones de ocupabilidad, ha concluido sobre diversos puntos, entre ellos las características de ofertas de empleo, las contraindicaciones legales, la selectividad de los organismos, la generación de mitos y prejuicios, el valor del trabajo para la persona con discapacidad, el contexto social y familiar, el impacto del aislamiento social en las condiciones de empleabilidad y ocupabilidad, y por último, menciona propuestas para el logro de una mayor inclusión de personas con discapacidad intelectual en el mundo laboral.

Lo relevante de este antecedente fué el enfoque teórico desde el cual aborda la temática estudiada, como así también la bibliografía y el instrumento utilizado. Lo anterior resultó orientativo y útil para el desarrollo de la presente investigación.

**Lamb, P.P., Sarmiento, W.N., Machado, J., Rainone, F.N., Ferreira, C.V.P. y Estivalet, A.G. (2021) *Inclusión de personas con trastorno mental en el trabajo formal: Percepciones familiares.***

Artículo científico que buscó analizar la percepción de los familiares sobre los cambios realizados en el contexto familiar ante la inclusión de personas con trastorno mental grave en el mercado laboral formal a través del Proyecto Capacitar en Porto Alegre. Es un estudio cualitativo, exploratorio y analítico, utilizo como instrumento de recolección de datos el focus group con familiares o tutores de las personas con enfermedad mental que participaron del proyecto. Los datos fueron procesados a través del análisis de contenido de Bardin, los resultados mostraron que los miembros de la familia por lo general no se sienten preparados y necesitan apoyo en grupos terapéuticos para comprender los cambios positivos con respecto a la subjetividad de la persona con trastorno mental grave en este proceso de socialización. La investigación muestra cómo la colocación en el mercado laboral formal amplía una red de relaciones permitiendo nuevos proyectos de vida y otras posibilidades de autonomía, además de ser una herramienta más para la inclusión de prácticas de rehabilitación psicosocial utilizado en los servicios de salud mental.<sup>1</sup>

Lo relevante de este artículo es que toma la perspectiva de la familia desde un estudio cualitativo. Lo novedoso es que utiliza el focus group como instrumento de

---

<sup>1</sup> Os serviços da Rede de Atenção Psicossocial têm como objetivo desenvolver estratégias de reabilitação psicosocial e reinserção que estimulem a autonomia e o protagonismo dos usuários, entre elas a inclusão no mercado formal de trabalho. O estudo buscou analisar a percepção de familiares acerca das mudanças operadas no contexto familiar diante da inclusão de pessoas com transtorno mental grave no mercado formal de trabalho através do Projeto Capacitar. Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório e analítico, e como instrumento de coleta de dados foi utilizado o Grupo Focal com familiares ou responsáveis de pessoas com transtorno mental grave que participaram do Projeto Capacitar. Os dados foram tratados através da Análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados apontaram que os familiares, geralmente, sentem-se despreparados e necessitam de apoio nos grupos terapêuticos para compreenderem mudanças positivas no que diz respeito à subjetividade de pessoa com transtorno mental grave nesse processo de socialização. Ademais, a pesquisa mostra como a colocação no mercado formal de trabalho amplia uma rede de relações, permitindo novos projetos de vida e outras possibilidades de autonomia, além de ser mais uma ferramenta de inclusão das práticas de reabilitação psicosocial utilizada nos serviços de saúde mental.

recolección y que utiliza el método de análisis de Bardin. Aportes que fueron considerados en la presente investigación.

**Guisen, M.A. (2020). *Estrategia para la inclusión laboral de una persona con discapacidad que reside en una institución pública de salud. Estudio de un caso.***

Artículo de investigación que describe y analiza una estrategia para la inclusión laboral de una persona con discapacidad que reside en una institución pública de salud durante el periodo del 2017-2018 desarrollado en el marco de una intervención social. El objeto de estudio se construyó por medio de un caso instrumental: el desarrollo de una estrategia para la inclusión laboral de un hombre adulto con cuadriplejía espástica y pérdida cognitiva que reside en un hospital geriátrico público. El desarrollo de las estrategias se lleva a cabo mediante la implementación de intervenciones sociales en contextos situados y con la participación activa de los actores implicados. Así, las estrategias son objeto de estudio y, a su vez, de intervención. El propósito fue obtener, mediante un estudio de caso, una solución pragmática a un problema de inclusión/exclusión social.

Utilizó el método de la investigación-acción participativa, que propone procedimientos orientados a la intervención social para la resolución conjunta de problemas empíricos, una metodología de corte cualitativa y técnicas etnográficas de recolección y registro de información.

En los resultados distingue y describe tres fases de implementación de la estrategia: (a) identificación de una actividad productiva factible de desempeñar por quien constituye el caso de estudio y en atención a sus singularidades; (b) realización de tareas para el desempeño de la actividad productiva, y su relación con las competencias humanas implicadas y medios tecnológicos necesarios; (c) generación de alianzas para la participación social y conformación de un mecanismo que le otorgue a la estrategia sustentabilidad en el tiempo. En las conclusiones reflexiona acerca de las actuales políticas públicas ante la demanda de inclusión laboral de personas con discapacidad que residen en instituciones públicas de salud y las características que una estrategia para la inclusión laboral de este grupo poblacional debería tener para su desarrollo y sustentabilidad.

Este trabajo resultó relevante ya que describe cómo se desarrolla una estrategia de inclusión laboral dándole importancia a la singularidad de cada caso. Aporte a considerar para pensar posibles estrategias que incluyan actividades productivas en función de las competencias que se reconozcan en cada uno de los usuarios. Permitió conocer programas y antecedentes de buenas prácticas en cuanto a la inclusión laboral de personas con discapacidad que residen en instituciones públicas de salud. Las categorías conceptuales que propone aportaron datos relevantes para la construcción del marco teórico.

**Martini, L.C., Luissi, I.A.O, Magalhães, L., Santos, F.V., Pimentel, F.A., Petreche, M.B., Fonseca, A.O., Attux, C., Bressan, R.A. (2019). Experiência laboral e inclusão social de indivíduos com esquizofrenia. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*.**

Artículo científico basado en la tesis doctoral Desafíos para la reinserción profesional de personas con esquizofrenia, presentada por Martini al Programa de Posgrado en Psiquiatría y Psicología Médica de la Universidad Federal de São Paulo en 2017.<sup>2</sup> Su objetivo fue comprender los aspectos positivos y negativos de las experiencias laborales relatadas por personas con esquizofrenia, usuarias de un ambulatorio de especialidad envuelto en un programa de inclusión laboral. Es un estudio con enfoque cualitativo y observacional, donde once participantes respondieron una pregunta orientadora abierta: “¿Qué percibes como aspectos positivos y negativos en tu experiencia laboral?”. Los datos fueron categorizados a través del análisis temático. En los resultados se identificaron 4 categorías: sobrecarga y falta de

---

<sup>2</sup> Trabalho baseado na tese de doutorado Desafios para a reinserção profissional de pessoas com esquizofrenia, apresentada por Larissa Campagna Martini ao Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Psicologia Médica da Universidade Federal de São Paulo em 2017.

Objetivos: compreender os aspectos positivos e negativos das experiências relacionadas ao trabalho relatadas por indivíduos com esquizofrenia, usuários de um ambulatório de especialidades envolvido em um programa de inclusão laboral. Métodos: estudo com abordagem qualitativa e observacional. Onze participantes responderam a uma pergunta norteadora aberta: “o que você percebe como aspectos positivos e negativos na sua experiência de trabalho?”. Os dados foram categorizados por meio de análise temática. Resultados: foram identificadas 4 categorias: sobrecarga e falta de informação/orientação no trabalho; a importância da remuneração; assumindo responsabilidades, esperança e superação; a vivência da doença, o cuidado com a saúde e o trabalho. O estudo mostrou a importância de buscar estratégias eficazes de inclusão laboral para indivíduos com esquizofrenia, que considerem as especificidades da doença e os fatores estressantes relacionados ao trabalho como potenciais desencadeadores de sofrimento físico e emocional. Conclusão: é fundamental investir em ações que possibilitem efetiva inclusão laboral de pessoas com esquizofrenia. Tais medidas devem contemplar os portadores de esquizofrenia, suas famílias, as empresas e os profissionais dos serviços de saúde mental. As especificidades da doença, as necessidades, os interesses e o potencial da pessoa devem ser considerados.

información/orientación en el trabajo, la importancia de la remuneración, asumir responsabilidades, esperanza y superación, la vivencia de la enfermedad, el cuidado con la salud y el trabajo. El estudio mostró la importancia de buscar estrategias efectivas de inclusión laboral para personas con esquizofrenia, que consideren las especificidades de la enfermedad y los estresores relacionados con el trabajo como potenciales desencadenantes del sufrimiento físico y emocional. En sus conclusiones consideran que es fundamental invertir en acciones que posibiliten la inclusión laboral efectiva de las personas con esquizofrenia. Dichas medidas deben incluir a las personas con esquizofrenia, sus familias, empresas y profesionales de los servicios de salud mental. Se deben considerar las especificidades de la enfermedad, las necesidades, los intereses y el potencial de la persona.

Este estudio es relevante en cuanto aportó datos cualitativos específicos referidos a la inclusión social y la experiencia laboral de personas con esquizofrenia.

**Gavernet, M.C. (2018). *Empleo de personas con discapacidad mental: Caso “La Lombardía”.***

Tesis de Maestría en Gestión y Dirección Estratégica de Recursos Humanos, Universidad de San Andrés, Buenos Aires, Argentina. Tiene como finalidad estudiar, analizar y proponer un plan estratégico para acompañar a la Directora del Instituto IMENIC Virgen Niña, en una forma de inserción social y laboral de las personas con discapacidad mental.

Su objetivo fue presentar una alternativa innovadora de empresa social para emplear a personas con discapacidad mental. El modelo de empresa que propone presenta una estructura atípica dentro de los procesos de Recursos Humanos de una organización tradicional, su nombre de fantasía es La Lombardía y contaría con un gran potencial para ser un caso líder en la materia.

Su idea fue crear una estructura productiva y competitiva que dote a estas personas de puestos de trabajo donde se puedan realizar y dejen de sentirse rechazadas por los demás. Analiza la viabilidad de la creación de una organización que tendrá la particularidad de compartir un equipo multidisciplinario que se regirá bajo las normas de cualquier empresa tradicional, y un equipo de personas con discapacidad que en un

principio tendrá que regirse por las normas de un taller protegido, o una escuela de trabajo.

Aportó conocimientos relevantes en relación a las organizaciones sustentables, las distintas formas de emplear a las personas con discapacidad, los diferentes obstáculos o facilitadores a los que se enfrentan dichas formas, y la diferencia con una organización tradicional.

**Bastias, F. (2016). *EL EMPLEO PARA LA JUSTICIA SOCIAL: la importancia de los factores contextuales para la inclusión laboral de personas con discapacidad.***

Artículo científico de investigación de una tesis elaborada para obtener el título de Licenciatura en Psicología en la Universidad Católica de Cuyo, San Juan – Argentina.

Este artículo aporta un acercamiento al emprendedurismo como una posible estrategia de empleo para las personas con discapacidad y como una forma de justicia social.

Tuvo como objetivo explorar tanto las competencias del emprendedor como los factores contextuales que se asocian con su desarrollo emprendedor. Utilizó una metodología cualitativa y empleó la técnica de la observación, la entrevista y los grupos focales. Participaron del estudio cuatro personas con discapacidad sensorial, dos de ellas con discapacidad auditiva y dos con discapacidad visual, que habían obtenido una buena puntuación en competencias del emprendedor: innovación, autonomía, liderazgo, comunicación y trabajo en equipo. Estos cuatro jóvenes recibieron apoyo económico por parte del estado y apoyo logístico de parte de la universidad para realizar un emprendimiento productivo.

Durante todo el primer año se realizó un seguimiento de las dificultades que se presentan en el desarrollo del emprendimiento. Los resultados sugieren que el poseer una buena puntuación de las competencias del emprendedor evaluadas no es condición suficiente para garantizar el emprendedurismo. Más aún, aunque se constató la participación de factores personales, gran parte de los obstáculos estuvieron asociados a tres factores contextuales: En primer lugar, los problemas de incompatibilidad entre la pensión por discapacidad y el nuevo trabajo por miedo a perder la ayuda económica del

Estado. En segundo lugar, evidenció la progresiva conquista de la independencia económica y emocional de los jóvenes con discapacidad ante sus familias. En este punto, tanto la sobreprotección, como la ausencia de la familia y de su apoyo fueron igualmente perjudiciales. Además, a partir de lo observado, considera que la sobreestimación o subestimación de las posibilidades de la persona con discapacidad son actitudes desaconsejadas. Por último, se destaca que de la familia dependen decisiones importantes que definirán el grado y alcance de los demás factores, tanto personales como contextuales, tales como, la elección de la escuela, la estimulación temprana, la competencia de la autonomía, entre otros.

Aportó conocimientos relevante sobre cuáles son las competencias asociadas al emprendedurismo y los obstáculos asociados a factores personales y contextuales.

## **2.5 Deficiencias del conocimiento**

La revisión de la literatura permitió reconocer que en los últimos años se avanzó con aportes científicos en relación a la inclusión laboral de personas con discapacidad, pero que aún queda mucho por hacer para lograr la accesibilidad y eliminar la estigmatización y la discriminación, lo que impulsa que se continúe investigando.

Si bien, ya existe un estudio que ha considerado como tema a investigar las condiciones de empleabilidad y ocupabilidad de personas con discapacidad intelectual en Buenos Aires, Argentina, lo significativo de la presente investigación fue que abordó la temática de la inclusión laboral de personas con discapacidad psicosocial o padecimiento mental en el contexto de la capital salteña, en el año 2023. Estudio cualitativo que permitió acceder a las subjetividades de los participantes obteniendo información relevante y contextualizada en relación a los factores personales y contextuales que condicionan la inclusión laboral.

## **2.6 Consecuencias de la investigación**

Esta investigación se llevó a cabo a partir de la autorización por parte de la institución, considerando a su vez los principios generales y normas deontológicas del Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina [Fe.P.R.A] (2013) que constituyen el fundamento del actuar ético de los psicólogos, propiciando “una actitud responsable, lúcida y comprometida frente al ser humano concreto y sus condiciones” (p.3).

Se consideró en primer lugar la obtención del consentimiento informado, entendiendo que “es válido cuando la persona que lo brinda lo hace voluntariamente y con capacidad para comprender los alcances de su acto. Ello supone capacidad legal para consentir, libertad de decisión e información suficiente y significativa sobre la práctica de la que participa”. (p.5)

La obtención del consentimiento implica brindar información sobre los alcances de la intervención, entre ellas el propósito de la actividad, la protección de la confidencialidad y la opción de rehusar o retractarse en cualquier momento (Fe.P.R.A, 2013). “En los casos en los que las personas involucradas no se encuentren en condiciones legales, intelectuales o emocionales de brindar su consentimiento, deberán ocuparse de obtener el mismo de los responsables legales o sistema de apoyo, de acuerdo a las normativas vigentes”. (p.6)

Se consideró el apartado correspondiente a la investigación. “La investigación psicológica perseguirá el avance del conocimiento científico y/o el mejoramiento de las aplicaciones profesionales. Esta finalidad estará siempre subordinada a la obtención de resultados humanitariamente benéficos y al respeto por los derechos de los sujetos que participen en la investigación”. (p.12) Asimismo, “se les asegurará la libertad de poder participar o retirarse, sin que esto último pueda derivar en sanciones, perjuicio o menoscabo alguno”. (p.12)

La investigadora se comprometió a ser veraz con los resultados de su investigación (Fe.P.R.A, 2013).

Con respecto al alcance de los resultados, vale aclarar que “las indagaciones cualitativas no pretenden generalizar de manera probabilística los resultados a poblaciones más amplias ni necesariamente obtener muestras representativas; incluso no buscan que sus estudios lleguen a replicarse” (Hernández Sampieri et al., 2006, p.9).

Finalmente, la revisión bibliográfica respetó el estilo A.P.A (American Psychology Association), para evitar el plagio, reconocer el mérito de los autores que se consultan y generar una cultura de respeto por los contenidos elaborados (A.P.A, 2019).

## **3 MARCO TEÓRICO**

### **3.1 Psicología laboral**

Se inicia el marco teórico con este apartado para delimitar el enfoque desde el cual se aborda la inserción laboral.

La Psicología Laboral, como ciencia aplicada de carácter social, estudia el comportamiento del hombre dentro de su contexto de trabajo, desde una perspectiva individual, grupal y social. Se orienta a una categoría específica de conducta, la conducta de trabajo, que tiene lugar en el marco de una organización. Su objetivo principal es crear un mayor bienestar y calidad de vida laboral de los trabajadores (Zabala Salazar, 2014).

Según la Clasificación Internacional de Ocupaciones (CIUO-88, citado en Zabala Salazar, 2014) de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), se consideran denominaciones similares la del psicólogo industrial, psicólogo de ocupaciones, psicólogo del trabajo, psicólogo empresarial y psicólogo organizacional.

#### **3.1.1 Rol del psicólogo laboral**

La Psicología Laboral es una de las cinco áreas ocupacionales dentro de las cuales se delimita el ejercicio de la profesión del psicólogo en el territorio de la provincia de Salta:

Comprende la orientación y selección profesional, el asesoramiento en la formación, distribución y promoción del personal, tendiendo a que la interacción entre el individuo y el trabajo favorezcan el desarrollo y el crecimiento de su personalidad, detección de conflictos tanto individuales como grupales, propendiendo a la solución de los mismos. Su campo de aplicación se encuentra en instituciones en las que existan actividades vinculadas al trabajo y en gabinetes o instituciones dedicadas a tal fin. (Ley provincial N° 6063, 1983, p.2)

Su rol general abarca el estudio, diagnóstico, coordinación, intervención, gestión y control del comportamiento humano en las organizaciones. El psicólogo laboral es un profesional que contribuye a la generación de valor mediante la gestión y el desarrollo del talento humano. Su tarea principal es desarrollar y potencializar el capital humano para contribuir al desarrollo organizacional, con una visión sistémica

que le permita relacionar las estrategias empresariales con el desempeño y las acciones de las personas. (Zabala Salazar, 2014)

### **3.2 Inserción laboral**

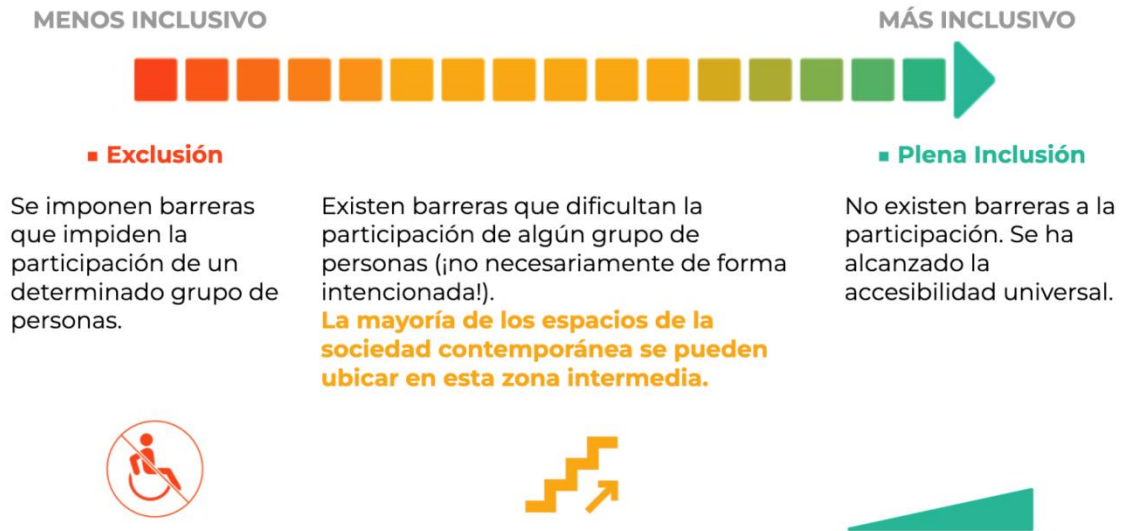
La inserción laboral radica en la incorporación al empleo de los individuos. Puede definirse como un proceso integral en el que intervienen distintos factores para su realización, desde las características que presentan las personas y las oportunidades que ofrece el mercado laboral originándose un encuentro efectivo entre empleabilidad y ocupabilidad. (Bisquerra, 1992 citado en Pelayo Pérez, 2012)

En el lenguaje cotidiano se utilizan las palabras inserción, integración e inclusión como sinónimos. Vale aclarar las diferencias para comprender la propiedad de las mismas en el presente trabajo de investigación.

Según el Diccionario de la Real Academia Española (RAE) la palabra insertar proviene del latín *insertāre* 'injerir' y significa "incluir, introducir algo en otra cosa". La palabra integrar, del latín *integrāre* 'renovar', 'completar', significa "construir un todo, hacer que alguien o algo pase a formar parte de un todo". La palabra incluir, del latín *includere*, significa "poner algo o a alguien dentro de una cosa o de un conjunto, o dentro de sus límites".

López (2022) sostiene que el término exclusión, que refiere a la marginalización de grupos de personas, se emplea por primera vez en Francia hacia mediados de los años 70. Desde entonces, y sobre todo en las últimas décadas, distintas políticas públicas han adoptado el foco de la inclusión para combatir la exclusión de grupos en desventaja por su edad, sexo, discapacidad, etnia, apariencia u origen.

El autor propone visualizar la inclusión como un continuo para comprender mejor el concepto. Así, más allá de calificar un elemento como "inclusivo" o "no inclusivo" considera más útil hablar de gradaciones donde hay espacios menos inclusivos u otros más inclusivos. En consecuencia, la inclusión es, a la vez, un proceso y una meta, valga como ilustración la siguiente imagen.



*Figura 1.* La imagen ilustra el concepto de inclusión como un proceso y una meta.

Fuente: López, M.J. (2022).

Tanto dentro del mundo laboral como fuera de él, inclusión significa acoger, acompañar, gestionar y potenciar la singularidad de cada persona, comprendiéndola desde un enfoque de creación de valor y reconocimiento de sus Derechos.

En pocas palabras, el autor define la inclusión laboral como “el proceso de mejora de las condiciones de participación en el mundo laboral de grupos en desventaja, a fin de asegurar la igualdad de oportunidades” (López, 2022)

Así mismo, expresa que la inclusión laboral es un proceso con Enfoque de Derechos, que busca asegurar la igualdad de oportunidades para todos y todas, reconociendo que hay personas que se encuentran en desventaja para ejercer sus Derechos. La inclusión es un proceso que favorece a todos los colaboradores. No se trata de instancias o protocolos “especiales” para un grupo de personas, sino que tiene como meta la accesibilidad universal con intención en la accesibilidad de poblaciones prioritarias tales como personas con discapacidad, mujeres, personas con diversidad sexual y migrantes.

Por lo tanto, es pertinente utilizar el término inclusión laboral para referirnos al proceso, que desde un Enfoque de Derechos, promueve la accesibilidad al mundo laboral de personas en desventaja por su edad, sexo, discapacidad, etnia, apariencia u origen. Como expresa Lahumann, la inclusión indica la cara interna de una forma, cuya cara externa es la exclusión. Por consiguiente, solo es pertinente hablar de inclusión si hay exclusión (Lahumann 1998, citado en Armengot, 2022).

### 3.2.1 Empleabilidad y ocupabilidad: dos condiciones importantes para la inserción laboral

La empleabilidad se refiere a “la probabilidad de inserción laboral mediante las características que presentan las personas que buscan una vacante”. (Pelayo Pérez, 2012, p19). Otra definición describe la empleabilidad como “la oportunidad del trabajador de acceder a un empleo que cumpla con sus expectativas, con su formación, con su trayectoria profesional y con sus competencias”. (Orgemer, 2002, citado en Pelayo Perez, 2012, p.19)

Por otra parte, “la ocupabilidad puede definirse como la posibilidad de inserción dependiendo de las oportunidades en el mundo laboral. En resumen, la empleabilidad está enfocada en la persona y su aprendizaje, y la ocupabilidad está enfocada en el contexto”. (Blanco, 2005, citado en Pelayo Pérez, 2012)

Siguiendo la misma línea, Romero et al. (2004) (citado en Pelayo Pérez) proponen un esquema que expresa cuales son los factores que integran la empleabilidad y la ocupabilidad y que condicionan la inserción laboral.

<b>INSERCIÓN LABORAL</b>	
<b>EMPLEABILIDAD</b>	<b>OCUPABILIDAD</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Importancia que se le concede al trabajo</li> <li>-Interés por trabajar y buscar empleo (aptitud, disponibilidad)</li> <li>-Autoestima personal y profesional</li> <li>-El lugar de control y atribución de los éxitos y fracasos</li> <li>-Madurez ocupacional</li> <li><b>Competencias</b></li> <li>-Competencias transversales</li> <li>-Competencias básicas</li> <li>-Competencias relacionales</li> <li>-Competencias profesionales</li> <li>-Formación y titulación académica, experiencia (laboral)</li> <li>-Conocimientos de inserción y técnicas de búsqueda de ocupación</li> <li><b>Los factores sociales</b></li> <li>-El contexto personal</li> <li>-Situaciones de rechazo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Estructura, características y tendencias del mercado laboral</li> <li>-Coyuntura económica</li> <li>-Las ofertas de empleo</li> <li>-Las demandas del empleo y las concurrencias</li> <li>-Los índices económicos</li> <li>-Los cambios demográficos</li> <li>-La política laboral del momento</li> <li>-La reestructuración del mercado de trabajo</li> <li>-Edad</li> <li>-Sexo</li> <li>-Nacionalidad</li> </ul>

*Figura 2.* Factores que condicionan la inserción laboral. Fuente: Blanco (2005) (citado en Pelayo Pérez, 2012)

El esquema representa la complejidad del proceso de inserción laboral que incluye una gran multiplicidad de factores.

Los autores consideran aspectos tanto macroeconómicos como aspectos personales y específicos de los individuos que buscan insertarse en el mundo laboral. Los autores atienden aspectos relacionados a las competencias, enseguida consideran cuestiones de carácter emocional y dejan al último lugar los aspectos sociales (...). (Pelayo Pérez, 2012, p.20)

La presente investigación se centra en indagar sobre las características que integran a los usuarios y pueden condicionar la inclusión laboral, entre ellas la formación y ocupación, las experiencias laborales previas, factores sociales, competencias, motivación, intereses y aspiraciones dentro de los factores de empleabilidad. Para ello se procede a conceptualizar las teorías que sustentan tales conceptos.

David C. McClelland analiza la motivación humana y es la base sobre la que se desarrolla la gestión por competencias. McClelland (1987, citado en Alles, 2016) define a un motivo como el interés recurrente para el logro de un objetivo basado en un incentivo natural, un interés que energiza, orienta y selecciona comportamientos. A su vez, desarrolla los tres importantes sistemas motivacionales que gobiernan el comportamiento:

- Los logros como motivación: Motivación por el logro o motivo de eficiencia. Representa un interés recurrente por hacer algo mejor. Hacer algo mejor implica algún estándar de comparación interno o externo y quizás mejor concebido en términos de eficiencia o un ratio input/output. Las personas con alta orientación al logro prefieren tener responsabilidad personal por el resultado.
- El poder como motivación: Interés en obtener y preservar prestigio y reputación.
- La pertenencia como motivación: Derivada de la necesidad de estar con otros.

Estas motivaciones se combinan con otras características para determinar acción. (Alles, 2016)

Con respecto al término competencia, Alles (2016) sostiene que este término en ámbitos laborales “hace referencia a características de personalidad devenidas comportamientos, que generan un desempeño exitoso en un puesto de trabajo”. (p.82)

Alles (2003) describe tres tipos de competencias:

- Competencias básicas: Son aquellas que se desarrollan principalmente en la educación inicial y que comprenden aquellos conocimientos y habilidades que permiten progresar en el ciclo educativo e integrarse a la sociedad. Tradicionalmente se incluyen entre las competencias básicas las habilidades en las áreas de lenguaje y comunicación, aplicación numérica, solución de problemas, interacción con otros y manejo creciente de tecnologías de información.
- Competencias conductuales: Son aquellas habilidades y conductas que explican desempeños superiores o destacados en el mundo del trabajo y que generalmente se verbalizan en términos de atributos o rasgos personales, como es el caso de la orientación al logro, la proactividad, la rigurosidad, la flexibilidad, la innovación, etc.
- Competencias funcionales: Denominadas frecuentemente competencias técnicas, son aquellas requeridas para desempeñar las actividades que componen una función laboral, según los estándares y la calidad establecidos por la empresa y/o por el sector productivo correspondiente.

“Las competencias básicas, conductuales y funcionales se desarrollan tanto a través de actividades de aprendizaje formales (educación o formación convencionales) como por medio de diversas modalidades de aprendizaje no formal (on-the-job-training, e-learning, otros) o informal (aprendizaje espontáneo que ocurre en distintos entornos: laborales, sociales, familiares, etc.)”. (Alles, 2003, p.48)

Detectar competencias va a permitir estimar la brecha entre las competencias que posee el individuo y aquellas que requiere el trabajo que desea realizar. De esta manera se podrá proponer estrategias de desarrollo de competencias en un proceso de orientación laboral para lograr la inclusión.

En lo concerniente a ocupabilidad se consideran los aspectos facilitadores u obstaculizadores propios del contexto que inciden en el proceso de inclusión laboral. Dentro de ellos se incluye el rol de la familia, los empleadores, los mitos y prejuicios de la sociedad.

Adecco (2017) describe mitos y prejuicios recurrentes en el mercado laboral al incorporar una persona con discapacidad y su consiguiente refutación explicando el beneficio de incorporarlas:

- “Disminuye la calidad y productividad del trabajo”  
La calidad del trabajo no se verá afectada. Diversas experiencias, tanto en el ámbito público como privado, demuestran que los trabajadores con discapacidad pueden ser eficaces y eficientes en el desempeño de su trabajo si el proceso de búsqueda y selección de trabajadores fue el adecuado y las personas cuentan con las competencias requeridas por el puesto de trabajo.
- ¿Cómo lo verá el resto del personal?  
Existen estudios que demuestran que al incorporar una persona con discapacidad se mejora el clima laboral, hay motivación, solidaridad, y compañerismo del resto del personal. Se mejora la fidelización de los empleados con los objetivos de la compañía, al observar el compromiso de la empresa en la implementación de acciones de inclusión.
- ¿Necesitamos instalaciones especiales?  
Muchas veces no se requiere de mayores o costosas adaptaciones para que una persona con discapacidad pueda realizar una tarea determinada.
- “El entorno de mi empresa puede ser peligroso para una persona con discapacidad”  
Si el entorno de la empresa es peligroso, lo es para todos los trabajadores en igual medida. Se deberán arbitrar las medidas necesarias para trabajar en un entorno seguro.
- “Las personas con discapacidad faltan mucho debido a que se enferman reiteradamente”  
Es importante saber que una discapacidad y una enfermedad son cosas distintas. Una persona con discapacidad no es una persona enferma, aunque puede enfermarse como cualquier otra persona. La mayoría de las personas que tienen una discapacidad no tienen una mayor propensión a contraer enfermedades.
- “Tendré inconvenientes legales si quiero desvincular a una persona con discapacidad”

Como en cualquier caso, no deberían existir inconvenientes con el empleado si las causas de la desvinculación se encuentran debidamente justificadas. Si se realizaron acciones de seguimiento, acompañamiento y apoyo en el puesto de trabajo debidamente documentadas, y aun así, el desempeño del empleado no fue satisfactorio, no hay razón que justifique una acción legal por parte del empleado.

Estos mitos y prejuicios se presentan como resistencias sociales y culturales de connotación negativa que limitan la inclusión laboral. Así mismo sostiene, “las barreras son sobre todo de desconocimiento de las posibilidades laborales de las personas con discapacidad”. (Adecco, 2017, p.11)

### 3.3 Trabajo y personas con discapacidad

Danel y Blogna (2021) describen qué las personas con discapacidad han sido históricamente excluidas, en tanto han sido vistas como divergentes, desiguales, sufrientes, deficitarias y oprimidas desde una perspectiva capacitista. Esta perspectiva se centra en una “plus valoración” de las capacidades humanas, siendo que a más capacidades más valorado el individuo será. Esta perspectiva de la mano con el capitalismo segrega a los cuerpos incapaces y no productivos, destinándolos (desde la noción médica-rehabilitadora) a la institucionalización y los excluye del trabajo asalariado. El colectivo con discapacidad se enfrenta a un escenario caracterizado por: escasas oportunidades de empleo genuino, desventajas significativas en el mercado laboral, bajos ingresos, asignación de tareas no calificadas y de escasa productividad, omisión de derechos laborales, subocupación horaria y empleos de baja calidad y altamente inestables.

Por otro lado, siguiendo diferentes artículos (Brown, 1998; Ley N° 26.378, 2008; Adecco, 2017; Martini, et.at 2019) es importante reconocer que el trabajo es una actividad social, es una parte esencial de la vida humana, puesto que es el aspecto que confiere condición y liga a la sociedad. Cumple con dos funciones principales: producir bienes, e integrar al individuo en los sistemas de relaciones. Es el principal camino para conseguir la plena participación en la sociedad y favorecer la igualdad de oportunidades. Entre los incentivos se puede encontrar el dinero, el bienestar y las actividades sociales. El desempleo es un poderoso incentivo negativo. Por lo tanto, se teme al desempleo porque separa al individuo de la sociedad.

En el caso de las personas en situación de vulnerabilidad como ser las personas con discapacidad, el trabajo adquiere una especial importancia por el valor que éste produce: dignidad, sentimiento de pertenencia, desarrollo de redes sociales, independencia económica, desarrollo de potencialidades, entre otras.

En definitiva, el acceso al mercado de trabajo y la inserción laboral son factores fundamentales para conseguir la integración social de las personas con discapacidad. En este sentido, es el Estado quien debe en primer lugar reconocer el derecho de las personas con discapacidad a trabajar en igualdad de condiciones con las demás, lo que incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y entorno laboral abierto, inclusivo y accesible a las personas con discapacidad.

López Álvarez (2004, citado en Guisen 2020) hace una distinción entre los términos “labor”, “trabajo”, “actividad”, “ocupación” y “empleo”. Si bien en ciertos contextos lingüísticos podrían ser sinónimos, al menos en los límites de esta investigación es necesario diferenciar el significado de dos:

- Actividad productiva: trabajo organizado que da lugar a la producción de un objeto, bien o servicio, con independencia de que no se comercialice y/o retribuya, o de que la retribución esté o no esté legalmente regulada.
- Empleo: trabajo que da lugar a una retribución legalmente regulada.

### **Evolución del concepto de salud**

La constitución de la Organización Mundial de la Salud [OMS] fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York en 1946.

Esta define a la Salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades”. Este sería uno de los principios básicos para la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos (OMS, 2014).

La Declaración para la Salud de los pueblos (2000), incorpora otra perspectiva, incorpora los Derechos Humanos. Esta define a la Salud como un asunto social, económico, y político, y, encima de todo, es un derecho humano fundamental. Incorpora la desigualdad, la pobreza, la explotación, la violencia y la injusticia, consideradas raíces de la mala salud y de las muertes de los pobres y los marginados.

### **Evolución de concepto de discapacidad**

La discapacidad es un concepto que evoluciona, en los últimos años, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se ha pasado de una perspectiva física o médica, propia del Modelo Médico Biologicista, a otra que tiene en cuenta el contexto físico, social y político de una persona, propia del Modelo Social. Actualmente, se entiende a la discapacidad como un fenómeno complejo que surge de la interacción entre el estado de salud o la deficiencia de una persona y la multitud de factores que influyen en su entorno. La interpretan no como una cualidad que unos u otros portan, sino como una situación de inequidad que deriva en la exclusión de un grupo de personas que no responde al estereotipo de normalidad impuesto por el pensamiento hegemónico, ni dispone de los apoyos técnicos y humanos necesarios para su

participación social. Así, la discapacidad no es el resultado de un fenómeno individual, sino que se produce y reproduce socialmente. (OPS, s.f; Guisen, 2020)

Desde este Modelo Social de la Discapacidad se considera que las personas con discapacidad son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás (Ley N°26.378, 2006). Definición tomada del Artículo 1 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) del año 2006, ratificada en el 2008, incorporada en Argentina con jerarquía constitucional en el 2014. Esta definición incluye al amplio espectro de personas, entre ellas las personas con discapacidad psicosocial o usuarios de los servicios de salud mental.

Los pilares fundamentales de la CDPD son (Capurro Robles, 2023):

- Asunción del Modelo Social de la Discapacidad.
- El fenómeno de la discapacidad como una cuestión de Derechos Humanos: las PCD como sujetos de derechos.
- Participación y rol protagónico de las PCD. Idea contenida en la expresión “Nada sobre nosotros sin nosotros”.
- Modelo para la toma de decisiones con apoyo.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016) las personas con discapacidad representan aproximadamente mil millones de personas, un 15% de la población mundial, lo que equivale a una de cada siete personas. Alrededor del 80% están en edad de trabajar. Sin embargo, su derecho a un trabajo decente, es con frecuencia denegado y sufren el desempleo en una gran proporción. Las personas con discapacidad, en particular las mujeres con discapacidad, se enfrentan a enormes barreras actitudinales, físicas y de la información que dificultan el disfrute a la igualdad de oportunidades en el mundo del trabajo. En comparación con las personas sin discapacidad, las personas con discapacidad experimentan mayores tasas de desempleo e inactividad económica y están en mayor riesgo de una protección social insuficiente la cual es clave para reducir la pobreza extrema. “Estas personas han sido históricamente excluidas, en tanto han sido vistas como divergentes, desiguales, sufrientes, deficitarias y oprimidas”. (Danel y Blogna, 2021, p 46)

En la Argentina, más del 87% de las personas mayores de 14 años con Certificado Único de Discapacidad (CUD) no tienen trabajo. Dentro de ese universo, según el último anuario estadístico del Registro Nacional de Personas con Discapacidad, hay más 3.744 personas con CUD que busca empleo y no lo consigue. Por otro lado, un estudio de la consultora Adecco, dado a conocer este año, mostró que queda mucho por hacer en lo que se refiere a la demanda laboral inclusiva: apenas 3 de cada 10 empresas actualmente incluyen personas con algún tipo de discapacidad en las áreas de trabajo, y más del 60% de esas organizaciones carece de programas y políticas que promuevan la incorporación de personas con discapacidad. (Martello, 2021)

Abberley (2002, citado en Guisen, 2020) aborda específicamente la relación entre inclusión laboral y discapacidad. Argumenta que en las sociedades capitalistas contemporáneas los puestos de trabajos son diseñados en función de un trabajador promedio para la generación de bienes y servicios. Quienes no sean capaces de producirlos acorde al desempeño de, al menos un trabajador promedio, quedarán excluidos del mercado laboral. Esta lógica es incompatible con la inclusión laboral de una amplia variedad de ciudadanos, entre ellos las personas con discapacidad.

En cuanto a la situación de exclusión en el ámbito laboral que atraviesan las personas con discapacidad en Argentina:

El colectivo con discapacidad se enfrenta a un escenario caracterizado por: escasas oportunidades de empleo genuino, desventajas significativas en el mercado laboral, bajos ingresos, asignación de tareas no cualificadas y de escasa productividad, omisión de derechos laborales, subocupación horaria y empleos de baja calidad y altamente inestables. (Danel y Blogna, 2021, p 46)

Siguiendo los principios y recomendaciones emanadas de los entes internacionales por el cumplimiento de los Derechos Humanos, en 1981 se dictó la Ley Nacional N°22.431 en donde el estado instrumenta un sistema de cupo laboral de personas con discapacidad. En el Artículo 8 establece:

El Estado Nacional, sus organismos descentralizados o autárquicos, los entes públicos no estatales, las empresas del Estado y la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, están obligados a ocupar personas con discapacidad que reúnan condiciones de idoneidad para el cargo, en una proporción no inferior al cuatro por ciento (4%) de la totalidad de su personal.

El cumplimiento de lo normado le otorga ciertos beneficios, así lo expresan en el Artículo 23:

Los empleadores que concedan empleo a personas con discapacidad tendrán derecho al cómputo, a opción del contribuyente, de una deducción especial en la determinación del impuesto a las ganancias o sobre los capitales, equivalente al setenta por ciento (70 %) de las retribuciones que abonen a personas a personas con discapacidad en cada período fiscal. A los efectos de la deducción a que se refiere el párrafo anterior, también se considerarán las personas que realicen trabajos a domicilio.

Según el análisis realizado en el estudio de Danel y Blogna (2021) durante el período 2011-2019, la política pública de cuotas no fue eficaz, es decir, no logró cumplir con los objetivos que se había planteado en el segundo párrafo del Art. 8° de la Ley N° 22.431, vulnerando el derecho al empleo de las personas con discapacidad. En términos de eficacia, encontraron que el sistema de cuotas laborales en Argentina no ha sido satisfactorio. Por lo tanto, proponen trabajar en el acompañamiento de trayectorias laborales en los múltiples ámbitos de la economía. Asimismo, sostienen que si el propio Estado incumple con los compromisos asumidos se limita la producción de exigibilidad al sector privado. De igual forma manifiestan que el trabajo, como forma de valoración en la vida adulta, debe ser protegido e impulsado por el Estado.

“Los procesos de producción de las políticas, en tanto forma de expresión de las capacidades estatales, evidencian que la inclusión laboral resulta un tema pendiente”. (Danel y Blogna, 2021, p.57)

Del mismo modo lo indica la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) que a través de la elaboración de una encuesta, en el marco del Consejo Federal para la Discapacidad realizado en junio del 2022, observaron que ninguna de las 24 provincias ni el Estado Nacional cumplen con el cupo. (El Economista, 2022)

### 3.4 Trabajo y Salud Mental

La Ley Nacional N°26.657 (2010) tiene por objeto:

“Asegurar el derecho a la protección de la Salud Mental de todas las personas, y el pleno goce de los Derechos Humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos. Incluye a las adicciones, que deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de Salud Mental” (p.1)

En el marco de esta ley “se reconoce 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 vinculada a la concreción de los Derechos Humanos y sociales de toda persona. Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas” (p.1)

Entre los derechos que el Estado reconoce a las personas con padecimiento mental se encuentran:

“El derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria. Como así también, el derecho a recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades encuadradas como laborterapia o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados”.

El Ministerio de Salud de la Nación debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en Salud Mental comunitaria. Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias, servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional, atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios, servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas.

A su vez, la Autoridad de Aplicación, en coordinación con los ministerios de Educación, Desarrollo Social y Trabajo, Empleo y Seguridad Social, debe desarrollar

planes de prevención en Salud Mental y planes específicos de inserción socio-laboral para personas con padecimiento mental. Dichos planes, así como todo el desarrollo de la política en Salud Mental, deberá contener mecanismos claros y eficientes de participación comunitaria, en particular de organizaciones de usuarios y familiares de los servicios de Salud Mental.

Según Martini et. al. (2019) la importancia del trabajo para las personas con enfermedad mental está ligada al involucramiento en ocupaciones significativas y al impacto del trabajo en el proceso de recuperación, a través de la renovación de la esperanza, valorización de la identidad, empoderamiento, establecimiento de rutinas y ampliación de la capacidad para el manejo de la enfermedad. Siguiendo la misma línea, Cohen y Natella, 2013 (citado en Tisera et al., 2016) sostienen que el trabajo representa, un valor terapéutico tanto por el sustento económico que proporciona como por la dignificación y la posibilidad de intercambio social con otros a partir de la producción de un bien o de un servicio.

Sin embargo, a nivel mundial, solo un pequeño porcentaje de esta población está empleada. Se ha entendido que las bajas tasas de empleo reflejan una combinación de barreras psicológicas y sociales, como el estigma de los empleadores, asociado con la falta de apoyo y orientación.<sup>3</sup>

Las personas con enfermedad mental que están desempleadas y que no tienen roles sociales significativos se encuentran en una posición de doble discriminación; por un lado, siendo estigmatizados por su trastorno mental y, por otro lado, por su falta de ocupación. (Martini, et. al, 2019, p.7)<sup>4</sup>

Con respecto al rol de la familia en los procesos de inclusión laboral, Martini, et. al, 2019 manifiesta que “la familia debe ser un participante activo en el proceso. Considera que la orientación a los familiares es relevante para fortalecer la participación en el tratamiento y en la planificación de acciones para la búsqueda y mantenimiento del

---

<sup>3</sup> A importância do trabalho para as pessoas com doença mental está ligada ao envolvimento em ocupações significativas e ao impacto do trabalho no processo de recuperação, por meio da renovação da esperança, valorização da identidade, empoderamento, estabelecimento de rotinas e ampliação da capacidade de gerenciamento da doença. No entanto, globalmente, apenas uma pequena porcentagem dessa população tem vínculo empregatício. As baixas taxas de emprego têm sido compreendidas como o reflexo da combinação de barreiras psicológicas e sociais, como o estigma por parte dos empregadores, associadas à falta de suporte e orientação vocacional.

<sup>4</sup> Pessoas com doenças mentais que estão desempregadas e que não têm papéis sociais significativos estão em uma posição de dupla discriminação; por um lado, ser estigmatizado por causa de seu transtorno mental e, por outro, por sua falta de ocupação.

trabajo”. (p.8)<sup>5</sup>. A su vez, Lamb, et. al (2021) sostienen que por un lado la familia es percibida como el mejor lugar para acoger y gestionar los cambios en el comportamiento de la persona con trastorno mental grave y, por otro lado, hay falta de preparación, desinformación y a veces, sentimientos de sobreprotección de miembros de la familia.<sup>6</sup> Representando de este modo un factor fundamental y facilitador, como así también un obstáculo en el proceso de inclusión laboral.

---

<sup>5</sup> A família precisa ser participante ativa do processo. A orientação para os familiares é relevante para fortalecer a participação no tratamento e no planejamento de ações para a busca e a manutenção do trabalho.

<sup>6</sup> De um lado, percebe-se a família como o melhor local para acolher e manejar as mudanças de comportamento da pessoa com transtorno mental grave e, por outro, verifica-se o despreparo, a desinformação e, por vezes, sentimentos de superproteção dos familiares.

### 3.5 Normativa sobre la inclusión laboral de personas con discapacidad

“Las personas con discapacidad son titulares de los mismos derechos que el resto de los ciudadanos”. (Adecco, 2017)

En lo que respecta a la normativa sobre la inclusión de personas con discapacidad y salud mental se expresan a continuación los siguientes marcos normativos en orden cronológico de los cuales se extraen artículos relevantes que sustentan la presente investigación.

#### Marco normativo internacional

- En el año **2006** la Organización de las Naciones Unidas aprueba la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)** el primer tratado de Derechos Humanos del siglo 21. Una convención internacional amplia e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, sobre la base de un enfoque holístico de la labor realizada en las esferas del desarrollo social, los derechos humanos y la no discriminación. Promueve la inclusión de la discapacidad y aborda la discriminación a la que se enfrentan las personas con discapacidad.

En el primer artículo define a las personas con discapacidad como “aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás”. (Ley 26.378, 2008)

- La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, con su principio de «No dejar a nadie atrás», exige prestar mayor atención a las personas con discapacidad en varios de los **Objetivos del Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas**:

Más precisamente, se hace referencia a la discapacidad en cinco de los **ODS**, entre los que destacan el Objetivo 8, que promueve «el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todas las mujeres y los hombres», y el Objetivo 10, que tiene como meta «potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas». (OIT, 2021)

### Marco normativo nacional

- **La Ley nacional N°22.431 (1981)** promueve la institución de un **Sistema de Protección Integral de las personas con discapacidad**, tendiente a asegurar a éstas atención médica, educación y seguridad social, así como a concederles las franquicias y estímulos que permitan en lo posible neutralizar la desventaja que la discapacidad les provoca y les den oportunidad de desempeñarse en la comunidad (Art.1). Asimismo, considera persona con discapacidad “a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral” (Art.2).

La Secretaría de Estado de Salud Pública certificará en cada caso la existencia de la discapacidad, su naturaleza y su grado, así como las posibilidades de rehabilitación del afectado. Dicha Secretaría de Estado indicará también, teniendo en cuenta la personalidad y los antecedentes del afectado, qué tipo de actividad laboral o profesional puede desempeñar (Art.3).

El Estado, a través de sus organismos, prestará a las personas con discapacidad no incluidas dentro del sistema de las obras sociales, en la medida que aquellas o las personas de quienes dependan no puedan afrontarlas, los siguientes servicios: a) Rehabilitación integral, entendida como el desarrollo de las capacidades de la persona con discapacidad. b) Formación laboral o profesional. c) Préstamos y subsidios destinados a facilitar su actividad laboral o intelectual. d) Regímenes diferenciales de seguridad social. e) Escolarización en establecimientos comunes con los apoyos necesarios previstos gratuitamente, o en establecimientos especiales cuando en razón del grado de discapacidad no puedan cursar la escuela común. f) Orientación o promoción individual, familiar y social (Art.4)

El Estado Nacional, sus organismos descentralizados o autárquicos, los entes públicos no estatales, las empresas del Estado y la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, están obligados a ocupar personas con discapacidad que reúnan condiciones de idoneidad para el cargo, en una proporción no inferior al CUATRO por ciento (4%) de la totalidad de su personal (Art. 8).

Las personas con discapacidad que se desempeñen en los entes indicados en el Artículo 8, gozarán de los mismos derechos y estarán sujetas a las mismas

obligaciones que la legislación laboral aplicable prevé para el trabajador normal (Art. 10)

Los empleadores que concedan empleo a personas con discapacidad tendrán derecho al cómputo, a opción del contribuyente, de una deducción especial en la determinación del impuesto a las ganancias o sobre los capitales, equivalente al setenta por ciento (70 %) de las retribuciones que abonen a personas con discapacidad en cada período fiscal. A los efectos de la deducción a que se refiere el párrafo anterior, también se considerarán las personas que realicen trabajos a domicilio. (Art. 23)

- “En el 2008 Argentina adhiere a la CDPD mediante la **Ley 26.378**, y en el 2014, a través de la **Ley 27.044**, le otorga rango constitucional llevándola a la máxima expresión legislativa contemplada en nuestra Constitución Nacional”. (Guisen, 2020 p.76).

La presente Convención se sustenta en los siguientes principios:

- a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas.
- b) La no discriminación.
- c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad.
- d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas.
- e) La igualdad de oportunidades.
- f) La accesibilidad.
- g) La igualdad entre el hombre y la mujer.
- h) El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

Con respecto al trabajo y empleo de interés para la presente investigación, la Convención plantea en Artículo 27:

Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y entorno laboral abierto, inclusivo y accesible a las personas con discapacidad. (Ley N° 26.378, 2008)

En el mismo artículo promulga la siguiente legislación:

- a) Prohibir la discriminación por motivos de discapacidad con respecto a todas las cuestiones relativas a cualquier forma de empleo, incluidas las condiciones de selección, contratación y empleo, la continuidad en el empleo, la promoción profesional y unas condiciones de trabajo seguras y saludables.
- b) Proteger los derechos de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a condiciones de trabajo justas y favorables, y en particular a igualdad de oportunidades y de remuneración por trabajo de igual valor, a condiciones de trabajo seguras y saludables, incluida la protección contra el acoso, y a la reparación por agravios sufridos.
- c) Asegurar que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos laborales y sindicales, en igualdad de condiciones con las demás.
- d) Permitir que las personas con discapacidad tengan acceso efectivo a programas generales de orientación técnica y vocacional, servicios de colocación y formación profesional y continua.
- e) Alentar las oportunidades de empleo y la promoción profesional de las personas con discapacidad en el mercado laboral, y apoyarlas para la búsqueda, obtención, mantenimiento del empleo y retorno al mismo.
- f) Promover oportunidades empresariales, de empleo por cuenta propia, de constitución de cooperativas y de inicio de empresas propias.
- g) Emplear a personas con discapacidad en el sector público.
- h) Promover el empleo de personas con discapacidad en el sector privado mediante políticas y medidas pertinentes, que pueden incluir programas de acción afirmativa, incentivos y otras medidas.
- i) Velar por que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad en el lugar de trabajo.
- j) Promover la adquisición por las personas con discapacidad de experiencia laboral en el mercado de trabajo abierto.

k) Promover programas de rehabilitación vocacional y profesional, mantenimiento del empleo y reincorporación al trabajo dirigidos a personas con discapacidad.

A su vez, los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad no sean sometidas a esclavitud ni servidumbre y que estén protegidas, en igualdad de condiciones con las demás, contra el trabajo forzoso u obligatorio.

- **La Ley Nacional N°26.657 (2010)** tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la Salud Mental de todas las personas, y el pleno goce de los Derechos Humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos (Art.1) Incluye a las adicciones, que deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de Salud Mental. (Art. 4)

Define 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 vinculada a la concreción de los Derechos Humanos y sociales de toda persona. Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas. (Art.3)

La existencia de diagnóstico en el campo de la Salud Mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado. (Art.5)

Entre los Derechos que el Estado reconoce a las personas con padecimiento mental se encuentran: el derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria. Derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable. Derecho a no ser sometido a trabajos forzados. Derecho a recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades encuadradas como laborterapia o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados. (Art. 7)

En lo que respecta a la modalidad de abordaje propone entre otras cosas, que la Autoridad de Aplicación (el Ministerio de Salud de la Nación) debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en Salud Mental comunitaria. Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en Salud Mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas. (Art.11)

La Autoridad de Aplicación, en coordinación con los ministerios de Educación, Desarrollo Social y Trabajo, Empleo y Seguridad Social, debe desarrollar planes de prevención en Salud Mental y planes específicos de inserción socio-laboral para personas con padecimiento mental. Dichos planes, así como todo el desarrollo de la política en Salud Mental, deberá contener mecanismos claros y eficientes de participación comunitaria, en particular de organizaciones de usuarios y familiares de los servicios de Salud Mental. (Art.36)

### **3.6 Marco institucional**

La investigación se llevó a cabo en el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, a continuación se procede a realizar un recorrido histórico y una descripción de la institución. Datos recabados a partir del registro durante la inmersión inicial y la búsqueda online.

#### **Historia**

Con motivo de celebración de los 72 años de la creación del hospital, publicaron en la red social oficial del Hospital Dr. Miguel Ragone (2022), una narración con respecto a su surgimiento y cambio de nominaciones:

El Hospital “Dr. Miguel Ragone” fue inaugurado oficialmente en la primera presidencia de Juan Domingo Perón, durante la gestión de Ramón Carrillo como ministro de Salud Pública de la Nación, el 8 de julio de 1950.

El terreno se compró en 1930 pero recién en 1946, se inició la construcción que demoró tres años en concluir. Fue así que 1949 se nombró como primer Director al Dr. Miguel Ragone, encargándole la tarea de equiparlo, organizarlo y ponerlo en marcha.

Su primera denominación fue Instituto Neuroquirúrgico de Salta, debido a que fue inaugurado como un moderno centro de neurocirugía, equipado con lo último en aparatología para diagnósticos.

En su inicio, agrupó a pacientes neuroquirúrgicos, de cirugía general y de clínica médica, funcionando como un policlínico.

En 1952, por Decreto Nacional se creó la Colonia Nicolás Lozano con el ingreso de doce pacientes traídos de otras provincias que no contaban con un lugar específico de internación.

Terminada la gestión del Dr. Miguel Ragone, en 1955, las autoridades nacionales, de quienes dependía el Hospital, efectuaron un cambio radical dándole el carácter de Hospital monovalente para la atención psiquiátrica.

El primer neurólogo de la institución fue el Dr. Néstor Chávez, formado en Buenos Aires.

El pasado de Policlínico del Hospital, le dejó como herencia una serie de servicios que lo diferenciaban de otros psiquiátricos de la época, como Rayos X, Ginecología, Farmacia, Clínica Médica.

El 13 de junio de 1967, durante la Dirección del Dr. Guillermo Figueroa Outes, pasó a llamarse Hospital Nacional Neuropsiquiátrico “Dr. Christofredo Jakob” como homenaje al eminente neurobiólogo de origen alemán, quien desempeñó una vasta labor como investigador y catedrático en nuestro país, dándole un impulso importante a las patologías mentales. También se crearon los Servicios de Odontología, Psicología, Hospital de Día, Terapia Ocupacional, Neurología.

En 1984, se creó el servicio Infanto-Juvenil que, dado el ímpetu creativo de los pacientes del Hospital, en el año 1972 participó de las fiestas carnestolendas de la ciudad y obtuvo el primer premio en el rubro carrozas.

En el año 1986, comenzó a funcionar en el Hospital la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental (R.I.Sa.M) que formará a los primeros especialistas en esta área en la provincia.

El 28 de julio de 1994, durante la dirección del Dr. Edmundo Del Cerro, se creó el Museo Internacional de Bellas Artes para enfermos Mentales en el salón de actos del Hospital. El mismo lleva el nombre del primer profesor en Artes Plásticas contratado por el Hospital, Roberto Maehashi.

A partir del 1 de junio del 2003, durante la gestión del Dr. José Quiroga, el Hospital poniendo relevancia en un enfoque más integral de la salud mental, pasa a denominarse Hospital de Salud Mental “Dr. Miguel Ragone”. La elección de su denominación se realizó en homenaje a su primer Director y luego gobernador provincial en 1973.

En el año 2005, durante la Dirección del Dr. José María Moltrasio fue creado el Servicio de Agudos con el fin primero de evitar la cronificación de la enfermedad mental. En el año 2007, durante la gestión del Lic. Hugo Ferrer, se creó el Programa de Atención Domiciliaria y se implementan las Guardias Interdisciplinarias de Salud Mental en el Hospital.



Figura 5 Fuente Hospital Dr. Miguel Ragone (2022)

### Identificación del organismo

El Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone- jurisdicción 08, está ubicado en la Avenida Ricchieri 123, en el barrio Villa las Rosas de la capital salteña. Su número de contacto telefónico es 0387 428-0433 y su mail [hsmragone@hotmail.com](mailto:hsmragone@hotmail.com).

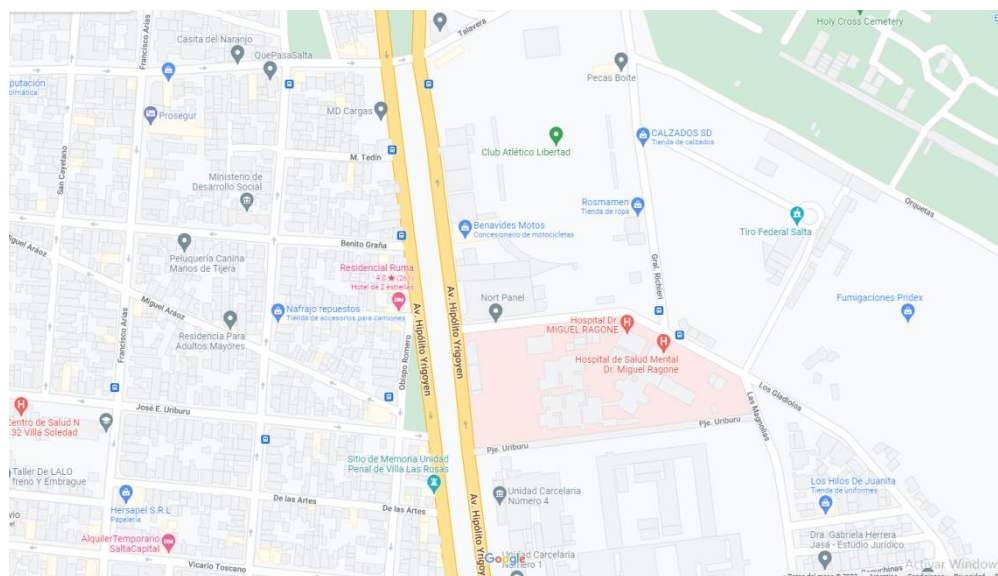


Figura 6 Fuente Google Maps

Es un establecimiento del tipo monovalente de gestión estatal que depende del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta, su perfil corresponde a la atención

de personas con patologías psiquiátricas, de salud mental y adicciones a partir de los 18 años. En el marco del cumplimiento de la Ley de Salud Mental N°26.657, aspira a convertirse en un hospital general que consista en dar otras prestaciones por fuera de las exclusivamente mentales, con la posibilidad de seguir siendo especializado en la atención de salud mental. En este sentido busca brindar una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continúa y preventiva fundamentando su accionar en estrategias y modelos basados en la Atención Primaria de la Salud y las necesidades de la población, con el objeto asegurar la recuperación y preservación de la salud mental de los usuarios.

Dentro de este complejo entramado de servicios el Hospital brinda atención desde un abordaje interdisciplinario donde confluye el trabajo de diferentes áreas con sus correspondientes profesionales debidamente formados entre ellos, enfermeros, psicólogos, médicos, psiquiatras, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y docentes.

Su equipo de trabajo se integra con 14 psiquiatras y 17 psicólogos, más médicos clínicos, neurólogos, odontólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, enfermeros y trabajadores sociales, totalizando un plantel de 55 profesionales (Gobierno de Salta, 2021). En el sector de internación se encuentran albergados 86 usuarios en agosto de 2022.

A medida que la persona va restableciendo su equilibrio y respondiendo favorablemente al tratamiento se van incorporando actividades de rehabilitación que promueven su adaptación al medio familiar, social y laboral. En el caso de que la persona haya sido internada estas actividades forman parte del dispositivo de externación.

Entre las propuestas que ofrece la institución hospitalaria para promover la inclusión social y laboral se encuentran el Centro de día, el servicio de Terapia Ocupacional y el emprendimiento del “Kiosco los amigos”. Cada una de estas propuestas incluye diferentes actividades y talleres que buscan fomentar el crecimiento y desarrollo de habilidades para lograr la inclusión social y laboral de los usuarios.

El término “usuario” en su definición más esencial se refiere a “quien hace uso de un servicio”, plantea una equivalencia con actividad y capacidad de construcción. A

diferencia del término paciente que proviene del latín *patiens* (padecer, sufrir) y hace referencia a quien tiene paciencia que connota pasividad y espera. (Stolkiner, 2012)

Término impulsado a partir de la creación de la Ley de Salud Mental (2010): Apunta a producir un cambio de paradigma en salud mental, de un paradigma asilar a uno cuyo eje sea la comunidad. De este modo las nominaciones que se presentan a lo largo de la ley como sujeto de derecho y usuario (a diferencia de objeto de tutela) dan cuenta del espíritu de la misma cuyo objetivo, entre otros, es dar prioridad a aquello que ese sujeto con padecimiento puede/tiene para decir en nombre propio. (Moreno, 2020, p.143)

Es también un hospital que funciona como escuela a través de actividades académicas y formación continua. Allí se incluye la Residencia Provincial de Psiquiatría, la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISAM), y convenios con diferentes instituciones, UCASal, UNT, Cruz Roja e Instituto Ramón Carrillo.

Con el objetivo de satisfacer las necesidades y expectativas de la sociedad y de sus usuarios en la provincia de Salta, y en el marco de la Ley de Salud Mental y el Plan Provincial de Salud Mental, tiene por finalidad o misión (Resolución N° 11, 2015):

- Realizar la detección, prevención y tratamiento de enfermedades mentales.
- Asegurar la recuperación y rehabilitación de la Salud Mental.
- Promover y gestionar la reinserción de los pacientes a su medio socio-familiar.
- Garantizar índices óptimos de calidad en los servicios brindados a través de la mejora continua.
- Realizar actividades de docencia para la capacitación continua del recurso humano. Es referente en la formación de especialistas en Psiquiatría y Salud Mental a través de residencias provinciales y nacionales. Contribuye a la formación de pregrado de distintas carreras profesionales o técnicas, afines a la salud.

Su visión es ser una organización modelo en el cuidado y restablecimiento de la salud mental desde un modelo social, comunitario, integral y humanizado, en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la Atención Primaria de la Salud (APS) y en coordinación con los establecimientos de la red asistencial de la provincia. (Camaño, 2015)

Promueve los siguientes valores (Camaño, 2015):

- Equidad: el Hospital brinda atención sanitaria, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de la salud mental.
- Promoción de los derechos humanos: el Hospital garantiza que el tratamiento sea personalizado, en un ambiente apto con resguardo de la intimidad, reconociendo siempre al usuario como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación, preservando su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia.
- Eficacia: el Hospital avala la actuación del equipo de salud mental basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos, y que propende a la búsqueda de la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja derechos y libertades del usuario, promoviendo su integración familiar, laboral y comunitaria.

### **Estructura organizativa**

- Gerencia general: Acuña, Fernando
- Gerencia sanitaria
- Gerencia de atención a las personas
- Gerencia de rehabilitación y reinserción social: Acosta, Natalia
- Gerencia administrativa
- Secretaría administrativa
- Asesoría legal

**Prestaciones**

<b>1 Nivel ambulatorio</b>
Atención en consultorios externos Prestaciones psiquiátricas y psicológicas Servicio social Medicina Legal- Laboral y Forense Fisioterapia Fonoaudiología Laboratorio Bioquímico Odontología Interconsulta psiquiátrica en patologías duales Atención Domiciliaria Programada Urgencias Ambulatorias Centro de día Modalidad de atención grupal a familiares
<b>2 Nivel de internación</b>
Internación en Servicios de Emergencias Internación en Servicios de Agudos Internación en Servicios de Salas Intermedias Internación en Unidad de Larga estadía
<b>3 Rehabilitación y reinserción social</b>
Terapia ocupacional Programa de Recreación y Rehabilitación Psicosocial Unidad de Pre- Alta Dispositivo de Alfabetización Residencias Asistidas
<b>4 Suministro de medicamentos</b>
<b>5 Actividades académicas de formación continua</b>
<b>6 Calidad de la atención</b>
<b>7 Sistema de reclamos, quejas, sugerencias y felicitaciones</b>
<b>8 Plan de mejora</b>
<b>9 Derechos y deberes de los pacientes</b>

*Fuente Resolución N°11 (2015)*

Se describe a continuación el Centro de Día que corresponde al Nivel Ambulatorio, Terapia Ocupacional que corresponde al área de Rehabilitación y Reinserción Social de interés para la presente investigación.

### Centro de Día

El Centro de día es un dispositivo de rehabilitación y resocialización que brinda asistencia a pacientes ambulatorios derivados de distintos sectores del Hospital Dr. Miguel Ragone y de otras instituciones que se ajustan a los criterios de admisión preestablecidos.

Tiene como objetivo facilitar la transición y/o resocialización de pacientes a la comunidad, a través de un programa adecuado de actividades tendientes a alcanzar dichos objetivos. Entre estas actividades se imparten talleres de carpintería, folklore, teatro y batucada.

El programa básico del Centro de día ofrece un marco psicoterapéutico que facilita la confianza y seguridad al usuario y que a través del soporte, apoyo y adiestramiento, permite el uso de habilidades que habían quedado bloqueadas, inhibidas o distorsionadas.

Este programa está indicado básicamente para los pacientes psicóticos, cuyas dificultades se manifiestan principalmente en el área mental, cognitiva, capacidad de gozo y vinculares, ya que los mismos presentan en su mayoría una gran dependencia y desadaptación social-laboral.

La compañía psicoterapéutica, a través de la realización de los distintos talleres, permite al paciente hacer un mejor uso de sus recursos y brinda una contención en las situaciones de descompensación o crisis.

Los criterios de admisión:

Pacientes mayores de 18 años cuyos cuadros no revistan peligrosidad para el paciente o para terceros siendo las patologías que se pueden admitir psicosis, neurosis graves, trastornos bipolares sin episodios de descompensación que requieren internación.

Pacientes externados de una internación psiquiátrica que necesiten contención institucional por persistir sintomatología que exceda la contención del marco familiar o social.

Pacientes que por su patología ameriten esta modalidad para evitar la internación.

Las prestaciones brindadas son:

- Entrevistas de admisión por equipos interdisciplinarios.
- Tratamiento psicofarmacológico y suministro de medicamentos.
- Psicoterapia individual y familiar.
- Visitas domiciliarias interdisciplinarias.
- Clínica médica.
- Laboratorio bioquímico.
- Orientación de Servicio Social.
- Cuidados de Enfermería.
- Asambleas semanales.
- Entrenamiento de destrezas y hábitos para la vida diaria.
- Fisioterapia y Fonoaudiología.
- Terapia Ocupacional. Talleres de pintura, folklore, teatro, goma eva, velas, cocina, panadería, huerta y jardinería, taller literario y Diario El Coyuyo. Talleres en gestión: computación, carpintería, cultivo de orquídeas y plantas aromáticas.
- Servicio de pensión diarios.
- Salidas recreativas.

### Terapia ocupacional

El sector de Terapia Ocupacional perteneciente al Núcleo de inserción y formación laboral, atiende pacientes con problemas mentales aplicando terapéuticamente las actividades programadas.

El objetivo es trabajar en la rehabilitación del paciente internado y en aquellos que han sido dados de alta, favoreciendo su inserción social familiar y laboral.

Con las actividades también colaboran docentes de artes y oficios que pertenecen a la Dirección de Escuelas Técnicas del Ministerio de Educación, siendo su

función solamente el de capacitarlo en oficios manuales, no interviniendo en lo que respecta a la parte clínica y objetivos terapéuticos de cada paciente.

Se desarrollan actividades socializantes, recreativas, educativas y de formación laboral.

Entre las actividades programadas se ofrecen talleres de carpintería, tejido, cestería, pintura sobre tela, marroquinería, cerámica y porcelana fría, destinados a los usuarios, pero también abierto para el público en general.

A través de los talleres se capacita a los usuarios para que aprendan un oficio que les permite desarrollar sus habilidades según sus gustos y capacidades, y que tengan un medio de vida. Allí elaboran un producto, luego lo muestran y comercializan en las diferentes ediciones de ferias organizadas por la institución “Feria Libre de Artesanías”, donde recaudan dinero como justa compensación por las ventas y aprenden a administrarlo

#### Kiosco “Los amigos”

El “Kiosco los amigos” es un emprendimiento educativo-productivo autogestionado por los usuarios del hospital junto a la asistencia de una enfermera que facilita la organización y supervisa las actividades. Está ubicado en las inmediaciones del Hospital. Allí ofrecen la venta de sándwiches, empanadas y pan producido por ellos, también galletas y gaseosas. La finalidad de esta actividad productiva es que puedan insertarse laboralmente, favorecer su autonomía y desarrollar sus competencias y habilidades en el rubro del comercio.

Al respecto, Bastias (2016) señala que el emprendedurismo ha ido ganando cada vez más atención como una posible estrategia para las personas con discapacidad y como una forma de justicia social.

## **4 METODOLOGÍA**

### **4.1 Anticipación de sentido**

El proceso de inclusión laboral de los usuarios se desarrolla a través de diversas propuestas del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, entre ellas actividades educativas-productivas y emprendimientos, con la finalidad de fortalecer y desarrollar competencias que mejoren las condiciones de participación en el mundo. Orientando sus acciones hacia el fortalecimiento de los factores de empleabilidad.

### **4.2 Definición de conceptos centrales**

#### Inserción laboral:

La inserción laboral radica en la incorporación al empleo de los individuos. Puede definirse como un proceso integral en el que intervienen distintos factores para su realización, desde las características que presentan las personas y las oportunidades que ofrece el mercado laboral originándose un encuentro efectivo entre empleabilidad y ocupabilidad. (Bisquerra, 1992 citado en Pelayo Pérez, 2012)

#### Inclusión laboral:

En esta investigación se utiliza el término inclusión laboral y se define como el proceso de mejora de las condiciones de participación en el mundo laboral de grupos en desventaja, a fin de asegurar la igualdad de oportunidades. La inclusión laboral es un proceso con Enfoque de Derechos, que busca asegurar la igualdad de oportunidades para todos y todas, reconociendo que hay personas que se encuentran en desventaja para ejercer sus derechos. (López, 2022)

#### Discapacidad:

En los últimos años, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, s.f) la comprensión de la discapacidad ha pasado de una perspectiva física o médica a otra que tiene en cuenta el contexto físico, social y político de una persona. Hoy en día, se entiende a la discapacidad como un fenómeno complejo que surge de la interacción entre el estado de salud o la deficiencia de una persona y la multitud de factores que influyen en su entorno.

Desde esta perspectiva se considera que las personas con discapacidad son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo

plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás. (Ley N°26.378, 2008)

#### Empleabilidad:

La empleabilidad se refiere a “la probabilidad de inserción laboral mediante las características que presentan las personas que buscan una vacante”. Enfocada en la persona y su aprendizaje (Pelayo Pérez, 2012, p19).

#### Ocupabilidad

“La ocupabilidad puede definirse como la posibilidad de inserción dependiendo de las oportunidades en el mundo laboral. Enfocada en el contexto”. (Blanco, 2005, citado en Pelayo Pérez, 2012)

### **4.3 Nivel y tipo de investigación**

La presente investigación corresponde al enfoque cualitativo, el cual permite abordar la complejidad del proceso de inclusión laboral de usuarios del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragoné. Se fundamenta en un proceso inductivo que va de lo particular a lo general. El enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados y puede definirse como:

Un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo visible, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos. Es naturalista (porque estudia a los objetos y seres vivos en sus contextos o ambientes naturales), e interpretativo (pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en términos de los significados que las personas les otorguen). (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2006, p.9)

El mismo, se enfoca en las experiencias individuales subjetivas y pretende reconocer las percepciones de los participantes y el significado del fenómeno o experiencia.

Corresponde a un estudio descriptivo, ya que busca recolectar información para describir el proceso de la inclusión laboral en un contexto determinado, detallar como es y se manifiesta (Hernández Sampieri, et al., 2006).

#### **4.4 Diseño de investigación**

El diseño elegido para llevar a cabo la investigación es el fenomenológico, porque se enfoca en las experiencias individuales subjetivas de los participantes (Martens, 2005, citado en Hernández Sampieri, et al., 2006).

En tal diseño se pretende reconocer las percepciones de los participantes, tanto usuarios como referentes, y el significado del fenómeno o experiencia en relación al proceso de inclusión laboral (Bogden y Biklen, 2003, citados en Hernández Sampieri, et al. 2006).

#### **4.5 Contexto y periodo**

La investigación se llevó a cabo durante el periodo 2022-2023, en el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, ubicado en la Avenida Ricchieri 123 zona macrocentro de la Ciudad de Salta, provincia de Salta, Argentina.

#### **4.6 Participantes del estudio**

Se trabajó con usuarios y referentes del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel. La muestra se fué evaluando y redefiniendo permanentemente hasta alcanzar una saturación de categorías. La convocatoria se realizó de manera directa explicitando cual es la finalidad y los objetivos del estudio, dirigida a los que deseen participar de manera voluntaria.

Se utilizará una muestra de casos-tipo, donde el objetivo es la riqueza, profundidad y calidad de la información, no la cantidad ni la estandarización. Utilizada en estudios con perspectiva fenomenológica, donde el objetivo es analizar valores, ritos y significados de un determinado grupo social, en este caso de usuarios y referentes del Hospital en torno a la inclusión laboral (Hernández Sampieri, et al., 2006).

Los criterios de selección a considerar fueron:

- Usuarios internados y/o externados entre 18 y 65 años que participen del Centro de Día, Terapia Ocupacional y/o emprendimientos educativos-productivos.
- Usuarios que tengan CUD (Certificado Único de Discapacidad).
- Referentes de la institución, sean estos profesionales de diferentes ramas, o docentes que trabajen con los usuarios internados y/o externados.

## **4.7 Instrumentos de recolección**

Se utilizaron métodos de recolección de datos no estandarizados que consisten en “obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos)” (Hernández Sampieri, et al. 2006, p.8). Donde "la preocupación directa del investigador se centra en las vivencias de los participantes tal como fueron (o son) sentidas y experimentadas” (Sherman y Webb, 1988, como se citó en Hernández Sampieri et al. 2006).

El instrumento principal para la recolección de datos en el proceso cualitativo es el investigador, quien mediante diversos métodos o técnicas recogerá los datos para luego analizarlos (Hernández Sampieri et al, 2006). Dentro de las técnicas se utilizó la observación no estructurada, que contó con un registro de observación y la entrevista cualitativa. Cuyo propósito fue reconstruir la realidad tal como la observan los participantes. Modelos adjuntos en el Anexo.

La observación no estructurada “constituye un modo de recolección de datos que se asienta sobre la base de lo percibido por los propios sentidos del observador”. (Yuni y Urbano, 2010, p.41). Consiste en una interacción con la realidad a observar pero que no se prolonga en el tiempo. Permite recabar datos cualitativos como ser, descripciones de situaciones, personas, interacciones, conductas observadas y manifestaciones.

La entrevista cualitativa puede definirse como una reunión para intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (los entrevistados) (Hernández Sampieri et al, 2006).

Para ello se procedió a la construcción de una entrevista semiestructurada. Ésta es una herramienta para recolectar datos cualitativos, que contó con una serie de preguntas disparadoras sobre la temática a indagar. Con la flexibilidad de que represente una experiencia de diálogo, donde se puedan introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información. Esto permitió tener comunicación directa con los participantes, y acceder a información verbal y no verbal.

## **4.8 Procedimiento de recolección**

Luego de realizar el planteamiento, la inmersión inicial y una vez admitido el diseño de investigación se hizo una inmersión total en el ambiente para recolectar los datos utilizando las técnicas anteriormente descriptas. Para ello se procedió a acordar el

encuentro con cada participante luego de obtener los permisos correspondientes de acceso a la institución y el acuerdo concerniente al consentimiento informado que permitió dar inicio a la entrevista. Si el participante lo permitía se utilizaba un dispositivo de grabación que facilitó posteriormente la transcripción de los datos recabados y su correspondiente análisis.

Se realizó una inmersión total, esto implicó observar los eventos que ocurrían en el ambiente de una manera holística tratando de comprender a los participantes, estableciendo vínculos involucrándose con ellos y sus experiencias cotidianas, comenzando a adquirir el punto de vista “interno” de los participantes respecto de cuestiones que se vinculan con el planteamiento, recabando datos, detectando procesos sociales, tomando notas y elaborando descripciones del ambiente. Vale recordar, que la recolección de datos ocurrió en los ambientes naturales y cotidianos de los participantes. (Hernández Sampieri et al. 2006).

Posteriormente se prepararon los datos para el análisis, se realizó la transcripción de las entrevistas a usuarios y referentes, como así también las anotaciones del registro de observación.

#### **4.9 Coreografía de análisis**

Siguiendo a Hernández Sampieri et al. (2006), la recolección y el análisis de la información se fueron desarrollando de manera simultánea “la recolección y el análisis ocurren prácticamente en paralelo” (p.623).

El proceso esencial del análisis cualitativo consiste en recibir datos no estructurados y estructurarlos. Es un proceso ecléctico (que concilia diversas perspectivas), sistemático e iterativo (vamos y regresamos), que se realiza de manera paulatina hasta lograr la “saturación”.

El procedimiento más común de análisis específico parte de la teoría fundamentada, lo cual significa que la teoría (hallazgos) va emergiendo fundamentada en los datos (p.629).

Se organizaron y se prepararon los datos para el análisis. Se eligió la unidad de análisis o significado adecuada a la luz de la revisión de los datos. Para tener una descripción más completa estos se codificaron, se resumieron, con el fin de generar un mayor entendimiento del material analizado respecto al planteamiento del problema.

La codificación tuvo dos planos o niveles. En el primer nivel se codificaron las unidades en categorías, a través de un procedimiento de comparación constante de unidades de análisis. Allí, la investigadora fue otorgando significados a los segmentos y descubriendo categorías, a las que se les fue asignando un código o etiqueta para identificarlas.

Cabe señalar que la identificación de unidades o segmentos fue tentativa en un comienzo y posteriormente se fueron realizando cambios.

Para definir las unidades de análisis que fueron codificadas se utilizó la manera de “libre flujo”, esta implicó que las unidades no poseían un tamaño equivalente, sino que se seleccionó el inicio del segmento hasta que se encontró un significado que determinaba el final del segmento.

Como unidades de análisis se utilizaron las respuestas correspondientes a las sesiones completas de entrevistas individuales.

En el segundo nivel se compararon las categorías entre sí para agruparlas en temas y buscar posibles vinculaciones, este fue un plano más abstracto y conceptual, que involucró describir e interpretar el significado de las categorías y ejemplificarlas con segmentos.

En este punto del análisis, la meta fue integrar las categorías en temas y subtemas más generales. Los temas fueron la base de las conclusiones que emergieron del análisis. Por medio de la codificación en un primer y segundo planos (inicial y central), los datos continuaron reduciéndose hasta llegar a los elementos centrales del análisis.

Se fue cerrando el ciclo del análisis cualitativo por medio de la generación de hipótesis y teoría, desarrollando así una interpretación y un sentido de entendimiento del problema estudiado (Hernández Sampieri et al., 2006).

## **5 ANÁLISIS DE DATOS**

El presente capítulo permite organizar los datos recolectados para comprenderlos en el marco del planteamiento del problema desarrollando un sentido de entendimiento sobre el proceso de inclusión laboral en el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone.

Siguiendo la coreografía de análisis y el método de comparación constante se realizó en primer lugar un análisis de los factores de empleabilidad a partir de las entrevistas con los usuarios para responder al primer objetivo específico.

En segundo lugar, se realizó un análisis de los factores de ocupabilidad a partir de las entrevistas con los referentes para responder al segundo objetivo específico.

### **5.1 Factores de empleabilidad para la inserción laboral de los usuarios del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone**

El siguiente cuadro da cuenta del análisis de los datos recolectados a partir de las entrevistas realizadas a los usuarios para responder al primer objetivo específico: Describir los factores de empleabilidad para la inserción laboral de los usuarios del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, en la ciudad de Salta, en el año 2023.

La empleabilidad se refiere a “la probabilidad de inserción laboral mediante las características que presentan las personas que buscan una vacante” enfocada en la persona y su aprendizaje (Pelayo Pérez, 2012, p19). La presente investigación se propuso indagar sobre las características que integran a los usuarios y pueden condicionar la inclusión laboral, entre ellas la formación y ocupación, las experiencias laborales previas, factores sociales, competencias, intereses y aspiraciones.

Luego de transcribir las entrevistas se procedió a la lectura y relectura de las mismas detectando unidades de significado relevantes en función del planteamiento. Utilizando el método de comparación constante se fueron seleccionando las unidades más significativas, generando a su vez categorías y temas para una mayor comprensión.

Posteriormente se describe e interpreta el significado de las categorías realizando una triangulación entre los datos recolectados, la perspectiva teórica que sustenta este trabajo y los antecedentes.

PRIMER NIVEL DE ANALISIS: CODIFICACION ABIERTA				SEGUNDO NIVEL DE ANALISIS O PLANO CENTRAL	
UNIDAD DE SIGNIFICADO	U	CATEGORÍAS			
“Aquí en el kiosco nada más” “Sí, en el kiosco”	2 15	Perciben su actividad en el kiosco como un trabajo	1.A	FORMACION Y COUPACION	1
“Eh no, acá en el kiosco sí” “Actualmente acá nomas, haciendo terapia, en el kiosco” “No, medio tiempo nomas, no sé si usted le llama trabajo a trabajar en el kiosco”	1 5 13	Dudan si lo consideran un trabajo	1.B		
“Bien, me gusta” “Bien, contenta, me levanto a la mañana, desayuno acá”, “Contenta de venir aquí, de estar con los chicos, con las chicas hablando, preguntándole cómo andan” “Y se siente uno útil acá, a veces molesto pero eso es por problemas de la salud, a veces incómodo, pero sí, trato de sobrellevarla. Si seguro que es positivo porque me tiene ocupado, gano algo” “Cómodo” “La paso bien la verdad” “Bien, ocupada, haciendo las cosas (...)”	1 2 5 13 15	Bienestar por su trabajo	1.C		
“La paga, pasar el tiempo” “Trabajar, hacer empanadas, vender” “No hay nada mejor, es algo positivo, que la comida le guste a la gente, eso tiene un valor para mí, una satisfacción de que a la gente le guste. O que yo hago un sanguchito y vengan por otro, me digan que estaba muy rico dame otro. Son cosas muy simples, pero me ayudan un montón, me llaman un montón la atención, me animan. Entonces digo, si vale la pena hacer esto porque a la gente si le gusta” “Que estoy con mis compañeros de trabajo, hablo con ellos” “Tener un buen sueldo, ayudar a mi familia” “Que siempre estoy ocupado, me gusta trabajar”. “A veces para no estar afuera de mi casa haciendo nada”. “Me gusta estar en el Kiosco, eso me gusta mucho, me ayuda porque no estoy consumiendo (...) estar en el kiosco trabajando, ocupado, ganando, a veces hay mucho trabajo, pero bueno, después llega la hora del descanso” “Que le pongo ganas (...)”	1 2 5 7 10 13 14	Aspectos positivos de su trabajo	1.D		
“Si me cuesta así, barrer, sacar la tierra, eso, pero lo hago” “Lo que no me gusta es el trabajo de anotar las cosas en la planilla de la carpeta, hacer el laburo de oficina del otro, no soy tan despierto respecto a eso sacando cálculos, encima como que	2 5	Aspectos negativos de su trabajo	1.E		

<p>todos están apurados y bueno es un problema, tenés que andar a las chapas con eso también y no me gusta, me pone nervioso y no me agrada el trabajo ese, me gusta más estar en el horno o cortando verduras”</p> <p>“Que a veces no nos llevamos bien con los otros compañeros, tienen su carácter más fuerte, de reclamar, de esas cosas, te hacen sentir mal, te hacen sentir rara”</p>	15				
<p>“Albañil”</p> <p>“Comencé como ayudante de albañil, un tiempo nomas corto. Después en un lavadero de autos en Buenos Aires”</p> <p>“Lavado de auto, de albañil, de todo, hasta de sacar escombros, una montañita de escombros, limpiar casas, hacer limpieza, también corto pasto, por eso, mucho trabajo y digo no, trabajar todo el día para qué, prefiero disfrutar lo poco que tengo aunque puedo tener más”</p> <p>“Sabía trabajar en panadería haciendo cosas saladas (...) Estuve en el campo con mi padre, sembrábamos maíz, sembrábamos verduras, sandía, melones, zapallo, anco”</p> <p>“Cuando era más joven trabajé en una tienda de ropa, trabajé de empleada doméstica, de niñera, de limpieza, de eso trabajé cuando estaba sana, no estaba enferma”</p>	1 5 13 14 15	Otras experiencias laborales	1.F		
<p>“Me apoyan”</p> <p>“Mi papá y mi mamá han muerto, no tengo hermanos, soy la única hija pero mi familia no quiere saber nada de mí”</p> <p>“Lo ven positivo porque te mantiene la cabeza ocupada, no pensando en tantas pelotudeces para ser sincero. Porque me quedo sentado en la cama y comienzo a escuchar y ver cosas”</p> <p>“Ahora estoy en el vivero con mi hermano y me siento feliz, me siento contento, no estoy tan depresivo”</p> <p>“Él (el hermano) me ayudó en muchas cosas, me ayudó a salir adelante”</p> <p>“No los veo”</p> <p>“No sé nada de mi familia, solo sé que mis hermanos no querían que vaya a vivir allá, no querían recibirme, por eso estoy acá (...)”</p>	1 2 5 8 10 13 15	Familia	2.A	FACTORES SOCIALES	2
<p>“Estar con ellos, charlarles, que me cuenten sus problemas, yo les cuento mis problemas”</p> <p>“Son mis compañeros de trabajo mis amigos”</p> <p>“Yo le doy gracias a Dios porque ellos son mi apoyo”</p> <p>“Ellos no dicen nada, la pasamos bien, nos llevamos bien”</p> <p>“Con los que trabajo, aquí compartimos, charlamos, nos reímos un rato (...)”</p>	2 7 10 13 14	Amigos	2.B		
<p>“Me lo propongo yo solo”</p> <p>“La necesidad”</p> <p>“Trabajar en carpintería, poner mi propio taller, así no tengo que depender de otras personas”</p> <p>“La licenciada me dijo “¿quieres trabajar?” y yo le dije que si en el kiosco”</p>	1 7 10 15	Motivación	3.A	COMPETENCIAS	3
<p>“Me levanto, vengo al kiosco, ayudo a las chicas a hacer las empanadas, a barrer, lavamos los platos, comemos acá”</p> <p>“Tenemos que ayudarnos entre todos porque estamos en el</p>	2 5	Trabajo en equipo	3.B		

mismo barco todos” “Que no tengo que hacer yo todo, que me ayudan y ellos también” “Con otras personas, trabajar en equipo”	13 15			
“Atender el kiosco”, “Albañilería” “Abro el kiosco, cocino empanadas, pizzas, sándwich” “Hacemos empanadas, yo atiendo el horno y cuando hace falta pico, cosas así” “La pastelería, hice una torta rogel hace dos semanas atrás (...)” “Con mi hermano tenemos un vivero y en eso me va bien, aprendí mucho” “Ayudar en lo que necesiten”	1 2 5 8 13	Habilidades	3.C	
“De aprender, de aprender a cocinar, todo” “Escuché una vez que decían que uno tiene que salir de su zona de confort y enfrentar nuevos retos para poder mejorar, que está bueno eso” “Escuché otra vez en una película que decía que “no puedes conocer tus límites hasta que no lo intentes, intenta esforzarte un poquito más de tus límites para poder ver qué pasa” “De pastelería estaría bueno seguir perfeccionándome tomando clases” “Estoy haciendo el taller de carpintería y aprendiendo eso” “Que aprendí, bueno a hornear ya sabía, bueno empanadas árabes, aprendí a cocinar distintas cosas, aunque ya sabía pero aprendí mucho”	1 5 8 13	Capacidad de aprendizaje	3.D	
“A veces me pongo de mal ánimo, grito, ya me conocen, así que me aguantan, me tienen aguante, y me doy cuenta que todos tenemos nuestros días que no estamos bien” “Cuando se puede trato de relajarme, cuando no medicarme, tomar la medicación, no me queda otra porque es algo que me pasa en la cabeza y no lo puedo controlar, la emoción es fuerte, es muy intensa la sensación, pero ya eso es un problema de salud” “Busco ayuda, vivo con mi hermano y él ya me conoce” “A veces hablando, a veces quedándote callado, no haciéndole caso (...) Después hay otros problemas bueno, que nadie quiere ir a comprar, cada uno tiene su día y hoy no quiere ir a comprar, tratamos de resolverlo eso entre nosotros, pero siempre salimos adelante, yo por lo menos no pelear físicamente” “Lo que hago es orar a Dios para que él me alumbre, él me guíe cómo hacer para resolver esas situaciones raras o malas” “A veces cuando están con su carácter, no quieren ayudar, quieren hacer una sola cosa y uno tiene que hacer las cosas”	5 8 13 14 15	Resolución de conflictos	3.F	
“El taller de carpintería” “El cantar para Cristo en los coros que yo he aprendido”	8 14	Actividad que ayuda en la inserción laboral	3.G	
“De tener compañeros y amigos” “De salir de la depresión, porque de noche no podía dormir, veía cosas y escuchaba”	7 8	Logros	3.H	

“Que hice muchos nuevos amigos, buenos, sanos que no me llevan por el mal camino”	13				
“Lo que no me gusta es el trabajo de anotar las cosas en la planilla de la carpeta, hacer el laburo de oficina del otro, no soy tan despierto respecto a eso sacando cálculos, encima como que todos están apurados y bueno es un problema, tenés que andar a las chapas con eso también y no me gusta, me pone nervioso y no me agrada el trabajo ese, me gusta más estar en el horno o cortando verduras”	5	Administración de dinero	3.I		
“La gente cuando sabe que tenés una enfermedad mental te trata para la mierda para serte sincero. Porque con la boca dicen una cosa y con la forma de tratarte dicen otra y por eso no te da ganas de decirles que tenés problemas mentales. Y a mí se me nota a veces, bueno mayormente se me nota, y me es imposible no serles sincero y digo pasa esto”	5	Situaciones de rechazo	4.A	OCUPABILIDAD	4
“Cuando salí a buscar trabajo. Trabajaba y no me pagaban, me daban cualquier cosa. El tema de la discriminación, me discriminaban, por eso yo tengo miedo”	8				
“Me dicen no ya llamé al otro, no sé dónde estabas vos, ya lo llamé”	13				
“El tiempo para trabajar”	1	Obstáculos para conseguir un trabajo	4.B		
“Primero cuando te preguntan ¿tomas alguna medicación?, ¿tenés algún problema de salud? Y decís que tenés problemas mentales te rechazan, de una, sin vueltas, te ponen una cruz, te preguntan dos, tres cosas, y a la quinta ya no te preguntan más”	5				
“Que a veces vos quieres entrar a algún lado y te dicen “ya te vamos a llamar” y no te llaman”	10				
“No sé, trato de no ir a pedir trabajo, no me gusta pedir trabajo a cualquier gente, no sabes si te va a secuestrar, va aunque no tengo miedo de eso, que no se haga la película. No me gusta ir a pedir trabajo, me gusta trabajar tranquilo, así como estoy acá, o sea si me controlan, pero es el trabajo que a mí me gusta”	13				
“Llegar a tener un transporte”	1	Facilitadores	4.C		
“El taller de carpintería” (...) ”Viniendo acá me siento más tranquilo sino estoy depresivo en mi casa. Si de noche no dormía, ahora sí”	8				
“Un lavadero, para lavar”	1	Empleo perfecto	5.A	ASPIRACIONES	5
“Tener cosas, tener de todo, galletas, sándwich, gaseosas, galletas dulces”	2				
“El que sea, mientras que sea honesto está todo bien”	7				
“Ser profesional así como ustedes pero en lo espiritual”	14				
“Salir de alta”	1	Expectativas, planes a futuro	5.B		
“Casarme, tener hijos”	2				
“A futuro tratar de hacer algo independiente, comprarme un horno pizzeria y tratar de vender cosas así relacionado con lo que es pizzería, todo lo que se pueda hacer dentro de un horno”	5				
“No sé, vivir el día a día”	7				
“Curarme y tener un buen trabajo, tratar de manejarme solo, sin	8				

pastilla sin nada”					
“Tener mi propia carpintería y ser el que manda (...) tener un buen trabajo, depender de mi trabajo, ponerme de novio”	10				
“Como ya tengo mi pensión digo bueno que voy a hacer trabajando, trato de no mucho pero si pienso en el futuro. No sé lo que me tocará”	13				
“Ser un pastor lleno del espíritu santo con sabiduría y ciencia, lleno del talento y los dones espirituales”	14				
“Cuando esté sana me gustaría terminar el colegio, la secundaria, tener hijos, hacer mi familia”	15				
“Coquear, fumar cigarro”	1	Tiempo libre	6.A	OTROS INTERESES	6
“En la casita hacemos limpieza, limpiamos la cocina, limpiamos el patio, el baño, cada uno tiene su actividad”	2				
“Gimnasio y cocina”	5				
“Escucho música”	7				
“El vivero, de acá salgo y me voy para ahí, hago plantines, todo, voy a la feria con mi hermano lo ayudo”	8				
“Estoy en la casa, la ayudo a mi mamá con la cocina, lavo ropa”	10				
“A veces barro mi casa, escucho música, los fines de semana limpio mi casa, barro la vereda, lavo mi ropa (...)”	13				
“Voy al centro de día, ahí hacemos carpintería, batucada, teatro (...) baile de folclore(...) los días libres estoy ahí, veo un poco de tele, lavo mi ropa, limpio, en la residencia, escucho música”	15				
“Jugar a la pelota”	1	Actividades que más le gustan	6.B		
“Limpiar la cocina, cocinar, lavar los platos”	2				
“Cocinar para los demás, cocinar para todos en la casa de mi hermana, que les guste, como dije que es una satisfacción, no es un premio, pero que me digan “si me gustó lo que hiciste” para mi es mucho”	5				
“Escuchar música en mis horas libres”	7				
“Tejido, carpintería, estar con mi hermano en el vivero”	8				
“Las actividades que más me gustan son jugar a la pelota, pero no tengo quien me lleve en esa situación”	10				
“Ir al Centro de Día, me gusta estar en el kiosco (...) huerta, jardinería me gusta, me gusta cortar el pasto”	13				
“Venir al kiosco, hacer limpieza, eso me gusta, ver televisión, escuchar música”	15				

### 1) Formación y ocupación

Dentro de los factores de empleabilidad es fundamental conocer el nivel de formación alcanzado, la ocupación actual de los participantes y las experiencias laborales previas debido a que estos factores condicionan la inclusión laboral.

De un total de nueve participantes son seis los que completaron el nivel primario, dos tienen el secundario incompleto y solo uno el secundario completo.

Esto da cuenta de la dificultad para culminar los estudios y los altos niveles de deserción escolar de las personas con discapacidad. Como concluyen Danel y Blogna (2021) que estas personas son víctimas de una inclusión excluyente que marca las experiencias educativas y los vincula posteriormente con una exclusión laboral.

De ellos, seis están actualmente trabajando (cinco en el kiosco, emprendimiento educativo-productivo del Hospital y uno de manera independiente en limpieza) y tres no están trabajando. De los que afirman que trabajan en el kiosco, dos lo hacen con total seguridad, reconociéndolo como un trabajo y tres de ellos lo hacen de manera dubitativa, ya que comprenden que no es un trabajo de tipo formal, pero si lo reconocen como una actividad productiva de externación que promueve la inclusión laboral. Esto se induce de la expresión de dos de los usuarios:

*“Actualmente acá nomas, haciendo terapia, en el kiosco” (Entrevistado 5, entrevista personal, 27 Junio 2023, Anexo 8.5)*

*“No, medio tiempo nomas, no sé si usted le llama trabajo a trabajar en el kiosco” (Entrevistado 13, entrevista personal, 30 Junio 2023, Anexo 8.5)*

Todos los participantes poseen un ingreso de tipo provisional (pensión) y la mayoría administra su propio dinero. Dos de ellos reconocen que requieren el apoyo de una enfermera y un familiar para cobrarla:

*“Sí, pero como tengo problemas con mi conciencia, por ratos pierdo el control y es como un tren que te lleva y no puedes parar de hacer algo, entonces quedamos con mi hermana de que ella iba a cobrar, me iba a ayudar a administrar, a comprar las cosas, porque no confío en mí mismo” (Entrevistado 5, entrevista personal, 27 Junio 2023, Anexo 8.5)*

Aquellos usuarios que cumplen con determinadas horas de Lunes a Viernes realizando los talleres de tejido y carpintería cobran el Plan Progresar.

Los participantes manifiestan bienestar por la realización de sus actividades laborales, les gusta, los hace sentirse bien, contentos, útiles, ocupados, cómodos y acompañados. El trabajo los dignifica, les da un sentido de pertenencia y les permiten organizar su rutina diaria.

*“Y se siente uno útil acá, a veces molesto pero eso es por problemas de la salud, a veces incómodo, pero sí, trato de sobrellevarla. Si seguro que es positivo porque me tiene ocupado, gano algo” (Entrevistado 5, entrevista personal, 27 de Junio 2023, Anexo 8.5)*

*“Que siempre estoy ocupado, me gusta trabajar”; “La paso bien la verdad”  
(Entrevistado 13, entrevista personal 30 Junio 2023, Anexo 8.5)*

Dentro de los aspectos positivos de su trabajo destacan que les permite pasar el tiempo haciendo algo productivo y a su vez sentir la satisfacción de que a la gente les gusta lo que ellos hacen, eso los sorprende y anima:

*“No hay nada mejor, es algo positivo, que la comida le guste a la gente, eso tiene un valor para mí, una satisfacción de que a la gente le guste (...). Son cosas muy simples, pero me ayudan un montón, me llaman un montón la atención, me animan. Entonces digo, si vale la pena hacer esto porque a la gente si le gusta” (Entrevistado 5, entrevista personal, 27 de Junio 2023, Anexo 8.5)*

Otro aspecto positivo es que les permite ganar dinero, lo que les proporciona autonomía, independencia y libertad para tomar sus propias decisiones. De esa manera pueden ayudar a su familia, o bien ganar la comida diaria de Lunes a Viernes en su lugar de trabajo.

*“Tener un buen sueldo, ayudar a mi familia” (Entrevistado 10, entrevista personal, 30 Junio 2023, Anexo 8.5)*

De igual forma, reconocen como positivo el sentirse acompañados y contenidos por sus compañeros, quienes constituyen su sistema de apoyo.

*“Contenta de venir aquí, de estar con los chicos, con las chicas hablando, preguntándole cómo andan” (Entrevistada 2, entrevista personal ,28 Junio 2023, Anexo 8.5)*

*“Que estoy con mis compañeros de trabajo, hablo con ellos” (Entrevistado 7, entrevista personal, 29 de Junio 2023, Anexo 8.5)*

La mayoría no reconoce aspectos negativos de su trabajo. Los que sí lo hicieron refieren a la realización de actividades específicas que le resulta difícil como ser limpiar y barrer, o en otro caso hacer cálculos y llevar la contabilidad en el kiosco.

*“Si me cuesta así, barrer, sacar la tierra, eso, pero lo hago” (Entrevistada 2, entrevista personal, 28 Junio 2023, Anexo 8.5)*

*“Lo que no me gusta es el trabajo de anotar las cosas en la planilla de la carpeta, hacer el laburo de oficina del otro, no soy tan despierto respecto a eso sacando cálculos, encima como que todos están apurados y bueno es un problema, tenés que andar a las chapas con eso también y no me gusta, me pone nervioso y no me agrada el trabajo ese, me gusta más estar en el horno o cortando verduras” (Entrevistado 5, entrevista personal, 27 de Junio 2023, Anexo 8.5)*

Otros señalan como aspectos negativos aquellas situaciones vinculadas con las relaciones interpersonales entre compañeros, ya que algunas veces se ponen nerviosos y discuten entre ellos:

*“Que a veces no nos llevamos bien con los otros compañeros, tienen su carácter más fuerte, de reclamar, de esas cosas, te hacen sentir mal, te hacen sentir rara” (Entrevistada 15, entrevista personal, 5 Julio 2023, Anexo 8.5)*

La mayoría tiene experiencias laborales previas en trabajos temporales de carácter informal como ser albañilería, lavado de autos, limpieza, panadería y atención al público en local de ropa. Dos de ellos relatan que realizaron actividades de siembra y huerta con familiares. Una de las participantes aclara que realizaba esas actividades *“cuando estaba sana”*, marcando un antes y un después del desencadenamiento de su enfermedad. Así relatan sus experiencias previas:

*“Comencé como ayudante de albañil, un tiempo nomas corto. Después en un lavadero de autos en Buenos Aires” (Entrevistado 5, entrevista personal, 27 de Junio 2023, Anexo 8.5)*

*“Lavado de auto, de albañil, de todo, hasta de sacar escombros, una montañita de escombros, limpiar casas, hacer limpieza, también corto pasto, por eso, mucho trabajo y*

*digo no, trabajar todo el día para qué, prefiero disfrutar lo poco que tengo aunque puedo tener más” (Entrevistado 13, entrevista personal 30 Junio 2023, Anexo 8.5)*

*“Sabía trabajar en panadería haciendo cosas saladas (...) Estuve en el campo con mi padre, sembrábamos maíz, sembrábamos verduras, sandía, melones, zapallo, anco”  
(Entrevistado 14, entrevista personal, 4 Julio 2023, Anexo 8.5)*

*“Cuando era más joven trabajé en una tienda de ropa, trabajé de empleada doméstica, de niñera, de limpieza, de eso trabajé cuando estaba sana, no estaba enferma”  
(Entrevistada 15, entrevista personal, 5 Julio 2023, Anexo 8.5)*

## **2) Factores sociales**

El sistema familiar es el núcleo principal donde crece y se desarrolla una persona, es en este sistema donde se van estableciendo las primeras experiencias interpersonales, donde el niño recibe los estímulos y la educación que va a reflejarse en su comportamiento y personalidad. Este sistema puede ser favorable o desfavorable. Favorable en cuanto brinda las condiciones para satisfacer las necesidades básicas y afectivas para un buen desarrollo y adaptación al medio circundante. Desfavorable en cuanto va disminuyendo ese rol de la familia hasta incluso llegar a desentenderse del familiar.

La familia y los amigos conforman una red de apoyo y contención para la adaptación de la persona con discapacidad al medio social y son un condicionante para su inserción laboral.

Algunos de los participantes reconocen el apoyo de su familia y la influencia de la misma para su bienestar actual:

*“Él (el hermano) me ayudó en muchas cosas, me ayudó a salir adelante” (Entrevistado 10, entrevista personal, 30 Junio 2023 Anexo 8.5,)*

Aunque la mayoría de ellos manifiesta que no tiene apoyo, ni contacto con sus familiares:

*“No sé nada de mi familia, solo sé que mis hermanos no querían que vaya a vivir allá, no querían recibirme, por eso estoy acá” (Entrevistada 15, entrevista personal, 5 Julio 2023, Anexo 8.5)*

Con su grupo de trabajo construyen una red de apoyo fundamental para su bienestar, ya que conforman un grupo de amigos y de contención. Así lo expresan:

*“Contenta de venir aquí, de estar con los chicos, con las chicas hablando, preguntándole cómo andan” (...) “Estar con ellos, charlarles, que me cuenten sus problemas, yo les cuento mis problemas” (Entrevistada 2, entrevista personal 26 de Junio 2023 Anexo 8.5,)*

*“Son mis compañeros de trabajo mis amigos” (Entrevistado 7, entrevista personal, 29 de Junio 2023, Anexo 8.5)*

*“Yo le doy gracias a Dios porque ellos son mi apoyo” (Entrevistado 10, entrevista personal, 30 Junio 2023, Anexo 8.5)*

### **3) Competencias laborales**

Las competencias laborales son comportamientos, son más bien “características de personalidad devenidas comportamientos, que generan un desempeño exitoso en un puesto de trabajo” (Alles, 2006, p.82). Se reconocen diversas competencias laborales en función de las expresiones de los usuarios en las entrevistas y la observación de sus actividades cotidianas en el Hospital.

La motivación es una de las competencias y puede definirse como el interés, o incentivo natural para el logro de un objetivo (McClelland 1987, citado en Alles, 2016). Vale recordar que los criterios de selección de los usuarios era que participen del Centro de Día, de Terapia Ocupacional, del Núcleo de inserción y formación laboral y/o emprendimientos educativos-productivos. Ya que en estos participantes hay motivación e interés por desarrollarse y lograr la inserción laboral.

En algunos la motivación por comenzar a trabajar nace de ellos mismos, por decisión propia, por necesidad económica o por búsqueda de autonomía:

*“Trabajar en carpintería, poner mi propio taller, así no tengo que depender de otras personas” (Entrevistado 10, entrevista personal, 30 Junio 2023, Anexo 8.5)*

En la mayoría de los casos la motivación nace por incentivo de los profesionales del Hospital, como parte del proceso de externación que busca promover la inclusión laboral:

*“La licenciada me dijo “¿quieres trabajar?” y yo le dije que si, en el kiosco”  
(Entrevistada 15, entrevista personal, 5 Julio 2023, Anexo 8.5)*

Siguiendo a McClelland (1987, citado en Alles, 2016) quien propone los sistemas motivacionales que gobiernan el comportamiento, se pudo reconocer por un lado los logros como motivación, ya que ellos expresan un interés por hacer algo mejor y de esta manera aumentar su bienestar y tener nuevos aprendizajes. Por ejemplo, el Entrevistado 8 manifestaba como logro la disminución de sus síntomas; ello era lo que lo impulsa a seguir realizando sus actividades de tejido y carpintería en Terapia Ocupacional, y en el vivero con su hermano:

*“De salir de la depresión, porque de noche no podía dormir, veía cosas y escuchaba”  
(Entrevistado 8, entrevista personal, 29 de Junio 2023, Anexo 8.5)*

Por otro lado, también se reconoció la pertenencia como motivación, derivada de la necesidad de estar con otros, de establecer relaciones interpersonales. Esto lo reconocieron como un logro en su vida, aquello que los motiva a seguir realizando las actividades laborales o de laborterapia:

*“De tener compañeros y amigos” (Entrevistado 7, entrevista personal, 29 de Junio 2023, Anexo 8.5)*

*“Que hice muchos nuevos amigos, buenos, sanos que no me llevan por el mal camino”  
(Entrevistado 13, entrevista personal, 30 Junio 2023, Anexo 8.5)*

Dentro de los tipos de competencias descritos por Alles (2003), se reconocen las siguientes competencias básicas.

Las habilidades en las áreas de lenguaje y comunicación desarrolladas a partir de la educación inicial, como ser la habilidad verbal y escrita. Se reconoció la capacidad de comprensión ante la propuesta de entrevista y la coherencia en la respuesta a cada una de las preguntas realizadas. La capacidad escrita al poder consentir su participación de manera voluntaria a través del consentimiento informado. La capacidad verbal variable en cada caso, ya que algunos presentaban mayor riqueza en el vocabulario y mayor capacidad de expresión.

También se reconocen las competencias básicas desarrolladas a partir del aprendizaje informal o aprendizaje espontáneo. Dentro de éstas se encuentran las habilidades de la vida diaria como ser habilidades de cuidado personal, limpieza, cocina, cuidado de mascotas y manejo independiente en el transporte público.

Las habilidades en oficios como ser panadería, albañilería y carpintería fueron desarrolladas a partir de la práctica como asistentes y la capacitación a través de diferentes cursos y talleres.

Asimismo, se reconoce la capacidad de resolución de conflictos como otra de las competencias básicas. Los participantes manifiestan que cuando se presentan dificultades y conflictos tratan, en algunas ocasiones de resolverlos ellos mismos, ya sea relajándose o tomando la medicación que corresponda, en otras, recurren a sus familiares o compañeros tratando de calmarse entre ellos, o sino recurren a los profesionales del hospital, enfermeras, licenciadas reconociendo que tienen un problema de salud.

*“Busco ayuda, vivo con mi hermano y él ya me conoce” (Entrevistado 8, entrevista personal, 29 de Junio 2023, Anexo 8.5)*

*“A veces hablando, a veces quedándote callado, no haciéndole caso (...) Después hay otros problemas bueno, que nadie quiere ir a comprar, cada uno tiene su día y hoy no quiere ir a comprar, tratamos de resolverlo eso entre nosotros, pero siempre salimos adelante, yo por lo menos no pelear físicamente” (Entrevistado 13, entrevista personal, 30 Junio 2023, Anexo 8.5)*

La mayoría manifiesta que prefiere trabajar con otras personas por la compañía y la contención. El trabajo en equipo es otra de las competencias que se pudo reconocer,

ya que presentan la capacidad para integrarse con otras personas y compartir sus tareas y responsabilidades:

*“Me levanto, vengo al kiosco, ayudo a las chicas a hacer las empanadas, a barrer, lavamos los platos, comemos acá” (Entrevistada 2, entrevista personal, 26 de Junio 2023, Anexo 8.5)*

*“Tenemos que ayudarnos entre todos porque estamos en el mismo barco todos” (Entrevistado 5, entrevista personal, 27 de Junio 2023, Anexo 8.5)*

Finalmente se reconoce la capacidad de aprendizaje como otra de las competencias. Los participantes reconocen en esta capacidad la posibilidad de seguir creciendo y están predispuestos a adquirir nuevos aprendizajes.

*“Escuché una vez que decían que uno tiene que salir de su zona de confort y enfrentar nuevos retos para poder mejorar, que está bueno eso” (...) “Escuché otra vez en una película que decía que “no puedes conocer tus límites hasta que no lo intentes, intenta esforzarte un poquito más de tus límites para poder ver qué pasa” (Entrevistado 5, entrevista personal, 27 de Junio 2023, Anexo 8.5)*

*“Que aprendí, bueno a hornear ya sabía, bueno empanadas árabes, aprendí a cocinar distintas cosas, aunque ya sabía pero aprendí mucho” (Entrevistado 13, entrevista personal, 30 Junio 2023, Anexo 8.5)*

La identificación de estas competencias permite luchar contra la estigmatización y tomar conciencia sobre las capacidades, las habilidades y el potencial de los usuarios que puede desarrollarse con capacitación en función de sus preferencias y el apoyo personalizado para lograr la inclusión laboral.

#### **4) Ocupabilidad**

Se buscó realizar un análisis de los factores de ocupabilidad o factores del contexto desde la experiencia de los usuarios.

Como ya se ha dicho anteriormente los participantes reciben una pensión por discapacidad y son pocos los que buscan o han buscado insertarse laboralmente por sus

propios medios, ya que cuando lo hacen se encuentran con situaciones de rechazo y discriminación:

*“La gente cuando sabe que tenés una enfermedad mental te trata para la mierda para serte sincero. Porque con la boca dicen una cosa y con la forma de tratarte dicen otra y por eso no te da ganas de decirles que tenés problemas mentales. Y a mí se me nota a veces, bueno mayormente se me nota, y me es imposible no serles sincero y digo pasa esto” (Entrevistado 5, entrevista personal, 27 de Junio 2023, Anexo 8.5)*

*“Cuando salí a buscar trabajo. Trabajaba y no me pagaban, me daban cualquier cosa. El tema de la discriminación, me discriminaban, por eso yo tengo miedo” (Entrevistado 8, entrevista personal, 29 de Junio 2023, Anexo 8.5)*

Así también, expresan que tener un padecimiento mental es uno de los principales obstáculos para lograr la inclusión laboral. El rechazo a su vez les genera temor para seguir intentándolo y desisten en su búsqueda. Se retiran involuntariamente del mercado y se constituyen como población desocupada oculta en la inactividad (Danel y Blogna, 2021). Aceptando de este modo a vivir con el ingreso de su pensión y las oportunidades que les brinda la institución a través de sus diversas propuestas educativas-productivas, ya que allí se sienten cómodos y aceptados.

*“Primero cuando te preguntan ¿tomas alguna medicación?, ¿tenés algún problema de salud? Y decís que tenés problemas mentales te rechazan, de una, sin vueltas, te ponen una cruz, te preguntan dos, tres cosas, y a la quinta ya no te preguntan más, ya me pasó eso una vez” (Entrevistado 5, entrevista personal, 27 de Junio 2023, Anexo 8.5)*

Los participantes perciben que los empleadores incluyen a personas con discapacidad, pero que implícitamente sus búsquedas están dirigidas a personas con discapacidad física. Esto refleja el estigma de los empleadores hacia las personas con padecimiento mental y la falta de información.

*“Yo pienso que buscan discapacidades que no sean mentales, que sea alguien que ande sin una pierna o cosas por el estilo, que no sea de la cabeza porque no se puede, porque si va a estar mal, no va rendir, creo que no le sirve a ellos” (Entrevistado 5, entrevista personal, 27 de Junio 2023, Anexo 8.5)*

*“Que a veces vos quieren entrar a algún lado y te dicen “ya te vamos a llamar” y no te llaman” (Entrevistado 10, entrevista personal, 30 de Junio 2023, Anexo 8.5)*

*“No sé, trato de no ir a pedir trabajo, no me gusta pedir trabajo a cualquier gente, no sabes si te va a secuestrar, va aunque no tengo miedo de eso, que no se haga la película. No me gusta ir a pedir trabajo, me gusta trabajar tranquilo, así como estoy acá, o sea si me controlan, pero es el trabajo que a mí me gusta” (Entrevistado 13, entrevista personal, 30 Junio 2023, Anexo 8.5)*

Ante la pregunta de cómo consideran que podría mejorar esa situación, refieren a que la misma mejoraría con el cumplimiento del tratamiento farmacológico y la responsabilidad de cada uno. Depositando la causa en ellos mismos y desconociendo sus derechos. Sin dejar de lado que “la adherencia al tratamiento es fundamental para asegurar la estabilidad de los síntomas y el buen desempeño funcional” (Martini et. al 2019).

*“No sé, tendría que haber alguna medicina mejor, porque cuando falta la medicación, ellos mayormente se cuidan pero cuando se sienten bien dejan de tomarla y cuando dejan de tomarla se descontrolan y después entran por guardia y lo pichicatean y se tranquiliza un poco, no es muy bueno eso” (Entrevistado 5, entrevista personal, 27 de Junio 2023, Anexo 8.5)*

También reconocen que los talleres propuestos en Terapia Ocupacional colaboran con la mejora de esta situación. Estas son actividades que promueven y facilitan la inclusión laboral, ya que los introducen en el aprendizaje de un oficio para que puedan producir algo y comercializarlo, a su vez los invitan a desplegar sus habilidades y a desarrollar sus competencias.

*“El taller de carpintería” (...) “Viniendo acá me siento más tranquilo sino estoy depresivo en mi casa. Si de noche no dormía, ahora sí” (Entrevistado 8, entrevista personal, 29 de Junio 2023, Anexo 8.5)*

## 5) Aspiraciones

La pregunta sobre el empleo perfecto buscó identificar cuáles son sus deseos y aspiraciones laborales. Entre ellas describen el lavadero, poder incluir más productos en el kiosco, perfeccionarse en panadería y pastelería.

El Entrevistado 7 (entrevista personal, 29 de Junio 2023, Anexo 8.5) expresa: *“El que sea, mientras que sea honesto está todo bien”*, eso da cuenta de su flexibilidad y buena voluntad para trabajar.

Dentro de los planes a futuro manifiestan: poder salir de alta, curarse, terminar los estudios, conseguir un trabajo, casarse y tener hijos.

*“Curarme y tener un buen trabajo, tratar de manejarme solo, sin pastilla sin nada”*  
(Entrevistado 8, entrevista personal, 29 de Junio 2023, Anexo 8.5)

*“Cuando esté sana me gustaría terminar el colegio, la secundaria, tener hijos, hacer mi familia”* (Entrevistada 15, entrevista personal, 5 Julio 2023, Anexo 8.5)

También expresan aspiraciones de crecimiento en sus oficios de panadería y carpintería y poder crear sus propios emprendimientos:

*“A futuro tratar de hacer algo independiente, comprarme un horno pizzeria y tratar de vender cosas así relacionado con lo que es pizzería, todo lo que se pueda hacer dentro de un horno”* (Entrevistado 5, entrevista personal, 27 de Junio 2023, Anexo 8.5)

*“Tener mi propia carpintería y ser el que manda (...) tener un buen trabajo, depender de mi trabajo, ponerme de novio”* (Entrevistado 10, entrevista personal, 30 de Junio 2023, Anexo 8.5)

Dos de ellos no piensan tanto en el futuro sino más bien en la actualidad: *“vivir el día a día”* (Entrevistado 7, entrevista personal, 29 de Junio 2023, Anexo 8.5)

*“Como ya tengo mi pensión digo bueno que voy a hacer trabajando, trato de no mucho pero si pienso en el futuro. No sé lo que me tocará”* (Entrevistado 13, entrevista personal, 30 Junio 2023, Anexo 8.5)

## 6) Otros intereses

En su tiempo libre suelen coquear, fumar cigarro, hacer gimnasia, cocinar, escuchar música, limpiar y lavar ropa. Uno de ellos ayuda a su hermano en el vivero. Por la tarde participan de las actividades del Centro de día, hacen carpintería, batucada, teatro y folclore.

*“En la casita hacemos limpieza, limpiamos la cocina, limpiamos el patio, el baño, cada uno tiene su actividad” (Entrevistada 2, entrevista personal, 26 de Junio 2023, Anexo 8.5)*

*“El vivero, de acá salgo y me voy para ahí, hago plantines, todo, voy a la feria con mi hermano lo ayudo” (Entrevistado 8, entrevista personal, 29 de Junio 2023, Anexo 8.5)*

*“Voy al centro de día, ahí hacemos carpintería, batucada, teatro (...) baile de folclore (...) los días libres estoy ahí, veo un poco de tele, lavo mi ropa, limpio, en la residencia, escucho música” (Entrevistada 15, entrevista personal, 5 Julio 2023, Anexo 8.5)*

Expresan que las actividades que más les gustan son jugar a la pelota, ver televisión, cocinar, escuchar música, estar en el kiosco, realizar tejido y carpintería.

*“Las actividades que más me gustan son jugar a la pelota, pero no tengo quien me lleve en esa situación” (Entrevistado 10, entrevista personal, 30 de Junio 2023, Anexo 8.5)*

*“Ir al Centro de Día, me gusta estar en el kiosco (...) huerta, jardinería me gusta, me gusta cortar el pasto” (Entrevistado 13, entrevista personal, 30 Junio 2023, Anexo 8.5)*

*“Venir al kiosco, hacer limpieza, eso me gusta, ver televisión, escuchar música” (Entrevistada 15, entrevista personal, 5 Julio 2023, Anexo 8.5)*

## 5.2 Factores de ocupabilidad para la inserción laboral desde la perspectiva de referentes del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone

El presente apartado busca responder al segundo objetivo específico: Describir los factores de ocupabilidad para la inserción laboral desde la perspectiva de referentes del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, en la ciudad de Salta, en el año 2023.

La ocupabilidad puede definirse como la posibilidad de inserción dependiendo de las oportunidades en el mundo laboral. La ocupabilidad está enfocada en el contexto (Blanco, 2005, citado en Pelayo Pérez, 2012). La presente investigación se propuso indagar sobre la situación actual de la inclusión laboral de personas con discapacidad en la ciudad de Salta capital desde la perspectiva de los referentes de la institución, como fue mejorando esta situación, como podría mejorar, cuáles son las barreras y obstáculos para la inclusión laboral de los usuarios, cuales son los facilitadores, el papel de las familias, los mitos y prejuicios que persisten en la sociedad. Ya que todos estos factores de ocupabilidad condicionan la inclusión laboral.

Como lo indica el objetivo las preguntas referidas a los factores de ocupabilidad fueron dirigidas a los referentes del Hospital, puesto que se considera que son los profesionales que trabajan y están en contacto permanente con esta realidad, quienes mejor pueden describir la situación del contexto actual respecto a la inserción laboral de los usuarios. Se entrevistó a seis referentes: un Lic. en Psicología, una Lic. en Enfermería y cuatro Docentes responsables de talleres de Terapia Ocupacional.

A continuación se observa el cuadro que realizó la alumna para analizar los datos recolectados y posteriormente se describen los factores de ocupabilidad ilustrando las explicaciones con las unidades más significativas.

PRIMER NIVEL DE ANALISIS: CODIFICACION ABIERTA		SEGUNDO NIVEL DE ANALISIS O PLANO CENTRAL	
UNIDAD DE SIGNIFICADO	R		
“Hay cuestiones relativas al medio sociocultural salteño” “La sociedad le tiene temor, hay un estigma ante la falta de conocimiento de la complejidad de cada caso” “La sociedad percibe que el paciente psiquiátrico es complejo” “La discriminación, el desconocimiento de la enfermedad, los miedos, los mitos que	3	BARRERAS U OBSTÁCULOS PARA LA INCLUSION LABORAL	7

<p>existen sobre lo que es la persona con enfermedad mental, las fallas de la política también, porque mucho se escribe y poco se hace”</p> <p>“No todas las patologías son crónicas, acá hay muchos crónicos, pero la mayoría está por problema social, porque no tiene donde vivir, porque no tiene recursos económicos”</p> <p>“Desconocer sobre el problema que tienen, el tipo de enfermedad (...) Deberían trabajar con acompañantes que sepan sobre cada caso y sus necesidades”</p> <p>“Están mal vistos por los vecinos, por los conocidos que saben que estuvo o que viene al hospital. Por ahí ellos se sienten incómodos al decir que vienen al hospital porque es “un lugar de locos”. Eso impide la inclusión”</p> <p>“Falta de información o conocimiento sobre las patologías o tienen miedo”</p>	4 9 11 12		
<p>“El trabajo de políticas públicas y de Salud Mental”</p> <p>“Realizando capacitaciones en Salud Mental (...) ya que es una provincia con una mentalidad sociológica bastante sólida, en el sentido de inflexible”</p> <p>“Desde lo laboral se busca que ellos adquieran habilidades y que recuperen su autonomía, lograr incluirlos si es que aceptan”</p> <p>“Los trabajitos que hacen acá, porque ellos los hacen para sentirse ocupados y que puedan tener una salida laboral, para la venta (...) puedan vender su producto y tengan su ganancia”</p> <p>“Alguien que los acompañe. También por ejemplo que algún carpintero vecino le ofrezca trabajo y lo lleve”</p> <p>“Hay un buen trato por parte de los docentes y un buen trato por parte de los médicos, hay una muy buena predisposición de parte de los profesionales que están atendiendo, eso es positivo (...) todo el personal hay un buen trato, un respeto y un apoyo. Hay un apoyo hacia la actividad que hacemos los docentes y eso es muy bueno”</p> <p>“Yo creo que todavía no están incluidos totalmente (...) No veo muchos facilitadores. Yo creo que uno de los problemas es la falta de conocimiento del medio, de la sociedad”</p>	3 4 6 9 11 12	FACILITADORES PARA LA INCLUSION LABORAL	8
<p>“La Secretaría de Salud Mental de la provincia (...) tiene programas de tipo piloto , articulados con otros sectores de la sociedad (...) es un trabajo de ensayo y error, se practica y se choca muchas veces, pero se va avanzando”</p> <p>“Hoy la inclusión está presente en todas las escuelas, nosotros no podemos rechazarlos, tenemos que tener la capacidad de aceptarlos a ellos y que se inserten en el ámbito social, porque ellos si son capaces de hacer todo, solo que tienen que proponérselo y nosotros también, brindándoles más atención con conocimiento mediante la práctica. Porque si, ellos si pueden lograr hacer todo”</p> <p>“Hay inclusión laboral (...) Pero esas personas están acompañadas con carpinteros, eso es lo bueno”</p> <p>“Si hay inclusión, si bien hay algo despectivo en el hecho de que una persona venga al hospital, hay un estigma, pero en general si hay apoyo. Hay que ayudarlos”</p>	3 6 9 11	SITUACIÓN ACTUAL	9
<p>“Avanzando pero a pasos lentos”</p> <p>“Hay más participación de la sociedad (...) Están abiertas más puertas hoy en día, hay mayor aceptación social, se va perdiendo paulatinamente el miedo (...) Ahora se está mejorando la institución, no es que nunca se lo quiso hacer, sino que no se presentaban las oportunidades, la economía”</p> <p>“En que los vecinos si piensan en ayudarlo, no queda en que está loco y nada más”</p>	3 4 11	COMO FUE MEJORANDO	10
<p>“(...) Tendría que haber una disposición en la externación que se le explique al paciente externado que tiene que venir para darle el apoyo un tiempo hasta que se vaya adaptando al entorno (...) Hacer una externación dándole la contención todas las veces que sea</p>	3	COMO PODRÍA MEJORAR	

<p>necesaria. Tiene que haber un equipo de sostén y de contención para ese paciente que se está reinsertando en lo que sería el orden sociolaboral”</p> <p>“Usar instituciones modelos para articular programas de inserción de pacientes y perforar la inflexibilidad”</p> <p>“El ideal sería que no esté ninguno acá, que se creen las casas de medio camino para que puedan ser más autónomos, que se desinstitucionalice”</p> <p>“Que el Ministerio de Justicia tome una acción más protagónica, que apoyen de alguna forma, con esas casas abandonadas que pasan a remates judiciales, que las revisen a ver si pueden ser un lugar de residencia tal vez y las destinen para esas personas en situación de calle que están desamparadas”</p> <p>“Podría mejorar la política, que designen más recursos a la Salud Mental”</p> <p>“Se necesita que todos los que trabajan en esta temática se organicen, consensuen, se reúnan, para que no se repita, que no se haga más de lo mismo. Que haya más comunicación, que se hable en un mismo lenguaje, que se tenga un criterio aunado en las atenciones, que vamos en la misma dirección. Se necesita que funcione el órgano de revisión, que ya lo crearon hace dos años, para que haya un control y una supervisión de lo que se está haciendo (...) Debería mejorar en cuanto a los dispositivos alternativos, en esa dirección sería (...) lo mejor sería crear más centros de salud, que son la puerta de entrada para todo, o hacer dispositivos donde se descentralice la atención, donde haya equipos interdisciplinarios en puntos nodales de distintos centros de salud o clínicas sanitarias que incluyan salud mental”</p> <p>“Sería bueno que se los entreviste y se les haga una orientación laboral, se les pregunte que hacías antes de enfermarte, en que te sentís capaz, que te gusta, como fue tu desarrollo, cuál es tu capacidad cognitiva, para orientarlos a realizar una actividad y que no se frustren, ir elaborándolo. Es algo que se puede hacer”</p> <p>“Se debe implementar la política de que yo te eximo como empresa de pagar impuestos si vos me incluís a diez personas”</p>	<p>4</p> <p>6</p> <p>9</p> <p>12</p>		
<p>“Nos encontramos con otro gran obstáculo (...) viene la familia como un obstáculo a querer depositar a su familiar problema como un paciente psiquiátrico(...) Hay gente que si los quieren y no quieren que esté aquí internado (...) Depende del interés de cada familia”</p> <p>“Se nota el abandono emocional, el soltarle la mano, se lo ve, se lo puede percibir en las actitudes de algunos familiares”</p> <p>“Después están otros familiares diferentes que dicen yo quiero que trabaje, estaba trabajando bien, estaba trabajando de albañil o en un negocio. Está ese anhelo del familiar de que haya una posibilidad de que retome el trabajo, que vuelva a la sociedad. Hay familias que si quieren a sus familiares, que no los desprecian. Hay un interés, hay un afecto de no dejarlo depositado acá cuando vienen por la guardia, quieren que se les dé un tratamiento. Hay gente que si los quiere y no quieren que esté aquí internado”</p> <p>“Los pacientes que han estado internados por años es justamente porque la familia se desentendió, se perdió el vínculo (...) se pierde a la familia, la familia se cansa de venir a buscar al equipo para hablar, el equipo está ocupado y no lo atienden en forma oportuna, la familia se va desentendiendo de alguna manera, primero porque no tiene tiempo y después porque ya entraron en un confort. Y así quedan los pacientes por uno, dos, veinte o</p>	<p>3</p> <p>4</p>	<p>PAPEL DE LAS FAMILIAS</p>	<p>11</p>

<p>cuarenta años y ya no se sabe más nada de la familia. La familia puede ser dos cosas, un apoyo favorable o desfavorable (...) Se necesita un apoyo dentro de la familia, un responsable que se haga cargo, que posibilite el tratamiento y la toma de medicación, que cumpla el rol que cumple enfermería, que lo sostenga afuera de la institución (...) A veces pensamos que el familiar nos boicotea el tratamiento porque prefieren que vuelvan para acá porque ellos no lo pueden sostener. La estrategia que pensamos ante esa situación es trabajar con los centros de salud (...) Sería importante también que se puedan hacer reuniones familiares con los profesionales, para que ellos puedan preguntar aquello que los preocupa. Que puedan recibir un apoyo psicológico para sobrellevar el día a día”</p> <p>“Estaría bueno que las familias se socialicen más con ellos, que puedan venir a acompañarlos”</p> <p>“A ellos les gustan que lo hagan, lo ven como una salida laboral, se ponen felices, se van satisfechos porque tienen una salida laboral a que dedicarse”</p> <p>“Los familiares se acercan a terapia a contar sobre su familiar y guiarlos cuando están en sus casas. Es relativo, no siempre, no es en todos los casos”</p> <p>“Si hay preocupación por parte de los familiares. Últimamente el hospital se preocupa por la búsqueda laboral de los pacientes”</p>	6 9 11		
<p>“Hace que el potencial empleador del paciente psiquiátrico que busca trabajo diga, esto es muy difícil, debe ser muy complicado, debe ser problemático, por algo no está bien de la cabeza”</p> <p>“Los miedos, los mitos que existen sobre lo que es la persona con enfermedad mental”</p> <p>“El miedo más que nada, el miedo a que se descompensen (...) el miedo a que dañe o afecte a otra persona. Ya desde un centro de rehabilitación existe el temor, en un ámbito laboral mucho más. El temor a lo desconocido. El temor de que reaccione de manera agresiva”</p> <p>“El miedo en los otros compañeros va a estar, por eso se necesita alguien que los apoye, que los acompañe al principio y los guíe para que se adapten, los otros más que nada a la persona que es diferente. Somos complejos los seres humanos, nos cuesta adaptarnos a lo diferente”</p> <p>“El miedo que causan porque son pacientes psiquiátricos (...) muchos dicen que son agresivos”</p> <p>“Hay mucha discriminación hacia estas personas porque los ven con problemas, les hacen bullying, incluso entre ellos, entre sus familias”</p> <p>“Hace un tiempo que ya no, cambió muchísimo para bien. Hay un cierto temor a los pacientes pero mejoró muchísimo”</p> <p>“El prejuicio que tiene cada uno, el decir “son agresivos, me van a pegar”, “es loco no sabes cómo va a reaccionar”. El tenerle miedo, el negarte a darle una oportunidad porque me va a pegar, porque me va a insultar”</p>	3 4 6 9 11 12	MITOS Y PREJUICIOS	12

### 1) Barreras u obstáculos para la inclusión laboral de los usuarios

Algunas de las barreras u obstáculos que reconocen los referentes del hospital son la rigidez de la mentalidad salteña para incluir lo diverso, la falta de conocimientos y el estigma sobre la enfermedad mental, la discriminación, las fallas de la política, el problema social de la falta de vivienda y recursos económicos.

La discriminación, la falta de conocimientos y el estigma sobre la enfermedad mental son barreras u obstáculos que coinciden con aquellos reconocidos por los usuarios.

## **2) Facilitadores para la inclusión laboral de los usuarios**

Dentro de los facilitadores describen el trabajo de políticas públicas y Salud Mental, las capacitaciones en Salud Mental, los talleres que capacitan a los usuarios para realizar un oficio y el trabajo en red de los profesionales con los docentes a cargo de los talleres.

Asimismo, como potenciales facilitadores señalan la importancia de la asistencia de una persona que los acompañe en sus actividades y en la inserción laboral, como también la importancia del apoyo desde la sociedad a través de las ofertas laborales por parte de los empleadores.

## **3) Situación actual de la inclusión laboral de los usuarios en la Ciudad de Salta**

Destacan el trabajo de la Secretaría de Salud Mental en articulación con otros sectores.

*“Tiene programas de tipo piloto, articulados con otros sectores de la sociedad (...) es un trabajo de ensayo y error, se practica y se choca muchas veces, pero se va avanzando” (Entrevistado 3, entrevista personal, 26 de Junio 2023, Anexo 8.6)*

A su vez, reconocen que hay inclusión laboral, pero que persiste el estigma del paciente psiquiátrico y que se necesita una asistencia individual.

Consideran que debe haber un apoyo tanto de los profesionales como de la sociedad para que haya un avance en la inclusión laboral de personas con discapacidad.

## **4) Como fue mejorando esta situación**

En lo concerniente a la inclusión laboral y tal como lo expresa el Entrevistado 3, se va *“avanzando pero a pasos lentos”* (entrevista personal, 26 de Junio 2023, Anexo 8.6). Manifiestan que hay mayor participación y aceptación social, *“se va perdiendo paulatinamente el miedo”* (Entrevistada 4, entrevista personal, 27 de Junio 2023, Anexo 8.6).

## **5) Como podría mejorar**

Según sus perspectivas, la situación actual con respecto a la inclusión laboral de los usuarios del hospital podría mejorar con:

- El fortalecimiento de los dispositivos de externación donde se incluya la orientación laboral.
- El establecimiento de nexos con organizaciones laborales de la comunidad, que promueva el cumplimiento del sistema del cupo laboral de personas con discapacidad (Artículo 8) otorgándole el beneficio correspondiente a los empleadores dispuesto en el Artículo 23 (Ley 22.431, 1981).
- La creación de casas de medio camino para lograr la desinstitutionalización, con el apoyo del Ministerio de Justicia en cuanto a mobiliarios para crear dispositivos alternativos. Esto deja entrever las problemáticas sociales o de vivienda para lo cual el Estado debería proveer los recursos adecuados (Artículo 15, Ley 26.657, 2010).
- La mejora de las políticas públicas en Salud Mental y el aumento de recursos económicos destinados a tal fin, que cumpla con lo establecido en el Artículo 32 (Ley 26.657, 2010). Guisen (2020) coincide y expresa al respecto “la falta de implementación de políticas públicas que hagan realidad los derechos adquiridos y generen cambios significativos en la calidad de vida de las personas con discapacidad, es una deuda social al que Estado continúa siendo indiferente”
- A nivel institucional, con el aumento de la organización y comunicación de los trabajadores para avanzar en una misma dirección.
- El funcionamiento del Órgano de Revisión para que haya un control y una supervisión de lo que se está haciendo.
- La creación de Centros de Salud conformados por equipos interdisciplinarios que permitan la descentralización en la atención del Hospital.
- El incremento de capacitación para los referentes. Derecho a la capacitación y actualización permanente establecido en el Artículo 13 (Ley 26.657, 2010)
- La incorporación de recurso humano que acompañe según lo requiera cada caso en particular.
- La participación de la comunidad para que puedan relacionarse con otras personas.

## 6) El papel de las familias

El papel de la familia es fundamental ya que brinda el apoyo y la contención necesaria para el bienestar de la persona. Así lo expresa la Entrevistada 4: *“Se necesita un apoyo dentro de la familia, un responsable que se haga cargo, que posibilite el tratamiento y la toma de medicación (...) que lo sostenga afuera de la institución”* (Entrevista personal, 26 de Junio 2023, Anexo 8.6). Al respecto Martini et. al (2019) también afirma que *“la familia debe ser un participante activo en el proceso”* (p.8).

El rol de la familia es un condicionante para la inclusión social y laboral de las personas con discapacidad. Puede ser favorable o desfavorable.

En este sentido, los referentes describen que la participación de la familia depende del interés de cada una de ellas para con su familiar.

Hay familias que se desentienden del familiar, *“los pacientes que han estado internados por años es justamente porque la familia se desentendió, se perdió el vínculo”* (Entrevistada 4, entrevista personal, 27 de Junio 2023, Anexo 8.6). Estas familias representan un gran obstáculo, así lo expresa el Entrevistado 3: *“viene la familia como un obstáculo a querer depositar a su familiar problema como un paciente psiquiátrico. Hay familiares que prefieren que se quede internado en el Hospital, “se nota el abandono emocional, el soltarle la mano, se lo ve, se lo puede percibir en las actitudes de algunos familiares”* (entrevista personal, 26 de Junio 2023, Anexo 8.6). Estas familias representan un obstáculo para lograr la desinstitucionalización que promueve la Ley de Salud Mental.

*“Después están otros familiares diferentes que dicen yo quiero que trabaje, estaba trabajando bien, estaba trabajando de albañil o en un negocio. Está ese anhelo del familiar de que haya una posibilidad de que retome el trabajo, que vuelva a la sociedad. Hay familias que si quieren a sus familiares, que no los desprecian. Hay un interés, hay un afecto de no dejarlo depositado acá cuando vienen por la guardia, quieren que se les dé un tratamiento. Hay gente que si los quiere y no quieren que esté aquí internado”* (Entrevistado 3, entrevista personal, 26 de Junio 2023, Anexo 8.6).

Esta actitud de los familiares puede ser progresiva, a veces ocurre que al comienzo hay un interés que luego va disminuyendo hasta perderse:

*“La familia se cansa de venir a buscar al equipo para hablar, el equipo está ocupado y no lo atienden en forma oportuna, la familia se va desentendiendo de alguna manera, primero porque no tiene tiempo y después porque ya entraron en un confort”*  
(Entrevistada 4, entrevista personal, 27 de Junio 2023, Anexo 8.6)

Muchos no saben cómo sobrellevar la complejidad de estas problemáticas y ven a la internación como una solución:

*“A veces pensamos que el familiar nos boicotea el tratamiento porque prefieren que vuelvan para acá porque ellos no lo pueden sostener”* (Entrevistada 4, entrevista personal, 27 de Junio 2023, Anexo 8.6)

Ante esta situación, la estrategia planteada desde el Hospital es el trabajo en red con los Centros de Salud para hacer un seguimiento y acompañamiento en cada caso particular, según la distribución de las zonas y el domicilio del usuario, “a fin de propiciar su retorno al marco familiar y comunitario lo antes posible” (Artículo 17, Ley 26.657, 2010).

Tener un familiar con padecimiento mental suele ser muy desgastante, por lo tanto señalan que sería muy beneficioso contener también a la familia cuando cuentan con el apoyo de las mismas:

*“Sería importante también que se puedan hacer reuniones familiares con los profesionales, para que ellos puedan preguntar aquello que los preocupa. Que puedan recibir un apoyo psicológico para sobrellevar el día a día”* (Entrevistada 4, entrevista personal, 27 de Junio 2023, Anexo 8.6)

En este sentido, Lamb et. al (2021) expresan que “los miembros de la familia por lo general no se sienten preparados y necesitan apoyos en grupos terapéuticos para comprender los cambios ante la inclusión de personas con trastorno mental grave en el mercado laboral formal”

Del mismo modo, Martini et al. (2019) señalan que “la orientación a los familiares es relevante para fortalecer la participación en el tratamiento y en la planificación de acciones para la búsqueda y mantenimiento del trabajo” (p.8).

En cuanto a las actividades que desarrollan en Terapia Ocupacional, algunos familiares manifiestan agrado e interés, se acercan a los docentes y se preocupan por lo que necesitan, ya que lo ven como algo positivo, como una posibilidad laboral:

*“A ellos les gustan que lo hagan, lo ven como una salida laboral, se ponen felices, se van satisfechos porque tienen una salida laboral a que dedicarse” (Entrevistado 9, entrevista personal, 30 de Junio 2023, Anexo 8.6)*

## **7) Mitos y prejuicios sobre la inclusión laboral de los usuarios**

Los mitos y prejuicios se presentan como creencias de connotación negativa y resistencias socioculturales que limitan la inclusión laboral de las personas con discapacidad al mercado laboral (Adecco, 2017).

Las siguientes son las expresiones de los referentes:

- La creencia por parte de los empleadores de que son personas difíciles, muy complejas y problemáticas.
- *“El miedo a que se descompensen” (...) El miedo a que dañe o afecte a otra persona (...) El temor de que reaccione de manera agresiva” (Entrevistada 4, entrevista personal, 27 de Junio 2023, Anexo 8.6)*
- *“El miedo en los otros compañeros va a estar, por eso se necesita alguien que los apoye, que los acompañe al principio y los guíe para que se adapten, los otros más que nada a la persona que es diferente. Somos complejos los seres humanos, nos cuesta adaptarnos a lo diferente” (Entrevistada 4, entrevista personal, 27 de Junio 2023, Anexo 8.6)*
- *“El miedo que causan porque son pacientes psiquiátricos (...) Muchos dicen que son agresivos” (Entrevistada 6, entrevista personal, 29 de Junio 2023, Anexo 8.6)*
- *“El prejuicio que tiene cada uno, el decir “son agresivos, me van a pegar”, “es loco no sabes cómo va a reaccionar”. El tenerle miedo, el negarte a darle una oportunidad porque me va a pegar, porque me va a insultar” (Entrevistada 6, entrevista personal, 29 de Junio 2023, Anexo 8.6)*

De estas expresiones se identifican los siguientes prejuicios: que es difícil trabajar con personas discapacidad o padecimiento mental, que estas personas son complejas, problemáticas e impredecibles, que son peligrosas, agresivas y causan

miedo. A su vez, refieren nuevamente la necesidad de un acompañante para lograr la inclusión laboral.

Estos prejuicios que prevalecen en la actualidad son “barreras de desconocimiento de las posibilidades de las personas con discapacidad” (Adecco, 2017, p.11), estas pueden ser derribadas con el incremento de empatía hacia la diversidad, con educación e información dirigida tanto sociedad como a los organismos empleadores.

Armengot Vittar (2021) propone una estrategia muy valiosa que consiste en la difusión de las empresas que han tenido experiencias de inclusión laboral para generar un efecto de “contagio” entre los diferentes organismos empleadores.

## **6 CONCLUSIONES**

“Las personas con discapacidad son titulares de los mismos derechos que el resto de los ciudadanos” (Adecco, 2017). En ese sentido, es el Estado quien debe asegurar el pleno goce y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos de aquellas personas con discapacidad o padecimiento mental a través de las diferentes legislaciones devenidas de los instrumentos internacionales (Ley 26.378, 2008; Ley 26.657, 2010)

Entre estos derechos se reconoce el derecho de las personas con discapacidad a trabajar en igualdad de condiciones con los demás, ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y entorno laboral abierto, inclusivo y accesible a las personas con discapacidad (Artículo 27, Ley N° 26.378, 2008).

Sin embargo, distintos estudios revelan que estos grupos sociales continúan siendo excluidos y marginados. Las personas con discapacidad siguen encontrando barreras para participar en igualdad de condiciones con las demás en la vida social y se siguen vulnerando sus derechos humanos en todas las partes del mundo. En otras palabras, continúan siendo un grupo poblacional postergado (OIT, 2021; Danel y Blogna, 2021; El Economista, 2022; Guisen, 2020; Ley 26.378, 2008).

En este sentido, el presente trabajo tuvo como objetivo principal conocer el proceso de inclusión laboral de los usuarios del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, en la ciudad de Salta, en el año 2023.

Siguiendo este objetivo, se logró evidenciar que entre las propuestas que ofrece la institución hospitalaria para promover la inclusión social y laboral se encuentran el Centro de día, el servicio de Terapia Ocupacional y el emprendimiento del “Kiosco los amigos”. Cada una de estas propuestas, desarrolladas en el Marco Institucional, incluye diferentes actividades y talleres que buscan fomentar el crecimiento y desarrollo de competencias para lograr la inclusión social y laboral de los usuarios.

Dentro de los hallazgos con respecto a los factores de empleabilidad se evidenció el alto nivel de deserción escolar de los usuarios, ya que de nueve participantes solo uno completó sus estudios hasta el secundario. Esto da cuenta de la

dificultad para culminar los estudios y los altos niveles de deserción escolar de las personas con discapacidad. Víctimas de una inclusión excluyente que marca las experiencias educativas y los vincula posteriormente con una exclusión laboral (Danel y Blogna, 2021).

Los participantes actualmente están realizando estas actividades laborales mediadas por la institución en el emprendimiento del “Kiosco los amigos” y en los talleres educativos-productivos pertenecientes al servicio de Terapia Ocupacional y al Centro de Día. Expresan que a ellos les gusta realizar estas actividades laborales, les genera bienestar, los hace sentirse útiles, ocupados, cómodos y acompañados.

Como aspectos positivos destacan que estas actividades laborales les permiten sentirse acompañados, pasar el tiempo haciendo algo que les gusta, algo productivo y sentir satisfacción de que a la gente le gusta lo que ellos hacen. Les permiten ganar dinero o la comida diaria y a su vez poder ayudar a sus familias. Generan en ellos autonomía, independencia y libertad para tomar sus propias decisiones. El trabajo dignifica, les da un sentido de pertenencia y les permiten organizar su rutina diaria.

Como aspectos negativos reconocen que a veces se le presentan tareas difíciles de realizar como por ejemplo realizar alguna actividad específica de limpieza o llevar la economía del kiosco que incluye hacer las cuentas. Otro aspecto negativo es que a veces se producen discusiones entre compañeros.

La mayoría ha tenido experiencias laborales previas. Estas eran temporales y de carácter informal, como ser albañilería, lavado de autos, limpieza, panadería, huerta, siembra y atención al público en local de ropa.

Todos reciben una pensión por discapacidad y son pocos los que buscan insertarse laboralmente por sus propios medios, ya que cuando lo intentaron se encontraron con situaciones de rechazo y discriminación. Esto les genera temor y desisten en su búsqueda, aceptando vivir con el ingreso de su pensión y las oportunidades que les brinda la institución a través de sus diversas propuestas educativas-productivas, ya que allí se sienten cómodos y aceptados.

Los usuarios reconocen que tener un padecimiento mental es uno de los principales obstáculos para lograr la inclusión laboral. A su vez perciben que los empleadores incluyen a personas con discapacidad, pero que implícitamente sus

búsquedas están dirigidas a personas con discapacidad física. Esto refleja el estigma de los empleadores hacia las personas con padecimiento mental y la falta de información.

Desde su perspectiva consideran que esta situación podría avanzar con la mejora de la medicación y la responsabilidad de cada uno para el cumplimiento del tratamiento farmacológico. Depositando la causa en ellos mismos y en la medicación, desconociendo sus derechos. Sin dejar de lado que “la adherencia al tratamiento es fundamental para asegurar la estabilidad de los síntomas y el buen desempeño funcional” (Martini et. al 2019).

El sistema familiar es el núcleo principal donde crece y se desarrolla una persona, es en este sistema donde se van estableciendo las primeras experiencias interpersonales, donde el niño recibe los estímulos y la educación que va a reflejarse en su comportamiento y personalidad. La familia y los amigos conforman una red de apoyo y contención para la adaptación de la persona con discapacidad al medio social y es un condicionante para su inserción laboral.

Sin embargo, muy pocos de los usuarios reconocen el apoyo de sus familiares. La mayoría manifiesta que no recibe apoyo, ni tiene contacto con sus familiares. Esta red de apoyo la construyen junto a sus compañeros con quienes forman un equipo de trabajo y contención.

Dentro de los tipos de competencias, se logró identificar aquellas desarrolladas a partir de la educación inicial como ser la habilidad verbal y escrita, la capacidad de comprensión y coherencia en sus respuestas.

Dentro de aquellas desarrolladas a partir del aprendizaje informal o aprendizaje espontáneo se logró identificar las habilidades de la vida diaria, como ser habilidades de cuidado personal, limpieza, cocina, cuidado de mascotas y manejo independiente en el transporte público, también las habilidades en panadería, carpintería, tejido, dibujo y cerámica, desarrolladas a partir de cursos y talleres.

Otras de las competencias identificadas son, la resolución de conflictos, el trabajo en equipo, la capacidad de aprendizaje y la motivación como el interés que los impulsa a crecer y desarrollarse. Esta motivación por insertarse laboralmente nace de ellos mismos, por decisión propia, por necesidad económica o por búsqueda de autonomía. En otros casos nace por incentivo de los profesionales a realizar una

actividad laboral. Dentro de la motivación se reconoce los logros como motivación, ya que ellos expresan un interés por hacer algo mejor, de esta manera aumentar su bienestar y tener nuevos aprendizajes. También la pertenencia como motivación derivada de la necesidad de estar con otros y establecer relaciones interpersonales.

La identificación de estas competencias permite luchar contra la estigmatización al tomar conciencia sobre las capacidades, las habilidades y el potencial de los usuarios que puede desarrollarse con capacitación en función de sus preferencias y el apoyo personalizado para lograr la inclusión laboral.

Entre sus aspiraciones laborales, describen el deseo de perfeccionarse en panadería y pastelería, incluir más productos en el kiosco y comenzar a trabajar en el lavadero, que es otra de las propuestas educativas-productivas que van a incorporar en el Hospital.

Dentro de sus planes a futuro manifiestan su deseo de curarse, salir de alta, terminar los estudios, conseguir un trabajo, casarse y tener hijos, ponerse de novio, crecer en sus oficios de panadería y carpintería, y crear sus propios emprendimientos.

En su tiempo libre suelen coquear, fumar cigarro, hacer gimnasia, cocinar, escuchar música, limpiar y lavar ropa. Uno de ellos ayuda a su hermano en un vivero. Por la tarde participan de las actividades del Centro de día, hacen carpintería, batucada, teatro y folclore. A su vez, expresan que las actividades que más les gustan son jugar a la pelota, ver televisión, cocinar, escuchar música, estar en el kiosco, realizar tejido y carpintería.

Dentro de los factores de ocupabilidad desde la perspectiva de los referentes, se logró identificar algunas barreras u obstáculos que limitan la inclusión laboral de los usuarios. Entre ellas, la rigidez de la mentalidad salteña para incluir lo diverso, la falta de conocimientos y el estigma sobre la enfermedad mental, la discriminación, las fallas de la política, el problema social de la falta de vivienda y recursos económicos.

La discriminación, la falta de conocimientos y el estigma sobre la enfermedad mental son barreras u obstáculos que coinciden con aquellos reconocidos por los usuarios.

Dentro de los facilitadores que promueven la inclusión laboral, describen el trabajo de políticas públicas y Salud Mental, las capacitaciones en Salud Mental, los

talleres que capacitan a los usuarios para realizar un oficio y el trabajo en red de los profesionales con los docentes a cargo de los talleres. Asimismo, como potenciales facilitadores señalan la importancia de la asistencia de una persona que los acompañe en sus actividades y en la inserción laboral. Como así también, la importancia del apoyo desde la sociedad a través de las ofertas laborales por parte de los empleadores.

Con respecto a la situación actual de la inclusión laboral de los usuarios, destacan el trabajo de la Secretaría de Salud Mental en articulación con otros sectores a través de programas de tipo pilotos. A su vez, reconocen que hay inclusión laboral, pero que persiste el estigma del paciente psiquiátrico y que se necesita una asistencia individual. Como así también, un apoyo tanto de los profesionales como de la sociedad para que haya un avance en la inclusión laboral de personas con discapacidad.

Como bien lo relata uno de los referentes, en estas cuestiones se va *“avanzando pero a pasos lentos”* (entrevista personal, 26 de Junio 2023, Anexo 8.6). Consideran que hay mayor participación y aceptación social, *“se va perdiendo paulatinamente el miedo”* (Entrevistada 4, entrevista personal, 27 de Junio 2023, Anexo 8.6).

Según sus perspectivas, la situación actual con respecto a la inclusión laboral de los usuarios del hospital podría mejorar con: el fortalecimiento de los dispositivos de externación, donde se incluya la orientación laboral. El establecimiento de nexos con organizaciones laborales de la comunidad. Con la creación de casas de medio camino para lograr la desinstitucionalización. Con el apoyo del Ministerio de Justicia en cuanto a mobiliarios para crear dispositivos alternativos. Con la mejora de las políticas públicas en Salud Mental y el aumento de recursos económicos destinados a tal fin. A nivel institucional, con el aumento de la organización y comunicación de los trabajadores para avanzar en una misma dirección. El funcionamiento del Órgano de Revisión para que haya un control y una supervisión de lo que se está haciendo. La creación de Centros de Salud conformados por equipos interdisciplinarios que permitan la descentralización en la atención del Hospital. El incremento de capacitación para los referentes. La incorporación de recurso humano que acompañe según lo requiera cada caso en particular. La participación de la comunidad para que puedan relacionarse con otras personas.

Los referentes consideran que el papel de la familia de los usuarios es fundamental para llevar adelante un tratamiento que reestablezca su salud y bienestar. Al respecto Martini et. al (2019) también afirma que “la familia debe ser un participante activo en el proceso”.

Aun así, los referentes describen que la participación de la familia depende del interés de cada una de ellas para con su familiar. Hay familias que se desentienden y prefieren que estén internados. Ven en la internación una solución para esta problemática compleja que no saben cómo sobrellevar. Estas familias representan un obstáculo para lograr la desinstitucionalización que promueve la Ley de Salud Mental.

Por otro lado, identifican que están las familias que si muestran interés y resultan ser un factor fundamental para su recuperación y adaptación social y laboral.

Haciendo una autocrítica, una de las referentes reconoce que a veces hay un interés por parte de la familia que luego va disminuyendo hasta perderse, debido a que la misma no encuentra su lugar y no sabe cómo contribuir.

Ante esta situación, la estrategia planteada desde el Hospital es el trabajo en red con los Centros de Salud para hacer un seguimiento y acompañamiento en cada caso particular, según la distribución de las zonas y el domicilio del usuario “a fin de propiciar su retorno al marco familiar y comunitario lo antes posible” (Artículo 17, Ley 26.657, 2010). Asimismo, reconocen que sería muy beneficioso contener e integrar a la familia cuando cuentan con el apoyo de las mismas para evitar que se corte el vínculo.

En este sentido, Lamb et. al (2021) expresan que “los miembros de la familia por lo general no se sienten preparados y necesitan apoyos en grupos terapéuticos para comprender los cambios ante la inclusión de personas con trastorno mental grave en el mercado laboral formal”.

Del mismo modo, Martini et al. (2019) señalan que “la orientación a los familiares es relevante para fortalecer la participación en el tratamiento y en la planificación de acciones para la búsqueda y mantenimiento del trabajo” (p.8).

Por otra parte, los mitos y prejuicios se presentan como creencias de connotación negativa y resistencias socioculturales que limitan la inclusión de las personas con discapacidad al mercado laboral (Adecco, 2017). De las expresiones de los referentes se pudieron identificar los siguientes: que es difícil trabajar con personas con

discapacidad o padecimiento mental, que estas personas son complejas, problemáticas e impredecibles, que son peligrosas, agresivas y causan miedo.

Estos prejuicios que prevalecen en la actualidad son “barreras de desconocimiento de las posibilidades de las personas con discapacidad” (Adecco, 2017, p.11), estas pueden ser derribadas con el incremento de empatía hacia la diversidad, con educación e información dirigida tanto sociedad como a los organismos empleadores. En este sentido, se incluye la propuesta de Armengot Vittar (2021) que consiste en la difusión de las empresas que han tenido experiencias de inclusión laboral para generar un efecto de “contagio” entre los diferentes organismos empleadores.

A través de esta construcción teórica, se concluye que se ha logrado cumplir tanto con el objetivo general como con los objetivos específicos planteados.

A propósito de la anticipación de sentido, la misma fue verificada, ya que se logró conocer que el proceso de inclusión laboral de los usuarios se desarrolla a través de diversas propuestas del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, entre ellas actividades educativas-productivas y emprendimientos, con la finalidad de fortalecer y desarrollar competencias que mejoren las condiciones de participación en el mundo. Orientando sus acciones hacia el fortalecimiento de los factores de empleabilidad, estrategia fundamental para lograr la inclusión laboral.

Ahora bien, luego de describir y comprender la complejidad del proceso contemplando la multiplicidad de factores que intervienen, se reconoce la necesidad de considerar y fortalecer el trabajo con los factores de ocupabilidad, para que se produzca un encuentro efectivo entre empleabilidad y ocupabilidad logrando una plena inclusión laboral de los usuarios fuera del ámbito hospitalario.

Para esto, es importante que se fortalezca el trabajo intersectorial, que el Ministerio de Salud en coordinación con los otros ministerios desarrollen políticas públicas y planes específicos de inserción socio-laboral para personas con padecimiento mental, que contengan mecanismos claros y eficientes de participación comunitaria (Artículo 36, Ley 26.657, 2010). Que se agudice el trabajo en torno a la demanda inclusiva, para que se vayan incorporando nuevos actores y sean cada vez más las organizaciones que promuevan la incorporación de personas con discapacidad. Que se refuerce el trabajo interdisciplinario, para que los profesionales contribuyan en este proceso con nuevos aportes.

Finalmente, considerando los resultados de la investigación, las experiencias incluidas en los antecedentes y las propuestas de mejora de los usuarios y referentes, se recomienda al Hospital la incorporación de un profesional especializado dedicado a la inclusión que fortalezca e incremente el alcance de lo que ya se viene trabajando respecto al proceso de inclusión laboral. Que brinde orientación, selección y formación según las capacidades de los usuarios y sus motivaciones en cada caso particular. Que establezca nexos intersectoriales con organizaciones de la comunidad a través de convenios o modalidad de pasantías para abrir nuevos espacios de inclusión laboral y pueda acompañar a cada uno de los usuarios en su adaptación. Que promueva los emprendimientos y los acompañe en su desarrollo. Que pueda capacitar a empresas y organismos en inclusión laboral de personas con discapacidad para promover la creación de espacios diversos y seguros de trabajo.

Asimismo, se recomienda el fortalecimiento de los lazos sociales, principalmente el vínculo de la institución con la familia, dado el rol fundamental que cumplen en la inserción laboral según quedó demostrado.

En definitiva, en este proceso de transformación e implementación de las leyes se considera que se está avanzando en cuestiones de derechos para las personas con discapacidad, pero aún queda mucho por hacer en torno a la inclusión laboral.

El hecho de conocer y describir los factores que la condicionan es un progreso en esa dirección, que permite valorar lo que se está haciendo y reflexionar sobre lo que se puede hacer para habilitar nuevas instancias de participación social.

A propósito de las limitaciones de la investigación, se pudo reconocer que en las entrevistas se debería haber ahondado en algunos puntos para mayor riqueza en las respuestas.

En cuanto al alcance, se logró hacer la descripción propuesta al inicio sobre el proceso de inclusión laboral de los usuarios, con el optimismo de que la investigación aporte y contribuya a la institución y a otras investigaciones relacionadas con el tema.

## 6.1 Discusión

Finalmente se realiza una discusión de los resultados obtenidos en la presente investigación en comparación con los antecedentes.

Lo recurrente en todas las fuentes es el alto nivel de desempleo, estigmatización, discriminación y exclusión de las personas con discapacidad, vulnerándose muchos de sus derechos e incumpliendo las legislaciones vigentes. También es recurrente la necesidad y el deseo de seguir avanzando en cuestiones de inclusión de las personas con discapacidad, lo que impulsa el desarrollo de nuevas investigaciones y nuevas estrategias de acción.

En concordancia con la presente investigación, Danel y Blogna (2021) confirman a través de su estudio que se sigue vulnerando el derecho al empleo de las personas con discapacidad, donde la inclusión laboral resulta un tema pendiente. A su vez, señala que el trabajo debe ser protegido e impulsado por el Estado, ya que si el propio Estado incumple con los compromisos asumidos se limita la producción de exigibilidad al sector privado. Destacando que las políticas de acceso al empleo resulta una posibilidad de aminorar las marcas profundas de la desigualdad.

La tesis de Armengot Vittar (2021) analiza los mismos factores de inclusión laboral pero lo hizo en otro contexto incluyendo la problemática del covid- 19 y con personas con discapacidad intelectual.

Los resultados obtenidos dan cuenta de un mayor avance en cuanto a inclusión laboral en comparación con los resultados obtenidos en la presente investigación. En esa institución ya establecen nexos con organizaciones, lo que trae aparejado nuevos inconvenientes como ser contradicciones legales (incompatibilidad con beneficios sociales) que sería importante prever al momento de avanzar con la inclusión laboral de personas con discapacidad en Salta capital.

Ambas investigaciones coinciden en la necesidad de potenciar la capacitación de las personas con discapacidad en función de sus preferencias, en la necesidad del apoyo personalizado para lograr la inclusión laboral, en la percepción de que los empleadores dirigen la inclusión solo a la discapacidad física y la gran falta de conocimiento de la sociedad y los organismos empleadores.

La propuesta de Guisen (2020) es una experiencia muy valiosa que da cuenta de que las personas con discapacidad pueden trabajar si cuentan con los apoyos técnicos y humanos adecuados a sus necesidades. En concordancia con la presente investigación busca resaltar que con la motivación y el apoyo adecuado en cada caso singular se va a lograr la inclusión laboral. Ambas investigaciones reconocen la fragilidad de las políticas públicas y que la utopía de una sociedad inclusiva parece continuar lejana.

El trabajo de Martini et. al (2019) sobre los aspectos positivos y negativos de las experiencias laborales de personas con esquizofrenia, coincide con que es fundamental invertir en acciones que posibiliten la inclusión laboral efectiva, dada la importancia del trabajo para la vida social. Resaltando que dichas medidas deben incluir a las personas con esquizofrenia, sus familias, empresas y profesionales de los servicios de salud mental. Plantean que se deben considerar las especificidades de la enfermedad, las necesidades, los intereses y el potencial de la persona. Coincide también en la importancia de la familia y la necesidad de desarrollar estrategias de apoyo con un profesional especializado durante el proceso de inclusión laboral.

En concordancia con el presente trabajo, Lamb et. al (2021) concluyen que la familia cumple un papel fundamental en el proceso de inclusión laboral con el apoyo de un servicio especializado.

La investigación de Bastias (2016) coincide con el presente estudio con el valor que le otorga al emprendedurismo como estrategia de empleo para las personas con discapacidad y la importancia de atender a los factores contextuales (desde el modelo social de la discapacidad) además de considerar las competencias individuales (factores personales).

Se recomienda que en futuros trabajos se investigue sobre la inclusión laboral en las organizaciones, para ahondar sobre los factores de empleabilidad y ocupabilidad desde su perspectiva como empleadores. También, para relevar datos cuantitativos o cualitativos en cuando a la demanda inclusiva de las organizaciones en Salta. Asimismo se sugiere incorporar la perspectiva de género, ya que las mujeres con discapacidad están sometidas a una discriminación múltiple resultando así aún más afectadas.

En conclusión, el desafío continúa siendo inmenso, pero lo importante es seguir avanzando en la conquista de derechos para la inclusión y trabajar en esa

dirección, ya que “no hay salud sin Salud Mental y no hay Salud Mental sin inclusión social”. (Ministerio de Salud Argentina, 2021, p.4)

## **7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Adecco (2017). *Guía para la inclusión de personas con discapacidad*.  
<http://www.adecco.com.ar/wp-content/uploads/2017/03/Guia-Inclusion-Discapacidad-baja.pdf>
- Alles, M. (2003). *Elija al mejor, cómo entrevistar por competencias*. Ediciones Granica.  
[https://www.academia.edu/36675435/martha\\_alles\\_elija\\_al\\_mejor\\_como\\_entrevistar\\_por\\_competencias\\_130928160050\\_phpapp01](https://www.academia.edu/36675435/martha_alles_elija_al_mejor_como_entrevistar_por_competencias_130928160050_phpapp01)
- Alles, M. (2016). *La gestión de los recursos humanos por competencias* (pp.51-108). Ediciones Granica.
- Aguayo, C. y Salas, F. (Eds.). (2020). *Gestión e inclusión laboral de personas en situación de discapacidad*. RIL editores. LINK
- American Psychological Association (2019). *Manual de las Normas APA (7ta ed.)*.  
<https://normasapa.net.co/>
- Armengot Vittar, J. E. (2021). *La inclusión laboral de personas con discapacidad intelectual pertenecientes a la organización “El Arca Argentina” de la provincia de Buenos Aires* [Tesis de grado, Universidad Católica de Salta].  
 Archivo digital.  
[http://bibliotecas.ucasal.edu.ar/opac\\_css/index.php?lvl=cmspage&pageid=24&id\\_notice=69956](http://bibliotecas.ucasal.edu.ar/opac_css/index.php?lvl=cmspage&pageid=24&id_notice=69956)
- Bastias, F. (2016). EL EMPLEO PARA LA JUSTICIA SOCIAL: la importancia de los factores contextuales para la inclusión laboral de personas con discapacidad. *Revista Even. Pedagóg.* (20. ed.), pp. 1373-1375.  
[https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/158300/CONICET\\_Digital\\_Nr\\_o.05d82834-3516-4435-bbf2-ef0c677ce903\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/158300/CONICET_Digital_Nr_o.05d82834-3516-4435-bbf2-ef0c677ce903_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Brown, J.A.C. (1998). *La psicología social en la industria*. Fondo de cultura económica.

- Camaño, F. (2015). Hospital de Salud Mental “Dr. Miguel Ragone” jurisdicción O. [Presentacion Prezi]. <https://prezi.com/mumgayslvd3f/hospital-de-salud-mental-dr-miguel-ragone-jurisdiccion-0/>
- Capurro Robles, F. (2023). *Fundamentos legales internacionales para la protección de las personas con discapacidad, usuarios de los servicios de salud mental o personas con padecimiento mental* [Discurso principal]. Eduardo Quiroga (moderador). Seminario virtual de posgrado sobre Derechos Humanos, Justicia y Salud mental. Asociación de abogadas y abogados de Buenos Aires.
- Centro de Escritura Javeriano. (2020). *Normas APA, séptima edición. Pontificia Universidad Javeriana, seccional Cali*. [https://www2.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/manual\\_de\\_normas\\_apa\\_7a\\_completo.pdf](https://www2.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/manual_de_normas_apa_7a_completo.pdf)
- Cupo laboral para personas con discapacidad en las provincias: ¿se cumple? (2022, agosto 10). *El Economista*. <https://eleconomista.com.ar/actualidad/cupo-laboral-personas-discapacidad-provincias-se-cumple-n55347>
- Lamb, P.P., Sarmiento, W.N., Machado, J., Rainone, F.N., Ferreira, C.V.P. y Estivalet, A.G. (2021) NCLUSÃO DE PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL NO TRABALHO FORMAL: PERCEPÇÕES DOS FAMILIARES. *NÚCLEO DE REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR DE NÚCLEO DO CONHECIMENTO*. [\(PDF\) INCLUSÃO DE PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL NO TRABALHO FORMAL: PERCEPÇÕES DOS FAMILIARES \(researchgate.net\)](#)
- Danel, P. M. y Blogna, S. H. (2021). *Avances y retrocesos en la inclusión laboral de personas con discapacidad en Argentina entre 2011 y 2019*. *Revista Española de Discapacidad*, 9(2), 45-63. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.09.02.03>
- Declaración para la Salud de los Pueblos (2000). <https://phmovement.org/wp-content/uploads/2020/06/phm-pch-spanish.pdf>
- Fe.P.R.A. (2013). *Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la Republica*. <https://fepra.org.ar/wp-content/uploads/2021/06/Codigo-de-E%CC%81tica-de-la-FePRA.pdf>

- Gavernet, M.C. (2018). *Empleo de personas con discapacidad mental: Caso “La Lombardia”*. [Tesis de Maestría en Gestión y Dirección Estratégica de Recursos Humanos, Universidad de San Andrés]. Archivo digital <https://repositorio.udesa.edu.ar/jspui/handle/10908/16762>
- Guisen, M.A. (2020). Estrategia para la inclusión laboral de una persona con discapacidad que reside en una institución pública de salud. Estudio de un caso. *STUDIA POLITICM* §2 (Número 51), 73-106. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/118738>
- Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación 4ta edición*. Mexico: Mc Graw-Hill.
- Hospital Dr. Miguel Ragone (08 de Julio de 2022). 72 años de historia. Publicación en Facebook. <https://www.facebook.com/107510668144685/photos/a.112612297634522/377405134488569/>
- Ley nacional N°22.431 (1981). Sistema de protección integral de las personas discapacitadas. Publicada en el Boletín Oficial el 20 de Marzo de 1981. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-22431-20620/actualizacion>
- Ley nacional N°26.657 (2010). Ley nacional de salud mental. Publicada en el Boletín Nacional el 03 de Diciembre de 2010. [https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/elactivas/067\\_psico\\_preventiva/cursada/dossier/ley\\_nac\\_salud\\_mental\\_26.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/elactivas/067_psico_preventiva/cursada/dossier/ley_nac_salud_mental_26.pdf)
- Ley nacional N°26.378 (2008). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Aprobados mediante resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 13 de diciembre de 2006. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/texto\\_completo\\_convencion\\_sobre\\_los\\_derechos\\_de\\_las\\_personas\\_con\\_discapacidad\\_-\\_ley\\_26378.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/texto_completo_convencion_sobre_los_derechos_de_las_personas_con_discapacidad_-_ley_26378.pdf)
- Ley provincial N°6.063 (1983). De la profesión del psicólogo. Sancionada y promulgada el día 11 de febrero de 1983. Publicada en el Boletín Oficial de Salta N° 11.676, del 3 de marzo de 1983. [https://www.diputadosalta.gob.ar/digesto\\_leyes/1103/download\\_file#:~:text=%](https://www.diputadosalta.gob.ar/digesto_leyes/1103/download_file#:~:text=%)

2D%20El%20psic%C3%B3logo%20podr%C3%A1%20ejercer%20su,volunta  
d%2C%20soliciten%20su%20asistencia%20profesional.

López, M. J. (2022, 1 de Marzo). *En pocas palabras: ¿Qué significa inclusión laboral?* Fundación con trabajo. <https://fundacioncontrabajo.cl/blog/cultura-inclusiva/que-es-inclusion-laboral/>

Martini, L.C., Luissi, I.A.O, Magalhães, L., Santos, F.V., Pimentel, F.A., Petreche, M.B., Fonseca, A.O., Attux, C., Bressan, R.A. (2019). Experiência laboral e inclusão social de indivíduos com esquizofrenia. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*.  
<https://www.scielo.br/j/rbso/a/PB5pNM3p3SX8z5s3rTk553c/?lang=pt&format=html#>

Martello, W. (2021). Discapacidad y empleo: el desafío de la integración. Defensoría Provincia de Buenos Aires.  
<https://www.defensorba.org.ar/contenido/discapacidad-y-empleo-el-desafio-de-la-integracion>

Ministerio de Salud Argentina (2021). *Plan Nacional de Salud Mental 2021-2025*.  
[http://www.mpdneuquen.gob.ar/images/plan\\_nacional\\_de\\_salud\\_mental\\_2021\\_2025.pdf](http://www.mpdneuquen.gob.ar/images/plan_nacional_de_salud_mental_2021_2025.pdf)

Ministerio de Salud Argentina (2023). *Plan Nacional de Salud mental 2023-2027*.  
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/293929/20230912>

Moreno, T. (2020). Paciente, sujeto, usuario, la palabra de la ley en la constitución del campo de la Salud Mental. *Revista Barquitos pintados. Experiencia Rosario* Año IV, (Número 4), 131-144.  
<https://www.barquitospintados.unr.edu.ar/index.php/Barquitos/article/download/69/84>

Organización Internacional del Trabajo (2016, 28 de Abril). *Discapacidad y trabajo*.  
[https://www.ilo.org/skills/about/WCMS\\_475652/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/skills/about/WCMS_475652/lang--es/index.htm)

Organización Internacional del Trabajo (2021). *Política y Estrategia de la OIT para la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2020-2023*.

[https://www.ilo.org/global/topics/disability-and-work/WCMS\\_830414/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/disability-and-work/WCMS_830414/lang-es/index.htm)

Organización Mundial de la Salud (2014). *Documentos básicos 48° Edición.*

<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

Organización Panamericana de la Salud (s.f). *Discapacidad.*

<https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>

Pelayo Pérez, M. B. (2012). *Capital social y competencias profesionales: factores condicionantes para la inserción laboral de los estudiantes de posgrado del área económico administrativas* [Tesis de maestría en desarrollo económico local, Universidad autónoma de Nayarit].

<http://aramara.uan.mx:8080/handle/123456789/1209>

Peressotti, C. (2018). *Inclusión laboral de personas con discapacidad: metodología y práctica.* Editorial Brujas. <https://elibro.net/es/ereader/ucasal/78818>

Psicología Laboral (2014). En Zabala Salazar, S. (Comp.), Unidad I: Psicología Laboral (pp. 1-9). Universidad Católica de Salta.

Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*, 23ªed. versión 23. 5 en línea. <https://dle.rae.es>

Resolución N° 11 de 2015. Por la cual se establece la Carta de servicios del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone- Jurisdicción 08. <https://boletinoficialsalta.gob.ar/anexos2/Resolucion11D-15.pdf>

Stolkiner, A. (2012). Nuevos actores del campo de la salud mental. *Intersecciones Psi. Revista Electrónica de la Facultad de Psicología – UB.* [http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com\\_content&view=article&id=134:las-organizaciones-de-usuarios-y-familiares-como-nuevos-actores-del-campo-de-la-salud-mental&catid=17:investigaciones&Itemid=1](http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=134:las-organizaciones-de-usuarios-y-familiares-como-nuevos-actores-del-campo-de-la-salud-mental&catid=17:investigaciones&Itemid=1)

Tisera, A., Lohigorry, J. y Lenta, M.M. (2016). Salud mental e inclusión social: derecho al trabajo en el contexto actual. En Graciela Zaldúa (Coord.), *INTERVENCIONES EN PSICOLOGÍA SOCIAL COMUNITARIA: Territorios, actores y políticas sociales.*(327-340) Ciudad Autónoma de Buenos Aires:


Teseo.

<https://www.teseopress.com/psicologiasocialcomunitaria/chapter/capitulo-14-salud-mental-e-inclusion-social-derecho-al-trabajo-en-el-contexto-actual/>

Yuni, J.A. y Urbano, C.A. (2014). *Técnicas para investigar: Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación Vol. 2*. Editorial Brujas.  
<https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2016/01/T%C3%A9nicas-para-investigar-2-Brujas-2014-pdf.pdf>

## 8 ANEXO

### 8.1 Nota para solicitar autorización de acceso a la institución

NOTA PARA LA INSTITUCIÓN		
		Salta, 20 de Noviembre de 2022
<p>Lic. Fernando Acuña Gerente general S _____ / _____ D</p>		
<p>Me dirijo a usted con el fin de solicitarle su autorización para desarrollar un trabajo de investigación en el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, en el marco de la realización del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Salta, bajo la dirección de la Lic. Roman Rú, Claudia Elizabeth.</p> <p>El tema de dicha investigación es Inclusión laboral de los usuarios del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, en la Ciudad de Salta, en el año 2023 y está dirigida a usuarios y referentes, con el objetivo de conocer el proceso de inclusión laboral.</p> <p>A tal fin, se realizarán observaciones y entrevistas individuales a las que accederán de manera voluntaria luego de firmar un consentimiento informado. Este les brindará información sobre la finalidad de la misma y sobre la confidencialidad de los datos aportados.</p> <p>Dicho proceso de recolección de datos se llevará a cabo durante el periodo 2023.</p> <p>Sin otro particular, me despido de usted atentamente.</p>		
<p>Autorización de la Institución</p> <p>_____</p>	<p>_____ Arteaga, Tatiana Florencia DNI 37.087.981 0387-155051647 <a href="mailto:tfarteaga@gmail.com">tfarteaga@gmail.com</a></p>	

Salta, 21 de Junio de 2023

Lic. Fernando Acuña

Gerente general

S / D

Me dirijo a usted con el fin de solicitarle su autorización para desarrollar un trabajo de investigación en el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, en el marco de la realización del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Salta, bajo la dirección de la Lic. Roman Rú, Claudia Elizabeth.

El tema de dicha investigación es Inclusión laboral de los usuarios del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, en la Ciudad de Salta, en el año 2023 y está dirigida a usuarios y referentes, con el objetivo de conocer el proceso de inclusión laboral.

A tal fin, se realizarán observaciones y entrevistas individuales a las que accederán de manera voluntaria luego de firmar el consentimiento informado. Este les brindará información sobre la finalidad de la misma y sobre la confidencialidad de los datos aportados.

Dicho proceso de recolección de datos se llevará a cabo durante el periodo 2023.

Sin otro particular, me despido de usted atentamente.

Autorización de la Institución



LIC. FERNANDO ACUÑA  
 M.P. 402  
 GERENTE GENERAL  
 HOSPITAL DE SALUD MENTAL  
 DR. MIGUEL RAGONE



Arteaga, Tatiana Florencia

DNI 37.087.981

0387-155051647

[tfarteaga@gmail.com](mailto:tfarteaga@gmail.com)

## 8.2 Modelos de consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



La presente investigación se desarrolla en el marco del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Salta, realizado por la alumna Arteaga, Tatiana Florencia, bajo la supervisión y dirección de la Lic. Roman Rú, Claudia Elizabeth, titulado Inclusión laboral de los usuarios del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, en la Ciudad de Salta, en el año 2023, con la finalidad de culminar sus estudios.

El propósito de este estudio consiste en investigar sobre el proceso de inclusión laboral. A tal fin, se le solicita su consentimiento para participar en la misma, durante la cual se le realizarán preguntas sobre su experiencia personal, garantizando la confiabilidad y el anonimato de la información suministrada, ya que sus datos no aparecerán en ningún documento. La entrevista será grabada, a fines prácticos de la investigación, estas solo serán oídas por la investigadora y al concluir la investigación serán eliminadas. La duración total de su participación será de 60 minutos aproximadamente.

Los resultados obtenidos serán utilizados exclusivamente para fines de la presente investigación.

La decisión de participar es voluntaria y usted puede o no aceptarla, a la vez que puede interrumpir su participación en el momento que lo decida y consultar si es que le surge alguna duda.

Yo \_\_\_\_\_ habiendo sido informado/a, entiendo los objetivos y características del estudio, acepto participar del mismo de manera voluntaria.

Firma: \_\_\_\_\_

Arteaga, Tatiana Florencia

Fecha: \_\_\_\_\_

DNI 37.087.981

[tfarteaga@gmail.com](mailto:tfarteaga@gmail.com)

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESPONSABLE LEGAL/  
SISTEMA DE APOYO



La presente investigación se desarrolla en el marco del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Salta, realizado por la alumna Arteaga, Tatiana Florencia, bajo la supervisión y dirección de la Lic. Roman Rú, Claudia Elizabeth, titulado Inclusión laboral de los usuarios del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, en la Ciudad de Salta, en el año 2023, con la finalidad de culminar sus estudios.

El propósito de este estudio consiste en investigar sobre el proceso de inclusión laboral. A tal fin, se le solicita acepte la participación del usuario a su cargo, durante la cual se le realizarán preguntas sobre su experiencia personal, garantizando la confiabilidad y el anonimato de la información suministrada, ya que sus datos no aparecerán en ningún documento. La entrevista será grabada, a fines prácticos de la investigación, estas solo serán oídas por la investigadora y al concluir la investigación serán eliminadas. La duración total de su participación será de 60 minutos aproximadamente y puede interrumpir su participación en el momento que lo decida y consultar si es que le surge alguna duda.

Los resultados obtenidos serán utilizados exclusivamente para fines de la presente investigación.

Yo \_\_\_\_\_ habiendo sido informado/a, entiendo los objetivos y características del estudio, acepto la participación de \_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Arteaga, Tatiana Florencia

DNI 37.087.981

[tfarteaga@gmail.com](mailto:tfarteaga@gmail.com)

### 8.3 Modelos de entrevista

A continuación se presentan los modelos de entrevistas dirigidos en primer lugar a usuarios y en segundo lugar a referentes de la institución. Instrumentos que se utilizaron para recolectar la información necesaria en función del planteamiento y los objetivos propuestos.

#### **Modelo de entrevista para usuarios del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone**

1) Datos demográficos

Nombre, edad, sexo

2) Nivel educacional. Formación

¿Has asistido a la escuela?

¿Has terminado tus estudios?

3) Trayectoria laboral

¿Actualmente estas trabajando? **(si responde que no pasar directo al punto 6)**

¿Podrías contarme como es un día típico en tu trabajo? ¿Recibís dinero por tu trabajo? ¿Vos lo administras?

¿Cómo te sentís trabajando?

¿Qué es lo que te llevó a buscar trabajo?

¿Qué dice tu familia con respecto a tu trabajo? ¿Qué dicen tus amigos con respecto a tu trabajo?

¿Cuáles son los aspectos positivos de tu trabajo?

¿Cuáles son los aspectos negativos de tu trabajo?

4) Competencias

¿De qué logros te sientes orgulloso en tu vida laboral?

¿Cuáles son tus talentos y habilidades?

¿Prefieres trabajar con otras personas o solo? ¿Qué es lo que más te gusta de trabajar con otras personas/solo?

¿Podrías describir como sería el empleo perfecto para vos?

¿En tu trabajo se presentaron dificultades? ¿Cuáles son? ¿Que hizo para resolverlas? ¿Cómo lo resolvería hoy?

¿Qué planes tienes a futuro?

5) Ocupabilidad

¿Tuviste otras experiencias de trabajo? ¿Podrías contarme de que se trataban?

¿Tuviste alguna situación de rechazo en un trabajo?

¿Cuáles crees que son los obstáculos o dificultades a la hora de conseguir un trabajo?

¿Cómo consideras que podría mejorar esta situación?

6) **Persona que no tuvo experiencia laboral y/o no se encuentra actualmente trabajando**

¿Tuviste la posibilidad de ingresar a un trabajo? ¿Por qué motivo no pudiste hacerlo?

¿Tuviste otras experiencias laborales?

¿Te gustaría empezar a trabajar? ¿Qué es lo que te impulsa a empezar a trabajar?

¿Cuáles crees que son los obstáculos o dificultades a la hora de conseguir un trabajo?

¿Cuáles son los aspectos positivos de un trabajo?

¿Cuáles son los aspectos negativos de un trabajo?

¿Cuáles son tus talentos y habilidades?

¿Prefieres trabajar con otras personas o solo? ¿Qué es lo que más te gusta de trabajar con otras personas/solo?

¿De qué logros te sientes orgulloso?

¿Podrías describir como sería el empleo perfecto para vos?

¿Qué haces cuando tiene dificultades para resolver un problema?

¿Qué dice tu familia con respecto a la posibilidad de que consigas un trabajo?

¿Qué dicen tus amigos con respecto a la posibilidad de que consigas un trabajo?

¿Tuviste alguna situación de rechazo en un trabajo?

¿Qué planes tienes a futuro?

¿Qué actividades te ayudan en la inserción laboral?

¿Qué necesitarías para concretarlo?

7) Otros intereses

¿Qué haces en tu tiempo libre?

¿Cuáles son las actividades que más te gustan?

## **Modelo de entrevista para referentes del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel**

### **Ragone**

- 1) ¿Cuál es su función dentro del Hospital?
- 2) ¿Qué actividades propone? ¿Cuál es la finalidad de las mismas?
- 3) ¿Cuáles considera que son las principales barreras u obstáculos para lograr una verdadera inclusión laboral de los usuarios?
- 4) ¿Cuáles considera que son facilitadores de la inclusión laboral de los usuarios?
- 5) ¿Cómo describiría la situación actual de la inclusión laboral de los usuarios en la ciudad de Salta?
- 6) ¿En qué aspectos fue mejorando?
- 7) ¿Cómo considera usted que podría mejorar esa situación?
- 8) ¿Cuál es el papel de las familias? ¿Cuentan con el apoyo de las mismas?
- 9) ¿Qué manifiestan las familias sobre la inserción laboral de los usuarios?
- 10) ¿Qué mitos y prejuicios considera que existen sobre la inserción al mundo laboral de los usuarios?

## **8.4 Modelo de registro de observación cualitativa**

*Tabla 5*

Fecha y hora	Descripción

*Nota: Elaboración propia*

## 8.5 Entrevistas realizadas a usuarios del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone

### Entrevistado 1:

- 1) Masculino. 25 años
- 2) Nivel educacional: Secundario incompleto.
- 3) Trayectoria laboral: *¿Actualmente estas trabajando?* Eh, no, acá en el kiosco sí.  
*¿Podrías contarme como es un día típico en tu trabajo?* Me levanto temprano y voy al kiosco, a las 8. Abro el kiosco, cocino empanadas, pizzas, sándwich.  
*¿Recibís dinero por tu trabajo?* Los fines de semana \$1000, estoy de lunes a viernes y recibo \$1000. *¿Vos administras tu dinero?* Sí.  
*¿Cómo te sentís trabajando?* Bien, me gusta.  
*¿Qué es lo que te llevó a buscar trabajo?* Nada, me lo propongo yo solo  
*¿Qué dice tu familia con respecto a tu trabajo?* Nada, me apoyan *¿Qué dicen tus amigos con respecto a tu trabajo?* Nada.  
*¿Cuáles son los aspectos positivos de tu trabajo?* La paga, pasar el tiempo.  
*¿Cuáles son los aspectos negativos de tu trabajo?* No hay ninguno.
- 4) Competencias:  
*¿De qué logros te sientes orgulloso en tu vida laboral?* De aprender, de aprender a cocinar, todo.  
*¿Cuáles son tus talentos y habilidades?* Atender en el kiosco.  
*¿Prefieres trabajar con otras personas o solo?* Con otras personas. *¿Qué es lo que más te gusta de trabajar con otras personas?* La compañía.  
*¿Podrías describir como sería el empleo perfecto para vos?* Un lavadero, para lavar.  
*¿En tu trabajo se presentaron dificultades?* No. *Y se te presenta alguna dificultad, ¿a quién acudís para pedir ayuda?* A mis compañeros.  
*¿Qué planes tienes a futuro?* Salir de alta.
- 5) Ocupabilidad:  
*¿Tuviste otras experiencias de trabajo?* Si, antes si, albañil. *¿Podrías contarme de que se trataba?* Preparaba mezcla, todo, revocaba, hormigón, levantar paredes.  
*¿Tuviste alguna situación de rechazo en un trabajo?* No.  
*¿Cuáles crees que son los obstáculos o dificultades a la hora de conseguir un trabajo?* El tiempo para trabajar.

*¿Cómo consideras que podría mejorar esta situación? Llegar a tener un transporte.*

6) Otros intereses:

*¿Qué haces en tu tiempo libre? Coquear, fumar cigarro.*

*¿Cuáles son las actividades que más te gustan? Jugar a la pelota.*

**Entrevistado 2:**

1) Femenina. 44 años

2) Nivel educacional: Primaria nada más.

3) Trayectoria laboral: *¿Actualmente estas trabajando?* Aquí en el kiosco nada más. *¿Podrías contarme como es un día típico en tu trabajo?* Me levanto, vengo al kiosco, ayudo a las chicas a hacer las empanadas, a barrer, lavamos los platos, comemos acá. Abro el kiosco, cocino empanadas, pizzas, sándwich. *¿Recibís dinero por tu trabajo?* No, yo cobro pensión. *¿Vos administras tu dinero?* No, yo no sé sacar plata, me tiene que acompañar una enfermera.

*¿Cómo te sentís trabajando?* Bien, contenta, me levanto a la mañana, desayuno acá

*¿Qué es lo que te llevó a buscar trabajo?* Un día vino la enfermera y le dije que queríamos trabajar a la mañana y entonces hemos trabajado acá.

*¿Qué dice tu familia con respecto a tu trabajo?* Mi papá y mi mamá han muerto, no tengo hermanos, soy la única hija pero mi familia no quiere saber nada de mí.

*¿Qué dicen tus amigos con respecto a tu trabajo?* Yo tengo a S acá, a S, a G, a F, a D, y ellos están contentos de que yo venga a trabajar. Ahora el Octubre salgo de la casita porque nos pidieron la doctora, y voy a alquilar la casa de F. Él tiene una casa, tiene que arreglar el baño y después nos vamos a ir a la casa de F.

*¿Cuáles son los aspectos positivos de tu trabajo?* Trabajar, hacer empanadas, vender

*¿Cuáles son los aspectos negativos de tu trabajo?* Por ejemplo, si me cuesta así, barrer, sacar la tierra, eso, pero lo hago.

4) Competencias:

*¿De qué logros te sientes orgulloso en tu vida laboral?* Contenta de venir aquí, de estar con los chicos, con las chicas hablando, preguntándole cómo andan.

*¿Cuáles son tus talentos y habilidades?* Bueno yo en la casita tengo un perrito, yo a la mañana le doy de comer, le pongo agua, después a la tarde y a la noche

también. Él se pone contento cuando llego porque le doy de comer, le pongo agua, eso. Tengo un perrito que se llama T. Yo el primer día me asusté pensé que era malo, y me dijeron pasá es buenito, y después estaba con él le hacía cariñitos y ahora me quiere.

*¿Prefieres trabajar con otras personas o sola?* Con otras personas en el kiosco.

*¿Qué es lo que más te gusta de trabajar con otras personas?* Estar con ellos, charlarles, que me cuenten sus problemas, yo les cuento mis problemas

*¿Podrías describir como sería el empleo perfecto para vos?* Tener cosas, tener de todo, galletas, sándwich, gaseosas, galletas dulces

*¿En tu trabajo se presentaron dificultades?* Si por ahí se enojan, S se pone nervioso y yo le digo calmate. *¿A quién acudís para pedir ayuda?* A la enfermera.

*¿Qué planes tienes a futuro?* Casarme, tener hijos.

5) Ocupabilidad:

*¿Tuviste otras experiencias de trabajo?* No.

*¿Tuviste alguna situación de rechazo en un trabajo?* No, nunca.

*¿Cuáles crees que son los obstáculos o dificultades a la hora de conseguir un trabajo?* Que me peleo con los compañeros.

*¿Cómo consideras que podría mejorar esta situación?* Pedir disculpas.

6) Otros intereses:

*¿Qué haces en tu tiempo libre?* En la casita hacemos limpieza, limpiamos la cocina, limpiamos el patio, el baño, cada uno tiene su actividad.

*¿Cuáles son las actividades que más te gustan?* Limpiar la cocina, cocinar, lavar los platos.

**Entrevistado 5:**

1) Masculino. 44 años

2) Nivel educacional: Secundaria nocturna en el B.S.P.A de General Mosconi.

3) Trayectoria laboral: *¿Actualmente estas trabajando?* Actualmente acá nomás haciendo terapia, en el kiosco. *¿Podrías contarme como es un día típico en tu trabajo?* Bueno me levanto a las 7, a la noche me baño y en la mañana siguiente me cambio, me cepillo los dientes, me lavo la cara, me mojo un poco el cabello, como tengo el cabello corto, me paso la toalla, tomo el té, voy al baño y hasta que me desocupo ya son las 7:45, tomo el colectivo de Pinares al centro y llego

tipo 8:45 acá porque tomo también el 8 A, que justo en el cruce de la Tavela y la ruta 26 pasa el 8 A por ahí, y ese me deja más cerca, me deja acá en la esquina, en la misma manzana de acá del Ragone, de ahí vengo acá, estoy a la mañana, ya están mis compañeros, a veces está F primero, y C que viene temprano a abrir, y nos ponemos a hacer lo que nos dice la Licenciada, la hablamos para decirle lo que falta comprar, que es lo que van a comer los chicos y cosas así para ayudar en el negocio. Hacemos empanadas, yo atiendo el horno, horneo y cuando hace falta pico, cosas así. Vengo los domingos también, hago pan para el lunes, el domingo pasado hice tres kilos de bollos y cuatro prepizzas, hice cuatro más para pagar la diferencia de la harina y llevé para que compartamos con mi hermana el domingo por la tarde, me quedé ahí, la ayudé a teñirse el cabello y me quedé hasta las 8:30 y me volví para Cerrillo, tomé el 5 A en tres cerritos, ella alquila ahí en tres cerritos, llegué al centro, tomé el 7 Pinares y me volví al barrio, estuve ahí llegué y comí. Es cansador el viaje tenes 15´ para esperar el colectivo y 30´ para que haga el recorrido y pasas más o menos 2 horas entre colectivo y colectivo para llegar a la casa.

*¿Cómo te sentís trabajando?* Y se siente uno útil acá, a veces molesto pero eso es por problemas de la salud, a veces incómodo, pero sí, trato de sobrellevarla. Si seguro que es positivo porque me tiene ocupado, gano algo, llevo mi vida, tengo que caminar porque tengo diabetes aparte del problema este, tengo que hacer gimnasia para poder seguir adelante. *¿Recibís dinero por tu trabajo?* Sí, nos dan unas monedas. *¿Vos lo administras?* Sí, pero como tengo problemas con mi conciencia, por ratos pierdo el control y es como un tren que te lleva y no podés parar de hacer algo, entonces quedamos con mi hermana de que ella iba a cobrar, me iba a ayudar a administrar, a comprar las cosas, porque no confío en mí mismo, porque a veces pienso que tengo un doble, como que quedo inconsciente y él toma conciencia, entonces me dicen que nunca lo vas a encontrar a los dos porque uno es consciente y el otro es inconsciente me dicen mis voces internas, pero eso es un problema aparte.

*¿Qué dice tu familia con respecto a tu trabajo?* Lo ven positivo porque te mantiene la cabeza ocupada, no pensando en tantas pelotudeces para serte sincero. Porque me quedo sentado en la cama y comienzo a escuchar y ver cosas. *¿Qué dicen tus amigos con respecto a tu trabajo?* Tengo dos amigos, uno

está acá en Salta creo, y el otro en Buenos Aires y los de acá son mis compañeros de trabajo. No dicen nada, nunca opinan

*¿Cuáles son los aspectos positivos de tu trabajo?* Yo tomé cursos de pastelería y escuché un comentario que dice que no hay nada mejor, es algo positivo, que la comida le guste a la gente, eso tiene un valor para mí, una satisfacción de que a la gente le guste. O que yo hago un sanguchito y vengan por otro, me digan que estaba muy rico dame otro. Son cosas muy simples, pero me ayudan un montón, me llaman un montón la atención, me animan. Entonces digo, si vale la pena hacer esto porque a la gente si le gusta

*¿Cuáles son los aspectos negativos de tu trabajo?* Lo que no me gusta es el trabajo de anotar las cosas en la planilla de la carpeta, hacer el laburo de oficina del otro, no soy tan despierto respecto a eso sacando cálculos, encima como que todos están apurados y bueno es un problema, tenés que andar a las chapas con eso también y no me gusta, me pone nervioso y no me agrada el trabajo ese, me gusta más estar en el horno o cortando verduras.

#### 4) Competencias

*¿Cuáles son tus talentos y habilidades?* La pastelería, hice una torta rogel hace dos semanas atrás, a simple vista los discos no me salieron muy bien, porque hay dos formas de hacerlos, yo elegí la más rápida pero no la mejor, queda ondulada y el dulce de leche se derrite, o sea el colonial es muy líquido, y el pastelero es muy sólido, entonces vi en YouTube que hay que mezclarlos para que tenga una consistencia que no esté tan líquido, ni tan sólido, que quede así como chorreado así les venga más ganas de comerlo. Básicamente son tortillas con dulce de leche, nueces y arriba un merengue, mucho merengue. Estoy revisando mis talentos, porque yo estaba alquilando y ahí no había cocina, no había donde practicar y conseguí una cocina ahora estoy viendo eso, haciendo las cosas que quedaron pendiente, y me compré un molde savarín y estoy viendo de hacer un bizcochuelo de ese tamaño, ya hice un bizcochuelo pero de mandarina, uno de naranja, también estoy pensando de comprar un molde para hacer pan integrales. Porque el curso que hice es un curso muy básico, pero necesitas por lo menos para subir de puesto dos años de experiencia como ayudante y rendir un examen para poder subir. Para eso tenés que elegir una panadería o dedicarte full time a eso. Y escuché una vez que decían que uno tiene que salir de su zona de confort y enfrentar nuevos retos para poder mejorar,

que está bueno eso. Y escuché otra vez en una película que decía que “no puedes conocer tus límites hasta que no lo intentes, intenta esforzarte un poquito más de tus límites para poder ver qué pasa”. Yo llegué a un punto en que quedé en un pensamiento de que no quiero llegar a viejo y decir “que hubiera pasado si yo hubiera hecho esto o lo otro”, esa pregunta me persigue, por eso lo importante no es quedarse con la duda sino hacerlo, para no arrepentirse de viejo

*¿Prefieres trabajar con otras personas o solo? ¿Qué es lo que más te gusta de trabajar con otras personas/solo?* Bueno, debido a que tenemos una mesa muy chica, de acero inoxidable, prefiero trabajar solo para hacer pan. Porque los otros tienen que hacer empanadas, y la harina con la cebolla, se transmite el olor a la harina y después tiene olor a cebolla, igual que no se la puede dejar cerca de la lavandina, es lo que me explicó mi profesor, en la práctica nunca lo comprobé, pero en teoría me dijo que tenga cuidado con esos elementos porque la harina absorbe rápido los olores. Por eso vengo los domingos, pero estoy viendo que es mejor cuando el pan está caliente, venir los lunes a la mañana, o los martes o días de la semana a la mañana temprano para hacer pan, porque les gusta el pan recién caliente, recién hecho.

*¿Podrías describir como sería el empleo perfecto para vos?* Yo realmente tengo la orientación de asistente social y sería algo relacionado con eso pero no es lo que yo elegí, es lo que había en ese momento en mi pueblo. Y bueno sería bueno perfeccionarme en algo, estaría bueno terminar lo que uno empieza para tener una continuidad y algo así. Pero si, de pastelería estaría bueno seguir perfeccionándome, tomando clases, justo mi profesor se volvió, fue a un concurso de pizzas y salió 4to a nivel mundial, y me quedé sorprendido, no sorprendido, porque eso demuestra que él es mejor. Lo que me enseñó en proporciones y todas esas cosas, y a saber lo que pasa adentro de la masa me sirvió de mucho para poder hacer los panes y poder entender que pasa, si le falta algo, o le sobra algo, los tiempos, el sabor, la esponjosidad, la humedad, el color, para que la vas a utilizar, en que momento vas a utilizar las cosas y cosas así.

*¿En tu trabajo se presentaron dificultades? ¿Cuáles son?* Si a veces me pongo de mal ánimo, grito, ya me conocen, así que me aguantan, me tienen aguante, y me doy cuenta que todos tenemos nuestros días que no estamos bien, pero bueno tenemos que ayudarnos entre todos porque estamos en el mismo barco todos.

*¿Qué haces para resolverlas?* Cuando se puede trato de relajarme, cuando no

medicarme, tomar la medicación, no me queda otra porque es algo que me pasa en la cabeza y no lo puedo controlar, la emoción es fuerte, es muy intensa la sensación, pero ya eso es un problema de salud. *¿Si necesitas la ayuda de alguien, a quien acudís?* A las licenciadas y aquí a gente del hospital.

*¿Qué planes tienes a futuro?* A futuro tratar de hacer algo independiente, comprarme un horno pizzeria y tratar de vender cosas así relacionado con lo que es pizzería, todo lo que se pueda hacer dentro de un horno, eso estaría bueno para mí, sé que no es mucho pero bueno, por ahora sería una meta esa y como dije, no quiero quedarme con el que podría haber sido.

##### 5) Ocupabilidad

*¿Tuviste otras experiencias de trabajo?* Sí. *¿Podrías contarme de que se trataban?* Yo comencé como ayudante de albañil, un tiempo nomás corto. Después en un lavadero de autos en Buenos Aires, después ya me vine para Mosconi porque dejé de estudiar en la técnica en segundo año, por eso es uno de los motivos por los que me fui a trabajar allá, después me vine y falleció mi viejo justo, y me vine acá a estudiar a Mosconi a terminar el secundario y trabajar en la mañana en un plan social, entraba a las cuatro de la mañana y salía como a las siete, dormía, comía, me levantaba a las cuatro o cinco a hacer las tareas de la escuela, siete, ocho ya tenía que estar listo para ir a la escuela, salíamos a las 11:30 y así todos los días de lunes a viernes. Por lo que es el trabajo, no sé si es por el hecho de que era más joven y estaba más sano, creo yo más sano, lo disfruté más, hacía fuerza, estaba de buen ánimo, si soy buena onda imagínate normal, porque a veces se nos chifla el moño, a veces estamos mal, a veces estamos más o menos y no siempre estamos de buenas, eran otros tiempos y yo tenía otra mentalidad era más chico. Si tendría que cambiar el trabajo que hice creo que no cambiaría nada, estuvo bueno, sentía que la pasaba bien, estaba de buen ánimo.

*¿Tuviste alguna situación de rechazo en un trabajo?* No, en el trabajo no, pero la gente cuando sabe que tenes una enfermedad mental te trata para la mierda para ser sincero. Porque con la boca dicen una cosa y con la forma de tratarte dicen otra y por eso no te da ganas de decirles que tenes problemas mentales. Y a mí se me nota a veces, bueno mayormente se me nota, y me es imposible no ser sincero y digo pasa esto. Lo bueno de esto son mis amigos que llegaron hasta el final, terminaron la técnica, se recibieron, hicieron su familia, ya están

grandes, mayores y con hijos, nietos. Eso son las cosas que uno hubiera querido para uno en algún momento si todo hubiese seguido bien, me hubiese recibido de eso y no de lo que me recibí.

*¿Cuáles crees que son los obstáculos o dificultades a la hora de conseguir un trabajo?* Primero cuando te preguntan ¿tomas alguna medicación?, ¿tenes algún problema de salud? Y decís que tenes problemas mentales te rechazan, de una, sin vueltas, te ponen una cruz, te preguntan dos, tres cosas, y a la quinta ya no te preguntan más, ya me pasó eso una vez en el Milagro en un trabajo que había para discapacitados, yo pienso que buscan discapacidades que no sean mentales, que sea alguien que ande sin una pierna o cosas por el estilo, que no sea de la cabeza porque no se puede, porque si va a estar mal, no va rendir, creo que no le sirve a ellos.

*¿Cómo consideras que podría mejorar esta situación?* Está difícil, porque como te dije, tenemos un comportamiento y no siempre estamos de buena onda, por así decirlo, no sé, tendría que haber alguna medicina mejor, porque cuando falta la medicación, ellos mayormente se cuidan pero cuando se sienten bien dejan de tomarla y cuando dejan de tomarla se descontrolan y después entran por guardia y lo pichicatean y se tranquiliza un poco, no es muy bueno eso.

#### 6) Otros intereses

*¿Qué haces en tu tiempo libre?* Gimnasio y cocina

*¿Cuáles son las actividades que más te gustan?* Cocinar para los demás, cocinar para todos en la casa de mi hermana, que les guste, como dije que es una satisfacción, no es un premio, pero que me digan “si me gustó lo que hiciste” para mi es mucho. Lo máximo que te digan sería, “cocinas como cocinaba mi madre o mi abuela”, son súper reconocimientos, porque es difícil igualarte al sabor que te recuerde a un pariente, más a tu abuela o a tus padres, que son personas muy importantes en la vida de uno y que por el sabor lo recuerdes en tu cabeza es muy bueno. Desgraciadamente no me paso, pero lo importante es que sea rico y que la pasen bien.

### Entrevistado 7

- 1) Masculino. 40 años
- 2) Nivel educacional: Primaria nomas.

- 3) Trayectoria laboral: *¿Actualmente estas trabajando?* Sí. *¿Podrías contarme como es un día típico en tu trabajo?* Limpieza, ayudante de limpieza, limpio los pisos, los muebles. *¿Recibís dinero por tu trabajo?* Si, \$X. *¿Vos lo administras?* Sí. *¿Cómo te sentís trabajando?* Cómodo.
- ¿Qué es lo que te llevó a buscar trabajo?* La necesidad
- ¿Qué dice tu familia con respecto a tu trabajo?* Les parece bien. *¿Qué dicen tus amigos con respecto a tu trabajo?* También, son mis compañeros de trabajo mis amigos.
- ¿Cuáles son los aspectos positivos de tu trabajo?* Que estoy con mis compañeros de trabajo, hablo con ellos.
- ¿Cuáles son los aspectos negativos de tu trabajo?* Ninguno.
- 4) Competencias
- ¿De qué logros te sientes orgulloso en tu vida laboral?* De tener compañeros y amigos.
- ¿Cuáles son tus talentos y habilidades?* Que buena pregunta, ser buena persona, nada más.
- ¿Prefieres trabajar con otras personas o solo?* Me da lo mismo, solo o acompañado.
- ¿Podrías describir como sería el empleo perfecto para vos?* El que sea, mientras que sea honesto está todo bien
- ¿En tu trabajo se presentaron dificultades?* No. *¿Si necesitas acudir a alguien para pedir ayuda, a quien acudís?* Intento ver si lo puedo hacer solo, sino pido ayuda a un compañero de trabajo.
- ¿Qué planes tienes a futuro?* No sé, vivir el día a día
- 5) Ocupabilidad
- ¿Tuviste otras experiencias de trabajo?* Si, panadería. *¿Podrías contarme de que se trataba?* Producción.
- ¿Tuviste alguna situación de rechazo en un trabajo?* No.
- ¿Cuáles crees que son los obstáculos o dificultades a la hora de conseguir un trabajo?* Ninguno.
- 6) Otros intereses
- ¿Qué haces en tu tiempo libre?* Escucho música.
- ¿Cuáles son las actividades que más te gustan?* Escuchar música en mis horas libres.

## Entrevistado 8

1) Masculino. 48 años

2) Nivel educacional: Primaria, hasta 7°.

3) Trayectoria laboral

*¿Actualmente estas trabajando?* No, solo vengo a los talleres.

*¿Tuviste la posibilidad de ingresar a un trabajo?* No.

*¿Te gustaría empezar a trabajar?* Sí. *¿Qué es lo que te impulsa a empezar a trabajar?* Estoy haciendo el taller de carpintería y estoy aprendiendo eso.

*¿Cuáles crees que son los obstáculos o dificultades a la hora de conseguir un trabajo?* El miedo, la timidez.

*¿Cuáles son los aspectos positivos de un trabajo?* (No responde)

*¿Cuáles son los aspectos negativos de un trabajo?*

*¿Cuáles son tus talentos y habilidades?* Yo con mi hermano tenemos un vivero y en eso me va bien, aprendí mucho.

*¿Prefieres trabajar con otras personas o solo?* Solo, pero con mi hermano trabajo bien en el vivero cuando salgo de acá voy para ahí.

*¿De qué logros te sientes orgulloso?* De salir de la depresión, porque de noche no podía dormir, tenía, veía cosas y escuchaba.

*¿Podrías describir como sería el empleo perfecto para vos?* Carpintería.

*¿Qué haces cuando tiene dificultades para resolver un problema?* Busco ayuda, vivo con mi hermano y él ya me conoce.

*¿Qué dice tu familia con respecto a la posibilidad de que consigas un trabajo?* Ahora estoy en el vivero con mi hermano y me siento feliz, me siento contento, no estoy tan depresivo y él bien, se siente cómodo.

*¿Tuviste alguna situación de rechazo en un trabajo?* Sí cuando salí a buscar trabajo. Trabajaba y no me pagaban, me daban cualquier cosa. El tema de la discriminación, me discriminaban por eso yo tengo miedo.

*¿Qué planes tienes a futuro?* Curarme y tener un buen trabajo, tratar de manejarme solo, sin la pastilla sin nada.

*¿Qué actividades te ayudan en la inserción laboral?* El taller de carpintería.

*¿Qué necesitarías para concretarlo?* Me gustaría tener un trabajo para poder estar más tranquilo, viniendo acá me siento más tranquilo sino estoy depresivo en mi casa. Si de noche no dormía, ahora sí.

4) Otros intereses

*¿Qué haces en tu tiempo libre?* El vivero, de acá salgo y me voy para ahí, hago plantines, todo, voy a la feria con mi hermano, lo ayudo.

*¿Cuáles son las actividades que más te gustan?* Tejido, carpintería, estar con mi hermano en el vivero.

### **Entrevistado 10**

1) Masculino. 27 años

2) Nivel educacional: Primaria, hasta 7mo grado.

3) Trayectoria laboral: *¿Actualmente estas trabajando?* No. *¿Tuviste la posibilidad de ingresar a un trabajo?* No.

*¿Te gustaría empezar a trabajar?* Si *¿Qué es lo que te impulsa a empezar a trabajar?* Trabajar en carpintería, poner mi propio taller así no tengo que depender de otras personas, así dependo de yo mismo, de mí trabajo.

*¿Cuáles crees que son los obstáculos o dificultades a la hora de conseguir un trabajo?* Que a veces vos quieres entrar a algún lado y te dicen “ya te vamos a llamar” y no te llaman.

*¿Cuáles son los aspectos positivos de un trabajo?* Tener un buen sueldo, ayudar a mi familia

*¿Cuáles son los aspectos negativos de un trabajo?* No tengo idea.

*¿Cuáles son tus talentos y habilidades?* Escuchar música y hacer folklore.

*¿Prefieres trabajar con otras personas o solo?* Si yo puedo poner mi trabajo poder contratar a gente que quiera trabajar para mí *¿Qué es lo que más te gusta de trabajar con otras personas?* Que lleguen a horario, que sepan si hay algo para hacer que lo hagan o que hagamos entre todos un grupo.

*¿De qué logros te sientes orgulloso?* Yo me siento feliz y orgulloso porque nosotros somos tres hermanos, el del medio ya se separó de la familia de nosotros, ya tuvo su familia, yo por eso me siento orgulloso por él porque él me ayudo en varias cosas, porque yo tengo a mi papa que ya no está, y él me ayudó en varias cosas, me ayudó a salir adelante

*¿Podrías describir como sería el empleo perfecto para vos?* No te sabría decir.

*¿Qué haces cuando tiene dificultades para resolver un problema?* La pienso y la pienso hasta que veo si la puedo sacar bien y si no la saco no la hago, queda ahí nomás, me cierro y ya está. *¿Si tendrías que recurrir a alguien para pedir ayuda, a quien recurrís?* A mis padres.

*¿Qué dice tu familia con respecto a la posibilidad de que consigas un trabajo?* Ellos ahora están contentos porque me mandan acá, y yo les digo “mamá mirá yo hago tal cosa, estoy haciendo para vender”, y ella me dijo “el día de mañana yo te quiero ver trabajando en un taller, en tu propio taller, que vos no estés dependiendo de tu jefe, dependiendo de la hora que entres, a qué hora tenes que salir y volver a entrar”

*¿Qué dicen tus amigos con respecto a la posibilidad de que consigas un trabajo?* Yo le doy gracias a Dios porque ellos son mi apoyo, me dicen “si vas a conseguir un laburito, vas a conseguir tu propio taller, vas a poder abrir a la hora que vos quieras, no que estés dependiendo de que tenes que abrir a las 8 de la mañana y salir a qué horas de la tarde”

*¿Tuviste alguna situación de rechazo en un trabajo?* No.

*¿Qué planes tienes a futuro?* Tener mi propia carpintería y ser el que manda. El otro futuro sería ya más adelante, ya tener un buen trabajo depender de mi trabajo, ponerme de novio.

*¿Qué actividades te ayudan en la inserción laboral?* Los materiales para el trabajo del taller. *¿Qué necesitarías para concretarlo?*

4) Otros intereses:

*¿Qué haces en tu tiempo libre?* Estoy en la casa, la ayudo a mi mamá con la cocina, lavo ropa.

*¿Cuáles son las actividades que más te gustan?* Las actividades que más me gustan son jugar a la pelota, pero no tengo quien me lleve en esa situación.

### **Entrevistado 13**

1) Masculino. 33 años

2) Nivel educacional: Hasta 7mo año.

3) Trayectoria laboral:

*¿Actualmente estas trabajando?* No, medio tiempo nomas, no sé si usted le llama trabajo a trabajar en el kiosco. *¿Podrías contarme como es un día típico en tu trabajo?* Me levanto a las 8 entro al trabajo, después hacemos las compras para vender si es que hay que hacer las compras, después cocinamos, eso siempre porque los chicos se pagan su propia comida, que quieren independizarse, es como un programa de externación a ver cómo funciona, están

probando, por eso hay que cocinar, antes cocinábamos menos, ahora cocinamos más. *¿Recibís dinero por tu trabajo?* Si una pensión. *¿Vos lo administras?* Sí.

*¿Cómo te sentís trabajando?* La paso bien la verdad, a veces llego muy cansado a mi casa a la tarde, a las 6 o 7 y ya me dan ganas de dormir a veces. A veces me voy al Centro de Día. Tengo que hacer tejido también, estoy faltado

*¿Qué es lo que te llevó a buscar trabajo?* Ya me habían propuesto hace mucho cuando estaban acá, no sé si usted se acuerda o vino cuando estaba acá en domiciliaria el kiosco, ahí me dijeron si quería venir, “que vas a estar con tu primo ganando \$x por día”

*¿Qué dice tu familia con respecto a tu trabajo?* No los veo. *¿Qué dicen tus amigos con respecto a tu trabajo?* Ellos no dicen nada, la pasamos bien, nos llevamos bien.

*¿Cuáles son los aspectos positivos de tu trabajo?* Que siempre estoy ocupado, me gusta trabajar, pero si tengo que hacer otra cosa, otro trabajo bueno.

*¿Cuáles son los aspectos negativos de tu trabajo?* Nada, y si como a todos, siempre se manda una macana alguno y bueno, a veces no nos gusta que nos reten pero entiendo y si trato de no equivocarme para que no pase eso, para que no haya algo que no me gusta.

#### 4) Competencias:

*¿De qué logros te sientes orgulloso en tu vida laboral?* Que aprendí, bueno a hornear ya sabía, bueno empanadas árabes, aprendí a cocinar distintas cosas, aunque ya sabía pero aprendí mucho. Que hice muchos nuevos amigos, buenos, sanos que no me llevan por el mal camino, bueno eso es lo que quiere mi hermana pero si es por mí me estaría juntando con otros

*¿Cuáles son tus talentos y habilidades?* Ayudar en lo que necesitan, por ejemplo el domingo va a hacer pan, quiere que le ayude, bueno vengo, él me dice “si tenes tiempo y no estas al pedo vení” y vine un día, estaba lindo, hicimos pan, no hice casi nada, a estiré la pizza, la masa de la pizza, por lo menos hice eso, él me indicaba. Y a veces para no estar capaz que afuera en mi casa haciendo nada

*¿Prefieres trabajar con otras personas o solo?* Si me gusta trabajar con otros.

*¿Qué es lo que más te gusta de trabajar con otras personas?* Que no tengo que hacer yo todo, que me ayudan y ellos también, aunque también bueno a veces estamos solos, no crea que siempre estamos todos juntos. A veces unos llegan

después, unos antes porque tienen que hacer trámites viste, retirarse un medicamento o por cualquier cosa, a veces estamos y a veces no estamos.

*¿Podrías describir como sería el empleo perfecto para vos?* El que a mí me guste. No sé nunca se me ocurrió. Es que de todo puedo hacer, ayudante de albañil, ayudante de carpintero, muchas cosas

*¿En tu trabajo se presentaron dificultades?* Sí. *¿Cuáles son?* Uy de todo, con los pacientes a veces, con la X, o a veces yo tengo mis días y la reto y le digo “uy disculpá, vos no tenes la culpa” y se pone a llorar, a veces ya cansa y la quiero tratar como a un perro, pero bueno, ella sabe que es un chiste y me dice “¿por qué me decís así?” y se pone a llorar. *¿Que hizo para resolverlas?* Y bueno, a veces a la fuerza las tenes que sacar, a veces hablando, a veces quedándote callado, no haciéndole caso o bueno, en ese tema justo. Después hay otros problemas bueno, que nadie quiere ir a comprar, cada uno tiene su día y hoy no quiere ir a comprar, tratamos de resolverlo eso entre nosotros, pero siempre salimos adelante, yo por lo menos no pelear físicamente. *¿Si necesitas pedir ayuda, a quien acudís?* En el kiosco le digo a mis compañeros de trabajo. *¿Qué planes tienes a futuro?* No sé digo, como ya tengo mi pensión digo bueno “que voy a hacer trabajando”, trato de no mucho, pero sí pienso en el futuro. No sé lo que me tocará, capaz que otro día estoy tejiendo o en Centro de Día.

##### 5) Ocupabilidad:

*¿Tuviste otras experiencias de trabajo?* Sí. *¿Podrías contarme de que se trataban?* Lavado de auto, de albañil, de todo, hasta de sacar escombros, una montañita de escombros afuera, limpiar casas, hacer limpieza, también cortar pasto, por eso, mucho trabajo y digo no, trabajar todo el día para qué, prefiero disfrutar lo poco que tengo aunque puedo tener más.

*¿Tuviste alguna situación de rechazo en un trabajo?* No. A sí, antes, pero no en el trabajo en blanco, me dicen “no, ya llamé al otro, no sé dónde estabas vos, ya lo llamé”, a mí me necesitaban porque yo era más grande y le rendía más, hacíamos las cosas más rápido.

*¿Cuáles crees que son los obstáculos o dificultades a la hora de conseguir un trabajo?* No sé, trato de no ir a pedir trabajo, no me gusta pedir trabajo a cualquier gente, no sabes si te va a secuestrar, va aunque no tengo miedo de eso, que no se haga la película. No me gusta ir a pedir trabajo, me gusta trabajar

tranquilo, así como estoy acá, o sea si me controlan, pero es el trabajo que a mí me gusta.

6) Otros intereses:

*¿Qué haces en tu tiempo libre?* A veces barro mi casa, escucho música, los fines de semanas limpio mi casa, barro la vereda, lavo mi ropa, a veces si puedo antes lo hago antes, como hace frío, no tengo lavarropas, justo se había descompuesto, pero me anda el centrifugado entonces a veces me da fiaca de lavar la ropa pero bueno tengo que lavar, aunque sea en lavarropa o como sea.

*¿Cuáles son las actividades que más te gustan?* Ir al Centro de Día, me gusta estar en el Kiosco, eso me gusta mucho, me ayuda porque no estoy consumiendo por lo menos, bueno cigarrillo, no soy mucho del cigarrillo, yo fumo dos secas y después lo tiro. Eso, estar en el kiosco trabajando, ocupado, ganando, a veces hay mucho trabajo, pero bueno, después llega la hora del descanso y ahí el alivio, y tomamos una gaseosa, un jugo, o un vaso de agua. Por lo menos estar haciendo algo, mi mente ocupada, aunque bueno a la tarde, a veces después de una jornada de trabajo, después de ir al Centro de Día, yo salgo a las 5, tomo el té y todo ahí, después me voy a mi casa y llego a las 5:45, 6 y a veces me dan ganas de consumir, a veces consumo, ese es el único problema que tengo. Huerta, jardinería me gusta, me gusta cortar el pasto.

### Entrevistado 14

- 1) Masculino. 57 años
- 2) Nivel educacional: Hice hasta 6to año en la técnica 3, eran 8 años en aquel tiempo para ser técnico en automotores diésel.
- 3) Trayectoria laboral: *¿Actualmente estas trabajando?* No, estoy acá viviendo, yo tengo una pensión por causa de la operación al cerebro que me hicieron, tengo una válvula en el cerebro, con la cual está funcionando el cerebro  
*¿Tuviste la posibilidad de ingresar a un trabajo?* Si, y sabía trabajar en panadería haciendo cosas saladas  
*¿Tuviste otras experiencias laborales?* Si, estuve en el campo con mi padre en la finca que él tenía. En ese tiempo sembrábamos, maíz, sembrábamos verdura, sandía, melones, zapallos, anco.  
*¿Te gustaría empezar a trabajar?* Sí, yo tengo que recuperarme bien, hay cosas por ejemplo que yo hago de golpe y ya me mareo, tengo que hacerlas despacio.

*¿Qué es lo que te impulsa a empezar a trabajar?* Lo que me impulsa es hacer así como ustedes pero en lo espiritual, ser profesional así como ustedes pero en lo espiritual. Yo estoy asistiendo a una iglesia evangélica pentecostal, yo estoy he comenzado en una iglesia evangélica, pentecostal también, nos dedicábamos a la liberación de endemoniados, era el trabajo especial que hacíamos.

*¿Cuáles son los aspectos positivos de un trabajo?* Me gustaba ser un buen trabajador bien dependiente del patrón, hacer las cosas bien para que Dios lo verifique también, y esto me llevaba a hacer las cosas como le gustaba al patrón, el dueño de la panadería en aquel tiempo.

*¿Cuáles son los aspectos negativos de un trabajo?* No tenía.

*¿Cuáles son tus talentos y habilidades?* Me gusta cantar coros, himno y canticos espirituales para el señor, orar a Dios constantemente por lo que está sucediendo en mi país, específicamente ahora estoy orando juntamente con la congregación a la que pertenezco, estoy asistiendo a la catedral de los milagros, e una iglesia que está en la Paraguay al 1400, no sé si conoce por ahí.

*¿Prefieres trabajar con otras personas o solo?* Con otras personas *¿Qué es lo que más te gusta de trabajar con otras personas/solo?* Dar consejos espirituales, de restauración, como recuperarse las personas que están con problemas espirituales.

*¿De qué logros te sientes orgulloso?* No hay cosa de sentirme orgulloso a mí, yo solamente me siento útil para Dios todopoderoso y cuando hago las cosas para él me viene alegría, me viene gozo, me siento fortalecido, vivificado conforme a su palabra.

*¿Podrías describir como sería el empleo perfecto para vos?* El tener una panadería y trabajar con eso. Para poder colaborar con la iglesia a la que pertenezco, con lo económico, en lo espiritual.

*¿Qué haces cuando tiene dificultades para resolver un problema?* Lo que hago es orar a Dios para que el me alumbré, el me guíe cómo hacer para resolver esas situaciones raras o malas.

*¿Qué dice tu familia con respecto a la posibilidad de que consigas un trabajo?* Mi familia por causa de que he tenido, por ejemplo estaba enfermo, me colocaron la válvula y antes de colocarme la válvula yo sabía convulsionar mucho y después que me colocaron la válvula los médicos no pudieron sacar la convulsión en al cual estaba metido. Convulsionaba, yo me caía de cara hacia el

piso, sabía tener permiso de aquí para ir a mi casa, yo tenía el deseo de llegar a mi casa para estar con mi familia y me despertaba en el hospital San Bernardo todo vendado, en el camino me atacaban esas convulsiones y no llegaba a mi casa, me quedaba en el camino todo como muerto diríamos ya. Yo no sabía cuándo luchar contra eso, hasta que aprendí y luego he luchado con esas almas a las convulsiones y fui libre, por ejemplo hice seis días de ayuno y oraciones de guerra contra el enemigo. Yo considero que esas convulsiones eran algo de parte del diablo, entonces luchaba contra el diablo, así como solía luchar en la iglesia en la cual comencé a orar. Orar con raciones de guerra.

*¿Tuviste alguna situación de rechazo en un trabajo?* No nunca.

*¿Qué planes tienes a futuro?* Ser un pastor lleno del espíritu santo con sabiduría y ciencia, lleno de los talentos y de los dones espirituales.

*¿Qué actividades te ayudan en la inserción laboral?* El cantar para Cristo en los coros que yo he aprendido, y a hacerlo con el espíritu del don de lenguas. Por ejemplo, el don de lenguas es hablar en lenguas humanas y angélicas, que mi mente queda sin frutos, pero mi cuerpo y mi espíritu son bendecidos de manera maravillosa. Y mi espíritu es fortalecido también para seguir realizando esas tareas.

4) Otros intereses:

*¿Qué haces en tu tiempo libre?*

*¿Cuáles son las actividades que más te gustan?* Me gusta con lo que me da el gobierno, o con lo que me da Dios a través del gobierno, de la pensión, colaborar aquí, con por ejemplo en lo que más se utiliza aquí con nosotros los varones es la yerba. Yo con la pensión gasto bastante dinero en comprar yerba y compartirla con los que están conmigo. No quedarme yo solo sino compartirlo con ellos.

### **Entrevistada 15**

- 1) Femenina. 38 años
- 2) Nivel educacional: Me quedé de grado en 7mo grado.
- 3) Trayectoria laboral: *¿Actualmente estas trabajando?* Si, en el kiosco *¿Podrías contarme como es un día típico en tu trabajo?* Si, hago la preparación de la comida, hago las milanesas, las empanadas, armo las empanadas, armo los sándwiches, vendo café, pebetes, vendo galletas, saladas, dulces, vendemos

bollitos también. *¿Recibís dinero por tu trabajo?* No, corre con la cuenta de que acá como, me pagan dándome la comida, Cobro una pensión. *¿Vos lo administras?* Si yo administro mi dinero.

*¿Cómo te sentís trabajando?* Bien, ocupada, haciendo las cosas, ahora estaba por ir a hacer las empanadas

*¿Qué es lo que te llevó a buscar trabajo?* La licenciada, ellos me habían conseguido un trabajo en una tienda de ropa, pero yo no quería porque les dije que quería trabajar en el kiosco, pero yo ya estaba trabando en el kiosco, la licenciada me dijo “¿quieres trabajar?” y yo le dije que si en el kiosco, me pagaban \$X todos los viernes, después ya dejaron de pagarme.

*¿Qué dice tu familia con respecto a tu trabajo?* No, no se anda de mi familia, solo sé que mis hermanos no querían que vaya a vivir allá, no querían recibirme entonces por eso estoy acá, porque también me internaron estaba en el hospital, después de ahí me fui a la casita porque la licenciada me dijo que hay una casita, me dijeron que tengo que ir a la casita donde hay enfermeros, pacientes y se cocinaban juntos o por separado. *¿Qué dicen tus amigos con respecto a tu trabajo?* ¿Amigos? Con los que trabajo, aquí compartimos, charlamos, nos reímos un rato, a veces nos ponemos a fumar, como ahora así nos invita la X. Antes estuve cuatro meses en el hospital, cuatro o cinco meses, de ahí me fui a la casita, me retiraron aquí estaba internada, primero estaba en guardia, después me pasaron más allá a agudos y después fui a la sala de mujeres. Más antes también estaba internada, porque yo vengo enferma desde que tenía 23 años, antes en Bolivia me internaron, en Santa Cruz y ahí era privado y se pagaba. Y ahí yo vivía antes con los de la comunidad, era un lugar donde te acogían en las casas, eran varias casas de familias donde te acogían ahí para que vivas, ahí te daban la comida, todo, me pagaban las pastillas y después ellos se fueron a Italia con los que yo vivía, y los otros con los que yo vivía también están todavía ahí, siguen trabajando.

*¿Cuáles son los aspectos positivos de tu trabajo?* Que le pongo ganas a hacer las milanesas, las empanadas, rallo cebolla, exprimo el limón o preparo ahí, también hace la X, ella pica el tomate, otro exprime el limón, de ahí lo preparo, las armo.

*¿Cuáles son los aspectos negativos de tu trabajo?* Que a veces no nos llevamos bien con los otros compañeros, tienen su carácter más fuerte, de reclamar, de esas cosas, te hacen sentir mal, te hacen sentir rara.

4) Competencias:

*¿De qué logros te sientes orgulloso en tu vida laboral?* Que vengo acá, me levanto temprano, tomo un desayuno en la casita de la residencia o a veces vengo a desayunar acá, de que trabajamos hasta cierta hora, hasta las dos. Trabajamos yendo a hacer compras al súper, hacemos las compras, o vamos acá a hacer las compras, o vamos allá a la carnicería.

*¿Cuáles son tus talentos y habilidades?* Yo no soy muy buena en la cocina pero hago lo posible para cocinar, no tengo así un, que me sale bien todo eso.

*¿Prefieres trabajar con otras personas o solo?* Con otras personas, trabajar en equipo.

*¿Podrías describir como sería el empleo perfecto para vos?* Cuando esté sana me gustaría terminar el colegio, la secundaria, tener hijos, hacer mi familia.

*¿En tu trabajo se presentaron dificultades?* Si a veces cuando están con su carácter, no quieren ayudar, quieren hacer una sola cosa y uno tiene que hacer las cosas. *¿Que hizo para resolverlas?* La enfermera les dice que ellos tienen que ayudar en todo, no solamente hornear, también nosotras podemos hornear, ellos hacer las cosas y esas cosas.

*¿Qué planes tienes a futuro?* Terminar la secundaria.

5) Ocupabilidad:

*¿Tuviste otras experiencias de trabajo?* Si, cuando era más joven trabajé en una tienda de ropa, trabajé de empleada doméstica, de niñera, de limpieza, de eso trabajé cuando estaba sana, no estaba enferma.

*¿Tuviste alguna situación de rechazo en un trabajo?* No, un poco cuando estaba trabajando en una tienda después me dijeron que ya no trabaje y después volvía de nuevo, me volvía a recibir, me volvía a dejar, así trabajaba en la tienda de ropa, después que me enfermé ya dejé de trabajar y ahora estoy trabajando de nuevo acá en el kiosco.

*¿Cuáles crees que son los obstáculos o dificultades a la hora de conseguir un trabajo?* Si no sabes hacer las cosas no te reciben, o si te prueban de hacer la limpieza, de cocinar, también como es tu carácter, como tiene que ser.

*¿Cómo consideras que podría mejorar esta situación?* Tomándole más empeño, haciendo más las cosas con ganas, porque si no haces con ganas no te sale bien el trabajo.

6) Otros intereses:

*¿Qué haces en tu tiempo libre?* Después voy al centro de día, ahí hacemos carpintería, batucada, teatro, los lunes hacemos baile de folclore, los martes y jueves hacemos carpintería, los viernes ya no vamos porque ya no hay a la tarde centro de día. Y los días libres estoy ahí, veo un poco de tele, lavo mi ropa, limpio, hago la limpieza en la casita, en la residencia, escucho música.

*¿Cuáles son las actividades que más te gustan?* Venir al kiosco, hacer la limpieza, eso me gusta, ver televisión, escuchar música.

## 8.6 Entrevistas realizadas a referentes del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone

### Entrevistado 3

Masculino. 55 años

1) *¿Cuál es su trabajo dentro del Hospital?*

Soy Psicólogo, Lic. en Psicología

2) *¿Qué actividades propone? ¿Cuál es la finalidad de las mismas?*

Cada cierto tiempo se hace desde la gerencia una dirección de misiones y funciones y la última asignación de misiones y funciones que tengo asignada son varias, se hace un memorándum y el gerente general en base a acuerdos consensuados con gerentes del área del hospital, según las necesidades de servicios de la institución y según la experiencia, se asignan misiones y funciones para cada profesional. Yo tengo asignada varias misiones y funciones formalmente, atención de consultorios externos es una parte, la otra parte es atención a un grupo seleccionado de pacientes con medidas de seguridad en el sector de inimputables, se llama sector de pacientes con medidas de seguridad, conocido vulgarmente como sector de pacientes inimputables, ese es otro sector que tengo asignado, solo un grupo, no todo el sector, somos tres psicólogos en ese sector, tenemos asignado un grupo, una selección de pacientes para cada uno de nosotros. Otra es la sala de varones, donde estoy con el equipo técnico de la sala de varones internados crónicos, donde hay un flujo de varones que pasan algunas veces por orden judicial, pacientes inimputables en consenso con el equipo técnico y la gerencia. Se trabaja transversalmente, en forma interdisciplinaria. La gerencia toma decisiones, trabaja consensuadamente con los jefes de servicios, los jefes de salas y se toman decisiones conjuntas, sobre todo cuando hay una derivación judicial.

3) *¿Cuáles considera que son las principales barreras u obstáculos para lograr una verdadera inclusión laboral de los usuarios?*

Hay cuestiones relativas al medio sociocultural salteño, en un sentido, o sea buscando causas fácticas de los hechos, sustentada en factores socioculturales. Hay cuestiones de estigmatización del paciente psiquiátrico. Afortunadamente, por los trabajos sucesivos que se han venido concatenando en los últimos 20, 30

años, de la Lic. Silva, actual secretaria de Salud Mental de la provincia, de la Lic. Claudia Román Rú ex secretaria de Salud Mental de la provincia que ahora está en la sala de varones, ellas han trabajado fuertemente en la concientización de la cuestión de los derechos de los pacientes de la salud mental, del acompañamiento, de la selectividad. La sociedad le tiene temor, hay un estigma ante la falta de conocimiento de la complejidad de cada caso. Sabiendo la singularidad de cada individuo. La sociedad atravesada por cuestiones del inconsciente grupal del orden lacaniano, del inconsciente social, la sociedad percibe la cuestión esta de que el paciente psiquiátrico es complejo en su unicidad, en su singularidad, en su integridad como persona. Entonces hay una cuestión pragmática, entonces que pasa con el petit otro, el otro social de la sociedad salteña, el otro piensa, y más si es el dueño de un negocio, piensa por ejemplo “no, esto es muy difícil, es muy jodido, no tengo tiempo para esto, es muy complicado”, entonces desde ese orden de presunción, de prejuicio y estigmatización de la problemática precausal. Es toda una cuestión de estereotipación, que hace que el potencial empleador del paciente psiquiátrico que busca trabajo diga “esto es muy difícil, muy complicado, debe ser problemático, por algo no está bien de la cabeza”, empiezan con los estigmas y los constructos prejuiciosos. Esto es un obstáculo simbólico estereotipado del atravesamiento del inconsciente social según mi criterio es un primer y gran obstáculo. Hay otros obstáculos a mi humilde entender secundarios a ese, quizás subemergentes, subsecuentes, que derivan de ese gran obstáculo sociodinámico.

- 4) *¿Cuáles considera que son facilitadores de la inclusión laboral de los usuarios?*  
Lo que dije al principio, el trabajo de políticas públicas y salud mental como el que está realizando la Lic. Irma Silva, ex presidenta del colegio de psicólogos, que lo hizo por más de 20 años, ella trabajó fuertemente con la comisión directiva en varios gobiernos siendo presidenta del colegio de psicólogos, siendo un status independiente del orden gubernamental, a lo largo de muchos años a nivel nacional, a nivel provincial, realizando capacitaciones en salud mental para que se entienda y se desestereotipen todos estos obstáculos primigenios en nuestra provincia, que es una provincia con una mentalidad sociológica bastante sólida, en el sentido de inflexible.
- 5) *¿Cómo describiría la situación actual de la inclusión laboral de personas con discapacidad en la ciudad de Salta?*

La Secretaría de Salud Mental de la provincia con sus distintos programas que se desprenden como secretaría de Estado, tienen programas de tipo pilotos, articulados con otros sectores de la sociedad. Y yo puedo observar que es una cuestión de ensayo y error, hay un trabajo de ensayo y error, donde hay mucho choque con esta solidez de la mentalidad sociológica que atraviesa los actores petit otros. Es un trabajo de ensayo y error, se practica y se choca muchas veces, pero se va avanzando. Por ejemplo cuando hay instituciones como el Banco Macro, que tienen renombre, que tienen fundaciones, y trabajan con la secretaría de salud mental. Entonces se trabaja para perforar ese gran muro de ese gran otro que tiene su pymes, que tiene su comercio, que ellos tiene la posibilidad de poner a pruebas a una persona que está de alta, que tiene su terapeuta, que tiene su estabilidad, que puede salir a la calle, puede buscar una vida propia, se puede insertar, quizás no tenga las grandes habilidades sociales. Ese es otro tema el de las habilidades, que emerge de toda una vida de haber sido paciente psiquiátrico y luego sale a la calle por su externación, o quizás unos años, pero igual hay un impacto vincular entre el empleador y él como sujeto de empleo. Sus habilidades se han ido deteriorando por el propio hospitalismo, se deterioran sus procesos psíquicos y eso deja estigmas, pero no estigmas del orden prejuicioso, sino estigmas de deterioro neurocognitivo.

6) *¿En qué aspectos fue mejorando?*

Con esto que te comentaba del ensayo y error, las políticas públicas, de empleo, ahora actualmente se ve una sinergia del poder judicial a través de sus funcionarios judiciales que propugnan con trabajos cada vez más profundos con el poder ejecutivo, lo que es el Ministerio de Salud, lo que son las Secretarías de Salud Mental, los actores que hacen a las diversas instituciones que constituyen el cuerpo de la estructura. En eso se va haciendo ensayo y error, se van poniendo de acuerdo, se revisa y eso va tardando su tiempo, no en término de meses sino de años. Avanzando pero a pasos lentos.

7) *¿Cómo considera usted que podría mejorar esa situación?*

Esa situación va a poder avanzar en términos generales. Un avance positivo de que esto mejore las condiciones de inserción laboral de cada uno de los pacientes externados, caso por caso con el acompañamiento del equipo técnico de externación, tendría que haber una recepción acá, un acogimiento, un feedback, de salida-regreso, pasar por consultorios externos, pasar por el equipo,

por su psicólogo, su psiquiatra, su asistente social y poder pedir apoyo. Es más tendría que haber una disposición en la externación que se le explique al paciente externado que tiene que venir para darle el apoyo un tiempo hasta que se vaya adaptando al entorno, hasta que consiga trabajo, hasta que tenga un empuje y una inserción positiva y verdadera. De esa manera, una vez que esté inserto con solidez, viviendo en un lugarcito suyo, trabajando. Y así a través del ensayo y error. Que logre soportar las frustraciones, que es algo muy doloroso para un paciente que sale a la vida, que no es un preso pero algunas veces se sienten así y piden su libertad inconscientemente. Son pacientes que por una orden judicial están siendo tratados acá y entonces hay una contextualización de un orden de Salud Mental articulado con un ordenamiento jurídico que hace a los Derechos Humanos de la Salud Mental de una persona que está en estado de vulnerabilidad. Entonces el trabajo sería ese, hacer una externación dándole la contención todas las veces que sea necesaria. Tiene que haber un equipo de sostén y de contención para ese paciente que se está reinsertando en lo que sería el orden sociolaboral.

8) *¿Cuál es el papel de las familias? ¿Cuentan con el apoyo de las mismas?*

Históricamente nos encontramos con otro gran obstáculo socioindividual que son los pacientes que al estilo de Pichon Riviere en la teoría del vínculo, usan a este hospital como un depósito. Los familiares son depositarios y depositantes, acá la teoría se hace realidad. La familia viene por la guardia, apurados, pidiendo por favor que los internemos porque no lo pueden manejar. Vienen a querer depositarlos en el depósito, los quieren transformar en pacientes psiquiátricos. Pero ahí está la ley de Salud Mental, que desde su creación en el 2010 está progresando cada vez más hacia su consolidación, la hacemos carne, la hacemos propia, y nosotros intercomunicarnos con el equipo interdisciplinario. Nos apoyamos en la ley de Salud Mental y en los derechos constitucionales, porque vienen órdenes judiciales compulsivas, antes no era tan así. El equipo interdisciplinario de los fines de semana está formado por psicólogo, psiquiatra, y enfermero psiquiátrico, los días de semana a la mañana hay asistentes sociales incorporadas. Entonces es así, viene la familia como un obstáculo a querer depositar a su familiar problema como un paciente psiquiátrico. Pero nosotros le decimos que las cosas no son así, que las camas son limitadas y no tenemos camas para internar porque sí, y revisamos el caso y vemos la medicación para

que siga en su casa si las cosas son viables. Porque hay un montón de casos que pueden volver a su casa con tratamiento y hay poquísimas excepciones que se los interna en emergencia.

- 9) *¿Qué manifiestan las familias de los usuarios sobre la inserción laboral de personas con discapacidad?*

Hay algunas familias que quieren a sus familiares, que no los desprecian. Porque se nota el abandono emocional, el soltarle la mano, se lo ve, se lo puede percibir en las actitudes de algunos familiares, “No déjalo aquí internado”. Después están otros familiares diferentes que dicen “yo quiero que trabaje”, “estaba trabajando bien”, “estaba trabajando de albañil o en un negocio”. Está ese anhelo del familiar de haya una posibilidad de que retome el trabajo, que vuelva a la sociedad, quiere que en ese momento se la cure lo más rápido que se pueda y que después vuelva a la sociedad. Hay familias que si quieren. Hay un interés, hay un afecto de no dejarlo depositado acá cuando vienen por la guardia. Quieren que se les dé un tratamiento. Hay gente que si los quieren y no quieren que esté aquí internado, dicen “no, yo me lo llevo”, “no quiero que esté aquí internado” y hay otros que si quieren que se queden acá. Eso depende del interés de cada familiar.

- 10) *¿Qué mitos y prejuicios considera que existen sobre la inserción al mundo laboral de personas con discapacidad?*

Acá en Salta, como ya te dije anteriormente es inflexible de adaptación, inflexible de aceptar nuevos paradigmas, de aceptar nuevos modelos de respeto al paciente, es más duro. Por eso te decía hace rato, de usar instituciones modelos para articular programas de inserción de pacientes y perforar esa inflexibilidad del estereotipo de la mentalidad sociocultural que define al individuo salteño.

#### **Entrevistada 4**

Femenina. 52 años

- 1) *¿Cuál es su función dentro del Hospital?*

Soy enfermera, jefa del servicio de atención domiciliaria.

- 2) *¿Qué actividades propone? ¿Cuál es la finalidad de las mismas?*

Iniciamos nosotros este dispositivo con un proyecto de atención a las personas que estaban en proceso de externación para un acompañamiento y una

supervisión de sus tratamientos en el año 2007, cuando se inició el trabajo de externación. Y hasta la fecha estamos realizando actividades, pasaron distintos equipos por este dispositivo. Soy jefa y operativa a la vez, enfermera de un equipo interdisciplinario formado por médicos, trabajador social, del área de psicología también y de la parte de enfermería. Este hospital trabaja de forma interdisciplinaria en los distintos servicios. Se trabaja en red, una vez que son externados se hacen los controles, se arma el dispositivo externo lo mejor posible para que haya un acompañamiento, una contención y una readaptación al medio social. En algunos casos se trabaja para que queden insertos en los centros de rehabilitación que son denominados Centros de Día. El hospital cuenta con un Centro de Día, que está ubicado acá en la Sarmiento y Entre Ríos, cerca de Markay, que años antes estaba incluido acá dentro del Hospital, cumplía la función de media jornada, Hospital diurno de lunes a viernes, donde la persona venía, desayunaba, almorzaba, merendaba, hacía una serie de actividades conjuntas con Terapia Ocupacional, se le daba la medicación del día y se le daba la medicación de la noche para que la tome en la casa, y los fines de semana también, se organizaba de esa manera. En este caso era también un dispositivo alternativo la externación en esas épocas y sigue siendo. Para las personas que tiene años de internación el adaptarse directo a la sociedad no es fácil, tardan un poco más en volver a recuperar lo que es vivir fuera de la institución. Entonces se le daba, no en todos los casos, este dispositivo intermedio para salir fuera de los muros de este Hospital. En otros caso si se adaptan directamente en su seno familiar, lo que lo tienen, o a algún referente social que se hace responsable, y en algunos casos con A.T (acompañantes terapéuticos) o cuidadores que trabajan con las diferentes obras sociales. Algunos están sin obra social, algunos tienen Incluir Salud, IPS, y PAMI los mayores de 65 años. Tienen su pensión, se trata de organizar un sistema de soporte económico a través de la pensión de discapacidad. Se trata de establecer en el dispositivo externo redes en función del lugar donde ellos residen, con los Centros de Salud cercanos a su domicilio, se hace un resumen de su historia clínica, se informa que en ese lugar reside tal persona, dependiendo de los recursos con los que cuenta, si hay agentes sanitarios, ver si se pueden hacer una supervisión de cada caso donde tengan un conocimiento y puedan realizar un acompañamiento general. Porque si, nosotros vemos salud mental, pero la

persona es un ser bio-psico-social. Entonces desde una mirada holística tratamos de tener cubierto lo mejor posible cada caso. Porque a veces tienen todo organizado, tienen obra social, pero igual decaen. La obra social no tiene la medicación que requiere y se corta el tratamiento, hasta que la consigue, la compra de su propio bolsillo o se ve si el Hospital se la puede dar, porque aquí solo le dan a los que están sin cobertura. Desde lo laboral se busca que ellos adquieran habilidades y recuperen su autonomía, lograr incluirlos si es que aceptan, siempre se les pregunta “qué te gusta”, “que querés hacer” y hay algunos que te dicen que no quieren hacer nada y no se los puede forzar. Ahí hay que buscar estrategias y ser creativos, va más allá del saber, va más hacia el saber popular. En Quijano por ejemplo venden, hacen pan, chuletas y venden, ahí ellos ven que tienen un pequeño ingreso con lo que producen, es una laborterapia, un logro propio que les permite compensar el poco ingreso que tienen a través de la pensión. Hace mucho cuando hacíamos la reunión de familiares, se trataba el tema de trabajar con los familiares o referentes sociales que tiene la persona, porque ellos también deben hacer un acompañamiento, orientarlos en cuanto a la patología que tiene la persona.

3) *¿Cuáles considera que son las principales barreras u obstáculos para lograr una verdadera inclusión laboral de los usuarios?*

Los obstáculos: la discriminación, el desconocimiento de la enfermedad, los miedos, los mitos que existen sobre lo que es la persona con enfermedad mental, las fallas de la política también, porque mucho se escribe y poco se hace, porque están las leyes, está todo, la inclusión en los Hospitales Generales, pero no hay cama, no hay lugar, no le tienen la paciencia suficiente a las personas en las interconsultas.

También en lo laboral que ellos se incluyan como incluyen a un no vidente, por ejemplo en el San Bernardo, sería buenísimo que se incluya en muchos lugares a personas con enfermedad mental, que puedan tener una inclusión laboral, en distintas empresas, en distintos lugares, eso sería un ideal, no muy lejano, con un muy buen proyecto, un muy buen trabajo se lograría. Porque son personas que si le haces una evaluación tienen conservadas muchas de sus capacidades, hay personas que siguen estudiando, personas que siguen haciendo cosas, son personas jóvenes, productivas, que pueden formar una familia llevando buenos tratamientos. No todas las patologías son crónicas, acá hay muchos crónicos

pero la mayoría está por problema social, porque no tiene donde vivir, porque no tiene recursos económicos, porque para los familiares son una boca más para alimentar, todo pasa por eso. Entonces se lo trata de apuntalar con un ingreso económico, pero a la vez si ellos se sienten útiles ocupando su tiempo, produciendo algo eso sería muy favorable, que ellos logren insertarse laboralmente en un trabajo que sea de su agrado, porque no hay nada peor que hacer algo que no nos gusta. Que se incluyan en alguna actividad que puedan sentirse activos, creativos, en mini pymes, micro emprendimientos

4) *¿Cuáles considera que son facilitadores de la inclusión laboral de los usuarios?*

Dentro de los pro y los contra que tenemos como institución se trata de brindar lo mejor posible con todas las limitaciones que hay. El ideal sería que no esté ninguno acá, que se creen las casas de medio camino para que puedan ser más autónomos, que se desinstitucionalice, que se ponga en marcha. Que el Ministerio de Justicia tome una acción más protagónica, que apoyen de alguna forma, con esas casas abandonadas que pasan a remates judiciales, que las revisen a ver si pueden ser un lugar de residencia tal vez, y las destinen para estas personas en situación de calle que están desamparadas.

5) *¿Cómo describiría la situación actual de la inclusión laboral de los usuarios en la ciudad de Salta? ¿En qué aspectos fue mejorando?*

Hay más participación de la sociedad, cuando se hacen eventos públicos, cuando se hacen exposiciones las personas se acercan a los stands como una forma de demostrar que están presentes. O vienen instituciones escolares al Hospital a visitarlos. Se hacen pequeños agasajos y reconocimientos ante ciertas actividades, se los lleva a participar de las obras de teatro, se está hablando cada vez más, se está produciendo una transversalidad de lo que es la Salud Mental en todos los niveles. La puerta de entrada serían los Centros de Salud, donde se tendría que hacer la captación, promoción y prevención, y el reconocimiento de que existe esta problemática. Están abiertas más puertas hoy en día, hay mayor aceptación social, se va perdiendo paulatinamente el miedo. Si hubo una mala mirada cuando dijeron que se cierran los Hospitales. Porque las persona que molestaban afuera quedaban ahí adentro del hospital y ahora se dice que no, que eso es deshumanizarlas y es verdad. Es ponerse en el lugar del otro, si me pasara a mí, ¿me gustaría estar acá en estas condiciones? Bueno ahora se la está mejorando a la institución, no es que nunca se lo quiso hacer, sino que no se

presentaban las oportunidades, la economía. Actualmente cuesta que las personas salgan y cuando están afuera no quieren saber nada de volver y eso es lo positivo. Cuando se descompensan levemente les decimos que no es para que se queden nuevamente en el hospital, es ambulatorio, compensar y volver. Se trata de sostenerlos lo mejor posible con un tratamiento, haciendo hincapié en los controles. El médico además de incorporar un tratamiento psicofarmacológico debe sentarse a hablar con la persona, la mayoría no acepta tomar la medicación porque no se siente que está enfermo, es ir buscando la manera para ofrecerles la mejor atención posible, hablando y generando una empatía, esto lleva a mejorar la calidad de atención y la persona se siente cómoda y te escucha. El tiempo también es importante, el tiempo de las personas que tienen padecimientos mentales no es el mismo que el resto de las personas. Por ejemplo nosotros en enfermería tenemos un cuadro de mando donde informamos lo que hacemos por horas y ahí se determina la producción de cada recurso humano. Trabajar con personas con problemas mentales a veces requiere mucho tiempo para una sola prestación, porque la persona no se quiere bañar, no quiere comer, no quiere tomarse la presión y quizás atendemos uno solo y logramos que por lo menos se alimente o tome la medicación. En una interconsulta también, la tolerancia de espera que tienen no es mucha y se van, no te esperan. Cuando vienen ellos esperan mínimamente que los atiendan bien, le pregunten como estás y le presten atención, no que lo atiendan a las apuradas

7) *¿Cómo considera usted que podría mejorar esa situación?*

Podría mejorar la política, que designen más recursos económicos a la salud mental. Depende del gobierno de turno la importancia que le dan, hubo un gobierno que quería cerrar todo, algunos levantan paredes y otros las bajan, y ese permanente cambio lleva a un gran gasto de energía innecesario. También podría ser la falta de coordinación, se necesita que todos los que trabajan en esta temática se organicen, consensuen, se reúnan, para que no se repita, que no se haga más de lo mismo. Que haya más comunicación, que se hable en un mismo lenguaje, que se tenga un criterio aunado en las atenciones, que vamos en la misma dirección. Se necesita que funcione el órgano de revisión, que ya lo crearon hace dos años, para que haya un control y una supervisión de lo que se está haciendo. Porque todo es a prueba y error, aplicamos modelos que vienen de otros lados que ya lo están trabajando y lo readaptamos. Debería mejorar en

cuanto a los dispositivos alternativos, en esa dirección sería. Porque los hospitales son necesarios, pero lo mejor sería crear más centros de salud, que son la puerta de entrada para todo, o hacer dispositivos donde se descentralice la atención, donde haya equipos interdisciplinarios en puntos nodales de distintos centros de salud o clínicas sanitarias que incluyan salud mental dentro de lo posible, porque es entendible que para una atención en salud mental se requiere un espacio diferente donde se pueda escuchar a la persona sin ruidos o interrupciones.

8) *¿Cuál es el papel de las familias? ¿Cuentan con el apoyo de las mismas?*

9) *¿Qué manifiestan las familias sobre la inserción laboral de los usuarios?*

Los pacientes que han estado internados por años es justamente porque la familia se desentendió, se perdió el vínculo. Yo hice la residencia interdisciplinaria en salud mental y ahí lo analizábamos entre todos, se observa que (explica una situación): “yo familiar tengo alguien internado, trabajo, vengo a verlo, me dicen que espere que ya viene el doctor, yo pedí permiso en mi trabajo, y no puedo, y ya me voy, me dicen que vuelva mañana, vuelvo mañana y pasa lo mismo. Y yo en mi casa ya voy notando que estoy más tranquila también porque ya no tengo a la persona que está desbordada, ya no tengo miedo, me voy alejando, ya no voy todos los días a verlo, pero sé que está siendo bien atendido en el hospital, ya no insisto en hablar con el médico, con el equipo, acepto y respeto que ellos no me pueden atender”. Y así es como se pierde a la familia, la familia se cansa de venir a buscar al equipo para hablar, el equipo está ocupado y no lo atienden en forma oportuna, la familia se va desentendiendo de alguna manera, primero porque no tiene tiempo y después porque ya entraron en un confort. Y así quedan los pacientes por uno, dos, veinte o cuarenta años y ya no se sabe más nada de la familia. La familia puede ser dos cosas, un apoyo favorable o desfavorable, porque a veces la familia cuando entra en ese confort. Costó mucho reinsertarlo a la familia, que los acepten de nuevo en su casa, una por lo económico, para eso se buscó una solución que es la pensión por discapacidad, es una ayuda económica para la casa. Se le va dando soluciones, se van creando pilares para soportar la externación. Se necesita un apoyo dentro de la familia, un responsable que se haga cargo, que posibilite el tratamiento y la toma de medicación, que cumpla el rol que cumple enfermería, que lo sostenga afuera de la institución. Y a veces o no tienen tiempo, o no le

dan, o a veces pensamos que el familiar nos boicotea el tratamiento porque prefieren que vuelvan para acá porque ellos no lo pueden sostener. La estrategia que pensamos ante esa situación es trabajar con los centros de salud, ellos tienen un resumen de la historia clínica de la persona con su problema y el tratamiento, y de esa forma nos aseguramos que tome la medicación. Es flexibilizarnos, negociar con la persona para que cumpla, retroceder y avanzar. A veces es frustrante porque avanzamos lento, pero es positivo porque logramos la externación de uno por lo menos, logramos que la persona esté en su casa, o viviendo sola alquilando, eso es lo mejor. Y siempre le recordamos que ante cualquier cosa la guardia está permanentemente, que no se queden sin medicación, que avisen si les pasa, que guarden una pequeña parte de su pensión para comprar la medicación como una reserva para momentos críticos. A la familia se le trató de dar apoyo, hay que escucharlos, entenderlos y acompañarlos dándoles estrategias, para que ellos acompañen y no abandonen a su familiar porque los supera la situación. Siempre diciéndoles que ante cualquier inconveniente estamos nosotros. En las reuniones familiares de apoyo, se encontraban familiares que cumplían diferentes roles (hijos, hermanos o esposos del usuario/a), allí había un espacio de intercambio bastante importante sobre lo que les pasa cotidianamente y entre ellos se generaba una empatía, se daban tips para sobrellevar la situación que los atravesaba, la experiencia de uno le servía al otro. Sería importante también que se puedan hacer reuniones familiares con los profesionales, para que ellos puedan preguntar aquello que los preocupa. Que puedan recibir un apoyo psicológico para sobrellevar el día a día.

10) *¿Qué mitos y prejuicios considera que existen sobre la inserción al mundo laboral de los usuarios?*

El miedo más que nada, el miedo a que se descompensen. Nosotros no teníamos años atrás donde insertar a nuestros pacientes psiquiátricos, porque todos son centros para personas con otras discapacidades, con problemas neurológicos, y no los querían recibir por el miedo a que dañe o afecte a otra persona. Ya desde un centro de rehabilitación existe el temor, en un ámbito laboral mucho más. El temor a lo desconocido. El temor de que reaccione de manera agresiva. Aquí se ha creado el kiosco terapéutico para que ellos hagan una actividad laboral, para que ellos adquieran autonomía, empatía, para que aprendan a administrar, a reinvertir, de ver cuánto se gana y cuánto se pierde. Sería bueno también, que se

los entreviste y se les haga una orientación laboral, se les pregunte que hacías antes de enfermarte, en que te sentís capaz, que te gusta, como fue tu desarrollo, cuál es tu capacidad cognitiva, para orientarlos a realizar una actividad y que no se frustren, ir elaborándolo. Es algo que se puede hacer. Aquí en la esquina tienen terapia ocupacional y hay algunos pacientes que pueden cumplir con las actividades prácticas de dos horas los días hábiles de lunes a viernes, y ahí le gestionan el PROGREAR, sería como una beca de estudio-trabajo.

A veces creo que es un obstáculo que las personas realmente las lleguen a contratar, o las empresas. Se debe implementar la política de que yo te eximo como empresa de pagar impuestos si vos me incluís a diez personas. El miedo en los otros compañeros va a estar, por eso se necesita alguien que los apoye, que los acompañe al principio y los guíe para que se adapten, los otros más que nada a la persona que es diferente. Somos complejos los seres humanos, nos cuesta adaptarnos a lo diferente.

### **Entrevistada 6**

Femenina. 56 años

1) *¿Cuál es su función dentro del Hospital?*

Soy profesora de tejido aquí los días lunes, martes y jueves de 9 a 11, 11:40 hs. Los otros días hay talleres de cerámica, carpintería, cestería y actividades prácticas.

2) *¿Qué actividades propone? ¿Cuál es la finalidad de las mismas?*

Realizamos actividades de tejido según las capacidades de cada uno, según su psicomotricidad, por ejemplo si algún alumno no puede mover sus manos, o no tiene dedos hacemos otras actividades relacionadas que no sean solamente tejer, pueden ovillar, pueden hacer pompones, pueden realizar alfombras, cortar o lo que ellos puedan hacer.

3) *¿Cuáles considera que son las principales barreras u obstáculos para lograr una verdadera inclusión laboral de los usuarios?*

4) *¿Cuáles considera que son facilitadores de la inclusión laboral de los usuarios?*

Los trabajitos que hacen acá, porque ellos los hacen para sentirse ocupados y que puedan tener una salida laboral, para la venta. Puedan lograr hacer un gorro o una bufanda aplicando los puntos que les enseñé y puedan vender su producto

y tengan su ganancia. Así como acá nosotros hacemos para la feria y ellos tienen su ganancia.

- 5) *¿Cómo describiría la situación actual de la inclusión laboral de los usuarios en la ciudad de Salta?*

Hoy la inclusión está presente en todas las escuelas, nosotros no podemos rechazarlos, tenemos que tener la capacidad de aceptarlos a ellos y que se inserten en el ámbito social, porque ellos si son capaces de hacer todo, solo que tienen que proponérselo y nosotros también, brindándoles más atención con conocimiento mediante la práctica. Porque si, ellos si pueden lograr hacer todo

- 6) *¿Cómo considera usted que podría mejorar esa situación?*

Yo creo que tendríamos que capacitarnos más, a través de cursos, porque tendríamos que comprender que patología tiene cada uno y así nosotros lo podemos ayudar. Porque a veces nosotros desconocemos la patología que tiene cada uno e igual nosotros aquí los aceptamos y les enseñamos. Pero quisiéramos saber un poco más a través de la capacitación.

- 7) *¿Cuál es el papel de las familias? ¿Cuentan con el apoyo de las mismas?*

Estaría bueno que las familias se socialicen más con ellos, que puedan venir a acompañarlos y puedan ver como logran hacer sus trabajitos. A veces si vienen algunos, los padres, pero me gustaría que vengan siempre. Ellos si tienen apoyo, ven los trabajitos que hacen, no los hacen faltar, los mandan acá. Pero a veces no vienen, los dejan

- 8) *¿Qué manifiestan las familias sobre la inserción laboral de los usuarios?*

Ellos ya son adultos y vienen solos, ellos manejan sus tiempos, sus horarios. Algunos vienen con sus acompañantes terapéuticos, ya que tienen diferentes discapacidades

- 9) *¿Qué mitos y prejuicios considera que existen sobre la inserción al mundo laboral de los usuarios?*

El miedo que causan porque son pacientes psiquiátricos. Pero no es así porque ellos están enfermos mentalmente, muchos dicen que son agresivos, pero nada que ver. Depende del grado de diagnóstico que tengan

### **Entrevistado 9**

Masculino. 41 años

- 1) *¿Cuál es su trabajo dentro del Hospital?*

Aquí en terapia ocupacional enseño carpintería. Vengo por medio del Ministerio de Trabajo.

2) *¿Qué actividades propone? ¿Cuál es la finalidad de las mismas?*

Primero realizar actividades básicas, para comenzar desde cero lo que sería la carpintería. Conocer la madera, los tipos de herramientas. Los tipos de madera y según el tipo de madera cual es la herramienta que se utiliza. Comenzamos con trabajos sencillos como ser percheros, repisas donde utilizan técnicas de trazar y medir. También portacelulares, dependiendo de la dificultad que tiene el alumno, según sus capacidades. Eso lo ayuda en su autoestima, porque muchos de ellos son personas con problemas mentales y baja autoestima. La finalidad es darle capacitación laboral para su reinserción en la sociedad. Si bien de acá no puedo darte la seguridad de que van a salir a trabajar, si puedo decirte que tienen las capacidades para realizar trabajos en sus casas. Hay dos alumnos por ejemplo que yo veo que tranquilamente pueden salir y trabajar con un carpintero, a uno de ellos el Ministerio le donó maquinaria y está comenzando a trabajar.

3) *¿Cuáles considera que son las principales barreras u obstáculos para lograr una verdadera inclusión laboral de los usuarios?*

Desde mi punto de vista, porque no sé la parte psicológica, es desconocer sobre el problema que tienen, el tipo de enfermedad. Porque algunos tienen falta de motricidad, falta de concentración. Deberían trabajar con acompañantes que sepan sobre cada caso y sus necesidades.

4) *¿Cuáles considera que son facilitadores de la inclusión laboral de los usuarios?*

Alguien que los acompañe. También por ejemplo que algún carpintero vecino le ofrezca trabajo y lo lleve. Los dos alumnos que te decía hace rato tranquilamente podrían.

5) *¿Cómo describiría la situación actual de la inclusión laboral de los usuarios en la ciudad de Salta?*

Hay inclusión laboral, han abierto personas comunes su carpintería y tienen mucha venta y trabajan hermoso. Pero esas personas están acompañadas con carpinteros, eso es lo bueno.

6) *¿En qué aspectos fue mejorando?*

Si no avanza o avanza depende de lo que consume la gente. Ya no prefieren la madera, prefieren la madera artificial que no tiene restauración. En ese sentido no avanza. Pero si hay inclusión.

7) *¿Cómo considera usted que podría mejorar esa situación?*

Con más apoyo, no todos, pero algunos necesitarían un acompañante. Podrían trabajar como ayudantes. Con más años de preparación, 5 o más años de capacitación.

8) *¿Cuál es el papel de las familias? ¿Cuentan con el apoyo de las mismas?*

Hay familias que son muy protectoras, hay un caso que su mamá siempre está atenta, me pregunta que necesita su hijo, que tiene que comprar, como va. También me agradece porque el hijo era muy retraído, no quería hacer nada, sólo cursó hasta 6to y después no quería hacer nada, todos los talleres abandonaba, en cambio esto si le gustaba. Lo mismo pasa con otro chico que no terminó la primaria. La familia si espera el apoyo, espera un resultado. A veces la familia se acerca y a ellos no les gusta, les da vergüenza.

9) *¿Qué manifiestan las familias sobre la inserción laboral de los usuarios?*

A ellos les gustan que lo hagan, lo ven como una salida laboral, se ponen felices, se van satisfechos porque tienen una salida laboral a que dedicarse.

10) *¿Qué mitos y prejuicios considera que existen sobre la inserción de los usuarios al mundo laboral?*

Hay mucha discriminación hacia estas personas porque los ven con problemas, les hacen bullying, incluso entre ellos, entre sus familias.

### **Entrevistado 11**

Masculino. 43 años

1) *¿Cuál es su función dentro del Hospital?*

Docente, doy clases de dibujo y pintura.

2) *¿Qué actividades propone? ¿Cuál es la finalidad de las mismas?*

Las actividades que proponemos son variadas: dibujo libre, actividades prácticas que tienen que ver con pintura, cartapesta, pintura con pincel sobre vidrio, pintar mandalas.

La finalidad es recreativa, para distraerse mientras están en tratamiento de recuperación dentro del hospital, porque generalmente los alumnos son o fueron pacientes del hospital. Mientras se relajan, porque el ambiente los puede llegar a estresar mucho cuando vienen derivados de agudos o de donde sea, mientras se relajan con una charla cordial que tenemos en la clase también se pueden concentrar pintando mandalas o haciendo algún dibujo libre. Distenderse,

relajarse y a la vez hacer actividades como para no pensar cosas feas mientras están en la clase, estar en actividad.

- 3) *¿Cuáles considera que son las principales barreras u obstáculos para lograr una verdadera inclusión laboral de los usuarios?*

Las barreras, cuando son ambulatorios y vienen de sus casas están mal vistos por los vecinos, por los conocidos que saben que estuvo o que viene al hospital. Por ahí ellos se sienten incómodos al decir que vienen al hospital porque es “un lugar de locos”. Eso impide la inclusión.

- 4) *¿Cuáles considera que son facilitadores de la inclusión laboral de los usuarios?*

Yo creo que hay un buen trato por parte de los docentes y un buen trato por parte de los médicos, hay una muy buena predisposición de parte de los profesionales que están atendiendo, eso es positivo. Entre los docentes de terapia ocupacional y los médicos, los psicólogos y todo el personal hay un buen trato, un respeto y un apoyo. Hay un apoyo hacia la actividad que hacemos los docentes y eso es muy bueno.

- 5) *¿Cómo describiría la situación actual de la inclusión laboral de los usuarios en la ciudad de Salta?*

Si hay inclusión, si bien hay algo despectivo en el hecho de que una persona venga al hospital, hay un estigma, pero en general si hay apoyo. Hay que ayudarlos.

- 6) *¿En qué aspectos fue mejorando?*

En que los vecinos si piensan en ayudarlo, no queda en que está loco y nada más.

- 7) *¿Cuál es el papel de las familias? ¿Cuentan con el apoyo de las mismas?*

Con algunos pacientes si, los familiares se acercan a terapia a contar sobre su familiar y guiarlos cuando están en sus casas. Es relativo, no siempre, no es en todos los casos

- 8) *¿Qué manifiestan las familias sobre la inserción laboral de los usuarios?*

Si hay preocupación por parte de los familiares. Últimamente el hospital se preocupa por la búsqueda laboral de los pacientes.

- 9) *¿Qué mitos y prejuicios considera que existen sobre la inserción al mundo laboral de los usuarios?*

Hace un tiempo que ya no, cambió muchísimo para bien. Hay un cierto temor a los pacientes pero mejoró muchísimo.

## **Entrevistada 12**

Femenina. 53 años

1) *¿Cuál es su función dentro del Hospital?*

Soy profesora de cerámica y soy la responsable de los docentes. Nosotros dependemos del Ministerio de Educación y dentro del hospital formamos parte del sector de Terapia Ocupacional.

2) *¿Qué actividades propone? ¿Cuál es la finalidad de las mismas?*

Bueno en cerámica se propone la actividad del modelado y se enseñan cuatro técnicas, técnica de chorizos, cintas, el modelado directo y las técnicas de aplicación de esmaltes. Estos contenidos se dan dentro de lo que es el aula-taller que es la metodología más adecuada para esta especialidad porque pueden interactuar, pueden conversar, pueden ver lo que hace el compañero y de ahí elegir lo que quieren hacer, se hace un ambiente más dinámico donde hay charlas y se ayuda en la resocialización, porque es como van estableciendo vínculos con los pares. La finalidad en sí es, primero que aprendan, que realicen un producto cerámico, que sepan cómo hacerlo, no es que yo se los haga, sino que ellos los hagan, porque para ellos tiene otro valor, y también trabajar la motricidad fina y las posturas. La arcilla al ser un material maleable, por la medicación muchas veces se entumescen los dedos, entonces con esto es que aprendan a hacer choricitos y bolillitas y manejen todos los dedos y la musculación un rato antes de hacer la producción.

3) *¿Cuáles considera que son las principales barreras u obstáculos para lograr una verdadera inclusión laboral de los usuarios?*

Una dificultad es la falta de información de las otras instituciones. (Relata dos situaciones particulares con unos alumnos del terciario). Falta de información o conocimiento sobre las patologías o tienen miedo.

4) *¿Cuáles considera que son facilitadores de la inclusión laboral de los usuarios?*

Yo creo que todavía no están incluidos totalmente. (Vuelve a hacer alusión a la situación anterior) A una persona va a tener que desempeñarse en lo privado, le va a costar insertarse en el sistema público, depende de su medicación, de su enfermedad o depende de ella misma. No veo muchos facilitadores. Yo creo que uno de los problemas es la falta de conocimiento del medio, de la sociedad. (Relata otra situación a nivel educacional).

- 5) *¿Cómo describiría la situación actual de la inclusión laboral de los usuarios en la ciudad de Salta?*

Actualmente estamos haciendo el seguimiento a tres pacientes de carpintería para ver si se los puede incluir laboralmente.

Se logra que la sociedad venga a comprar lo que hacen, que valoren, aunque eso más o menos, porque a veces cuestionan los costos y sin embargo van a otro lado y lo pagan

- 6) *¿En qué aspectos fue mejorando?*

Ahora hay un seguimiento en las casas de medio camino.

- 7) *¿Cómo considera usted que podría mejorar esa situación?*

Incluyéndolos, yo trato de incluirlos con chicos del terciario que vienen a hacer actividades acá, es la forma de incluir. A ellos les sirve porque no se van a asustar cuando vayan a un aula y se encuentren con esta problemática y a los de acá también les sirve porque se relacionan con otra gente.

- 8) *¿Cuál es el papel de las familias? ¿Cuentan con el apoyo de las mismas?*

Por ejemplo la mamá de X, me manda mensajes me dice “mi hija hoy está deprimida”, me cuenta entonces yo ya sé cómo viene. La familia por ahí depende, está la familia que te habla y entiende que nosotros podemos contener en algunos aspectos y está la otra familia que niega, no la manda al psicólogo y la médica (Relata otra situación del terciario).

- 9) *¿Qué manifiestan las familias sobre la inserción laboral de los usuarios?*

Hay interés, si se preocupan, vienen y miran lo que hacen. X hace macetas y las vende en la puerta de su casa.

- 10) *¿Qué mitos y prejuicios considera que existen sobre la inserción al mundo laboral de los usuarios?*

El prejuicio que tiene cada uno, el decir “son agresivos, me van a pegar”, “es loco no sabes cómo va a reaccionar”. El tenerle miedo, el negarte a darle una oportunidad porque me va a pegar, porque me va a insultar. Yo lo veo en la institución educativa, se supone que es gente que estudió.

## 8.7 Registro de observación

Fecha y hora	Descripción
09/09/2022 Turno mañana	Solicito autorización para el ingreso a la institución. Se realizaba en ese momento el acto en conmemoración del día de los docentes, hubieron palabras alusivas a la fecha, una banda de música, versos, canciones, baile folclórico, entrega de premios y pancitos dulces para todos los presentes: directivos, docentes, profesionales, usuarios, familiares y público en general. Una buena oportunidad para familiarizarme con el contexto, reconociendo participantes y dándole forma a mi planteamiento de investigación.
19/09/2022 Turno mañana	<p>Asisto a la institución, me encuentro con compañeros de la universidad que estaban realizando prácticas pre profesionales, mi directora nos invita a un recorrido donde nos iba describiendo el lugar, nos presentaba a trabajadores y a usuarios que nos recibían muy amablemente. Conocimos los consultorios externos, diferentes aulas donde realizan actividades, el kiosco, el comedor y las habitaciones en la sala de varones.</p> <p>El horario de la mañana es el más transcurrido, ya que mucha gente asiste a los consultorios externos y a la guardia. En el sector de internación es también el horario donde se ve mayor movimiento, ya que muchos usuarios salen al patio y realizan diversas actividades en diferentes espacios.</p> <p>El lugar es sombrío, un edificio de muchísimos años con paredes descuidadas y techos altos. El patio es muy amplio con espacios para sentarse y en contacto con grandes árboles que embellecen el lugar.</p> <p>Actualmente comenzó la obra de restauración del edificio, motivo por el cual de aquí en adelante van a estar en constante movilización. Una inversión necesaria y una deuda pendiente por parte del gobierno.</p> <p>Se reconoce a los trabajadores del lugar o a estudiantes que realizan sus prácticas por su vestimenta, ya que usan ambos o chaquetas.</p>
26/06/2023 Turno mañana	<p>Luego de un tiempo de avanzar con las correcciones que me hizo el tribunal y ya instalada en Salta capital, comienzo con la recolección de datos.</p> <p>Llego al hospital muy entusiasmada por dar un paso más en mi</p>

proceso de tesis, con todo lo que me costó y lo que significa para mí llegar hasta acá.

Es un día habitual en cuanto al funcionamiento y la atención. La busco a mi directora para que me permita el ingreso y así poder comenzar.

Tomo contacto con los usuarios en su ambiente natural de forma grupal, también individual y los invito a formar parte de mi trabajo de tesis. Intento establecer con ellos una relación positiva y cercana adentrándome en sus actividades con un trato respetuoso. Muy amablemente acceden y así comencé las entrevistas con cada uno de los usuarios y luego fui buscando tomar contacto con los referentes a medida que disponían de un intervalo de tiempo en su trabajo.

C y G son dos personas que conocen el hospital porque trabajan allí, a ellos acudo para que me den información y de esta forma poder localizar a los participantes.

Lo primero que realizamos con cada uno de los participantes fue el acuerdo de consentimiento informado, donde se le informa el propósito de la entrevista, se le asegura confidencialidad y se le solicita su participación voluntaria. Luego pasamos a la entrevista propiamente dicha formulando y reformulando las preguntas según las necesidades de cada uno. Se busca generar en cada situación un clima de confianza y empatía.

Aprovecho cada situación en la que estoy para acercarme a los participantes y recabar información que voy sumando al Marco Institucional.

El kiosco está ubicado cerca de la entrada principal y de los consultorios externos. Es un puesto de chapa que contiene en su interior una heladera vitrina, un horno industrial pequeño, una mesa para cocinar, una ventana por donde atienden al público y una puerta de acceso por el costado. Cómodamente entran dos personas. Alrededor del kiosco hay mesitas con sillas disponibles para que se sienten los clientes. Es atendido y administrado por los usuarios con la asistencia de una enfermera, allí venden comida preparada por ellos, sándwichs, gaseosas y galletas. Hay posibilidades de que dentro

	<p>de las refacciones que están haciendo en el hospital se realice un nuevo predio de material para el kiosco y un lavadero de autos.</p> <p><b><u>Entrevistado 1:</u></b> 11:41hs., duración 15´.</p> <p>Se sienta en el lugar indicado, se lo nota muy serio y se encuentra fumando. Presenta una actitud atenta y colaborativa. Es una persona poco expresiva.</p> <p><b><u>Entrevistada 2:</u></b> 12:05 hs., duración 18´.</p> <p>Presenta una actitud amable y con muy buena predisposición. Se conmueve al hablar de su familia, esperamos un momento, se recompone y continuamos.</p> <p><b><u>Entrevistado 3:</u></b> 12:30 hs., duración 28´.</p> <p>Referente de la institución. Lo contacto y muy amablemente acepta participar de la entrevista contestando todas las preguntas.</p>
<p>27/06/2023</p> <p>Turno mañana</p>	<p><b><u>Entrevistada 4:</u></b> 11:15 hs., duración 50´.</p> <p>Accedo al edificio continuo y logro concretar en encuentro con otra referente de la institución que acepta muy amablemente realizar la entrevista.</p> <p>Me encuentro en el kiosco charlando con los chicos que trabajan ahí mientras realizan sus actividades y contacto a uno de ellos para realizar la entrevista.</p> <p><b><u>Entrevistado 5:</u></b> 12:14 hs., duración 27´.</p> <p>Vuelvo al edificio central y en el patio logro concretar otra entrevista con un usuario.</p> <p>Accede a la misma con muchas ganas, expresándose con amplitud y elocuencia en casa una de las preguntas.</p>
<p>29/06/2023</p> <p>Turno mañana</p>	<p>Como los participantes me ven ya hace varios días, el trato es más cercano, algunos se acercan a charlarme, pedirme algo y a la vez se ofrecen a responderme la entrevista. En dos casos no pude concretarlas debido a que superan el rango de edad establecido en esta investigación.</p> <p>Me dirijo hacia el sector de terapia ocupacional situada en la esquina del edificio central del hospital. Lugar donde dictan talleres que conforman el ciclo de capacitación laboral N°713 entre ellos carpintería, tejido, cestería, cerámica y dibujo. En el día de hoy está</p>

desarrollándose el taller de tejido. Se encuentra la profesora y nueve alumnos que realizan diferentes actividades relacionadas con esa labor, ubicados en dos tabloncillos largos, donde también charlan, escuchan música y comparten el desayuno.

Me muestran los trabajos que realizan y charlamos sobre el tejido, le comento que yo solo sé tejer a crochet y ahí me hablan sobre otras técnicas.

La primera en entrevistarse fue la profesora, a quien le pido permiso para estar ahí y poder entrevistar luego a los alumnos que son usuarios externos.

**Entrevistada 6:** 10:20 hs., duración 10´.

La entrevista se realizó a una referente durante la clase, en un momento interrumpe un alumno porque estaba un poco descompuesto, ahí hubo un error ya que me salteó una pregunta.

**Entrevistado 7:** 10:35 hs., duración 8´.

En el momento previo a la entrevista realizaba un tejido con una madera y retazos de tela mientras escuchaba música con su celular, cuando le pregunto sobre sus talentos y habilidades responde que solo ser buena persona, y yo remarco que también puede ser su habilidad con el tejido que lo hace muy bien.

**Entrevistado 8:** 10:48 hs., duración 13´.

Acepta la entrevista con buena predisposición, su tono de voz es bajo y por momentos se tapa la boca cuando habla.

En la pregunta sobre cuáles son los aspectos positivos de un trabajo no responde, se omite la pregunta de los aspectos negativos considerando que no tiene experiencia.

<p>30/06/2023</p> <p>Turno mañana</p>	<p><b><u>Entrevistado 9:</u></b> 10:00 hs.</p> <p>El profesor de carpintería accede a la entrevista de buen agrado, pero no permite que lo grabe con mi dispositivo de voz simplemente porque no quiere ser grabado. Respeto su decisión y proceso a tomarme mi tiempo para anotar todas las respuestas.</p> <p>Le pido permiso para estar observando durante la clase, para ver cómo trabajan y aprovechar para contactar a más participantes.</p> <p><b><u>Entrevistado 10:</u></b> 10:21 hs., duración 11´.</p> <p>Logro concretar otra entrevista con un usuario que accede de buen agrado.</p> <p><b><u>Entrevistado 11:</u></b> 11:20 hs., duración 17´.</p> <p>Espero que finalice su clase y comienza la entrevista. Accede a la misma con buena predisposición. Se toma su tiempo para armar las ideas y poder verbalizarlas.</p> <p><b><u>Entrevistada 12:</u></b> 11:45 hs., duración 21´.</p> <p>Acepta la entrevista y luego de finalizar su clase comenzamos. Es docente de terciario y las situaciones que relata están relacionadas con alumnos con problemas o patologías psicológicas en ese ámbito.</p> <p><b><u>Entrevistado 13:</u></b></p> <p>En un intervalo de la jornada accede a la entrevista con muy buena predisposición de participar. La entrevista se realiza en el patio, y es interrumpida en dos momentos por un compañero que consulta por unos bidones de agua y por otra compañera que quiere comprar cigarrillos. Pregunta por una situación particular con la hermana y lo aliento a hablar de esas cosas con un profesional, ya que no es mi función en este momento.</p>
<p>04/07/2023</p> <p>Turno mañana</p>	<p><b><u>Entrevistado 14:</u></b> 10:27 hs., duración 17´.</p> <p>Me encuentro con el participante que lo conocí el día que recorrimos el establecimiento, le comento de la entrevista y accede muy gentilmente a realizarla, nos ubicamos en el patio cerca del sector de internación y comenzamos. No comprende algunas preguntas, le reformulo la misma y me quedo con lo que logra expresar desde lo que comprende.</p>
<p>05/07/2023</p>	<p><b><u>Entrevistada 15:</u></b> 11:05 hs., duración 15´.</p>

	<p>Anteriormente ya había tratado de acordar con ella la entrevista, pero no pudo debido a que se encontraba ocupada con sus quehaceres en el kiosco. Acuerdo en un horario más temprano cosa de no interrumpirla y la realizamos. Ella se encontraba animada y con buena predisposición.</p>
--	---

## **9 HOJA DE EVALUACIÓN**

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA  
FACULTAD DE ARTES Y CIENCIAS  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

INCLUSIÓN LABORAL DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL DE SALUD  
MENTAL DR. MIGUEL RAGONE, EN LA CIUDAD DE SALTA, EN EL AÑO 2023

Alumna: Arteaga, Tatiana Florencia, DNI 37.087.981

Directora: Román Ru, Claudia Elizabeth, DNI 22.685.235

---

### **EVALUACIÓN**

Decisión:

Tribular evaluador:

Jurado:

Jurado:

Jurado:

Lugar y fecha: