

TRABALHO, EDUCAÇÃO E SAÚDE

Trabalho, Educação e Saúde

ISSN: 1678-1007

revtes@fiocruz.br

Escola Politécnica de Saúde Joaquim

Venâncio

Brasil

Chaura, Luis Ernesto

PROGRAMA DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN LABORAL EN SALUD MENTAL

Trabalho, Educação e Saúde, vol. 12, núm. 3, septiembre-diciembre, 2014, pp. 695-716

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Rio de Janeiro, Brasil

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406756989013>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

PROGRAMA DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN LABORAL EN SALUD MENTAL

PROGRAM LABOR EDUCATION AND TRAINING IN MENTAL HEALTH

PROGRAMA DE FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO DE TRABALHO EM SAÚDE MENTAL

Luis Ernesto Chaura¹

Resumen Quienes sufren psíquicamente, se encuentran en situación de vulnerabilidad psicosocial debido no sólo a los obstáculos propios de la enfermedad, sino al estigma respecto a la salud mental. Se presenta una experiencia de participación social en el área de desempeño ocupacional trabajo, mediante la creación de un Programa de Capacitación y Formación Laboral en una Organización No Gubernamental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se trata de un estudio de caso realizado durante un lapso de seis meses donde dos personas con sufrimiento psíquico fueron incorporadas al Programa Laboral en ese período, con el objetivo de facilitar el desarrollo de capacidades de desempeño y generar modificaciones en la cotidianidad, tanto de los participantes como de los integrantes de la institución. Que dicho contexto de capacitación sea una institución de salud mental y esté articulada con el Sector Público a través del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de Argentina, implicó un desafío dentro y fuera del ámbito de trabajo, permitiendo explorar y visualizar cómo los procesos de inclusión pueden ser generados con el compromiso de diferentes actores y sectores de la sociedad.

Palabras clave participación social; redes comunitarias; trabajo; salud mental; terapia ocupacional.

Abstract Those who suffer from mental health problems are usually exposed to psychosocial vulnerability due to factors not only related with their clinical condition but also with the stigma associated with mental illness. In this paper we present how a non-governmental organization in Buenos Aires, Argentina, promotes through a work and employment training program, social participation and work inclusion of people with mental illness. It is a case report that during six months two subjects participated in this program as they were assisted by the program. The results observed were mainly related with improvement of their occupational performance, changes in their daily life and their relation with others. The articulation of mental health professionals with Argentina's Ministry of Work, Employment and Welfare, meant challenges inside and outside of the workplace. It allows exploring and provides a view of how the inclusion process can be created with the commitment of different stakeholders and sectors of society.

Keywords social participation; community networks; work; mental health; occupational therapy.

Introducción

Cada proyecto de vida tiende a constituir una trama social determinada y condicionada por cada cultura. En la actualidad, el trabajo es considerado unas de las áreas de desempeño ocupacional vital para la existencia humana, además de una importante fuente de identificación y reconocimiento social.

En esta sociedad globalizada, el no participar de una ocupación que produzca beneficios económicos, ya sea por diversos condicionantes o determinantes, produce discriminación y segregación, sumado a la estigmatización que se le otorga a las personas que tienen algún tipo de sufrimiento psíquico.

De la cronicidad y el deterioro vislumbrados como únicos destinos por la lógica del modelo asilar, se desprenden otras formas de ‘pensar’ a las personas. La rehabilitación psicosocial entendida como estrategia de reflexión/acción dentro del campo de la salud mental comunitaria, incluye factores sociales, políticos, biológicos, económicos, etc. así como también dimensiones de análisis aportadas desde la Terapia Ocupacional, a través de sus prácticas y fundamentos basados en las ocupaciones humanas.

Se propuso a Proyecto SUMA, institución de salud mental ubicada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires², como espacio de capacitación y aprendizaje laboral, al no contar con espacios en el afuera.

Desde el área de Terapia Ocupacional, y enmarcada en la programación anual del dispositivo SUM³, se desarrolló en el transcurso del segundo semestre del año 2011, la experiencia *Una oportunidad a la inclusión* (Chaura & Monzón, 2012), basada en visualización de recursos y posterior activación de acciones conjuntas con otros (Dabas, 2011), que se disponen en carácter de redes comunitarias.

La modalidad implementada fue la pasantía remunerada⁴ a través de un contexto de capacitación interinstitucional e intersectorial. La institución anfitriona brinda recursos humanos, espacio físico y se articula con el Sector Público (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de Argentina). Este programa tiene por ‘objeto’ incrementar las competencias, habilidades y destrezas de trabajadores desocupados, y promover su inserción laboral a través del desarrollo de prácticas de calificación en ambientes de trabajo que incluyan procesos formativos y el acompañamiento de una tutoría especializada.

Así se constituye en una oferta más en el campo de la salud mental vinculada con el área de desempeño trabajo, pensada como una alternativa a las demandas históricas de las personas con sufrimiento psíquico.

Destacamos de Tobar (2009) el concepto de ‘demanda en salud’ y la relación con los componentes que desarrolla: subjetivos (componentes culturales y psicosociales) y objetivos (características demográficas de la población, oferta pública relacionada a trabajo y discapacidad, entre otros).

Encontramos entre los subjetivos, la ‘necesidad sentida’ como la relación de confianza que brinda el dispositivo de salud a la persona que participa del mismo.

Siguiendo con el mismo concepto, nuestra colega Destuet (1999) destaca los tres niveles en la oferta en Terapia Ocupacional, mencionando ‘lo vincular’, tomando como eje de esta transferencia la visión del terapeuta con los usuarios, en donde problematizamos dicha definición dándole una reformulación como una demanda de confianza de una persona con otra, con un grupo, una institución o comunidad determinada, siempre manteniendo el análisis en las diversas relaciones que se dan en las actividades humanas.

Continuando con los componentes culturales y psicosociales (Tobar, 2009), consideramos a las barreras culturales, entre las cuales mencionamos el estigma que se origina por la falta de educación y desconocimiento hacia las personas que realizan algún tipo de tratamiento en salud mental, falta de capacitación en la temática de la Salud Mental de los recursos humanos que trabajan en la selección de personal, procesos médicos excluyentes, normativas contradictorias, entre otras, tanto en la administración pública como privada.

Algunos aportes destacan que la escasa participación en el mundo laboral de las personas con desventajas psicosociales, debido a sus padecimientos o a las largas institucionalizaciones en modelos asilares, podrían ser en parte factores determinantes de estas afirmaciones (Gómez Mengelberg & Capozzo, 2007).

Otros aportes marcan y refuerzan la importancia de los procesos de comunicación en la formación del estigma, mostrando algunos ejemplos en el ámbito empresarial, familiares directos, parientes indirectos así como también en los medios de comunicación. Las representaciones de la cultura popular, las imágenes dramatizadas difundidas por los medios de comunicación social o de masas y los procesos difusos de comunicación basados en verdades sólo ‘de oídas’, chismes y rumores, fluyen a través de la sociedad y que caricaturizan la realidad. En el caso de los familiares, el estigma se configura y sus fuentes se encuentran en las experiencias traumáticas vividas en episodios antes de que exista un tratamiento adecuado de la enfermedad y de la posterior comunicación que éstos producen en la red de otros familiares (Chuaqui, 2005).

Lolich & Leiderman (2008) recopilan de diversos trabajos, enfatizando y remarcando el rol de los medios de comunicación que operan y configuran públicamente al colectivo, sellando a las personas con padecimientos mentales como agresivos, peligrosos e impredecibles.

Basándonos en los conceptos, marcas connotativas y selecciones circunstanciales, que refiere Eco (1994), relacionamos a ambos con el imaginario común de la gente respecto a la Salud Mental, señalando que el concepto

'marcas connotativas' va en dirección y en consonancia con el supuesto común de vincular lo 'mental', directamente con lugares ligados a modelos asilares o de reclusión, como así también implicando una connotación de pasividad, inactividad o de baja productividad social y por ende económica. Continuando con el mismo ejercicio y autor, en relación al concepto 'selección circunstancial', la salud mental no tiene ninguna conexión con la palabra 'trabajo', siendo no registrada por el código que establece sentido en determinados contextos.

En relación a los componentes objetivos (Tobar, 2009), pensamos en indicadores reales y concretos como datos poblacionales generales, y vinculados con la temática⁵, recursos laborales estatales como el cupo laboral de personas con discapacidad en Empleo Público y Empresas concesionarias de servicios públicos⁶, que deben garantizar la inclusión laboral de personas con discapacidad, aún siguen adeudando el cumplimiento mínimo establecido en el ámbito Público, tanto a nivel de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Ley 1.502 C.A.B.A, 2004), como a nivel Nacional (Ley 25.689, 2002) (Decreto Nacional 312/2010), que habilitan la participación de las personas con discapacidad al trabajo (REDI, 2011).

No desconocemos estrategias generadas desde el sector salud con el objetivo de promover la integración de usuarios de salud mental y personas en situación de vulnerabilidad psicosocial que no tienen acceso al empleo. Podemos mencionar la Red de Emprendimientos Sociales de Salud Mental dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (Testa, 2010), (Red de emprendimientos sociales de salud mental, 2007) y a nivel nacional los dispositivos laborales, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales que menciona y propone la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.557, 2010) como nuevo paradigma de pensar la Salud Mental, empiezan aemerger de manera progresiva experiencias en el país. (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, Decreto 457/2010).

Como sucede en otros países (Franco Baguer, 2009) muchas veces el beneficio económico de las pensiones no contributivas⁷ a las que acceden las personas con discapacidad, suele ser un factor condicionante a la hora de incluirse en algún tipo de propuesta de trabajo.

Algunos motivos pueden ser: suspensión de la misma al conseguir un empleo formal, escasa remuneración económica del puesto de trabajo ofrecido en relación al beneficio de la pensión, precarización y poca estabilidad de las ofertas laborales (contratos de servicios), etc. Estos hechos ponen en juego el aporte económico, la continuidad de las prestaciones de salud básicas y en muchos de los casos de la supervivencia, sumado a la rigidez de las propuestas de trabajo, dependencia a los procesos políticos gubernamentales y electorales.

Asimilamos a este fenómeno al concepto de “Apartheid Ocupacional” (Kronemberg, 2006) que se manifiesta en la segregación de grupos a ocupaciones vitales de la vida diaria, establecido por cuestiones sociales, culturales, de mercado, sistemáticas y estructurales, entre otras.

Consideramos importante destacar como antecedente en la República Argentina, la redefinición del rol del Estado iniciada en el año 2003 y profundizada en el año 2009 proponiendo la activa participación de la sociedad civil en la implementación de políticas sociales (Hopp, 2011).

Este análisis es necesario como entrenamiento para articular esta reformulación de Gobierno, con las diversas iniciativas relacionadas con las políticas de empleabilidad para las personas con discapacidad.

En esta coyuntura jurídica y política Estado/Sociedad que refiere Fleury (2002), coexisten diferentes modelos de protección social: asistencia, seguro, seguridad social y relaciones de ciudadanía invertida regulada y universal (Fleury, 2002).

Metodología

Un equipo constituido por un terapeuta ocupacional, un psiquiatra y una psicóloga, inició el proceso de entrevistas y selección para los dos puestos de trabajo: un asistente de administración y un auxiliar de cocina. Del análisis ocupacional institucional, se recabaron datos de los requerimientos o demandas que se ponen en juego en diversas actividades que constituyen los puestos de trabajo, el contexto y entorno, destrezas y patrones de ejecución, como así también qué funciones y estructuras corporales son adecuadas a los puestos de trabajo (Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso, 2º ed., 2008).

Recorrimos al trabajo de Augsburger (2002) para recuperar el concepto de ‘sufriimiento psíquico’ discutido, debatido y teorizado en la epidemiología de la salud mental que han desarrollado varios autores, diferenciándolo del concepto de ‘trastorno mental’ arraigado en la concepción de la epidemiología psiquiátrica, en el cual el modelo médico se ha basado a lo largo del tiempo en la causalidad etiológica, reduciendo los fenómenos de enfermedad en la persona, valorando con criterios reduccionistas y objetivantes.

El concepto de sufrimiento permite incorporar la dimensión subjetiva del padecimiento, dimensión que no es tomada en cuenta por la perspectiva nosográfica clásica, lo cual requiere del aporte del análisis crítico y reflexivo de las ocupaciones humanas, y de la puesta en discusión al campo de la salud mental comunitaria.

Los destinatarios de dicho programa nos han llevado a replantear constantemente el pensar en cuál es el perfil ocupacional determinado o específico.

El mismo se instala y pretende ser una opción para personas que han tenido dificultades en incluirse en propuestas laborales de cualquier tipo, así como también ser una alternativa a personas que han tenido un recorrido histórico laboral, durante el cual, en algún momento determinado, se han desmoronado o resquebrajado sus proyectos de vida por algún tipo de padecimiento psíquico.

Este programa les permitió explorar sus capacidades remanentes, dar utilidad a las nuevas, trabajar dificultades reconstruyendo pequeños momentos de los proyectos de vida.

En este momento es pertinente destacar el aporte de Da Rocha Medeiros (2008) quien nos concientiza en relación a las finalidades de las prácticas que se implementan, en las que se verifica de una manera constante la existencia de un trabajo orientado a la adaptación del individuo a su grupo institucional, y por otra parte propone, establecer otro tipo de relación con la demanda, que permite desarrollar las posibilidades del individuo como sujeto de su propia historia, capaz de cambiar el rumbo de las cosas y de modificar su calidad de vida mediante su accionar.

Diferenciando ambas prácticas, se observa que en las primeras se busca sólo la adaptación como finalidad en sí misma, como si los contextos sociales, la enfermedad, la organización, no fuesen modificables o factibles de ser transformadas.

Proceso de selección de los participantes

Como herramienta de conocimiento de los pasantes se implementó en el proceso inicial un formulario con preguntas a los postulantes. El mismo permitió trabajar y conocer aspectos personales, constatar los requerimientos administrativos que solicita el Ministerio, como así también las perspectivas de sus proyectos de vida, implicancia en el área de desempeño ‘trabajo’, grupo social/comunitario, indagar la cotidaneidad, capacidades, expectativas, dificultades etc., como así también la comprensión de consignas escritas, recursos expresivos y lecto/escritura. La información escrita, sirvió de puntapié inicial para comenzar el proceso de la entrevista y trabajar sobre los ítems mencionados en el formulario de forma amena.

Mencionaremos algunos relatos significativos de los participantes en las entrevistas de selección, sobre qué aspectos brindaría esta experiencia:

Manejarme más sola y valerme por mí misma.

Desarrollar mis cualidades.

Mantener el tiempo ocupado. Adquirir experiencia.

Trabajar en un ambiente cálido y poder desarrollar mis capacidades actuales además de acrecentar las mismas y lograr con esto la superación de mis metas.

Participaron siete postulantes de instituciones públicas relacionadas con el ámbito de la salud mental, recursos laborales públicos relacionados a las personas con discapacidad⁸ y también provenientes de nuestra institución. Para la gran mayoría fue la primera experiencia ‘en situación’ de entrevista laboral formal.

Criterios utilizados al momento de la selección

- Personas que acreditan un certificado único de discapacidad, expedido por Organismo Competente Oficial, con algún tipo de diagnóstico en el campo de la salud mental.⁹
- Edad: 18 años hasta 65 años.
- Tratamientos: Contar con espacios terapéuticos ambulatorios de salud mental.¹⁰
- Interés y volición en la propuesta.
- Red Apoyo Social y Comunitario: Red de apoyo que presenta la persona, como familia, amigos, referentes comunitarios, etc.
- Recorrido Ocupacional Singular: Construcción teórica utilizada relacionando el recorrido histórico ocupacional y el concepto salud/enfermedad/atención (Menéndez, 2005 & Pontes, 2012) de cada persona, sin perder la dimensión colectiva.

Otros aspectos que se tomaron en cuenta: Puntualidad en la entrevista, recordatorio de presentación de papeles como Curriculum Vitae (CV), fotocopia de Documento Nacional de Identidad (DNI), tolerancia a la situación de tener que esperar el turno para ser entrevistados. Para este programa fue importante cumplir con el requisito de la participación de mujeres con discapacidad (art. 6 Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con discapacidad, 2008), debido a que presentan tasas de exclusión superiores en un 20% en relación a los hombres, en el empleo e ingresos (Organización Panamericana Salud, 2012).

Entre julio y diciembre de 2011 se realizó la experiencia que alojó durante 6 meses a dos pasantes. De sus historias ocupacionales (hombre y mujer), podemos decir que cuentan entre 30 a 40 años, estudios secundarios completos, residían en el Gran Buenos Aires¹¹ y en la Ciudad de Buenos Aires y conviven con sus grupos familiares. Ambos manifestaron transitorias experiencias en trabajos informales.

En las entrevistas iniciales se destacó la importancia del compromiso, motivación para afrontar la experiencia, inquietudes, miedos, beneficios y riesgos de un proyecto personal, resaltando asimismo la capacidad jurídica (Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad Ley 26.378, 2008) de los participantes en *la toma de decisiones* basada en la autonomía, calidad de vida y búsqueda del bienestar (Ley Nacional de Salud Mental Ley 26.557, 2010).

Programa

Para describir la estructura organizativa del programa y lograr una mejor comprensión del mismo, se señalan los actores participantes:

Internos:

- Pasantes
- Referentes laboral institucional
- Referentes del puesto de trabajo
- Capacitadores
- Ámbito laboral.

Externos:

- Referentes terapéuticos
- Familiares
- Invitados de Organismos Gubernamentales.

Internos

Pasantes: Fueron los dos participantes seleccionados para el programa de capacitación laboral. Ambos asistieron de lunes a viernes cuatro horas diarias. Realizaron tareas individuales, específicas de sus puestos de trabajo y de co-ocupación (Zemke & Clark, 1996, en Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso, 2da edición, 2008). Organizaron con cada referente la tarea diaria. Concurrieron a los módulos de capacitación.

Para fomentar el proceso de comunicación se implementó un diario compartido, en el que volcaron comentarios, apreciaciones y sentimientos sobre situaciones vividas en la institución. Se utilizó el correo electrónico cotidianamente y el celular como canal optativo ante situaciones puntuales. *Referente laboral institucional*: Encargado de monitorear el funcionamiento general del proyecto.

Instrumentos de evaluación y seguimiento que se implementaron:

Estandarizadas: Evaluación Comprensiva de Terapia Ocupacional (Cote¹²) (Sanz Valer & Bellido Mainar, 2012); (Bellido Mainar, 2010).

No estandarizadas: Diario compartido (pasantes)

Evaluación de desempeño de pasantes auto-administrada a referentes de puestos de trabajo.

Otras funciones:

Evaluar y seleccionar los puestos de trabajo.

Planificar las actividades a desarrollar, atento al desempeño ocupacional tanto de los postulantes como de los referentes en sus puestos de trabajo.

Acompañar instancias de adaptación y aprendizaje; hacer ajustes, graduar actividades seleccionadas.

Detectar y trabajar la activación de 'apoyos' para facilitar el proceso de inclusión.

Articular demandas, dificultades y capacidades propiciando estrategias conjuntas con los referentes del puesto de trabajo, capacitadores y participantes. Mantener comunicación fluida con referentes de cada pasante donde se realizó la práctica, personal del Ministerio de Trabajo, así como con terapeutas y familiares.

Realizar acompañamiento semanal de acuerdo a las demandas, solicitudes de las características individuales, tutorías mensuales para hacer balance y seguimiento del desempeño de los jóvenes a través de la modalidad de almuerzos de trabajo. Los mismos fueron una modalidad de encuentro mensual entre pasantes y referente institucional, en algún lugar territorial cerca del lugar de pasantía, como restaurante, café, etc.

Gestionar la presencia de invitados a los módulos de capacitación teórica, relacionados con la temática Trabajo y Discapacidad.

Referentes en puesto de trabajo: Al inicio del programa se realizó una capacitación con los mismos acerca de la experiencia, siendo asimismo un espacio de consultas y reflexiones de los mismos, acerca de su rol y sobre todo de su cuidado.

Los referentes de los puestos personal administrativo y de cocina, fueron los encargados del proceso de enseñanza-aprendizaje, y actuaron como organizadores simbólicos, siendo sus funciones destacables:

Organizar junto al referente institucional la tarea cotidiana, según las necesidades del puesto y las capacidades del pasante.

- Enseñar (*in situ*) distintas 'formas de hacer' en el puesto de trabajo.
- Facilitar la incorporación de normas institucionales y hábitos laborales.
- Reportar al referente laboral institucional el desempeño del pasante.
- Solicitar cualquier tipo de ayuda específica para abordar algún tema.
- Funcionar como apoyos naturales a lo largo del proceso de capacitación.

Al indagar sobre "¿qué aportaron los pasantes a la institución?" recopilamos algunas palabras de las personas que trabajaron a la par en lo cotidiano:

Ayudan a descomprimir el trabajo, a tratarnos todos con los mismos códigos.

Son buena gente, luchan para salir adelante, muestran esfuerzo y tienen utilidad en la institución.

Aportan buen humor, compañía, voluntad, trato personal...

Capacitadores teóricos: Para el desarrollo del programa se utilizaron los recursos existentes en la institución para implementar la capacitación teórica. Dentro de la jornada laboral se ofrecieron tres módulos de capacitación, obligatorios, para fortalecer el proceso de aprendizaje. Los espacios a cargo de dos terapeutas ocupacionales y una psicóloga, fueron concebidos para propiciar la autonomía de los participantes. Se basaron en la exploración y reflexión de saberes previos y nuevos, así como su incorporación en la vida cotidiana.

1) Reflexión laboral: modalidad grupal, frecuencia semanal. Se abordaron temas específicos del mundo ‘trabajo’ relacionados con el rol de cada pasante: la comunicación, el hacer en equipo, la adquisición de hábitos laborales, el compromiso y la responsabilidad, la autoestima, los cambios personales y familiares, los temores, expectativas y proyectos futuros.

2) Computación y nuevas tecnologías de la información/comunicación (TIC): modalidad grupal, frecuencia semanal. Se abordaron temas relacionados con la comunicación y el manejo de herramientas tecnológicas: uso responsable de la computadora, clasificación de documentos, organización de inventarios, clasificación de información, edición de videos multimedia, manejo de buscadores en la web, niveles de información y lectura, velocidad y precisión, redacción y la utilización formal/informal del correo electrónico.

3) Procesos laborales: modalidad grupal, frecuencia quincenal. Se abordaron cuestiones que afectan la vida cotidiana desde el ámbito laboral: la organización del tiempo, del dinero, el cuidado del cuerpo, los hábitos laborales, las habilidades sociales, la movilidad en la vía pública y la utilización de cajeros automáticos, la resolución de problemas concretos, etc. Se trabajaron las actividades cotidianas como fenómenos comunicativos, con connotaciones simbólicas fundamentales para la participación social.

Más allá de la especificidad y orientación de los mismos, todos los espacios planteados permitieron trabajar, potenciar y ofrecer el despliegue de experimentar la equivocación como algo habilitado, mejorar en la acción, y por ende favorecer los procesos de aprendizaje y confianza.

Ámbito laboral:

La pasantía era una experiencia nueva, no sólo para los pasantes sino para los demás trabajadores. Para conocer la opinión de los integrantes de la institución se realizó una encuesta con preguntas abiertas al plantel estable para tener impresiones y reflexiones de la experiencia. Se realizó un análisis de contenido, en donde de cada respuesta se obtuvieron diferentes categorías. Del análisis destacamos los siguientes resultados:

Se enviaron vía mail 54 encuestas, de las cuales respondieron un 30%. Se extrajeron del análisis total, aquellos datos de mayor significancia para la presentación de este trabajo, con el objetivo de poder mejorar nuestras prácticas.

Se preguntó acerca de la opinión sobre la inclusión de los pasantes en la dinámica institucional (pregunta: “¿Qué opinión / reflexión le merece la inclusión de los pasantes en la dinámica institucional?”) y un 87,5 % respondió en forma positiva. Tomando como eje de análisis la unidad respuesta, se elaboraron 4 categorías. El 40 % opinó que favorece la inclusión social diluyendo barreras estigmatizadoras, el 33% que coincide con los postulados institucionales, el 20 % que permite reflexionar sobre las propias dificultades y prejuicios y el 7 % que es un desafío clínico.

En cuanto a las expectativas que generó la experiencia (pregunta: “¿Su inclusión le generó algún tipo de expectativa? De ser afirmativo mencione cuáles”), el 62,5 % respondió afirmativamente. Al realizar el análisis de contenido de las respuestas devinieron tres categorías, el 50% tuvo expectativas acerca del desempeño ocupacional de los pasantes, un 37,5 % sobre la integración del plantel de Suma en la experiencia y un 12,5 % de cómo concretar y replicar la experiencia.

Ante la pregunta: “¿Podría identificar y mencionar si tuvo alguna dificultad en el trabajo con los pasantes?” el 12,5 % identificó y mencionó dificultades en el trabajo con los pasantes. Del análisis de las respuestas afirmativas se organizaron dos categorías obteniendo un 75 % que identifica dificultades referidas a habilidades de interacción inadecuada del pasante y un 25 % de sobreprotección hacia el pasante.

Externos

Referentes terapéuticos: Se estableció contacto con los psicólogos de ambos pasantes como apoyo importante de las distintas instancias terapéuticas.

Familiares: Se contactó vía telefónica con la familia de uno de los pasantes, respetándose la decisión del otro de no mantener contacto con su grupo familiar.

Invitados: Participaron especialistas relacionados al trabajo y a las personas con discapacidad, quienes aportaron sus experiencias acerca de la ‘capacidad jurídica’ en el marco de la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad (2008) y Economía Social¹³. Dicha experiencia resultó novedosa para ellos:

Se respiraba que la discapacidad no trae aparejado una anulación, sino un fortalecimiento integral de la persona en la sociedad. Hay algo que me sorprendió y mucho, y fue la gran preocupación que la totalidad de los pasantes tenían sobre el

tema de la estigmatización de la discapacidad psiquiátrica; estigmatización no solo de sus familias, amigos o vecinos, sino que la que más les preocupaba o más bien la más recurrente era la estigmatización de los medios de comunicación, sobre todo de los comunicadores periodísticos...

Me dio gusto escucharlos hablar de sus proyecciones, ejerciendo autonomía, atreviéndose a incorporar como propio el derecho al trabajo. Una experiencia muy gratificante para mí, que ratifica la importancia de trabajar con las personas con discapacidad, sobre la base de un modelo centrado en sus potencialidades...

Resultados

La experiencia transitó distintas etapas: un primer mes de reconocimiento del lugar, del puesto de trabajo, de las personas, que fue clave para establecer el vínculo de confianza (Tobar, 2009 & Destuet, 1999), de aquello que permita adaptarse al rol de ‘pasante’, revisar saberes previos, reconocerse y conocer a otros, afirmar las propias capacidades.

A partir del segundo mes los vínculos se afianzaron y el trabajo se puntualizó en cada espacio, dando lugar a las demandas, los miedos, la simetría de roles, la exploración en la vía pública de nuevos aprendizajes, etc. Responsabilidad y compromiso marcaron el desempeño de los participantes quienes se animaron cada día más, proponiendo nuevas tareas y debatiendo criterios.

En su trabajo Slade (2009) refiere sobre el concepto de recuperación personal, basado en un abordaje de promoción del bienestar, en el cual adquiere una visión más integral de la persona, diferenciándolo de la recuperación clínica, enunciando un cuadro de recuperación personal que se basa en cuatro dominios de recuperación (Slade, 2009) del cual se recogieron relatos de personas que viven una experiencia de padecimiento psíquico.

- Esperanza: Creer en uno mismo, tener sentido de autocontrol y optimismo de cara al futuro.
- Auto identidad: Encontrar una nueva identidad que incorpore la enfermedad pero que mantenga un sentido positivo de uno mismo.
- Sentido de vida: Entender la enfermedad; encontrar un sentido a la vida pese a la enfermedad.
- Responsabilidad personal: Capacidad de las personas de asumir responsabilidades para su propia vida.

Los pasantes pudieron vivenciar y experimentar, configurando cada uno a su manera, su “recorrido ocupacional singular”, atravesando los dominios mencionados.

El último mes coincidió con la mudanza de la institución cambiando el contexto de trabajo cotidiano. En consonancia se trabajó en el acom-

pañamiento del proceso de cierre de la experiencia, conjuntamente con los participantes.

Una nueva rutina ocupacional se les presentó como organizadora de su cotidianidad y generó algunos cambios, mencionados y observados por los pasantes:

Permanencia menor en su hogar (más actividades por fuera de su hogar: pasantía, almuerzos, compras, salidas con amigos y compañeros.)

Modificación de las actividades realizadas en su hogar (El pasante: colabora menos en las actividades que realizaba por las mañanas, incrementando mayores actividades de participación social. La pasante: ayuda en la cocina (lava platos, cocina, limpia y barre, cosas que antes no hacía).

Adaptación a la dinámica institucional (sostenimiento progresivo de la jornada laboral – de 2 a 4 horas –, incorporación de nuevas tareas, reconocimiento del personal y sus funciones)

Identificación de un rol ligado a la simetría (empiezan a verse como pares de los trabajadores de la institución, se desvinculan del rol de ‘paciente’. Reciben reconocimiento de familiares, amigos, comunidad.

Las amigas de mi madre le dicen que estoy mejor porque hablo de mi trabajo.

Ahora tengo más respeto de mi familia porque antes decían que debía trabajar.

Ayer fui a la peluquería, y el peluquero me pregunta si venía de trabajar... hablamos del trabajo...

Motivación para realizar nuevas actividades en otras áreas de desempeño (El pasante: comenzó curso de reparación de computadoras (PC) en un instituto universitario técnico. La pasante: planificó irse de vacaciones, compró ropa y accesorios, salía a almorzar).

Adquisición de hábitos laborales: asistencia, puntualidad, permanencia, inicio y finalización de tarea asignada, comunicación a la institución en caso de ausencias por enfermedad u otros, retrasos por motivos como alteraciones en el transporte público de pasajeros, modos de participación y uso de tiempos libre en el trabajo. Respeto de tiempos de prescripción médica en caso de enfermedad.

Modificación de actividades de higiene y arreglo personal (Arreglo del cabello antes de empezar pasantía “para estar más presentables”. La pasante: incorporó el uso de hebillas para recoger el cabello, el pasante se afeita. Empiezan a bañarse de forma diaria – antes día por medio – “porque hay que venir prolijo”; reconocen la importancia del lavado de manos y de cara, se cepillan dientes también por la mañana). Cuidado y presentación de la vestimenta en el lugar de trabajo.

Se fortaleció un trabajo desde los diversos espacios, para activar y trabajar los distintos requerimientos y demandas sociales que se pusieron en juego en determinados contextos.

También hubo variación de actividad en diferentes áreas de ocupación como trabajo, participación social, actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), etc. y en el área de ocupación descanso-sueño (Empiezan a levantarse y a acostarse más temprano. Antes permanecían despiertos hasta las 24 hs. y se despertaban a media mañana o al mediodía).

Incorporan el valor de la responsabilidad, cuidado en la vía pública (precauciones, movilidad, resolución de problemas), en el manejo de herramientas (procedimientos de seguridad con elementos cortantes, electricidad, gas), administración de dinero para compras laborales, manejo responsable de historias clínicas (puesto de trabajo asistente en administración), tecnología (computadora, cajeros automáticos) entre otras.

Administración del dinero con nuevos fines (además de pagar medicamentos y psicoterapia incorporan opciones no ligadas a la enfermedad: almorzar, comprar ropa, accesorios, regalos, etc.).

Habilidades de comunicación e interacción (ambos demostraron sensaciones, utilizaron formas verbales y gestuales; se permitieron preguntar y opinar, experimentar otros roles, como por ejemplo ser anfitriones con los invitados a las capacitaciones). Destacamos un relato escrito por un compañero de trabajo en relación a la evolución de uno de los pasantes: "en este último tiempo, comenzó a saludar con un beso, a charlar más de su vida cotidiana.... está mucho más sociable. Se defiende de manera correcta y sutil frente a situaciones que lo incomodan".

Progresivamente se adquirieron habilidades de procesamiento: graduaron y secuenciaron actividades complejas, identificaron pasos, aumentaron el tiempo de atención y concentración, iniciaron y concluyeron tareas.

Mejoró el manejo de sus cuerpos, el uso corporal cotidiano en el ámbito laboral, abordándose el reconocimiento del esquema corporal y por ende en la integración de la imagen corporal¹⁴. (Dolto, 1979); (Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso, 2da. edición, 2008).

Paganizzi (2007) menciona que el "sostener y aumentar las posibilidades de intercambio implica reconocer un escenario de extrema movilidad donde hasta el momento vamos aprendiendo juntos, usuarios y equipo". El programa fue un proyecto que construyó recorridos de efectiva participación, intentando generar otro lugar y reconstruir la trama social para las personas que participaron.

La experiencia fue tangible y enriquecedora para quienes pudimos transitarla y beneficiosa para los pasantes, quienes vieron validados sus saberes. El trabajo de todos los actores involucrados, la detección de apoyos, la potenciación de recursos y la elaboración conjunta de estrategias no lineales,

permitió que este dispositivo de ‘transición’ ampliase horizontes de inclusión y pudiese modificar aunque sea en grados mínimos imaginarios de exclusión.

La emoción es muy grande y por fin en toda mi vida tengo un logro personal...

Tengo menos tiempo para aburrirme, más tiempo fuera de casa; mi madre hace más por mí, como si considerase que me lo merezco; antes era fácil que me sienta mal por aburrirme (estar cansado de no hacer nada) y ahora es fácil que esté cansado por mis actividades...

Discusión y/o conclusiones

La práctica y evidencia, permitió ‘crecer’ transitando una actividad compartida con ‘otros’, obteniendo beneficios de la misma, como así también afrontando y sosteniendo los riesgos propios del andar por nuevos senderos, ofreciendo un aporte en la reorientación de los servicios sanitarios de salud mental (Carta Ottawa, 1986).

Finalizada la misma, actualmente hemos podido como institución, dar nuevos pasos en el afuera, articulando con otros recursos que hay en la comunidad (Sector Privado con fines de lucro), generando acciones para la promoción de la salud y la responsabilidad social para la salud (Carta Yakarta, 1997).

A pesar de la escasa retribución económica de estos programas, la demanda en el proceso inicial de entrevistas en los relatos generales de los participantes, estuvo centrada en el deseo de participación social, donde puedan desarrollar sus capacidades.

El estigma vinculado a las personas con procesos de salud/enfermedad en el campo de la salud mental maximiza la ruptura de la trama social, por lo cual se requiere la problematización y trabajo conjunto diario de las personas que son afectadas, sus familiares, trabajadores de la salud, etc., además de las respectivas comunidades para poner en agenda la promoción de la salud mental como eje de intervención comunitaria.

La recolección de narrativa y datos recabados de todos los actores participantes de esta experiencia, brindaron fundamentos para poder apreciar la mejora en el ambiente laboral, evolución en el desempeño ocupacional de los pasantes, beneficiando así los procesos de inclusión y toma de conciencia de los trabajadores de salud mental que vivenciaron la misma, colaborando en la participación social y reduciendo el estigma que cargan las personas con sufrimiento psíquico.

Es esencial saber que el estigma consolida la estructura de la exclusión y la ciudadanía invertida (Fleury, 2002), donde es necesario replantear las

condiciones de accesibilidad, valorando capacidades y brindando las nociones de apoyo correspondientes.

Sin dejar de analizar y desconocer la focalización de estos programas, en las cuales se pone en tensión/contraposición el acceso al trabajo y la contraprestación de partes, donde el Estado brinda respuestas compensatorias, buscando el trabajo conjunto, y estableciendo nuevas formas de relaciones entre el Estado y la Sociedad Civil.

En relación al ‘objeto’ delimitado en este programa, surge la dificultad de una inserción laboral sostenible, ya que no hay pensado desde el Estado estrategias integrales para promover la inclusión de estos trabajadores una vez concluidos los tiempos de implementación.

Concluimos tomando aportes de Badiou (2012), que nos permiten reflexionar sobre nuestras acciones y prácticas. Él emplea el término ‘amenaza aseguradora’ en contraposición al concepto de amor que desarrolla, donde el amor asegurado implica la ausencia de riesgos, en una visión autofocalizada, desligándose de otro que se encuentra en una situación desventajosa o de vulnerabilidad. El amor, basado en nuestras prácticas, requiere construir colectivamente, asumir riesgos y obstáculos y potenciar recíprocamente las capacidades de las personas que se vinculan.

Agradecimientos

A todos los participantes de la experiencia, a Proyecto SUMA que permitió este espacio de trabajo.

Reconocer a Andrea Monzón por el apoyo continuo y trabajo conjunto transitado, a Elisabeth Gómez Mengelberg en sus aportes metodológicos, sugerencias y supervisión al proyecto, al compañero brasileño Vagner dos Santos que brindó ayuda en la traducción de idiomas y su apoyo continuo a la escritura. A los colegas españoles Patricia Sanz Valer y José Ramón Bellido Mainar, por su desinteresado interés en la promoción y difusión del conocimiento como público.

A la capacitadora Adriana Honig y los Invitados de Organismos Gubernamentales; Alcira Múgica, Soledad Agrelo y Martín Zartarian, que sumaron sus saberes a la experiencia.

Aclaración de conflictos de intereses

El autor no declara conflicto de intereses.

Resumo Aqueles que sofrem psiquicamente encontram-se em situação de vulnerabilidade psicossocial devido não somente aos obstáculos próprios de sua doença, mas também ao estigma relacionado com a saúde mental. Apresenta-se neste artigo uma experiência de participação social na área de desempenho ocupacional trabalho, por meio da criação de um Programa de Capacitação e Formação de Trabalho em uma organização não governamental na cidade de Buenos Aires, Argentina. Trata-se de um estudo de caso realizado num período de seis meses, quando duas pessoas com sofrimento psíquico foram incorporadas ao Programa de Trabalho com o objetivo de facilitar o desenvolvimento de capacidades de desempenho ocupacional e gerar modificações no cotidiano, em ambos participantes e integrantes das instituições. Nesse sentido, este contexto de capacitação com articulação entre uma instituição de saúde mental e o setor público, por meio do Ministério de Trabalho, Emprego e Segurança Social da Argentina, implicou um desafio dentro e fora do âmbito de trabalho, permitindo explorar e visualizar como os processos de inclusão podem ser gerados com o compromisso de diferentes atores e setores da sociedade.

Palavras-chave participação social; redes comunitárias; trabalho; saúde mental; terapia ocupacional.

Notas

¹ Universidad Nacional de Lanús, Lanús, Argentina.

Maestrando en Salud Mental Comunitaria en Universidad Nacional de Lanús.

<lechaura@hotmail.com>

Correspondencia: Gabriela Mistral, 2539 4-C (1419), Buenos Aires, Argentina.

² La Ciudad Autónoma de Buenos Aires, tiene una población de 2.890.151 personas (INDEC, 2010).

³ Dispositivo de salud mental que cuenta con talleres, actividades grupales que se articulan y complementan con un acompañamiento personalizado de modo tal que cada participante pueda darle a estos espacios propuestos, múltiples usos según sus necesidades y los momentos específicos de su proceso de recuperación.

⁴ El Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la República Argentina, brinda el apoyo económico mensual para los pasantes, compras de insumos, así como también el seguro contra accidentes de los mismos. Este programa se enmarca en la Dirección de Promoción de la Empleabilidad de Trabajadores con Discapacidad de dicho Organismo y los beneficiarios son personas que acreditan documento de identidad y Certificado Único de discapacidad.

⁵ El último Censo realizado en la República Argentina determinó que la población total es de 40.117.096 de personas, y se estima que 5.114.190 de personas que cuentan con certificado de discapacidad y aquellas que no lo poseen, declaran tener alguna/s dificultad/es o limitación/es permanente/s para ver, oír, moverse, entender o aprender. Se incluye a las personas viviendo en situación de calle.

⁶ A nivel nacional el cupo laboral de personas con discapacidad en Organismos Públicos y Empresas Concesionarias de Servicios Públicos de Argentina es del 4 %, a nivel de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es del 5%.

⁷ Beneficio económico, entre los beneficiarios se encuentran las personas con discapacidad, donde no se requieren aportes para su otorgamiento. En Argentina existen 3 tipos de pensiones no contributivas, y en todos los casos los titulares de este derecho cuentan con cobertura médica integral administrada por el Programa Federal de Salud (PROFE) dependiente del Ministerio de Salud de la Nación.

⁸ Dispositivos de salud mental como los emprendimientos sociales en salud mental 'Sabores' del Htal T. Borda, Htal T. Alvear y de la Comisión de Discapacidad del Gob. de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

⁹ El certificado único de discapacidad es un documento público, llave de acceso al sistema de salud y a los beneficios instituidos por la normativa en la materia para las personas con discapacidad. El trámite es *voluntario* y consta de una evaluación interdisciplinaria en la que los profesionales determinarán, de acuerdo a la documentación presentada por el interesado, si se encuadra o no dentro de las normativas vigentes de certificación de discapacidad.

¹⁰ Al ser nuestra primera experiencia, se decidió tomar en cuenta personas con tratamientos ambulatorios en salud mental (excepto Htal de Día).

¹¹ Partido del Gran Buenos Aires, ubicado a 28 km de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

¹² The Comprehensive Occupational Therapy Evaluation, herramienta que evalúa el comportamiento ocupacional adaptativo, creada por Sara Brayman, 1976.

¹³ Participaron referentes de la Comisión de discapacidad del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y del Ministerio de Desarrollo Social dependiente de la Presidencia de la Nación.

¹⁴ Chaura, Luis Ernesto; Zorzoli, Federico Juan Manuel. Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear, Buenos Aires. Dispositivo Hospital de Día. Práctica Clínica II Carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional dependiente Universidad Nacional de San Martín (UNSAM). Proyecto Taller de Movimiento. Supervisoras Terapistas Ocupacionales Destuet Silvia. Cuini Marisa. Buenos Aires. 2006. S/ editar.

Referências

AUGSBURGER, María Cecilia. De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave. *Cuadernos Médico Sociales*, Centro de Estudios Sociales y Sanitarios, Asociación Médica de Rosario, Rosario, nº 81, p. 61-75, Mayo 2002. Disponible en: <www.ilazarte.com.ar/cuadernos/pdf/n81a390.pdf>. Fecha de acceso: 15 de Julio del 2012.

AVILA ALVAREZ et al. *Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional: dominio y proceso*. 2. ed. (traducción). <www.terapia-ocupacional.com> (portal en internet). 2010; (85p). Disponible en: <www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>. Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational Therapy Practice Framework: Domian and Process (2. ed.). Fecha de acceso: 15 de Mayo del 2012.

BADIOU, Alan; TROUNG Nick. *Elogio del amor*. 1. ed. Buenos Aires, Editorial Paidos, 2012.

BELLIDO MAINAR, José Ramón. *Proyecto de validación de la versión española de la escala Comprehensive Occupational Therapy Scale (COTE) para pacientes psiquiátricos*. Programa de doctorat La construcció europea: Societat, Cultura, Dret i Educació (tesina en proceso) Lleida, Universidad de Lleida, 2010.

BOLETÍN OFICIAL DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. *Red de emprendimientos sociales de salud mental, Resolución n° 893* Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad; fecha de publicación 11/04/2007. Disponible en: <http://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/areas/leg_tecnica/boletines/20070509.htm#22>. Fecha de acceso: 2 de Junio del 2012.

BOLETÍN OFICIAL DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. Ley 1.502. *Regulación de la incorporación de las personas con necesidades especiales al sector público de la C.A.B.A*; fecha de publicación 21/10/2004. Disponible en: <http://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/areas/leg_tecnica/boletines/20041126.htm>. Fecha de acceso: 5 de Junio del 2012.

- BOLETÍN OFICIAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo Ley 26.378 (Sede web). Buenos Aires: *Boletín Oficial de la República Argentina*; fecha de publicación 09/06/2008. Disponible en: <www.boletinoficial.gov.ar/Inicio/Index.castle>. Fecha de acceso: 1 de Mayo del 2012.
- BOLETÍN OFICIAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA. Decreto 312/2010. Reglamentación de la Ley 22.431 (sede web). Buenos Aires: *Boletín Oficial de la República Argentina*; fecha de publicación 08/03/2010. Disponible en: <www.boletinoficial.gov.ar/Inicio/Index.castle>. Fecha acceso: 9 de Julio del 2012.
- BOLETÍN OFICIAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA. Ley Nacional de Salud Mental Ley 26.557 (Sede web). Buenos Aires: *Boletín Oficial de la República Argentina*; fecha de publicación 03/12/2010. Disponible en: <www.boletinoficial.gov.ar/Inicio/Index.castle>. Fecha acceso: 1 de Mayo del 2012.
- BOLETÍN OFICIAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA. Ley 25.689. Modificación de la Ley 22.431, en relación con el porcentaje de discapacidad por parte del Estado Nacional, sus organismos descentralizados o autárquicos, los entes públicos no estatales, las empresas del Estado y las empresas privadas concesionarios de Servicios Públicos. (Sede web). Buenos Aires: *Boletín Oficial de la República Argentina*; fecha de publicación 03/01/2003. Disponible en: <www.boletinoficial.gov.ar/Inicio/Index.castle>. Fecha acceso: 9 Octubre del 2013.
- CHAURA, Luis Ernesto; MONZÓN, Andrea Susana. Demandas y ofertas en salud mental: implementación de programa de formación y capacitación laboral para personas con sufrimiento psíquico. En VII Congreso Argentino de Salud Mental ¿Diagnóstico o Estigma? Encrucijadas Éticas, Organizado por la Asociación Argentina de Salud Mental (AASM). Buenos Aires; Mayo 2012. Disponible en: <www.aasm.org.ar/es/congresos/programa/programa.php?evento=Congreso&fecha=2012-05-29&PHPSESSID=b6505311d5dc4acacb85f2950f59de25>.
- CHUAQUI, Jorge. El estigma en la esquizofrenia. *Ciencias Sociales Online*, Marzo 2005, vol. II, nº 1, p. 45-66.
- DA ROCHA MEDEIROS, Heloisa. Una contribución para el debate: el terapeuta ocupacional necesario y su rol social. En Da Rocha Medeiros, *Terapia ocupacional: Un enfoque epistemológico y social*, 1. ed. Santa Fe: Universidad Nacional del Litoral, 2008. p. 71-89.
- DABAS, Elina; CELMA, Luis Claudio; RIVAROLA, Tessa; RICHARD, Gabriela María. *Haciendo en redes*, 1. ed. Buenos Aires, Editorial Circus, 2011.
- DESTUET, Silvia. *Encuentros y marcas*, 1. ed. Buenos Aires: Grupo Editor COLTOA; 1999.
- DOLTO, Françoise. *La imagen inconsciente del cuerpo*, Ed. Paidos España, 1979. ISBN: 84-7509-341-8.
- ECO, Umberto. *La estructura de los signos lingüísticos*. En Eco U. Signo. 2 ed. Barcelona: Editorial labor S.A, 1994. p. 75-106.
- ENCONTRAR+SE. *100 Formas de apoiar a recuperação*: guia para profissionais de saúde mental, Edição Portuguesa, 2012, (Traducción). Disponible en: <www.encontrarse.pt/Default.aspx?Tag=CONTENT&ContentId=2176>. Traducido de: Slade, M. (2009) 100 ways to support recovery, London: Rethink, rethink.org/100ways. Fecha de acceso: 12 de Julio del 2012.
- FLEURY, Sonia; MOLINA, Carlos. Modelos de protección social. En: Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES). *Diseño y gerencia de políticas y programas sociales*. Washington: INDES; 2002. p. 3-6.
- FRANCO BAGUER, Ester. Terapia ocupacional en rehabilitación laboral. *TOG (A Coruña)* (revista en Internet), 2009, vol. 6, supl. 5, p. 45-67. Disponible en: <www.revistatog.com>.

- com/suplemento/num5/suplemento5.pdf>. Fecha de acceso: 10 de Mayo del 2012.
- GOMEZ MENGELBERG, Elisabeth; CAPOZZO, Marcela. Satisfacción y calidad de vida de personas con trastorno mental. En: Paganizzi y otros, *Terapia ocupacional psicosocial*. 1. ed. Buenos Aires: Editorial Polemos; 2007. p. 197-208.
- HOPP, Malena Victoria. Relación Estado-sociedad civil en las políticas de desarrollo socio-productivo en la Argentina contemporánea. *Revista katálysis [on line]*. 2011, vol. 14, nº 1, p. 13-22. ISSN 1414-4980. <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-49802011000100002>>. Fecha de acceso: 26 de Agosto del 2012.
- CENTRO DE DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN DEL MINISTERIO DE ECONOMÍA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA (sitio web). Decreto 457/2010. *Creación de la dirección nacional de salud mental y adicciones*. Disponible en: <www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/165000-169999/165815/norma.htm>. Fecha de acceso: 21 de Agosto del 2012.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSO (sitio web). Disponible en: <www.indec.mecon.ar>. Fecha de acceso: 1 de Junio del 2012.
- KRONEMBERG, Frank; POLLARD Nick. Superar el apartheid ocupacional: explotación preliminar de la naturaleza política de la terapia ocupacional. En: Kronenberg F. Algado S. Pollard N. *Terapia Ocupacional sin fronteras aprendiendo del espíritu de supervivientes*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2006. p. 58-84.
- LOLICH, María; LEIDERMAN Eduardo. Estigmatización en la esquizofrenia y otros trastornos mentales. *Vertex: Revista Argentina de Psiquiatría*, 2008, Julio-Agosto, vol. 19, nº 80, p. 165-73.
- MENÉNDEZ, Eduardo. El modelo médico y la salud de los trabajadores. *Salud Colectiva* (revista en Internet), 2005, Abril, vol. 1, nº 1, p. 9-32. Disponible en: <www.scielo.org.ar
- scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652005000100002&lng=es>. Fecha de acceso: 2 de Mayo de 2012.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Carta de Ottawa para la promoción de la Salud, Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, Ottawa, 1986. Disponible en: <www.paho.org/spanish/hpp/ottawacharters.pdf>. Fecha de acceso: 10 de Agosto del 2012.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Declaración de Yakarta sobre Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Yakarta, 1997. Disponible en: <www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf>. Fecha de acceso: 16 de Agosto del 2012.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. Aplicación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud en estudios de prevalencia de discapacidad en las Américas. Washington, D.C.: OPS, © 2012. Disponible en: <new.paho.org/arg/images/Gallery/Varias/informecif.pdf>. Fecha de Acceso: 9 de Agosto del 2012.
- PAGANIZZI, Liliana. Avatares de la Participación Social. En: Paganizzi y Otros. *Terapia Ocupacional Psicosocial*. 1. ed. Buenos Aires. Editorial Polemos, 2007. p. 155-161.
- PONTES, Ana L. de M. Entrevista: Eduardo Luis Menéndez Spina. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, vol. 10, nº 2, oct. 2012. Disponible en: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000200009&lng=es&nrm=iso>. Fecha de acceso: 21 agosto 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462012000200009>.
- REDI (RED POR LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD) (sitio web). Buenos Aires. *Diario la Reforma*; 14 de mayo del 2011. Personas con discapacidad e inclusión laboral – El derecho que se sigue negando (3 pantallas). Disponible en: <www.redi.org.ar/index.php?sección=notas&n=Personas+con+discapacidad+e+inclusi%C3%B3n>

laboral -- El + derecho + que + se + sigue + negando>. Fecha de acceso: 1 de Marzo del 2012.

SANZ VALER, Patricia; BELLIDO MAINAR, José Ramón. Protocolo del proceso de evaluación ocupacional para hospitales de día de adultos de psiquiatría. *TOG (A Coruña)* (revista en internet), 2012, vol. 9, n. 15. Disponible en: <www.revistatog.com/num15/pdfs/original8.pdf>. Fecha de acceso: 10 de Enero del 2012.

TESTA, Daniela. Reflexiones sobre nuestras prácticas. Un acercamiento a la modalidad de intervención en dispositivos laborales de salud mental en el sector público de la ciudad de Buenos Aires. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, Norteamérica, 030 12 2010. Disponible en: <www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/10558/10636>. Fecha de acceso: 27 de Junio del 2012.

TOBAR, Federico. Historia de la Demanda en Salud. *Revista Médicos*, nº 53, Marzo 2009, p. 34-8. Buenos Aires. Disponible en: <www.revistamedicos.com.ar/numero53/columna_tobar.htm>. Fecha de acceso: 20 de Abril del 2012.

Recebido em 01/10/2012

Aprovado em 09/11/2013