

Estrategia para la inclusión laboral de una persona con discapacidad que reside en una institución pública de salud. Estudio de un caso

María Andrea Guisen*

Resumen

Muchas personas con discapacidad podrían trabajar si contaran con los apoyos técnicos y humanos adecuados a sus necesidades. Sin embargo, existen otros factores que agravan la hostilidad de sus circunstancias de vida y se lo impiden. En este artículo de investigación describo y analizo una estrategia para la inclusión laboral de una persona con discapacidad que reside en una institución pública de salud. Construí el objeto de estudio por medio de un caso instrumental: el desarrollo de una estrategia para la inclusión laboral de un hombre adulto con cuadriplejía espástica y pérdida cognitiva que reside en un hospital geriátrico público. Adopté el método de la investigación-acción participativa, una metodología de corte cualitativa y técnicas etnográficas de recolección y registro de información.

* Investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Miembro del Instituto de Estudios Sociales (InES) (CONICET- UNER).

Código de referato: SP.273.LI/20
<http://dx.doi.org/10.22529/sp.2020.51.03>



STUDIA POLITICAE  Número 51 invierno 2020 pág. 73–106

Recibido: 15/08/2018 | Aceptado: 03/09/2019

Publicada por la Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales de la Universidad Católica de Córdoba, Córdoba, República Argentina.

En los resultados distingo y describo tres fases de implementación de la estrategia: (a) identificación de una actividad productiva factible de desempeñar por quien constituye el caso de estudio y en atención a sus singularidades; (b) realización de tareas para el desempeño de la actividad productiva, y su relación con las competencias humanas implicadas y medios tecnológicos necesarios; (c) generación de alianzas para la participación social y conformación de un mecanismo que le otorgue a la estrategia sustentabilidad en el tiempo.

En las conclusiones reflexiono acerca de las actuales políticas públicas ante la demanda de inclusión laboral de personas con discapacidad que residen en instituciones públicas de salud y las características que una estrategia para la inclusión laboral de este grupo poblacional debería tener para su desarrollo y sustentabilidad.

Palabras clave: discapacidad – inclusión laboral – estrategia – políticas públicas – salud pública

Abstract

Many people with disabilities could work if they had the technical and human support appropriate to their needs. However, other factors aggravate the hostility of their life circumstances and prevent them from doing so. In this research article, I describe and analyze a strategy for the labor inclusion of a person with a disability that resides in a public health institution. I constructed the object of study through an instrumental case: the development of a strategy for the labor inclusion of an adult man with spastic quadriplegia and cognitive loss who resides in a public geriatric hospital. I adopted the method of participatory action research, a qualitative methodology and ethnographic techniques of collecting and recording information. In the results, I distinguish and describe three phases of implementation of the strategy: (1) Identification of a productive activity that can be carried out by who constitutes the case study, and in response to its singularities. (2) Performance of tasks for the performance of the productive activity, and its relationship with the human competences involved and necessary technological means. (3) Generation of alliances for social participation, and creation of a mechanism that will give sustainability strategy over time. In the conclusions, I reflect about the current public policies before the demand for labor inclusion of people with disabilities residing in public health institutions, and the characteristics that a strategy for the labor inclusion of this population group should have for its development and sustainability.

Keywords: Disability, Labor inclusion, Strategy, Public politics, Public health

Introducción

EN la línea de investigación “Tecnologías para la inclusión social de personas con discapacidad” del Instituto de Estudios Sociales (InES), con dependencia al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET, Argentina) y la Universidad Nacional de Entre Ríos (UNER), desarrollo y analizo estrategias para la inclusión de personas con discapacidad en diferentes ámbitos sociales, con especial énfasis en el campo del trabajo y la educación. El desarrollo de las estrategias se lleva a cabo mediante la implementación de intervenciones sociales en contextos situados y con la participación activa de los actores implicados. Una vez concluidas las etapas anteriores, las analizo empleando una metodología de corte cualitativa. Así, las estrategias son objeto de estudio y, a su vez, de intervención.

Durante el período 2017-2018, en el marco de un convenio con el Centro de Investigación y Desarrollo en Tecnologías Especiales (CeDITE) perteneciente a la Universidad Tecnológica Nacional (UTN), trabajé en el abordaje de tres casos de estudio. En este artículo describo y analizo la estrategia para la inclusión laboral de uno de ellos: Luis, un camarógrafo y realizador audiovisual que no pudo continuar trabajando luego de tener un traumatismo encefalo craneano con secuelas incapacitantes. Ante la falta de recursos para cubrir sus necesidades, reside en una institución de salud pública: el Hospital Geriátrico Provincial de Rosario. Bajo estas circunstancias de vida, Luis expresa que “desea volver a tener una actividad productiva que le permita participar en la sociedad desplegando su don artístico”. La expresión de este deseo fue el origen de la estrategia que juntos desarrollamos.

En adelante planteo el problema y objetivos de investigación. Luego, expongo algunas categorías conceptuales clave para su comprensión. En el tercer apartado, relato el método con el que construí el objeto de estudio, presento con mayor detalle el caso que me convoca y la metodología que utilicé para su abordaje. En el cuarto, describo y analizo el desarrollo de la estrategia y sus resultados. Por último, expongo algunas reflexiones respecto a las actuales políticas públicas ante la demanda de inclusión laboral de personas con discapacidad que residen en instituciones públicas de salud y las características que deberían integrar las estrategias para la inclusión laboral de este grupo poblacional.

a. La discapacidad en clave de derecho argentino

En el año 2006 la Organización de Naciones Unidas aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y su Protocolo Facultativo, el primer tratado de derechos humanos del siglo 21. En el primer artículo se define a las personas con discapacidad como “aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás” (ONU, 2006).

En el 2008 Argentina adhiere a la CDPD mediante la Ley 26.378, y en el 2014, a través de la Ley 27.044, le otorga rango constitucional llevándola a la máxima expresión legislativa contemplada en nuestra Constitución Nacional. En el artículo 27 se enuncia:

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

En el artículo 31 exhorta a los Estados adherentes a recopilar y difundir estadísticas que permitan la formulación y aplicación de políticas que promuevan y protejan los derechos de las personas con discapacidad. En respuesta, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) ha tomado el compromiso de contribuir a esta tarea en el marco del Plan Nacional de Discapacidad 2017-2022 (Presidencia de la Nación Argentina, 2018) creado a partir del decreto 868/17, que incorporó dentro de sus objetivos la producción de información para el diseño e implementación de las políticas públicas relacionadas con la discapacidad.

Según los datos provistos por el Estudio nacional sobre el perfil de las personas con discapacidad (INDEC, 2018)¹, en Argentina tenemos a la actualidad

¹ El INDEC publicó en el “Censo nacional de población, hogares y viviendas 2010” (INDEC, 2010) que la población total en Argentina a esa fecha era de 40.117.096 personas. Siendo que el censo poblacional se realiza cada 10 años y que la última tasa anual de crecimiento (por mil) fue del 11,4 (INDEC, 2019); estimo que para el 2018 la población total fue aproximadamente de 43.929.720 argentinos. Sobre este número, el 10,2 % tiene discapacidad, es decir, 4.480.831 personas. A su vez, el 16,9%, 758.274 personas, de esta pobla-

cerca de 78.102 personas con discapacidad desocupadas. Esto es: sin trabajo, sea un empleo legalmente regulado o una actividad productiva con mayor o menor retribución económica. En el siguiente gráfico que extraje del mencionado estudio, se expone esta información y se detalla también la variabilidad por sexo.

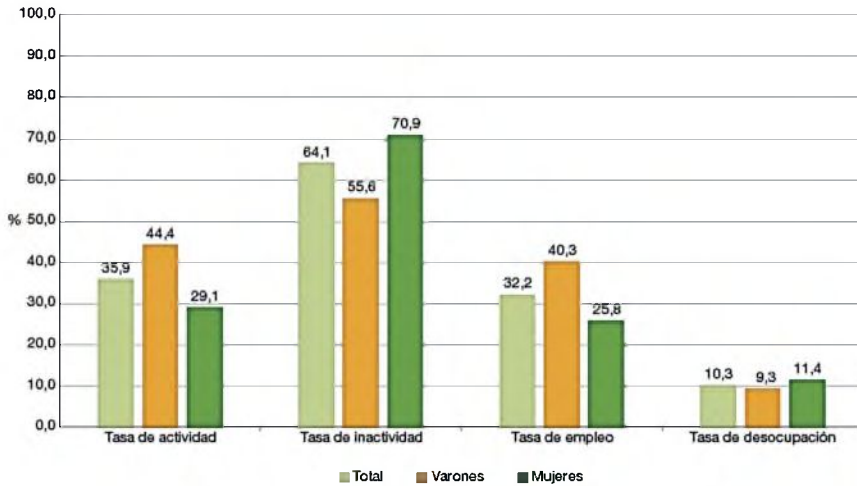


Figura 1. Población con discapacidad de entre 14 y 64 años. Tasa de actividad, de inactividad, de empleo y desocupación, por sexo

Fuente: INDEC. Estudio nacional sobre el perfil de las personas con discapacidad 2018, gráfico 12.5, p. 125.

Nota: Tasa de actividad: calculada como porcentaje entre la población económicamente activa y la población total de referencia. Tasa de inactividad: calculada como porcentaje entre la población económicamente inactiva y la población total de referencia. Tasa de empleo: calculada como porcentaje entre la población ocupada y la población total de referencia. Tasa de desocupación: calculada como porcentaje entre la población desocupada y la población económicamente activa.

López Alvarez (2004) hace una distinción entre los términos “labor”, “trabajo”, “actividad”, “ocupación” y “empleo”. Si bien en ciertos contextos lin-

ción tiene entre 14 y 64 años de edad. En esta franja etaria, 35,9 % son “económicamente activos”: tienen una actividad productiva retribuida económicamente, un empleo, o lo están buscando; y el 64,1% “inactivos”. El 32,2 % están “ocupados”: trabaja como mínimo una hora en la semana en una actividad productiva retribuida económicamente o empleo; y el 10,3 %, “desocupados”: no teniendo trabajo, lo están buscando.

güísticos podrían ser sinónimos, al menos en los límites de este artículo es necesario diferenciar el significado de dos:

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

En el Plan Nacional de Discapacidad 2017-2022 (Presidencia de la Nación Argentina, 2018), la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) se nutre de la información provista por el INDEC sobre el perfil de las personas con discapacidad y plantea la implementación de una cantidad de acciones agrupadas en 5 ejes. El objetivo del segundo “Trabajo, Empleo y Protección Social”, es

Promover el trabajo de las personas con discapacidad en ambientes y condiciones óptimas que les garanticen la igualdad de condiciones y trato, así como una eficaz protección social de aquellas personas que no se hallen en condiciones de desplegar una actividad laboral, o se encuentren aún en la etapa de búsqueda laboral. (Presidencia de la Nación Argentina, 2018: 13).

El ANDIS articula con el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySS) acciones para quienes en el Plan se consideran “en condiciones de desplegar una actividad laboral”. De ellas destaco solo el Programa “Promover la igualdad de oportunidades de empleo” por ser la única que, sin excluir el otorgamiento de beneficios impositivos para las empresas que incorporen en su cartilla de trabajadores personas con discapacidad, trasciende esta cuestión y hace foco en la generación de oportunidades concretas para la inclusión laboral de personas con discapacidad. El programa integra las siguientes dos propuestas: entrenamiento para el trabajo (EPT) e inserción laboral (PIL)². En ambos casos, la persona con discapacidad desarrolla una experiencia laboral en una empresa; el empleador, a su vez, tiene la oportunidad de conocer el potencial de un posible trabajador sin compromiso de continuidad finalizada dicha experiencia.

² En ambas, el MTEySS deposita parte de la remuneración económica y la empresa el restante. La diferencia entre ellas radica en que, mientras la primera se basa en un acuerdo de entrenamiento para el trabajo en el que no se establece una relación contractual entre la empresa y los aprendices, la segunda implica el alta en la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) de la persona con discapacidad como empleado.

Volviendo al objetivo del eje “Trabajo, Empleo y Protección Social”, para quienes “no se hallan en condiciones de desplegar una actividad laboral”, el Estado proporciona protección social. En esta dirección, toma relevancia la ley 24.901 (1997) “Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de personas con discapacidad” en la que se responsabiliza a las obras sociales de brindar cobertura total de las prestaciones básicas de las personas con discapacidad. De no tener obra social, es el Estado el que debe hacerse cargo de cubrir las prestaciones.

b. Problema y objetivos de investigación

Las “condiciones de desplegar una actividad laboral” ¿aluden a las posibilidades y limitaciones psicofísicas de la persona con discapacidad, o a sus circunstancias de vida? Es sabido que muchas personas con discapacidad podrían desempeñar una actividad laboral si contaran con los apoyos técnicos y humanos adecuados a sus necesidades, pero otros factores que agravan la hostilidad de sus circunstancias de vida, se lo impiden. Tal es el caso de Luis. Si bien la dependencia que suscitan sus dificultades le impide sostener un empleo, con los apoyos adecuados, podría desempeñar una actividad productiva que habilite instancias de participación social e, incluso, eventuales retribuciones económicas menores. Ahora bien, su residencia en el hospital se suma a su discapacidad y complejiza aún más sus circunstancias de vida. Así, Luis, como tantos otros, queda ubicado en el Plan como parte del grupo de personas que “no se hallan en condiciones de desplegar una actividad laboral”. Aparentemente, la opción es renunciar al deseo de trabajar y resignarse a recibir protección social.

Asimismo, en busca de una alternativa a la resignación, cabe preguntarse ¿qué características deberían tener las estrategias para la inclusión laboral de personas con discapacidad que residan en instituciones públicas de salud?

Como mencioné al comenzar este artículo, en el marco de una intervención social desarrollé una estrategia para la inclusión laboral de Luis. Su abordaje como objeto de estudio me permitió responder al interrogante planteado.

El objetivo general fue describir y analizar la estrategia para la inclusión laboral de una persona con discapacidad que reside en una institución pública de salud. Para su alcance, fue necesario:

1. Comprender la actividad productiva que dio origen a la estrategia de inclusión laboral.

2. Reconocer las tareas realizadas en el desempeño de la actividad productiva; y relacionar estas tareas con: las competencias y medios implicados en su realización.
3. Inferir las alianzas necesarias para la participación social mediante el desempeño de la actividad productiva, y para la sustentabilidad de la estrategia en el tiempo.

1. Construcción de categorías conceptuales

En este sub apartado construyo las categorías conceptuales clave para la comprensión del objeto de estudio. Para abordar el concepto de discapacidad, retomo el modelo social de la discapacidad (Barnes, 2012; Barnes, Oliver & Barton, 2002; UPIAS, 1976), luego recupero los aportes de Abberley (2002) quien hace foco en la inclusión/exclusión laboral de las personas con discapacidad en las sociedades capitalistas del siglo 21. Finalmente construyo el concepto de estrategia desde el enfoque socio-técnico (Thomas, Juarez & Picabea, 2015; Juarez & Becerra, 2012; Brieva y Thomas, 2008).

a. Sobre el modelo social de la discapacidad

La noción de discapacidad es construida históricamente desde diferentes atravesamientos culturalmente situados. Cantidad de autores historizan este concepto, lo interpelan y reformulan, entre ellos Rodríguez Díaz y Ferreira (2010) y Palacios y Romañach (2006).

Estos trabajos coinciden en que quienes actúan desde la perspectiva del modelo médico de la discapacidad, adhieren a una norma de salud biologicista estrechando la cuestión de la capacidad a la funcionalidad orgánica. Interpretan a las personas con una deficiencia como “dependientes”, y a la deficiencia como la causa de la discapacidad. Por lo tanto, suponen que atender a sus necesidades es brindarles asistencia terapéutica y social y que la acción debe orientarse a la erradicación, minimización o cura de la deficiencia. Ahora bien, cuando las “curas” no son posibles, las personas etiquetadas como “discapacitadas” se consideran económica y socialmente inadecuadas, por lo que solo les queda como posibilidad recibir asistencia. Barnes (2012) sostiene que la lógica del modelo médico ha dado lugar a la generación de una próspera y costosa “industria de la discapacidad” compuesta por vastas instituciones y terapeutas. El resultado es que la supuesta inadecuación

y dependencia de las personas con discapacidad queda asentada como una “verdad incuestionable”.

Por el contrario, quienes se alinean al modelo social formulan que la causa de la discapacidad son las barreras sociales que se le imponen a las personas con alguna deficiencia. La interpretan no como una cualidad que unos u otros portan, sino como una situación de inequidad que deriva en la exclusión de un grupo de personas que no responde al estereotipo de normalidad impuesto por el pensamiento hegemónico, ni dispone de los apoyos técnicos y humanos necesarios para su participación social (Tamayo *et ál.*, 2018; Palacios, 2017). El modelo social de la discapacidad fue acuñado por primera vez en 1981 por el sociólogo, escritor y activista de los derechos de las personas con discapacidad Mike Oliver (1945-2019).

Él no niega la existencia de las deficiencias de las personas con discapacidad, sino que hace foco en las diversas barreras, más o menos implícitas, construidas sobre la excusa de las deficiencias. Así, la discapacidad no es el resultado de un fenómeno individual, sino que se produce y reproduce socialmente (Barnes, Oliver & Barton, 2002).

La *Union of the Physically Impaired Against Segregation* (UPIAS) es la organización más influyente en la historia del pensamiento del modelo social. En su declaración fundacional (UPIAS, 1974) se realiza la responsabilidad irrenunciable por la construcción pragmática de una sociedad más inclusiva:

Ya sabemos lo que se siente ser pobre, aislado, segregado [...] mucho mejor que cualquier experto capaz. Nosotros, como Unión, no estamos interesados en las descripciones de lo terrible que es estar deshabilitado. Lo que nos interesa, son las formas de cambiar nuestras condiciones de vida, y así superar las discapacidades que se imponen sobre nuestras deficiencias físicas por la forma en que esta sociedad está organizada para excluirmos [...] Esperamos con interés el día en que el ejército de “expertos” en nuestros problemas sociales y psicológicos pueda encontrar un trabajo más productivo. (UPIAS, 1974: 5)

b. Sobre la inclusión laboral de las personas con discapacidad

Abberley (2002) aborda específicamente la relación entre inclusión laboral y discapacidad. Argumenta que en las sociedades capitalistas contemporáneas

ciertos bienes y servicios tienen más o menos valor independientemente del esfuerzo que implique su producción. A su vez, los puestos de trabajos –en el sentido que López Álvarez (2004) considera empleo– son diseñados en función de un trabajador promedio para la generación de estos bienes y servicios. Quienes no sean capaces de producirlos acorde al desempeño de, al menos, un trabajador promedio, quedarán excluidos del mercado laboral.

Esta lógica es incompatible con la inclusión laboral de una amplia variedad de ciudadanos, entre ellos las personas con discapacidad. Aquellos que se encuentren más lejos del tipo ideal de trabajador “normal” permanecerán desempleados, mientras que quienes cuya capacidad para adaptarse disminuya con el avance de la deficiencia física y las demandas cambiantes de los mercados laborales, se verán excluidas del mundo laboral a un ritmo cada vez más acelerado.

De cara a esta realidad, Abberley continúa conjeturando que una sociedad más inclusiva sería aquella en la que el trabajo legalmente regulado (empleo) no se considere como la característica definitoria de la plena inclusión social. La implementación práctica de este punto de vista sería:

- la efectiva inclusión laboral en el mercado abierto y competitivo de quienes lo deseen y puedan participar de manera significativa en la producción de riqueza social;
- y la búsqueda de otro tipo de actividad productiva para quienes desean trabajar, pero no pueden hacerlo de este modo.

Ambos caminos abren desafíos, mayormente postergados en las sociedades capitalistas, e implican el desarrollo de estrategias para la inclusión laboral de personas con discapacidad.

c. Sobre la estrategia en términos de Tecnología para la Inclusión Social

El enfoque socio-técnico (Thomas, Juárez & Picabea 2015; Thomas, Fressoli & Santos, 2012) que impulsa el Área de Estudios Sociales sobre la Innovación y la Tecnología (Instituto de Estudios sobre la Ciencia y Tecnología - UNQ) propone una definición de estrategia (Juárez & Becerra, 2012) en el marco de otras que conforman su corpus conceptual.

La define como un conjunto de acciones organizadas conscientemente por parte de un actor o grupo de actores orientado a la consecución de un objetivo explícito, en tanto puede comprenderse su concepción en el marco de las hipótesis de conflicto y la utilidad pretendida para el aparato que determinan,

en parte, los requerimientos para su diseño. El uso analítico del concepto estrategia permite hipotetizar las lógicas internas que median entre las racionalidades y las acciones en el proceso de toma de decisiones y recorrer el conjunto de acciones realizadas por un actor determinado vinculándolas en un cierto orden operacional.

Al considerar el accionar en términos de “estrategia llevada a la práctica” es posible ordenar las acciones como adecuación de medios afines, adaptaciones a restricciones del escenario, respuestas al accionar de terceros (Brieva & Thomas, 2008).

Desde el enfoque socio-técnico una estrategia puede ser comprendida en términos de Tecnología para la Inclusión Social (TIS) en la medida en que el proceso de decisiones mediante la cual la estrategia es llevada a la práctica esté orientado a resolver problemas sociales o ambientales y, a su vez, genere dinámicas de inclusión social y desarrollo sustentable (Thomas, Juárez & Picabea, 2015; Thomas, Fressoli & Santos; 2012).

El funcionamiento de una TIS no depende de sus características intrínsecas, sino que es resultado de una continua construcción social. Aún después de cierto grado de estabilización de los sentidos asignados a la tecnología, se continúan realizando ajustes y modificaciones que construyen nuevas y diversas formas de funcionamiento. Este constante proceso de adaptación de las TIS a los cambios del contexto en las que se desarrollan e implementan, es definido como adecuación socio-técnica: proceso auto-organizado e interactivo de integración de una tecnología a una dinámica socio-históricamente situada. En esta dirección Thomas, Fressoli y Santos (2012) expresan:

No existen TIS de validez universal. Difícilmente tal proceso de adecuación se genere de una sola vez, y para siempre. De hecho, todas las tecnologías son objeto de procesos de testeo, transformación y ajuste a condiciones de uso y contexto (53-54).

Tanto el desarrollo de una TIS como su adecuación, implica la generación de alianza(s) socio-técnica(s): coalición de elementos heterogéneos (artefactos, conocimientos, instituciones, actores sociales, etc.) que conforman la red que viabiliza o restringe las posibilidades de estabilización de la adecuación socio-técnica de una tecnología y la asignación de sentido de funcionamiento/no funcionamiento (Garrido, Lalouf & Thomas, 2011). No siempre se trata de coaliciones auto-organizadas; de hecho, en algunos casos son pasibles de planificación. De allí la relevancia de la categoría alianza socio-técnica para

la concepción de estrategias. La coordinación de los elementos heterogéneos implicados dentro de una alianza, construye el funcionamiento de la tecnología y conlleva a su fortalecimiento.

2. Método

a. Investigación de procesos de intervención

Como anticipé en la introducción, el objeto de estudio de esta investigación es una estrategia para la inclusión laboral de una persona con discapacidad que desarrollé en el marco de una intervención social. Así, el objeto de estudio es, a su vez, objeto de intervención. Sobre la investigación de procesos de intervención, vale destacar la expresión de Elena Achilli

Si bien la investigación y la intervención social suponen objetivos y lógicas diferenciadas, ambas se combinan y articulan en una constante interrelación prevista en los diseños planteados. Esto nos compromete a ejercitar una permanente reflexividad crítica de objetivación y auto-objetivación del proceso en el que nos implicamos a fin de buscar coherencia entre las distintas resoluciones teóricas metodológicas que vamos generando y, a la vez, inscribir los conocimientos y las acciones/transformaciones en los contextos socio-históricos en los que nos toca vivir. (22 de junio, 2017, Centro de Investigación en Campos de Intervención, Fc. de CPyRRII, UNR).

Adopté el método de la investigación-acción participativa (Kemmis & McTaggart, 2013) que propone procedimientos orientados a la intervención social para la resolución conjunta de problemas empíricos. Este método distingue objetivos de investigación y propósitos de intervención. Con los primeros se persigue la construcción de conocimiento científico; se orientan al saber. Y con los segundos, generar transformaciones sociales; se orientan a la acción. En palabras de Vasilachis

La creación de condiciones que posibiliten a los actores buscar, en conjunto y colaborativamente, formas más comprensibles, verdaderas, auténticas y moralmente correctas y apropiadas de comprender y actuar en el mundo, es una de las aspiraciones de la investigación-acción participativa. (2013: 22).

Los objetivos de la investigación los enuncié ya en la introducción, el propósito de la intervención fue el siguiente: desarrollar una estrategia para la inclusión laboral de Luis. Para su alcance, fue necesario:

1. Identificar una actividad productiva condescendiente a sus deseos e intereses y factible de desempeñar residiendo en el Hospital Geriátrico Provincial de Rosario.
2. Delimitar y realizar las tareas para el desempeño de la actividad productiva. Con este fin, poner en acción las competencias humanas implicadas y adquirir y hacer uso de los medios tecnológicos necesarios.
3. Generar alianzas institucionales que habiliten posibilidades para compartir y comercializar los resultados de la actividad productiva y asentar el mecanismo para la sustentabilidad de la estrategia en el tiempo.

b. Breve referencia al caso de estudio

Construí el objeto de estudio por medio de un caso instrumental (Stake, 2013) que a continuación describo.

Luis nace en 1965. Creció y vivió siempre con su familia de origen conformada por madre, padre, dos hermanas mellizas menores y él. Realizó la escuela primaria y media completa y una tecnicatura en publicidad. Se desempeñaba como camarógrafo y productor audiovisual, actividad laboral que realizaba por cuenta propia (trabajador independiente) y con la que solventaba sus gastos y la mayor parte de los de casa donde vivía con sus hermanas. Además, como aficionado, le dedicaba tiempo a la informática y el dibujo. Desarrollaba una vida social activa e independiente y gozaba de un buen estado de salud.

En el año 2013, en una parada de ómnibus de la ciudad de Rosario, fue golpeado en la cabeza por un agresor que le robó una cámara filmadora. El golpe le causó un traumatismo encéfalo craneano. Las secuelas neurológicas le impidieron continuar trabajando como productor audiovisual.

A 5 años de este incidente, Luis no tiene recuerdos nítidos previos al traumatismo (amnesia retrógrada). Presenta disminución de la capacidad representativa, expresiva y creativa del lenguaje escrito, oral y gráfico. Sus miembros superiores e inferiores se mantienen hipertónicos y en flexión (cuadruplejía espástica). No bipedestra, lo desplazan en silla de ruedas a tracción humana. Tiene manos espásticas, lo que le genera grandes dificultades para agarrar

elementos. Precisa asistencia, también, en algunas instancias de la alimentación. En su vida diaria, Luis es autónomo para tomar decisiones y dependiente para la realización de actividades que comprometen sus funciones motrices.

Respecto a su situación socioeconómica, recibe la pensión por discapacidad que le otorga el Estado y una iglesia cubre el costo de una prepaga. Sus padres fallecieron. Los ingresos de sus hermanas son suficientes para satisfacer las necesidades básicas.

Desde abril del 2015 Luis vive en el Hospital Geriátrico Provincial de Rosario. Los viernes luego del medio día vuelve a su casa donde pasa el fin de semana junto a sus hermanas.

El hospital se inaugura en 1888 y recibe el nombre “Asilo de mendigos y dementes del Sagrado Corazón de Jesús”. Desde 1978 se instituye hasta el día de hoy como “Hospital Geriátrico Provincial de Rosario” con dependencia al Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe. Los pacientes ingresan para vivir allí indefinidamente. Los requerimientos son: tener 65 años o más, una enfermedad crónica que genere dependencia para la realización de actividades propias a la vida diaria y, además, no disponer de familiares con posibilidades de prestar asistencia en dichas actividades. El común de los residentes son personas ancianas, con afecciones neurológicas y vulneradas social y económicamente. Muchos de ellos en situación de calle, derivados de otros hospitales públicos.

Luis es aceptado en el hospital como una excepción y bajo potestad del director debido a que su edad es significativamente menor a 65 años. Comparte habitación con otros tres hombres con los que tienen características comunes. Es ubicado en la Sala Marull II, donde agrupan a los residentes hombres con afecciones neurológicas. Una vez por semana participa de un taller de pintura y una vez al mes de uno de cine; ambos organizados por personal del hospital. Además, recibe terapia ocupacional y tratamiento kinesiológico para rehabilitar sus piernas.

c. Metodología

En la investigación empleé una metodología cualitativa (Vasilachis, 2009) y técnicas etnográficas (Guber, 2001) de recolección y registro de información:

- Entrevistas no estructuradas. Junto con Luis recuperamos una cantidad de dibujos que él había realizado luego del traumatismo y antes de la in-

tervención. A través de entrevistas no estructuradas, construyó un relato sobre sí mismo y sus circunstancias de vida utilizando la descripción de los dibujos como disparador y guía de su discurso oral. También entrevisté a sus dos hermanas en la casa donde conviven los tres los fines de semana, a su médica de cabecera en el hospital y a Mirta Mangui del Programa de Emprendimientos Sociales desarrollado en el Sistema público de salud mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

- Observación participante. Realicé observación participante de las sesiones de trabajo para el desarrollo de la estrategia que tuvieron lugar primero en el CeDITE y luego en la biblioteca municipal José Manuel Estrada.

La información la registré con grabadora digital en las entrevistas y con filmadora, fotos y diario de campo en la observación participante.

Además, extraje de fuentes secundarias la información necesaria para conformar una anamnesis sobre el cuadro psicofísico de Luis. El CeDITE facilitó el Certificado Único de Discapacidad (CUD) de Luis donde figura su diagnóstico clínico, y los resultados del índice de Barthel, también conocido como “índice de discapacidad de Maryland”, sobre su grado de dependencia en la realización de tareas de la vida diaria.

3. Desarrollo de la estrategia

El hospital mantiene una alianza institucional con el CeDITE donde existe un servicio social para personas con discapacidad. Luis asistió allí una vez por semana desde abril del 2016 a diciembre del 2018 donde, desde un principio, reconocieron su habilidad y afición al dibujo y lo motivaron a realizar esta actividad.

Luego del receso de verano del 2017, el CeDITE crea un vínculo conmigo para que desarrolle allí procesos de investigación-acción. En este contexto institucional se originó la estrategia que en este trabajo describo y analizo. Trabajé en su desarrollo desde abril del 2017 a la actualidad. Desempeñé tres funciones:

- Como facilitadora: trabajé con Luis en instancias presenciales y a distancia facilitando el desarrollo de competencias y disponibilidad de medios para la realización de tareas inherentes al desempeño de una actividad productiva.

- Como coordinadora: coordiné el conjunto de personas e instituciones para el desarrollo de la estrategia en el contexto de los movimientos que afectan su implementación.
- Como investigadora: registré, describí y analicé la estrategia.

A continuación, distingo y describo tres fases mediante las cuales implementé la estrategia.

a. Fase 1. Identificación de una actividad productiva

Durante los primeros encuentros, busqué conocer la perspectiva de Luis sobre sí mismo y sus circunstancias de vida. Con este fin, recuperamos 80 dibujos que realizó entre abril del 2016 y marzo del 2017 y le propuse que describa algunos que consideré representativos del total. Con las siguientes preguntas (tabla 1) lo orienté en esta tarea.

| Preguntas | Aspectos relevados |
|--|--|
| ¿Por qué dibujás? ¿Desde cuándo? | Gustos e intereses |
| ¿Qué dibujaste aquí? | Escenas de su pasado reciente y actualidad |
| ¿Quiénes son estas personas? | Red afectiva y social |
| ¿Dónde estabas cuando los dibujaste? | Espacios que habita |
| ¿Cómo y con qué lo dibujaste? | Capacidades motrices y recursos técnicos disponibles |
| ¿Qué sentías y/o pensabas cuando lo dibujabas? ¿Qué sentís ahora al verlo? | Emociones, sentimientos, ideas |

Tabla 1. Preguntas guía para la construcción de un relato sobre sí mismo

Fuente: elaboración propia

En una relación complementaria entre dibujos y palabras, logró construir un relato gráfico-oral donde excluyó datos sobre su pasado lejano e hizo foco en las vivencias que tuvieron lugar desde el robo en el año 2013 a su actualidad. Describió: el proceso que viene vivenciando para su recuperación física.

Sentimientos de impotencia por no poder caminar, enojo por tener que utilizar una silla de ruedas, culpa y tristeza por no poder continuar manteniendo económicamente su casa. Algunos residentes y trabajadores del hospital y escenas de la vida cotidiana en este lugar. Sensación permanente de encierro en el hospital y alivio al retirarse para participar en el CeDITE y estar en su casa los fines de semana y feriados. Incertidumbre sobre la “calidad artística” de sus dibujos, ganas de dibujar más y mejor. Finalmente, algunos dibujos expresan comentarios sobre la realidad socioeconómica del país. En la siguiente figura mostramos uno de los dibujos originales (figura 1).



Figura 1. Uno de los 80 dibujos que realizó Luis entre abril del 2016 y marzo del 2017

Fuente: Luis, en el marco institucional del CeDITE, facilitó el acceso a los dibujos.

Durante la construcción del relato, pude deducir que dibujar es para Luis una práctica accesible que le permite seguir desarrollando su don artístico. Antes del accidente lo hacía mediante la producción audiovisual y luego, como dibujante. A pesar de la espasticidad que afecta sus manos, logra sostener y manejar una fibra o birome. Es tal su perseverancia en esta actividad, que habitualmente consigue algún tipo de papel y algo con que dibujar.

Dibujar es una práctica que corresponde a sus deseos e intereses y posible de concretar en el contexto que habita; es también una vía para sublimar sus sentimientos y emociones. Durante el relato confesó, “[...] quiero ser útil

para algo, quiero tener una actividad productiva. Sin caminar y viviendo en el hospital, no puedo hacer nada... más que dibujar”.

Me pregunté ¿es posible hacer del dibujo una actividad productiva para Luis? ¿Cómo? en línea/conforme al primer propósito de la intervención, con Luis nos propusimos escalar la práctica de dibujar a una actividad productiva que, aun residiendo en el hospital, le permitiera generar oportunidades para compartir y comercializar sus dibujos como productos artísticos.

b. Fase 2. Tareas y su relación con las competencias implicadas y medios necesarios para su realización

Para escalar el dibujo a una actividad productiva, realizamos en total 11 tareas en las que se vieron implicadas 9 competencias (tabla 2) (Fundación FREE Iberoamericana para la Cooperación, Wikinclusión, 2018) y el uso de medios, específicamente tecnologías informáticas (figura 3).

| Competencias | Tareas | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|--|----------------|-------------------------|---------------------------|------------------------------|--------------------------|---|----------------------------|---|---------------------------------------|
| | explorar obras en la web | interactuar con otros artistas y con quienes participamos de la estrategia | analizar obras | agruparlas en temáticas | crear un archivo de autor | explorar técnicas artísticas | acceder a la computadora | utilizar software de edición de imagen y libros | generar un estilo de autor | corroborar la ortografía con herramientas digitales | componer obras y productos artísticos |
| atención prolongada | X | | X | X | X | X | | X | | | X |
| relaciones interpersonales | | X | | | | | | | | | |
| ortografía | | | | | | | | | X | | |
| relación imagen-texto | | | X | | | | | X | | | X |
| comparación y agrupación de elementos | | | | X | X | | | | | | X |
| lenguaje visual | X | | X | X | X | X | | X | X | | X |
| creatividad | | | | X | X | X | | | X | | X |
| ergonomía | | | | | | | X | | | | |
| ofimática y web | X | | | | | | | X | | X | X |

Tabla 2. Relación entre tareas realizadas y competencias implicadas

Fuente: elaboración propia.

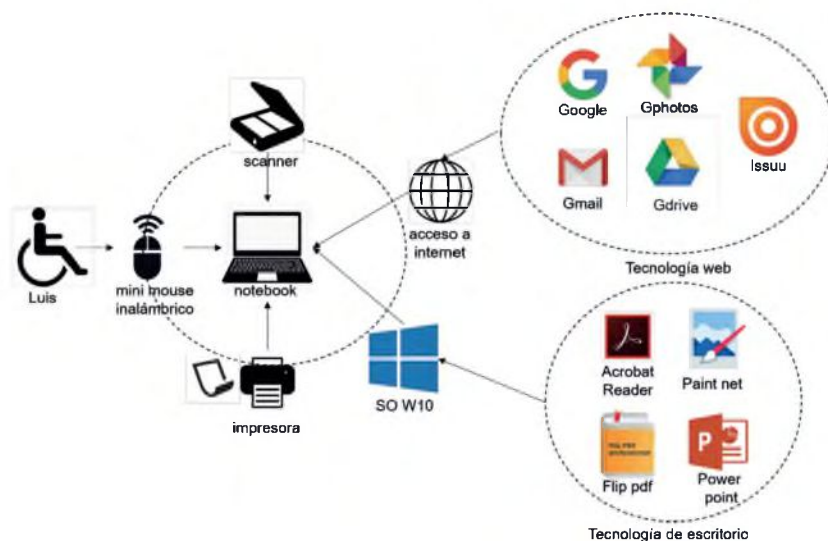


Figura 3. Tecnologías informáticas utilizadas para la realización de las tareas

Fuente: elaboración propia.

En adelante describo cómo tareas, competencias y tecnologías se articularon en la segunda fase del desarrollo de la estrategia.

Con Luis comenzamos por explorar y analizar obras de otros dibujantes que participan en la sociedad y las comercializan. Para esto, navegamos en la web utilizando el motor de búsqueda de imágenes de Google. La pregunta que nos guió en la exploración fue ¿qué aspectos se deben tener en cuenta a la hora de hacer de un dibujo (o conjunto de dibujos) un producto artístico?

Luis integra en sus dibujos imagen y texto. Tomando en cuenta esta característica, exploramos y analizamos obras de diferentes géneros que también lo hacen, como son historietas, *comics* y humor gráfico. Además, asistimos a algunos eventos locales donde Luis tuvo la oportunidad de interactuar con otros artistas, intercambiar ideas e información (figura 4).



Figura 4. Luis interactuando con otros artistas en la convención internacional de historietas Crack Bang Boom 2017

Fuente: elaboración propia.

Dedujimos que para hacer de la práctica del dibujo una actividad productiva era necesario: definir la adherencia a un género literario, identificar las temáticas sobre las que versan los dibujos y agruparlos, crear un archivo de autor donde ordenarlos y resguardarlos, establecer criterios para la creación de un estilo de autor y sostenerlos, aprender una técnica artística, editar los dibujos y componer productos artísticos posibles de compartir y/o comercializar.

Volvimos sobre los 80 dibujos de Luis y los analizamos con vistas a su compilación para la elaboración de un producto artístico. Enseguida quedó en evidencia que se trataba de una acumulación de obras sin clasificar. Asimismo, era posible identificar temáticas a partir de las cuales se podrían agrupar.

Fue notoria la predominancia de dibujos propios al género humor gráfico. La única técnica empleada en los 80 dibujos había sido la más accesible en el marco de sus circunstancias de vida: ilustración en papel con fibra, microfibra o birome. Se pudieron identificar una serie de características comunes a los dibujos, lo que indica la existencia de un estilo de autor en construcción. Quedaron expuestas dificultades para la escritura, especialmente faltas de ortografía y de creación de sentido en la relación entre imagen y texto. La redundancia se destacó en el conjunto de los dibujos.

Comenzamos con las tareas para hacer del dibujo una actividad productiva. Agrupamos las obras en temáticas, las escaneamos y conformamos un archivo digital. Para esto, creamos una cuenta de Google y utilizamos Google Fotos donde compartimos una cantidad de carpetas.

La técnica de dibujo empleada forma parte del estilo del autor, ya que establece características en la obra misma. Para deducir cuál es la técnica con la que Luis se siente más cómodo para dibujar, le propuse que todas las semanas se lleve un material distinto y realice un dibujo. Eligió trabajar con la última de las exploradas: el dibujo digital. Ahora bien, él no disponía de las tecnologías necesarias para trabajar en formato digital. Fue necesario adquirirlas. Compramos una notebook y un mini mouse inalámbrico. La gestión se realizó con la colaboración logística de una de las hermanas. El costo económico lo cubrió el CeDITE, que también se hizo cargo de ejecutar el sistema operativo Windows 10 y Microsoft Office 2016.

La compra de esta primera herramienta de trabajo fue muy significativa para Luis. Refiriéndose a él, su hermana manifestó

[...] está diferente, mejoró el ánimo. Se desespera por llegar a casa y prender la computadora, horas y horas está dibujando. Los tres nos sentamos frente a la compu a ver los dibujos. Es un lindo momento que compartimos. [...] Luis volvió a tener una herramienta de trabajo. Confía en la posibilidad de hacer del dibujo una actividad productiva.

La idea original era que Luis pudiera trabajar en su casa, el CeDITE y también durante la semana en el hospital, pero al entusiasmo lo acompañó el miedo. Expresó “[...] en el hospital no hay cosas propias. Todos tocan todo. Si tengo la máquina allá, me la van a robar. Cualquiera se la puede llevar: los visitantes, los enfermeros, los que viven allá, los que limpian”. La angustia de Luis parecía remitir al robo cuando lo golpearon en la cabeza, parecía “reciclar la pesadilla”. Me acerqué al hospital para evaluar posibilidades de que trabajara allí en un espacio protegido. Las palabras de su médica de cabecera fueron “[...] acá no hay espacio protegido. No hay privacidad ni cosas propias. El director mismo del hospital se lleva a su casa sus elementos”.

Dada las circunstancias, Luis trabaja en el proyecto desde los viernes al mediodía cuando llega a su casa, hasta el lunes a la mañana que se encuentra conmigo. Para compartir las obras, comunicarse conmigo y continuar revisando material en la web, junto a las hermanas de Luis gestionamos la contratación de un servicio de internet en su casa.

Luego de relevar y experimentar una cantidad de software para el dibujo digital optamos por Paint.net³. Pasar de la técnica ilustración en papel al dibujo digital transformó su estilo de autor. Algunas características se conservaron, otras cambiaron y muchas se sumaron. Estas se registraron en un documento para ayudar a Luis a recordar las características que componen su estilo de autor.

Respecto a la falta de ortografía, aprendió a utilizar diccionarios online y correctores de texto, apoyos técnicos para verificar la escritura correcta de las palabras.

Así, proyectamos editar una colección de humor gráfico a la que denominamos “Chamuyo Profundo”. Este se compone de 5 fascículos relacionados a las temáticas sobre las que versan los dibujos de Luis. Sobre su recuperación psicofísica editamos los fascículos “Ser o no ser” (figura 5) y “Del casco a la muleta” (figura 6), sobre la crítica valorativa a los mismos dibujos “Fuga de imagen” (figura 7), sobre la vida diaria de los ciudadanos argentinos y su economía se encuentra en edición “Sra. Argentina” (figura 8) y sobre el Hospital Geriátrico Provincial de Rosario planificamos elaborar el fascículo “La última casa del mundo”.

Figura 5. Ser o no Ser

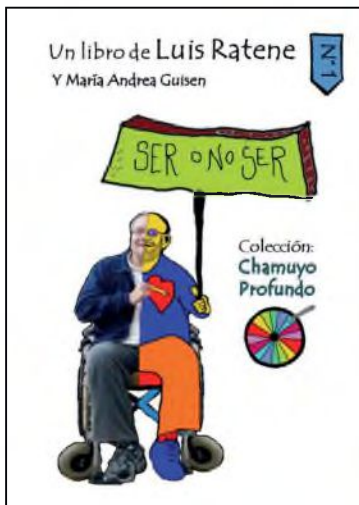
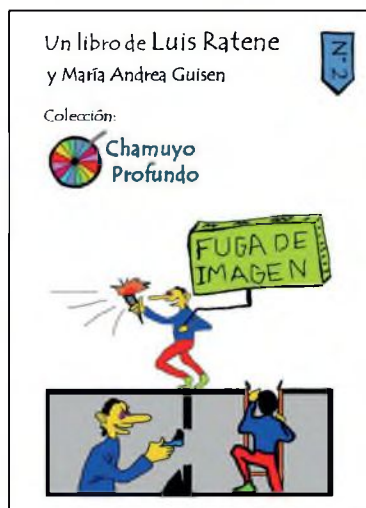
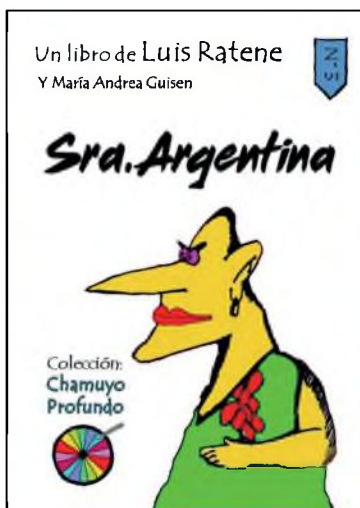


Figura 6. Del casco a la muleta



Fuente: fascículos elaborados en el marco de la estrategia de inclusión laboral de Luis.

³ Paint.net es un software complejo y completo, de libre acceso, similar al comercial Photoshop de la empresa Adobe con el que suelen trabajar el común de los dibujantes profesionales.

Figura 7. Fuga de Imagen**Figura 8.** Sra. Argentina

Fuente: fascículos elaborados en el marco de la estrategia de inclusión laboral de Luis.

Para la edición de los fascículos, además de Paint.net para dibujar, Luis utilizó la herramienta de presentación Microsoft Power Point (más adelante será reemplazada por Corel o Ilustrator), el creador de documentos .pdf Acrobat Reader, el visor de .pdf a modo de libro Flip pdf y, para resguardar y compartir este material en la web, Gdrive e Issuu.

Durante el proceso de trabajo con Luis, quedó en evidencia que no ha podido desarrollar algunas competencias, lo que dificultó la realización de ciertas tareas necesarias para el desempeño de la actividad productiva. La incompetencia para relacionar imagen y texto, le dificultó el análisis y composición de dibujos y fascículos. La in-competencia para comparar y agrupar datos, le dificultó el orden de los documentos digitales y su identificación en el archivo digital. Además, tiende a la reiteración de sentido. Si bien las obras de otros dibujantes que relevamos durante los encuentros de trabajo podrían haberlo inspirado, no logra expandir su creatividad. De todas formas, este es el estado actual de sus posibilidades, lo que no implica que cambien más adelante.

c. Fase 3. Generación de alianzas institucionales para la implementación y sustentabilidad de la estrategia

La publicación *online* de los primeros dos fascículos nos permitió buscar posibilidades para la participación en eventos locales. Para esto, es una con-

dición necesaria elaborar ediciones físicas de los fascículos. Este requerimiento trajo un nuevo desafío: conseguir el dinero para costear su impresión.

Primero relevamos oportunidades de financiación en el sector público. Sin hallar posibilidades concretas a corto y mediano plazo, decidimos contactar a entidades y personalidades en busca de una donación económica eventual. Logramos obtenerla gracias al presidente de la Cámara de Diputados de la provincia de Santa Fe. Si bien podríamos haber utilizado este dinero para pagar una imprenta, decidimos comprar una impresora, aprender y hacer nosotros mismos el trabajo de impresión. Así, ganamos autonomía para la impresión de fascículos cada vez que alcancemos la posibilidad de compartirlos y comercializarlos. El primer evento en el que los presentamos fue el Crack Bang Boom 2018. Luego, Luis continuó vendiéndolos en su círculo social más cercano.

Finalizado el 2018 Luis dejó de ser beneficiario del servicio social que le prestaba el CeDITE, por lo que fue necesario buscar otro lugar donde continuar los encuentros presenciales. En función de sumar alianzas institucionales estables, comenzamos a realizar estos encuentros en la Biblioteca “José Manuel Estrada”, perteneciente a la Municipalidad de Rosario, una institución pública que cuenta con las condiciones de accesibilidad propicias a un usuario de silla de ruedas.

A comienzos del 2019, emergió una nueva demanda para la optimización de la actividad productiva: mejorar la técnica de dibujo de Luis y posibilitar su intercambio semanal con otros dibujantes. Responder a dicha demanda implicó la generación de nuevas alianzas que le permitieran realizar un curso de dibujo⁴. Luego de una intensa búsqueda, descartamos varias iniciativas en instituciones públicas debido a que no respondían a ciertos requerimientos básicos para Luis, uno de ellos, que el espacio sea accesible a un usuario de silla de ruedas. Finalmente, la escuela privada de dibujo Barocelli le otorgó una beca de un año de durabilidad con posibilidad (no garantía) de renovación.

Queda por abordar un último y central factor para la sustentabilidad de la estrategia: como investigadora del CONICET, puedo continuar en vinculación con este caso de estudio, pero no disponer del tiempo que demanda acompa-

⁴ El curso de dibujo debía no significar un costo económico para Luis, estar dirigido a dibujantes con conocimientos previos en la materia, tener cierta durabilidad y posibilidad de continuar profundizando los conocimientos en cursos posteriores y que se dicte en un espacio accesible para un usuario de silla de ruedas. Las iniciativas públicas fueron descartadas porque no cumplían con estos requerimientos. Se trataba de talleres cortos para niños en los distritos municipales de Rosario, no había lugar para inscriptos en el mes de febrero de 2019 en la Escuela Provincial de Artes Visuales y el edificio de la Escuela municipal de artes plásticas Manuel Musto no es accesible.

ñar a Luis en el rol de facilitadora para su desempeño como dibujante; por lo que fue necesario incorporar a otro recurso humano que ocupe mi lugar. Apelando a la ley 24.901 (1997) “Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad” las hermanas de Luis presentaron a la prepaga el pedido de cobertura de la prestación de un profesional adecuado a la tarea. La prestación fue otorgada.

A la actualidad Luis continúa trabajando en la biblioteca Estrada con el profesional que desarrolla el rol de facilitador y, eventualmente, conmigo; vende los fascículos ya editados en su círculo social y asiste regularmente al curso en la escuela de dibujo Barocelli. Continuamos con la edición de los fascículos y planificamos la participación en eventos locales donde compartirlos y comercializarlos. El próximo será “La feria internacional del libro en Rosario”.

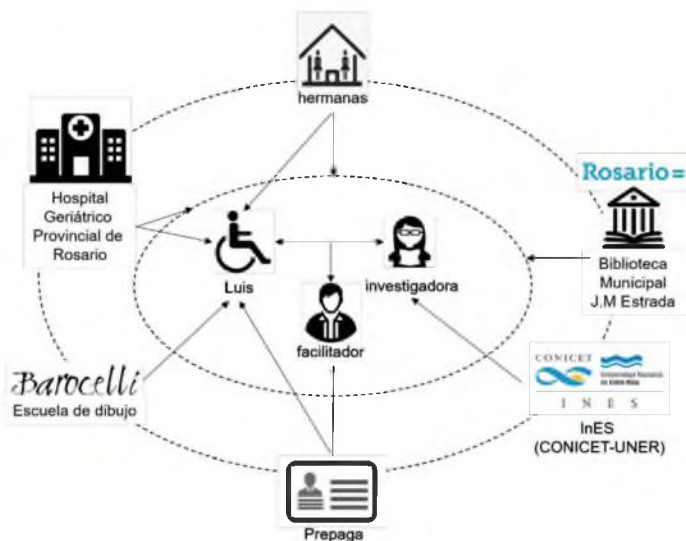


Gráfico 2. Alianza institucional actual para la implementación y sustentabilidad de la estrategia

Fuente: elaboración propia.

Nota: El CeDITE fue parte fundamental de la alianza en un comienzo, pero no figura en el gráfico porque no permaneció a la actualidad.

Conclusiones

Tanto en el derecho internacional como el argentino se ha avanzado hacia la inclusión social de personas con discapacidad. En nuestro país se han diseñado políticas públicas que atienden específicamente al aspecto laboral. Sin

embrago, en este contexto aparentemente favorecedor, las personas con discapacidad que residen en instituciones públicas de salud, continúan siendo un grupo poblacional postergado.

En las líneas de acción planteadas en el segundo eje del Plan Nacional de Discapacidad 2017-2022 (2018) “Trabajo, Empleo y Protección Social” se mantiene una lógica binaria que no admite grises entre quienes “están en condiciones de desplegar una actividad laboral, y quienes no” asumiendo que la única actividad laboral posible sería la de un empleo. Las oportunidades de inclusión laboral para las personas con discapacidad con mayor dependencia y menor autonomía, serían la del desempeño de una actividad productiva en espacios “protegidos” donde las exigencias son menores a la de un empleo, y se cuenta con personal de asistencia.

En Rosario, donde vive Luis, los talleres protegidos –como son el Vivero Inclusivo y el Taller Protegido Rosario– tienen cupos escasos en relación a la cantidad de personas que demandan asistir y, a su vez, están orientados mayormente a jóvenes con discapacidad mental o intelectual, por lo que un adulto con discapacidad principalmente motriz, como es el caso de Luis, tiene pocas posibilidades de participación.

La residencia en un hospital público, complejiza aún más las circunstancias para desarrollar una actividad productiva fuera del hospital. Solo dentro de la institución se garantiza la asistencia de las necesidades de los residentes; a su vez, los horarios son estrictos y cualquier movimiento que altere la dinámica interna es negado salvo que se relacione de manera directa con la salud física de los residentes. Así, salir del hospital para participar en otro espacio, requiere hacerlo en horarios que no coincidan con los de las 4 comidas del día, asegurar transporte especial del hospital al destino y viceversa y personal de asistencia en el destino; servicios de los que el “ciudadano común” difícilmente dispone mediante la ley 24.901.

En las instituciones públicas de salud los recursos apenas alcanzan (cuando alcanzan) a cubrir las necesidades más urgentes como ser la alimentación y la salud mental y física de los residentes. Ellos transcurren realizando actividades vinculadas a su rehabilitación y, en el mejor de los casos, a la recreación. Quienes quieren desempeñar una actividad productiva, generalmente terminan por renunciar a su deseo por no encontrar una vía posible para su concreción.

No obstante, la persistencia de la demanda ha impulsado a grupos sociales a generar soluciones aisladas. Un ejemplo de buena práctica lo constituye el Programa de Emprendimientos Sociales que se viene desarrollando en el Sis-

tema público de salud mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires desde el año 1997 por iniciativa de los equipos constituidos por trabajadores de los Hospitales Borda y Tobar García. Se trata de “un dispositivo de estrategia comunitaria que tiene como fin la promoción de la salud y la integración socio-laboral de las personas utilizando como medio la producción, la capacitación en tarea y la comercialización de bienes y/o servicios” (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2018). Aun siendo esta una “experiencia modelo”, Mirta Manghi, terapeuta ocupacional y co-fundadora de este programa expresó

Trabajamos sin subsidio ni posibilidad de facturar. Esto nos inhabilita a comercializar nuestros productos a grandes negocios, los vendemos uno a uno a conocidos. La ganancia se reinvierte y lo que resta, se reparte a los trabajadores. Es muy poco lo que les queda de bolsillo.

El desarrollo de la estrategia que en este artículo se describe marca otro antecedente de buena práctica en cuanto a la inclusión laboral de personas con discapacidad que residen en instituciones públicas de salud. Estas prácticas constituyen estrategias aisladas que pocas veces se llegan a implementar y, cuándo se logra, su sostenibilidad se ve coartada por barreras de las más diversas.

La inclusión laboral de este (sub) grupo de personas con discapacidad es un desafío verdaderamente complejo al que aún no dan respuesta las políticas públicas vigentes en nuestro país. Mientras no se legitime y atienda a su demanda, el desarrollo de estrategias de este tipo continuará implicando un esfuerzo enorme por parte de unos pocos comprometidos con la causa y su sostenibilidad, “pendiendo de un hilo”.

A continuación, retomo el interrogante planteado en la introducción y respondo a partir del análisis de la estrategia objeto de estudio.

¿Qué características deberían tener las estrategias para la inclusión laboral de personas con discapacidad que residen en instituciones públicas de salud?

Una vía posible para el desarrollo de este tipo de estrategias es la promoción y apoyo de actividades productivas dentro de las mismas instituciones donde residen las personas con discapacidad, o en coordinación directa con dichas instituciones, a fin de resolver cuestiones fundamentales para este grupo poblacional como ser la alimentación, el traslado y la asistencia. Estas actividades se podrían desempeñar en el marco de talleres protegidos, cooperadoras

o proyectos desarrollados por grupos poco numerosos.

Muchas de las instituciones de salud pública en Argentina son “hospital escuela”, tienen “departamento de docencia” y/o son beneficiarias de programas de extensión de universidades, por lo tanto, reciben a voluntarios, investigadores, estudiantes y/o practicantes de diversas disciplinas científicas. Sin menospreciar el valor de su trabajo, sostengo que parte de estos recursos humanos bien podrían destinarse al desarrollo de estrategias para la inclusión laboral de quienes, además de asistir a actividades recreativas, desean realizar una actividad productiva.

El tipo de estrategia que sugiero se alinea al modelo social de la discapacidad (Barnes, 2012; Barnes, Oliver & Barton, 2002; UPIAS, 1976) porque hace realidad su misión práctica: la construcción pragmática de una sociedad más inclusiva, ¿cómo? creando oportunidades concretas de participación social que se adecúen a las posibilidades de quienes, según Abberley (2002), en esta sociedad capitalista donde continúa rigiendo el pensamiento hegemónico de la normalidad, precisan de formas alternativas para su inclusión laboral.

La estrategia que describo y analizo en este artículo se constituye, en los términos del enfoque socio-técnico (Thomas, Juárez & Picabea, 2015; Juárez & Becerra, 2012; Brieva & Thomas, 2008), como una TIS. El propósito fue obtener, mediante un estudio de caso, una solución pragmática a un problema de inclusión/exclusión social, a saber: que Luis, un adulto con discapacidad que reside en una institución pública de salud, logre (volver a) desempeñar una actividad productiva.

Implementé la estrategia laboral, junto a Luis, mediante un proceso de decisiones que organicé en tres fases. La “punta del ovillo” fue comprender su expectativa de desarrollar una actividad productiva. Siendo el dibujo una práctica condescendiente a sus deseos e intereses y posible de concretar en el contexto que habita, el foco estuvo en hacer de la práctica del dibujo una actividad productiva y hacer de sus dibujos, productos artísticos para compartirlos y comercializarlos. Realizar las tareas para el desempeño de esta actividad productiva requirió analizar las competencias humanas implicadas.

No se trató de que Luis, en su carácter de persona con discapacidad, logre realizar todas las tareas por sí solo, sino de hallar los apoyos humanos y técnicos pertinentes; de que reconozca sus saberes, construya nuevos conocimientos y se empodere en el proceso de aprendizaje.

Debido a su dificultad para desarrollar ciertas competencias, indefectiblemente necesitó (y necesita aún) de un facilitador que trabaje con él en una modalidad colaborativa. Este se torna un apoyo humano irrenunciable. La realización de tareas implicó, también, el uso de apoyos técnicos: software y hardware. Estos no fueron un fin en sí mismo, sino un medio para el desempeño de la actividad productiva.


La estrategia se ve afectada tanto por (1) los cambios de quien permanece en su deseo de inclusión laboral, como por (2) los movimientos del contexto en el que se la implementa. Si la estrategia se rigidiza, caduca. Si no se adapta, perece. He aquí la importancia de la adecuación socio-técnica.

En cuanto al primer factor vale destacar que las personas pueden adquirir nuevas competencias, o bien acrecentar sus diferencias y precisar de nuevos apoyos. En cuanto al segundo factor, las alianzas inestables admiten cambios inesperados que podrían socavar la continuidad de la estrategia. En el caso de Luis, el CeDITE, que fue de gran apoyo en un principio, se escindió del proyecto. Luego, la biblioteca Estrada habilitó el espacio para concretar allí los encuentros de trabajo. Este movimiento ejemplifica algunos de los cambios contextuales a partir de los cuales se adecuó la estrategia. No es posible transferir una estrategia de una persona (o grupo) a otra, sin establecer las adecuaciones socio-técnicas necesarias a las singularidades de quien desea avanzar hacia su inclusión social, y a las condiciones del contexto que habita.

La estrategia se estableció sobre la alianza entre el hospital y el CeDITE y, luego, entre este último y el CONICET. Después el presidente de la Cámara de Diputados de la Provincia de Santa Fe participó por medio de una ayuda económica eventual. Al CeDITE lo prosiguió la biblioteca Estrada. Para la capacitación de Luis en materia de dibujo, no fue posible conseguir una vacante en una institución educativa pública, pero sí una beca en la escuela de dibujo privada Barocelli. Finalmente, como investigadora del CONICET continué abordando nuevos proyectos de investigación. Debí dejar mi rol de facilitadora, que lo continuó un profesional cuya prestación fue aprobada por la cobertura médica que una iglesia contratara para Luis.

La alianza socio-técnica generada posibilitó la estabilización del funcionamiento de la estrategia para la inclusión laboral de Luis, pero el carácter coyuntural de algunas de las relaciones institucionales establecidas atenta contra su sustentabilidad en el tiempo.

Las relaciones con institucionales públicas la fortalecen. Pero, por el contrario, las que se establecieron con instituciones privadas, fueron soluciones paliativas de corto y mediano plazo. Si la escuela de Barocelli decide retirar la beca para Luis, él no tendría donde estudiar dibujo. Si se precisara dinero para expandir el proyecto, nuevamente nos veríamos en la situación de buscar quien lo subsidie. En el caso de que la iglesia deje de pagar la cobertura médica de Luis, el Estado ¿cubrirá los traslados y la prestación de un profesional que ocupe en la estrategia el rol de facilitador/a? Mientras la estrategia para la inclusión laboral de Luis dependa de la “buena voluntad y solidaridad” de personalidades o instituciones, su sustentabilidad será incierta.

Este caso de estudio, deja en evidencia la vigencia de la filantropización de las intervenciones en el campo de la discapacidad y, por ende, la fragilidad de las políticas públicas orientadas a esta población. Aunque los derechos de las personas con discapacidad completan una larga lista que pareciera garantizar la participación social plena de este grupo poblacional, la utopía de una sociedad inclusiva parece continuar lejana. La falta de implementación de políticas públicas que hagan realidad los derechos adquiridos y generen cambios significativos en la calidad de vida de las personas con discapacidad, es una deuda social al que Estado continúa siendo indiferente. 

Bibliografía

- ABBERLEY, P. (2002). “Work, Disability, Disabled People and European Social Theory”. En OLIVER, M., BARTON, L., & BARNES, C. (Eds.) *Disability studies today*. Cambridge: Polity.
- ACHILLI, E. (junio de 2017). La investigación en los campos de intervención. Algunos núcleos que hacen a los procesos de co-investigación. En *Inauguración del Centro de Investigación en Campos de Intervención de la Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales de la UNR*. Rosario (Argentina).
- ARGENTINA. SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN. Ley 24.901, 2 de diciembre de 1997, Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de personas con discapacidad. *Infoleg*. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/47677/norma.htm>
- ARGENTINA. SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS. Ley 26.378, 21 de mayo de 2008, Apruébase la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, aprobados mediante resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 13 de diciembre de 2006. *Infoleg*. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm>

- ARGENTINA. SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS. Ley 27.044, 19 de noviembre de 2014, Otórgase jerarquía constitucional a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. *Infoleg*. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/239860/norma.htm>
- BARNES, C. (2012). Understanding the social model of disability: past, present and future. En WATSON, N., ROULSTONE, A. & THOMAS C. (Eds.) *Routledge handbook of disability studies*. Routledge.
- BRIEVA, S., & THOMAS, H. (2008). Complementariedades y puentes inter-teóricos entre la economía del cambio tecnológico y la sociología de la tecnología. Un aporte a partir del análisis de la dinámica socio-técnica de la producción agrícola argentina. *VII Jornadas Latinoamericanas de Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología*.
- FUNDACIÓN FREE IBEROAMERICANA PARA LA COOPERACIÓN. *Wikinclusion* [consulta: 14 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://wikinclusion.org/index.php/P%C3%A1gina_principal, <http://capacidad.es/Anexo.pdf>
- GARRIDO, S., LALOUF, A. & THOMAS, E (2011). “Resistencia y adecuación socio-técnica en los procesos de implementación de tecnologías. Los dispositivos solares en el secano de Lavalle”. *Revista AVERMA*, 15.
- GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES [consulta: 14 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/saludmental/recursos-salud-mental/redes-integradas-de-servicios/red-de-emprendimientos-sociales-de-salud-mental>
- GUBER, R. (2001). *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Buenos Aires: Norma.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS (INDEC) [consulta: 4 de abril de 2019]. Disponible en: https://www.indec.gob.ar/nivel3_default.asp?id_tema_1=2&id_tema_2=41
- JUAREZ, P. & BECERRA, L. (junio, 2012). Alianzas socio-técnicas, estrategias y políticas para el desarrollo inclusivo y sustentable. *VI Congreso Latinoamericano de Ciencia Política. La investigación política en América latina*. Alacip y FLACSO, Quito (Ecuador).
- KEMMIS, S. & MCTAGGART, R. (2013). “La investigación-acción participativa: La acción comunicativa y la esfera pública”. En DENZIN, N. & LINCOLN, Y. (comp.) *Las estrategias de investigación cualitativa*, Handbook of qualitative research. Barcelona: Gedisa.
- LÓPEZ ALVAREZ, M., LAVIANA CUETOS, M., ALVAREZ JIMÉNEZ, F., GONZÁLEZ ALVAREZ, S., FERNÁNDEZ DOMÉNECH, M., PELÁEZ, V. & PAZ, M. (2004). “Actividad productiva y empleo de personas con trastorno mental severo: algunas propuestas de actuación basadas en la información disponible”. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 89: 31-65.
- NACIONES UNIDAS (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Nueva York: ONU.
- OLIVER, M. (1981). “A new model of the social work role in relation to disability”. En CAMPLING, J. (Ed.) *The Handicapped Person: A New Perspective for Social Workers*. London: RADAR.

- OLIVER, M., BARTON, L., & BARNES, C. (2002). "Introduction". En OLIVER, M., BARTON, L., & BARNES, C. (Eds.) *Disability studies today*. Cambridge: Polity.
- PALACIOS, A. (2017). "El modelo social de discapacidad y su concepción como cuestión de derechos humanos". *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 8(1), 14-23.
- PALACIOS, A., & ROMAÑACH, J. (2006). "El peso de la historia: la evolución de los modelos de la diversidad funcional". En PALACIOS, A., & ROMAÑACH, J. *El modelo de la diversidad: la bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. España: Diversitas.
- PRESIDENCIA DE LA NACIÓN ARGENTINA (2018). *Plan nacional de discapacidad (2017- 2022)*. Buenos Aires: Agencia nacional de discapacidad. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/plan_nacional_discapacidad_texto_04-2018.pdf
- PRESIDENCIA DE LA NACIÓN ARGENTINA (2010). *Censo nacional de población, hogares y viviendas 2010*. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Disponible en: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2010_tomo1.pdf
- PRESIDENCIA DE LA NACIÓN ARGENTINA. (2018). *Estudio nacional sobre el perfil de las personas con discapacidad. Resultados definitivos 2018*. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Disponible en: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/estudio_discapacidad_12_18.pdf
- RODRIGUEZ DÍAZ, S. & FERREIRA, M. (2010). "Desde la discapacidad hacia la diversidad funcional. Un ejercicio de Dis-Normalización". *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 68 (2), 289-309.
- STAKE, R. E. (2013). "Estudios de casos cualitativos". En DENZIN, N. & LINCOLN, Y. (Comp.) *Las estrategias de investigación cualitativa*, Handbook of qualitative research. Barcelona: Gedisa.
- TAMAYO, M. *et al.* (2018). "Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación". *Gaceta Sanitaria*, 32(1), 96-100.
- THOMAS, H., FRESSOLI, M. & SANTOS, G. (2012). *Tecnología, desarrollo y democracia: nueve estudios sobre dinámicas socio-técnicas de exclusión / inclusión social*, - 1ª ed. - Buenos Aires: Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva de la Nación.
- THOMAS, H, JUAREZ, P & PICABEA, F. (2015). "¿Qué son las Tecnologías para la Inclusión Social?" - 1a ed. - Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.
- UPIAS (1976). *Fundamental Principles of Disability*. London: Union of the Physically Impaired Against Segregation.
- UPIAS. (1976). Policy Statement.
- VASILACHIS, I. (2009). "Los fundamentos ontológicos y epistemológicos de la investigación cualitativa". *Forum: Qualitative Social Research*, 10(2).

VASILACHIS, I. (2013). “Investigación cualitativa: Metodologías, estrategias, perspectivas, propósitos”. En DENZIN, N. & LINCOLN, Y. (Comp.) *Las estrategias de investigación cualitativa*, Handbook of qualitative research. Barcelona: Gedisa.