



Trabajo Final de Grado

Pre- proyecto de investigación

*Inclusión laboral de personas con TMSP:
La percepción de los usuarios*

Marcia Patrone

4.155.903-2

Tutor: Denisse Dogmanas

Montevideo, 2016

Resumen

El presente pre-proyecto de investigación pretende abordar la temática de la inserción laboral en Montevideo, de personas que padecen Trastorno Mental Severo Persistente (TMSP).

Interesa conocer la perspectiva y experiencia de los propios usuarios sobre el tema. Que puedan contar su percepción, brindándoles un rol principal en la investigación. Teniendo en cuenta que actualmente en nuestro país no se han realizado investigaciones sobre dicha temática, donde se aborde desde una perspectiva de los usuarios, es que se pretende aportar información significativa en los que respecta a los trastornos mentales y la inclusión laboral.

La investigación se llevara a cabo utilizando la metodología cualitativa, realizando entrevistas en profundidad de tipo semi estructurada a usuarios de instituciones donde se realicen programas de rehabilitación psicosocial y laboral. Luego se analizara la información obtenida, seguido de la elaboración de un informe final donde se expondrán los resultados y que será dado a conocer mediante difusión.

Tiene como propósito, generar conocimiento que aporte al desarrollo de nuevas políticas de inclusión laboral para personas con TMSP, así como también, conocer las percepciones de los usuarios, dando cuenta de los obstáculos y expectativas que presenta actualmente esta población.

Palabras Claves

Trastorno Mental Severo Persistente, Inserción laboral, Percepción de Usuarios.

Fundamentación

La presente investigación pretende abordar la percepción que tienen las personas que padecen un Trastorno Mental Severo Persistente (TMSP en adelante) sobre la inserción laboral.

Al hablar de Trastorno Mental, en ocasiones no se tiene en cuenta los derechos que tienen los usuarios de la salud que conviven con estos padecimientos. Derechos muchas veces vulnerados y que actualmente no están decretados en una ley de salud mental que represente de forma real las situaciones que atraviesan dichas personas. En nuestro país existe la ley 9.581 la cual data del año 1936. Dicha ley trata sobre los modelos de asistencia del psicópata, dejando de lado aspectos como por ejemplo el derecho a un empleo, a una vivienda, a una vida digna, etcétera.

Podemos mencionar la ley 18.651 que existe en Uruguay, sobre protección integral de personas con discapacidad, la cual está en vigencia desde el 2010, y donde entraría entre las discapacidades, las personas que padecen un trastorno mental, considerados como discapacitados mentales o intelectuales. Aun así se entiende que debe haber una ley exclusiva de salud mental desde una perspectiva de derechos hacia los usuarios.

En cuanto al empleo, se establece en la ley 18.651 el artículo 49, donde se destaca:

El Estado, los Gobiernos Departamentales, los entes autónomos, los servicios descentralizados y las personas de derecho público no estatales están obligados a ocupar personas con discapacidad que reúnan condiciones de idoneidad para el cargo en una proporción mínima no inferior al 4% (cuatro por ciento) de sus vacantes. (Ley 18.651, 2010, Art. 49)

Respecto al derecho a tener un empleo, los aportes presentados por el Ministerio de Salud Pública para la formulación de una ley de salud mental, indica;

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en articulación con el Ministerio de Salud Pública, Economía y Finanzas, Desarrollo Social y otros organismos competentes, deberá promover políticas de inclusión laboral para las personas que presentan trastornos mentales, garantizando una inserción laboral de calidad y ajustada a las posibilidades de sostenibilidad y perfil de las mismas.[...] Se deberán promover políticas activas de empleo, de fomento de la inclusión laboral de personas con trastornos mentales, emprendimientos autónomos, cooperativas de trabajo, y otros. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

El área laboral es una parte importante en un proceso de rehabilitación. Por este motivo en nuestro país contamos con programas de rehabilitación psicosocial e inclusión laboral, dentro de los cuales se ofrecen capacitaciones en distintos oficios como así también pasantías laborales en determinados programas de empleos. Encontramos a Sur Palermo, Panacea CIPRES, C.N.R.P “Dr. Alberto Martínez Visca” donde se encuentra el centro diurno y taller “El ceibo” y centro diurno del Hospital Vilardebó donde se llevan adelante proyectos de capacitación laboral y talleres provenientes de Sur Palermo. (Guía Intercentros, 2011)

En los últimos años hubo un mayor desarrollo en lo que es la rehabilitación e inclusión laboral, se ha fomentado la participación en pasantías de trabajo y además existe una ley donde se exige que se tome un 4% del personal con discapacidad, lo cual hoy en día no se está implementando de tal manera. Según datos recabados de ONSC y Pronadis (Programa Nacional de Discapacidad), en el año 2013 de las vacantes exigidas solo se cubrieron un 1,26% de los cuales solo el 10% son personas que padecen una discapacidad psíquica. Esto significó el ingreso de 72 personas con discapacidad de las cuales 2 personas presentaban discapacidad psicosocial, en el año 2014, el ingreso fue de 75 personas y un total de 5 con discapacidad psicosocial.

Ante esta situación, se denota que existe una dificultad en el acceso laboral para personas con TMSP, es necesario entonces, conocer la perspectiva que tienen los propios actores sobre esta situación, poder acercarnos a una parte de la sociedad que muchas veces no es escuchada o no tiene los medios para hacer llegar sus inquietudes, experiencias, problemáticas y expectativas.

Antecedentes

En nuestro país no se encontraron investigaciones donde se aborde dicha temática desde una perspectiva de las propias personas que padecen TMSP. Si bien podemos encontrar alguna (aunque poca) información sobre investigaciones realizadas, estos datos son escasos y se contempla en la mayoría, desde una mirada sobre el funcionamiento de los programas de rehabilitación, arrojando cifras y estadísticas, no se han encontrado percepciones y experiencias de los propios usuarios. Tenemos el ejemplo de una investigación llevada a cabo por el programa Sur Palermo en el año 2005 (Pardo, Del Castillo, Blanco y Etchart) donde se describe la experiencia de dos años y medio de un programa de rehabilitación e inclusión laboral en la modalidad de empleo con apoyo. En esta investigación participan los pacientes que se encuentran

estabilizados, de los cuales alrededor del 90% habían pasado por un programa de rehabilitación o se encontraban cursándolo. Se observa el impacto de la reinserción laboral y el rendimiento en el mismo.

Se resalta de este trabajo de investigación la mejoría del grupo de usuarios en lo que respecta al rendimiento laboral. Se aclara que con un ritmo de aprendizaje más lento que lo que sería habitual en personas sin trastornos. Durante el tiempo que se llevó adelante el empleo con apoyo se trabajaron factores como, la baja tolerancia al estrés que presentan las personas con TMSP, adquiriendo la capacidad de tolerar los nuevos desafíos que se les iban presentando. Además se hizo énfasis en la práctica y la repetición de la tarea, como parte del aprendizaje que iban adquiriendo y una manera de reforzarlo, siempre mediante estímulos desde los técnicos hacia los usuarios.

En cuanto a experiencias internacionales, encontramos una investigación realizada en España en el año 1997 (Hervas De la Torre et al.) donde se lleva a cabo un estudio descriptivo de la situación laboral de personas con trastorno esquizofrénico, esta investigación se realiza específicamente en centro de salud "Virgen del Rocío" en la localidad de Sevilla. Este estudio tiene como objetivos conocer aspectos como por ejemplo: el nivel de formación, la experiencia laboral, situación laboral actual, las expectativas sobre el mundo laboral, la opinión de la familia antes la posibilidad de adquirir un empleo, entre otros.

Esta investigación deja en evidencia que si bien el 80% de los participantes del estudio poseía experiencia laboral, al momento de la investigación solo el 9.40% tenía empleo, dejando en conocimiento las dificultades que presentan esta población para acceder a un empleo normalizado. A su vez se presentan dificultades para mantener un trabajo, en la mayoría de los casos los motivos de finalización ha sido por descompensación del trastorno mental que padecen. Se resalta en este estudio la necesidad e importancia de programas donde se brinde apoyo y seguimiento para la adaptación al empleo.

En la investigación se estima que entre el 37% y el 53% de la población con TMSP no se vuelven a reinsertar en el mundo laboral, esto va relacionado con algunas variables como el fracaso en experiencias anteriores o búsquedas frustradas, las cuales hacen bajar la motivación en el individuo, el cual se aferra en muchos casos al rol de "enfermo mental". En este sentido es muy importante el apoyo, como así también la falta de este, que reciba por parte del entorno, dado que es primordial en el progreso de las personas con este trastorno.

Otra de las características que se presentan en dicho estudio es que aproximadamente la mitad de los entrevistados carecen de expectativas en cuanto al empleo. Esto acompañado del nivel de instrucción que poseen, lo cual les dificulta al momento de competir por trabajos normales remunerados. Se entiende por esto, la necesidad de fomentar formaciones laborales para estas personas, las cuales les brinden mayores oportunidades al momento de buscar un empleo,

vemos que los sujetos sin ninguna formación laboral por lo general no presentan ningún tipo de expectativa laboral, mientras que los que sí la han tenido en los dos últimos años, un 58 por 100 de los hombres y un 65 por 100 de las mujeres, manifiestan <buscar empleo> (Hervas de la Torre et al. 1997, p.7)

Según este estudio, otro factor que influye en la ausencia de búsqueda laboral es el hecho de recibir pensiones de seguridad social, un 60% de las personas que reciben este tipo de prestaciones o tienen algún tipo de ingreso económico manifestó no tener expectativas en cuanto a insertarse laboralmente.

El aspecto familiar también se resaltó, debido a que en un poco más de la mitad, la familia presento una actitud de apoyo y confianza a que el individuo trabaje, mientras que la otra parte presento una actitud de rechazo. Sin dudas la familia es un pilar fundamental en estos casos.

En los sujetos cuyas familias muestran una "actitud de apoyo", se observa el mayor porcentaje, 47,2 por 100, de personas que buscan empleo. Sin embargo, en el grupo de sujetos con familias con "actitud de desconfianza y rechazo", se da la mayor proporción de sujetos sin expectativas laborales (Hervas de la Torre et al. 1997, p. 8)

Existe el antecedente de una investigación realizada en el Reino Unido y publicada en el año 2008 (Boyce et al.) donde se entrevistan a 20 usuarios de distintas instituciones donde funciona el empleo con apoyo e inclusión laboral. Allí los entrevistados cuentan sobre sus experiencias laborales previas, cómo fue volver a trabajar, como se sintieron respecto a su trastorno mental, y como lo afrontaron en el ámbito laboral al que habían ingresado.

Siguiendo con investigaciones a nivel internacional, Chuaqui (2008) hace un recorrido por estudios llevados a cabo en diferentes países, donde los resultados obtenidos son similares, el problema de la inserción laboral en un empleo normalizado es significativo;

En Japón se hizo una evaluación global del problema para ese país y se concluye que el 16% de los pacientes tiene trabajo completo, un 8% jornada parcial, 12% asistían a un centro de atención diurna, 4% van a talleres cerrados y sólo un 1% a talleres de rehabilitación (Yamashita T. y otros, 1996). En otro estudio realizado en Alemania, 502 pacientes fueron estudiados, llegándose a concluir que sólo un 12,8% vivía de lo que ganaba; sólo 16% espera cambiar al mercado abierto y competitivo; la satisfacción con el trabajo es alta (Reker T. Y otro, 1993). Según un estudio realizado en Polonia, después de dos años de declarada la enfermedad un 40% estaba trabajando, pero la mayor parte en trabajos para discapacitados; los pacientes que trabajaban profesionalmente tenían mejor estado mental, disminuyendo los síntomas psicopatológicos en ellos (Mikulska -Meder J., 1992). Una encuesta de 72 pacientes en Alemania reveló que sólo un 16% mantenía un empleo, y sólo 15% ganaba su propio salario; cerca de 25 pacientes dependían de la seguridad social para mantenerse y en muchos de ellos se manifestaban situaciones de pobreza (Morchen G. y otros, 1992) (Chuaqui, 2008, p.2)

Otro estudio realizado por Zamora, Contreras y Sánchez en el 2014 también en España, más precisamente en la localidad de Murcia por la Asociación Murciana de Rehabilitación Psicosocial, se concluye que el hecho de recibir una formación laboral influye en el autoconcepto de las personas con trastorno, como también el hecho de obtener un empleo con apoyo se observan mejorías en las dimensiones sociales, familiar y laboral. Con respecto a estas dos variables, el empleo con apoyo obtiene mayores resultados positivos que la formación laboral en lo que refiere al autoconcepto.

Tomando en cuenta los datos mencionados, es necesario discriminar la muestra de mi estudio a personas que hayan pasado por un proceso de rehabilitación laboral.

A nivel regional no se encontraron experiencias como las descritas anteriormente donde se aborde desde la percepción de los usuarios. Por lo que considero que el tema elegido es pertinente en cuanto a la producción de nuevo conocimiento académico. Dicha investigación brindara aportes en lo que respecta a la percepción de los usuarios, contribuyendo desde una perspectiva de derechos, tema que hoy en día está en el tapete ante la elaboración y aprobación de una ley de Salud Mental en Uruguay.

Referencias teóricas

Al hablar sobre TMSP, se hace referencia a trastornos que presentan cronicidad y que significan un grado de discapacidad y disfunción social (Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2002).

La definición que mejor representa este tipo de trastorno, es la que brinda el Instituto Nacional de Salud Mental de EE.UU en el año 1987. Se utilizan tres criterios para discriminar un TMSP. El primero es el diagnóstico, el cual incluye a los trastornos psicóticos (no se incluye los de tipo orgánicos) y trastornos de la personalidad. El siguiente criterio es la duración, debe existir una evolución de 2 años o más. Y por último la presencia de discapacidad, esta se puede medir a través de determinadas escalas. La existencia de una discapacidad significa, limitaciones en determinadas actividades primordiales de la vida, afectando el funcionamiento en lo social, laboral y familiar. La mayoría de las veces la discapacidad presenta déficit en lo que es el autocuidado, como la higiene personal o la alimentación, como así también la autonomía, manejo de situaciones de estrés, la relación con el entorno presentando una conducta social inadecuada, aislamientos, etcétera (Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2002).

Las personas que padecen una enfermedad mental crónica van teniendo un empobrecimiento en sus funciones psíquicas y deterioro en áreas como son la social, laboral, familiar.

Experimenta una pérdida progresiva de roles, por un lado debido a sus deterioros y por otro lado debido a las minusvalías sociales a las que se ve sometido por sus discapacidades. La situación social de minusvalía estaría señalada por el desdoblamiento general de recursos y soportes socioambientales y afectivos (Rodríguez, 1997, p. 43)

Además del tratamiento farmacológico para los trastornos mentales, también se encuentra la rehabilitación psicosocial, la cual últimamente ha tomado mayor relevancia, dado que de un tiempo a esta parte se ha empezado a tener en cuenta la calidad de vida del individuo, al punto de resaltar la importancia de que este vuelva a ser partícipe de la comunidad. (Florit, 2006)

A través de la historia, vemos como se ha ido modificando la idea de la persona que padece un trastorno mental. Hasta hace no mucho tiempo atrás estos individuos eran internados en hospitales psiquiátricos, produciendo un gran aislamiento y marginación para esta población. El tiempo de internación era prolongado, llegando en ocasiones a

ser de por vida, allí recibían una asistencia inadecuada y la calidad de vida era deficitaria. En el último tiempo se han ido produciendo cambios, mediante progresos en lo que respecta al tratamiento farmacológico y un interés por la rehabilitación psicosocial. Es importante resaltar los cambios que ha habido en la manera de abordar al usuario, logrando un modelo integrado donde se apuesta a la re adaptación del individuo al medio (Gisbert, 2003). La OMS define a la rehabilitación basada en la comunidad la cual; “se centra en mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias, atender sus necesidades básicas y velar por su inclusión y participación” (Organización Mundial de la Salud, s.f)

La rehabilitación psicosocial para Florit (2006) tiene como cometido mejorar la vida del sujeto, disminuyendo el impacto de los síntomas negativos así como los positivos, proporcionar mayor conocimiento sobre el trastorno y beneficiar la adhesión al tratamiento del mismo. En el proceso de rehabilitación psicosocial está inmerso el usuario que padece TMSP y también la familia, sostén fundamental en este proceso. Según Rodríguez (1997) la rehabilitación psicosocial tiene como objetivo el poder colaborar al reintegro a la comunidad y mejorar su funcionamiento psicosocial hasta lograr mantener la mayor independencia posible en su entorno social y cotidiano. Dentro de los programas de rehabilitación existen varios puntos a trabajar y fortalecer en el usuario, como por ejemplo, actividades de la vida diaria, psicomotricidad, rehabilitación de déficits cognitivos, psicoeducación, manejo de estrés, entrenamiento de habilidades sociales, rehabilitación laboral, entre otros.

Interesa hacer énfasis en lo que es la rehabilitación laboral, al respecto, numerosos estudios demuestran que la actividad laboral es importante en estos individuos, obteniéndose significativas ventajas como son la valoración social, aumenta la autoestima al pasar de tener un rol de enfermo mental a rol de trabajador, “mientras este rol de enfermo es incapacitante, estático, y marginador, aquel, el rol del trabajador, aumenta la autoestima, es dinámico y es integrador” (Rodríguez, 1997, p.336). Además otorga una independencia económica, la cual es necesaria para el desarrollo de un rol social activo. Otro aspecto positivo que tiene la actividad laboral, es que funciona como un facilitador a la integración social, formando redes sociales donde el sujeto pueda sentirse parte. (López, 2008)

Rodríguez (1997) menciona fases dentro del proceso de rehabilitación laboral. Estas fases son; Evaluación: acá se recabara información sobre la historia laboral previa de la persona, intereses vocacionales, habilidades y déficits, si cuenta o no con apoyo

familiar y qué expectativas tienen sobre el usuario. Esta primera fase supone la realización de un plan adecuado que se adapte a las necesidades de la persona. La siguiente fase es planificación de la intervención: Luego que se realiza la evaluación, se diseña un plan de rehabilitación donde se establecen las metas a cumplir, así como los plazos y métodos para llegar a los objetivos establecidos. Luego, sigue la próxima fase que es la intervención en rehabilitación laboral: acá se ejecuta el plan de intervención, este se lleva a cabo mediante: orientación vocacional, el entrenamiento de hábitos tanto laborales como sociales, apoyo en la búsqueda de empleo y a la inserción en el mismo.

Hay dos tipos de alternativas en lo que refiere a la inserción laboral en rehabilitación según Rodríguez (1997). Una es el empleo con apoyo y otra el empleo protegido. El empleo con apoyo surge en la década de los 80, donde su principal característica es apoyar a la personas con trastorno mental mediante el acceso y mantenimiento de un empleo ordinario. Este tipo de empleos tienen la peculiaridad de que el individuo está integrado junto al resto de los trabajadores sin distinción, realiza el mismo tipo de tareas y recibe un salario acorde a sus funciones al igual que el resto de los trabajadores.

El modelo de "empleo con apoyo" puede definirse como una aproximación teórica y metodológica para ayudar a las personas con discapacidades severas de distinto tipo para que puedan elegir, acceder y mantener un trabajo competitivo en el entorno laboral ordinario, de manera que puedan beneficiarse de los efectos económicos, sociales, y psicológicos que proporciona el trabajo, y ellos mediante un sistema de apoyos flexibles, individualizados y continuados" (Rodríguez, 1997, p. 353).

Respecto al empleo protegido se supone a este como una transición para un empleo normalizado, también es una opción para quienes por la gravedad de su trastorno tiene muy pocas posibilidades de entrar a un trabajo ordinario. El empleo protegido es llevado a cabo en centros destinados para esta tarea, generalmente son actividades que forman parte de un programa de rehabilitación psicosocial laboral. (O'Reilly, 2007)

Al hablar de empleo normalizado se hace referencia al trabajo remunerado, dentro del mercado de trabajo competitivo. Galilea y Colis (2000) sostienen que actualmente hay un significativo valor social hacia el trabajo, dado que se lo considera a este como un componente primordial en la vida de las personas. A su vez el trabajo representa un factor de integración, que en el caso de las personas con trastorno mental es muy importante el poder formar redes de pares.

...no en vano el desempeño de una actividad supone en muchos casos la línea divisora que distingue a quien pertenece al grupo social y a quien resulta marginado. El trabajo suele generar conductas similares al sujeto como integrante de esa sociedad; del mismo modo, el trabajo genera conductas que el propio individuo reconoce como pertenecientes al grupo (Galilea y Colis, 2000)

Al hablar de inserción laboral en personas con discapacidad mental se hace presente una realidad, que son las problemáticas que deben atravesar los usuarios al momento de la búsqueda de empleo. Dentro de esto, deben lidiar con el estigma que existe actualmente por parte de la sociedad hacia personas que padecen un trastorno mental. “El estigma alrededor de la enfermedad mental es un fenómeno global que tiene un impacto importante sobre el acceso a los servicios de salud y en el desempeño social y laboral de los pacientes”. (Restrepo, Mora y Rodríguez, 2007)

La estigmatización repercute en las personas con TMSP, desanimándolos y desmotivándolos en lo que es su derecho como ciudadanos, a la búsqueda de un empleo normalizado. El estigma no lo padecen solo las personas que tienen el trastorno, sino que muchas veces es vivenciado por sus familiares e incluso por los propios técnicos de la salud mental. (Castillo, Dogmanas y Villar, 2011)

Dentro del ámbito laboral se puede concluir que el estigma viene por el desconocimiento, es decir, ignoran de qué se trata la enfermedad, tienen creencias erradas, y prejuicios sin fundamentos. Como ejemplo de esto, en una investigación publicada en el año 2002 en Chile, se entrevistó a un número de empresarios, de los cuales la gran mayoría expreso que consideraban negativo para el buen funcionamiento de la empresa tener un trabajador con un trastorno mental, más que nada esquizofrenia, a su vez tenían falsas ideas del comportamiento de estas personas, catalogándolos de violentos y peligrosos. Como contrapartida se entrevistó a un grupo de pacientes con esquizofrenia, los cuales se llega a la conclusión de que la gran mayoría de los entrevistados están aptos para desempeñar adecuadamente tareas laborales, lo que arroja un porcentaje mayor a los que estaban en una situación laboral activa hasta ese momento. (Chuaqui, 2002).

Problema y pregunta de investigación

El problema de investigación estará centrado en la situación que viven actualmente las personas que padecen un TMSP en cuanto a la inserción laboral en un empleo normalizado en nuestro país.

Interesa conocer las percepciones que tienen en cuanto a la búsqueda de empleo, las oportunidades que se les brinda, las dificultades que se le presentan y cual son sus expectativas a futuro.

Surge entonces como interrogante, ¿Cuál es la percepción laboral que atraviesan los usuarios de programas de rehabilitación en Montevideo, que padecen un TMSP? A raíz de esto, indagar: ¿Qué dificultades se les presenta durante la búsqueda de empleo? ¿Presentan problemáticas para el mantenimiento del mismo? ¿Qué expectativas tienen? ¿Cuáles son sus demandas sobre el tema?

Objetivo general

Conocer la percepción de los usuarios con TMSP sobre la inserción laboral en Montevideo.

Objetivos específicos

Indagar acerca de las vivencias que tienen los usuarios sobre la inserción laboral

Conocer que dificultades se les presenta al momento de acceder a un empleo

Averiguar si presentan algún tipo de problemática para mantener un puesto laboral

Identificar qué expectativas tienen sobre su futuro laboral

Reconocer cuales son las demandas que se visualizan

Diseño metodológico

Es pertinente para dicha investigación utilizar una metodología cualitativa, dado que esta técnica brinda la posibilidad de conocer las percepciones, y comprender la información obtenida.

El enfoque cualitativo se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad. (Sampieri, Fernández y Baptista, 2010, p. 364).

Población Objetivo

La población objetivo se centra en personas de ambos sexos, con un rango etario entre los 18 y 60 años, comprendiendo esta edad como la propicia para realizar actividades laborales.

Deben ser usuarios que padezcan un TMSP, que hayan recibido atención y llevado a cabo un tratamiento, por lo que al momento se encuentren compensados. Como criterios a tener en cuenta, deben haber pasado por un proceso de rehabilitación psicosocial y haber participado en programas o talleres de rehabilitación/inclusión laboral.

La población objetivo estará determinada dentro del departamento de Montevideo al momento de realizarse la investigación. La selección de la muestra se llevara a cabo en diferentes instituciones donde se realicen programas de rehabilitación, allí se trabajara con los usuarios que se muestren interesados en participar. Se aspira a tener alrededor de 20 participantes, aunque ese es un dato que puede verse modificado durante la realización de la investigación.

Instrumento de investigación y procedimiento

Tomando como referencia una investigación similar realizada por Boyce et al. (2008) se utilizara como instrumento, la técnica de entrevista en profundidad semiestructurada para la recolección de datos, dado que es la más apropiada para recabar la información necesaria. Referido a este tipo de entrevistas, Taylor y Bogdan (1987) indican;

Encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, [...] dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas. (Taylor y Bogdan, 1987, p.101).

Se entiende que es la técnica adecuada para conocer la dimensión subjetiva de los entrevistados. Permitiendo que los informantes se expresen libremente, y podamos conocer sus percepciones a través de sus experiencias y vivencias, cómo se presenta el sujeto, como se ve a sí mismo y al mundo que lo rodea.

Según Valles (1999) las entrevistas en profundidad presentan ciertas ventajas como riqueza informativa, flexibilidad, oportunidad de indagar, y resulta más espontánea que otro tipo de entrevistas, como por ejemplo la estructurada. Además resulta la más eficaz para acceder a información.

Se procederá a realizar una entrevista semi estructurada con cada participante. Se calcula un tiempo aproximado de 30 a 45 minutos por entrevista.

Análisis de datos

Con previo consentimiento del entrevistado, las entrevistas serán grabadas con el fin de facilitar el análisis de las mismas. Luego se procederá a la correspondiente transcripción de la información y análisis de los resultados obtenidos.

El análisis de datos se realizará mediante un sistema de clasificación, permitiendo la categorización y codificación de la información obtenida. “Los códigos son etiquetas que permiten asignar unidades de significado a la información descriptiva o inferencial compilada durante una investigación.” (Fernández, 2006, p.4)

Referido a esto Martínez (2006) afirma, que debe llevarse a cabo una comparación constante de los códigos y categorías previamente constituidos, entre los resultados de la recolección de datos y los conceptos teóricos abordados sobre la temática, determinando así diferencias y similitudes.

Consideraciones éticas

El presente trabajo se regirá por las normativas nacionales e internacionales sobre investigaciones con seres humanos. A nivel nacional se regirá por el Decreto 379/008 (2008), el cual hace referencia a la investigación con seres humanos en Uruguay, por la Ley 18.331 (2008), la cual refiere a la protección de datos personales y acción "Habeas Data" y por el Código de Ética Profesional del Psicólogo (2001), donde se establece que se debe "preservar los principios éticos de respeto y dignidad con el fin de resguardar el bienestar y los derechos de las personas y en general en los seres vivos que participen en sus investigaciones." (Código de Ética Profesional del Psicólogo, 2001). Es necesario velar por la integridad de las personas, predominando siempre el bienestar de los involucrados. Los participantes lo harán de forma voluntaria, autorizándolo mediante un consentimiento informado. Se les explicara de qué trata la investigación, la duración de la participación, los objetivos de la misma y la metodología a llevarse a cabo.

Tal como se establece en el Artículo 5º de la Ley 18.331 (2008), toda investigación donde se manejen datos personales, deberán contar con los principios generales de: legalidad, veracidad, finalidad, previo consentimiento informado, seguridad de los datos, reserva y responsabilidad.

Se informara que la participación en dicha investigación es de manera voluntaria y respetando el anonimato en todo momento. Se comunicara que la información obtenida a partir de las entrevistas no se alterara bajo ningún concepto y únicamente será utilizada para la presente investigación. No recibirán remuneración de ningún tipo. Pueden dejar de participar de la instancia, si así lo desean en cualquier momento. Es fundamental aclarar que la investigación no proporcionara riesgos para los participantes.

Cronograma de ejecución

ACTIVIDADES	MES											
	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°
Elaboración de pautas de las entrevistas												
Coordinación con instituciones												
Selección de la muestra												
Realización de las entrevistas												
Desgravación de entrevistas												
Análisis de la información												
Elaboración de informa final												
Difusión de resultados												

Resultados esperados

De dicha investigación se espera producir conocimientos acerca de la realidad que viven actualmente las personas que padecen TMSP sobre la inclusión laboral en un trabajo formal, en Montevideo. Se pretende darle voz a una población que no es representada habitualmente y que se entiende es muy vulnerable sobre todo en lo que refiere a la inclusión laboral.

A partir de los resultados obtenidos se espera brindar datos para contribuir en futuros proyectos de inclusión laboral para personas con trastornos mentales, así como también ayudar abordar el tema del estigma en los ámbitos de trabajo. Se espera favorecer en todo lo que signifique un progreso en la temática, el cual ha tomado relevancia en este último tiempo por la formulación de una Ley de Salud Mental en nuestro país.

Referencias bibliográficas

- Asociación Española de Neuropsiquiatría. *Rehabilitación psicosocial del trastorno mental severo. Situación actual y recomendaciones*. Madrid, AEN, 2002, Cuadernos Técnicos, nº 6.
- Boyce, M., Secker, J., Johnson, R., Floyd, M., Grove, B., Schneider, J., y Slade, J. (2008). Mental health service users' experiences of returning to paid employment. *Disability & Society*, 23(1), 77-88.
- Chuaqui, J. (2002). Esquizofrenia, estigma e inserción laboral. *Psiquiatría y Salud Mental*, 19(1), 4-11.
- Chuaqui, J. (2008). Reintegración laboral de personas con esquizofrenia: tarea incumplida. *Revista de Ciencias Sociales*, 53, 249-264.
- Coordinadora de Psicólogos del Uruguay. (2001). *Código de Ética Profesional del Psicólogo/a*. Recuperado de <http://www.psicologos.org.uy/codigo.html>
- Decreto N° 379/008 (2008). *Investigación en Seres Humanos*. Recuperado de <http://www.elderechodigital.com.uy/smu/legisla/D0800379.html>
- Del Castillo, R., Dogmanas, D. y Villar, M. (2011). Hacia una rehabilitación Psicosocial Integral en el Uruguay. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 4, 83-96. Recuperado de <http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/index>
- Fernández, L. (2006). *¿Cómo analizar datos cualitativos?* Fichas para investigadores. Institut de Ciències de l'Educació. Universitat de Barcelona.

- Florit, A. (2006). La rehabilitación psicosocial de pacientes con esquizofrenia crónica. *Apuntes de psicología*, 24(1-3), 223-244. Recuperado de www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/viewFile/104/106
- Galilea, V. y Colís, J. (2000). Algunas razones en favor de la rehabilitación laboral de personas con enfermedad mental crónica. *Revista Trabajo Social Hoy*, 28, 104-112.
- Gisbert, C. (2003).- Rehabilitación psicosocial y tratamiento integral del trastorno Mental Severo. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Madrid.
- Guia INTERCENTROS. (s.f). Guía de Centros de Rehabilitación Psicosocial. Recuperado de http://www.psicologos.org.uy/documentos11/20110617_guia_centros_rehab.pdf
- Hervas De la Torre, A., Cuevas-Yust, C., Garcelán, S., Navarrón, E., Bernardo, C., González, M. y Limón, M. (1997). Estudio descriptivo de la situación laboral de la población con trastorno esquizofrénico del área sanitaria " Virgen del Rocío". *Psychosocial Intervention*, 6(3), 393-410.
- Ley 9581. (1936). *Psicópatas. Se organiza la asistencia*. Montevideo: Diario Oficial de la República Oriental del Uruguay.
- Ley 18.331. (2008). *Protección de datos personales y acción "Habeas Data"*. Montevideo: Diario Oficial de la República Oriental del Uruguay
- Ley 18.651. (2010). *Protección Integral de personas con discapacidad*. Montevideo: Diario Oficial de la República Oriental del Uruguay.

- López, L. (2008). Predictores del desempeño laboral de personas con discapacidad por trastorno mental severo: Revisión de estudios y análisis de evidencias. *Intervención Psicosocial*, 17(3), 245-268.
- Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento y gestión: Revista de la división de Ciencias Administrativas de la Universidad del Norte*, (20), 165-193.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Aportes para los contenidos de una Ley de Salud Mental de Uruguay*. Recuperado de http://www.psicologos.org.uy/documentos15/150721_Aportes-para-los-contenidos-de-una-Ley-de-Salud-Mental-MSP.pdf
- National Institute of Mental Health (1987). *Towards a Model for a Comprehensive Community-Based Mental Health System*. Washington, DC: NIMH.
- O'Reilly, A. (2007). El derecho al trabajo decente de las personas con discapacidades. *Organización Internacional del trabajo. Ginebra*.
- Organización Mundial de la Salud. (s.f). *Rehabilitación basada en la comunidad*. Recuperado de <http://www.who.int/disabilities/cbr/es/>
- Pardo, V., Del Castillo, R., Blanco, M., Etchart, M. (2005). Descripción y evaluación de un programa de rehabilitación laboral para personas con trastorno mental grave y persistente. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 69(2), 111-126.
- Presidencia de la República. Oficina Nacional del Servicio Civil. (2014). *Informe sobre ingreso de personas con discapacidad en el Estado 2014*. Uruguay. Recuperado de http://www.onsc.gub.uy/onsc1/images/observatorio/documentos/Informe_completo_personas_con_discapacidad_2014.pdf

- PRONADIS – MIDES. (2015). *Discapacidad y Trabajo en Uruguay Perspectiva de derechos*. Recuperado de http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/40851/1/pronadis---discapacidad-y-trabajo-en-uruguay_web.pdf

- Restrepo, M., Mora, O., y Cortes, A. (2007). Voces del estigma Percepción de estigma en pacientes y familias con enfermedad mental. *Universitas Médica*, 48(3), 207-220.

- Rodríguez, A. (1997). *Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos*. Madrid: Pirámide.

- Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGrawHill.

- Taylor, S. J., y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*. Editorial Paidós Básica.

- Valles, M. (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid: Síntesis Editorial

- Vázquez-Sixto, F. (2009). *Protocolo orientativo para la redacción de una propuesta o proyecto de investigación*. Barcelona, España: Universidad Autónoma de Barcelona.

- Zamora-Santiago, J., Contreras-Cano, I., y Sánchez-Martínez, M. (2014). Impacto de la formación laboral y empleo con apoyo en el autoconcepto de personas con enfermedad mental crónica o patología dual. *Rehabilitación Psicosocial*, 11(2), 17-21.