



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA



**“Aproximación a los Significados de Trabajo
Construidos por Personas con Diagnóstico de
Esquizofrenia: Una Mirada Comprensiva que Integra el
Concepto de Discapacidad. Un Estudio de Casos”.**

Tesis para optar al Grado de Licenciado en Psicología y al Título de Psicólogo.

Autores: Joel Aucaguir P.

Karla Carreño C.

Bélen Castro S.

Profesor Guía: Vicente Sisto C.

Enero, 2015

Aproximación a los Significados de Trabajo Construidos por Personas con Diagnóstico de Esquizofrenia: Una Mirada Comprensiva que Integra el Concepto de Discapacidad. Un Estudio de Casos.

Joel Aucaguir Ponce
Karla Carreño Cádiz
Belén Castro Soto

Tesis para Optar al grado de Licenciado en Psicología y al Título de Psicólogo.

Resumen.

En este artículo se aborda el diagnóstico de esquizofrenia como una situación de discapacidad que, a la hora de adentrarse al mundo del trabajo formal, encuentra su principal barrera en una identidad que, desde propio discurso, se identifica como altamente devaluada. En específico, lo que aquí se busca comprender, a través de un Estudio de Casos, son los significados de trabajo formal construidos por dos personas que, encontrándose en la situación de estar diagnosticados, han tenido la experiencia de desempeñarse en el escenario laboral.

Palabras Claves: Significado del trabajo, Discapacidad, Esquizofrenia.

Abstract.

In this article the diagnosis of Schizophrenia as a situation of disability that, at the time of entering the formal working world, finds its main barrier in its own identity speech, that identifies itself as highly devaluated. In specific,

what we try to understand here, through Case Studies, are the formal working meanings constructed by two people who, in the situation of being diagnosed, have had the experience of working in the labor scenario.

Keywords: Meaning of Work Disability, Schizophrenia

1. Introducción

Hablar de esquizofrenia no es un tema sencillo, y menos aún teniendo en cuenta las ideas estigmatizadoras de peligrosidad asociadas a las personas con este diagnóstico, pero ¿Qué pasa si se quiere relacionar ésta con la idea de trabajo? Lo que aquí se propone es otra mirada al fenómeno de la esquizofrenia, ya no viéndolo solo como una etiqueta, sino más bien, logrando ver a la persona que está detrás de la misma, comprender desde su discurso, como vive la

experiencia de trabajo, teniendo siempre como norte que debe ser reconocido como un sujeto de derecho, con capacidades para la realización de las diversas actividades de la vida cotidiana, y en específico, con la capacidad de desempeñarse en el mundo laboral.

Cabe señalar, que en este artículo la esquizofrenia es considerado dentro de la discapacidad psíquica y no solo como una enfermedad, por las implicancias que lo mismo conlleva, las que serán expuestas a lo largo del mismo. Pero antes de entrar de lleno al tema que nos convoca, es necesario contextualizar, tanto a nivel mundial como a nivel nacional, cuanta población se encuentra en esta posición. Se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad; o sea, alrededor del 15% de la población mundial (OMS, 2011). Teniendo en cuenta el contexto mundial, debería esperarse que se hubiesen tomado las medidas respectivas para garantizar la comprensión y valoración que la diversidad poblacional entrega.

En materia de trabajo, las cifras no mejoran pues, según la OMS (2011) “Las personas con discapacidad tienen más probabilidades de estar desempleadas, y

generalmente ganan menos cuando trabajan”. Respecto a lo anterior, la Encuesta Mundial de Salud indican que las tasas de empleo son menores entre los varones y mujeres discapacitados (53% y 20%, respectivamente) que entre los varones y mujeres no discapacitados (65% y 30%, respectivamente).

Al hilar más fino, en materia de abordaje de la desempleabilidad de los mismos, es decir, para saber cuales serían las posibles soluciones para que estas cifras no sigan en aumento, la OMS señala como punto de partida las leyes contra la discriminación, promoviendo así una inclusión de las personas con discapacidad al mundo laboral. En materia de legislaciones, Exigir a los empleadores la realización de adaptaciones, como por ejemplo una adaptación del entorno de trabajo, modificar los horarios de trabajo y proporcionar tecnologías auxiliares, buscando de esta manera reducir la discriminación en el lugar de trabajo, mejorar el acceso al mismo y entregar un mensaje que modifique la percepción acerca de las capacidades laborales de las personas con alguna discapacidad, validando las mismas (OMS, 2011).

Mediante el Análisis de Contenido Temático de dos casos de personas con diagnóstico de esquizofrenia que participaron en un programa de empleo con apoyo, el presente artículo tiene como objetivo comprender los significados del trabajo construidos por personas con diagnóstico de esquizofrenia que participaron de un Programa piloto de Empleo con Apoyo. En este sentido, lo que se pretende comprender es cómo significan la experiencia del trabajo formal las personas que han sido diagnosticadas con esquizofrenia. Y, para ahondar en dicha comprensión, se integrará la visión de discapacidad que emerge de los mismos.

Para lo anterior el artículo se estructurará de la siguiente manera: en la exposición general del problema se abordará el escenario actual de la discapacidad, específicamente la discapacidad psíquica en Chile y su relación con el acceso laboral de los mismos. Luego de eso se expondrá las principales referencias teóricas que guían el proceso, teniendo como temáticas a seguir: el trabajo, la discapacidad, la esquizofrenia y el estigma asociado a ella. Lo anterior guiará la investigación basada en una metodología cualitativa donde se

hará un análisis de contenido temático de dos casos, encontrándose en los hallazgos y las discusiones de los mismos elementos como la centralidad y valoración del trabajo, elementos que van configurando los significados de trabajo construidos por los entrevistados, agregando además la visión de discapacidad desprendida del discurso de los mismos.

1.2 ¿Qué pasa en Chile con la discapacidad Psíquica en el contexto laboral?.

Para contextualizar el escenario en donde se llevó a cabo esta investigación, es preciso detenerse primero en el marco de las políticas públicas que lo sustentan. En Chile, el Servicio Nacional de Discapacidad de ahora en adelante SENADIS, es el servicio público descentralizado que está encargado de promover la igualdad de oportunidades, la inclusión social, y la participación y accesibilidad de las personas con discapacidad (SENADIS, s/f).

Es este organismo, quien formula la Política Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad 2013-2020, a partir de la Ley N° 20.422,

promulgada en el año 2010. La cual postula que:

“En este nuevo modelo es la sociedad la que debe hacer las adecuaciones para incluir a las personas con discapacidad, eliminando esas barreras y evitando esas restricciones que impiden a las personas con discapacidad estar en igualdad de condiciones con las demás” (SENADIS, 2013:4).

En concreto, para ser el responsable de abordar lo referido a la capacitación e inclusión laboral de personas con discapacidad, SENADIS (s/f) dispone del Departamento de Inclusión Laboral, el cual pretende “contribuir a que las Personas con Discapacidad ejerzan en igualdad de condiciones que el resto de la población su derecho al trabajo”. Entre sus funciones se encuentra la coordinación de actores y acciones público/privada, estableciendo alianzas, acuerdos y/o convenios que permitan generar prácticas de inclusión laboral. Pero en la práctica, la integración sociolaboral de las personas que tienen algún tipo de discapacidad es una responsabilidad que se traspa a terceros

y que no ocupa un lugar central en sus lineamientos. Además cabe señalar que:

“Si bien el Estado ha implementado una serie de medidas que favorecen el acceso de personas con discapacidad a trabajos remunerados, (...) estas tienen aún una baja cobertura en la población con discapacidad y benefician en una proporción menor a las personas con discapacidad mental” (Observatorio de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental, 2014:61).

Lo anterior cobra mayor relevancia si se tienen en cuenta las alarmantes cifras que entrega la encuesta casen donde se señala que “solamente el 13,9% de las personas con discapacidad mental de 15 años y más se encontraban empleadas, en contraste con el 55,5% de las personas sin discapacidad del mismo grupo de edades” (Observatorio de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental, 2014:61).

Para complementar aun más esta desfavorable situación, cabe señalar que la discapacidad que menos recursos económicos recibe a la hora de ser abordada, es la relacionada a la salud

mental. En este sentido, es pertinente señalar que:

“En el 2004 el financiamiento de la salud mental en Chile alcanzaba sólo 2,14% del presupuesto total de salud, porcentaje muy inferior al 6% que se destina en Estados Unidos, al 8% que invierten Costa Rica y Uruguay, al 9,6% de Australia o el 11% de Suecia o Nueva Zelanda° (Valdez, y Errázuriz 2012:1).

Perpetuando de esta manera, la dificultad de otorgar instancias que puedan brindar acceso a distintas posibilidades de inclusión social para las personas que vean comprometida su salud mental.

Otro elemento que viene a complejiza aun más la situación anteriormente descrita, son las ideas erróneas y las actitudes negativas que existen respecto a la esquizofrenia, es decir, el estigma asociado a dicho diagnóstico. En este sentido, la discapacidad asociada a la salud mental es precisamente una de las más afectadas a la hora de insertarse en el mundo laboral (OIT, 2013). Así, la estigmatización resulta ser uno de los

fenómenos que más dificulta el ingreso al mercado laboral.

En Chile, las ofertas de trabajo generalmente incluyen procedimientos de selección de personal en los cuales “elimina a los candidatos del concurso cuando se sospecha la presencia de algún trastorno o discapacidad mental” (Observatorio de los derechos humanos de las personas con discapacidad mental, 2014). Es decir, el estigma no solamente afecta ya estando en el lugar de trabajo, sino que afecta la posibilidad misma de la consecución del empleo, quedando de manifiesto de esta manera el desconocimiento y la perpetuación del estigma por parte de los propios contratantes. Sumándole a este hecho la idea de que:

“Esta causal de rechazo a la contratación no es explicitado en las bases del proceso de selección ni en las razones que se dan a los postulantes para no ser contratados, es un hecho ampliamente reconocido por las personas que han tenido tratamientos de salud mental, las cuáles generalmente ocultan la presencia de estos trastornos y

discapacidad” (Observatorio de los derechos humanos de las personas con discapacidad mental, 2014: 60).

Lo dicho anteriormente se ve reforzado con el estudio realizado por Jorge Chuaqui (2005), el cual demuestra que los empresarios tienen un gran desconocimiento real del problema y una imagen exageradamente negativa, que dificulta la reintegración laboral de personas con esquizofrenia. Dentro de lo cual no es sorpresa encontrar “que tanto a nivel internacional como en Chile, sólo entre el 10 y 20% de las personas con esquizofrenia tiene un empleo competitivo (Steven y Jonson, 2004; Chuaqui, 2008).

En lo que respecta al por qué se escogió que las personas entrevistadas hayan participado en dicho programa, las razones son múltiples. En primer lugar esta modalidad es la opción de reinserción laboral que más se acerca a las características de un trabajo formal, con horarios preestablecidos, compañeros de trabajo, jefes y todo lo que implica que una persona se inserte en un puesto de trabajo. Esta modalidad, es una experiencia sumamente enriquecedora

pues, posibilita un acercamiento a la mirada y a la vivencia desde los propios actores de su experiencia en un trabajo formal, recordando que el interés central de esta investigación es aproximarse a la comprensión de los significados de trabajo de personas con diagnóstico de esquizofrenia.

Finalmente, cabe mencionar que esta novedosa investigación permitiría entregar una mirada más completa a la comprensión que se tiene respecto a las vivencias de las personas tildadas como “esquizofrénicas”, pues tanto en Chile como en Latinoamérica existe escasa información al respecto (Mascayano, Lips, Moreno, 2012).

A partir de los argumentos anteriormente expuestos es que surge la interrogante acerca de ¿Cómo significan el trabajo personas con diagnóstico de esquizofrenia que fueron parte de un Programa Piloto de Empleo con Apoyo?

2. Marco Teórico.

2.1 El trabajo como un mecanismo de transformación mutua

Antes de exponer los hallazgos de esta investigación, es preciso detenerse un momento en los sustentos teóricos que enmarcan sus fundamentos.

De este modo, teniendo presente que el objetivo que moviliza esta investigación es el de comprender los significados de trabajo, la primera pregunta que debe ser respondida para facilitar su comprensión e ir generando un consenso con el lector es ¿Qué se entiende por trabajo? Para responder a esa pregunta, se considerará lo postulado por Blanch (2002) quien refiere que el trabajo puede ser entendido como una actividad individual o colectiva, distinguida por su naturaleza reflexiva, consciente, propositiva y estratégica.

Ahora bien, recordando que el eje central que entrelaza los diversos elementos que construyen esta investigación alude particularmente a los significados del trabajo, es pertinente tener en cuenta el hecho de que el espacio en donde se conjuga la producción de esos significados, a partir de las propias experiencias, es precisamente “en los diversos contextos económicos, históricos y materiales” (Peralta-Gómez, 2012:169).

En este sentido, el trabajo se sitúa como un mecanismo que implica una transformación mutua entre la persona y el medio, estableciendo así una relación dialéctica entre ambos (Da Rosa et. al, 2011, en Peralta-Gómez, 2012).

Asimismo, la idea de focalizar la atención sobre los significados del trabajo cobra mayor relevancia si se tiene presente que constituyen un “conjunto de creencias, valores y actitudes de las personas hacia el trabajo, las cuales irán variando en función de las experiencias subjetivas, y aspectos situacionales referidos al contexto laboral” (Salanova, 1992, en Gracia, et. al., 2001: 201).

De esta forma, se puede apreciar que los significados del trabajo pueden ser entendidos como un constructo multidimensional, por lo cual el MOW International Research Group (1987, en Gracia, et. al., 2001:201) propone tres dimensiones asociadas: centralidad del trabajo, normas societales del trabajo y valores laborales. La primera de ellas refiere “al grado de importancia que tiene el trabajo en la vida de una persona, tanto en sí mismo como comparado con otras esferas de la vida, como por ejemplo el tiempo libre o la familia. La segunda

dimensión apuntaría a la medida en que los sujetos están de acuerdo con una serie de afirmaciones acerca de los deberes y derechos de los empleados y de la sociedad con respecto al trabajo. Y, por último, la tercera de ellas hace referencia a cuáles aspectos o características del trabajo son importantes para una persona y preferiría encontrar en su trabajo (Gracia, et. al., 2001).

Desde lo anterior, se vuelve a hacer hincapié en la idea de que los significados del trabajo dependerán de las condiciones psicológicas, materiales y sociales que se produzcan en el espacio laboral. Y en ese sentido, cobra relevancia detenerse ahora en lo referido a la modalidad de trabajo particular que se escogió para desarrollar la investigación, en tanto sus características establecerán diversas condiciones para su producción.

Tal como se ha precisado en apartados anteriores, la modalidad de trabajo que se asoma como protagonista en esta oportunidad es el Empleo, el cual se desarrolla “(...) en el marco de una relación contractual de intercambio mercantil, establecida pública y voluntariamente, entre dos partes: la persona contratada y la contratante”

(Blanch, 2002:20), dejándose fuera las actividades realizadas sin remuneración y las actividades donde no exista un acuerdo contractual de por medio.

Sin embargo, si bien el empleo introduce la variable monetaria en la relación laboral establecida, es necesario tener presente que en la actualidad esta modalidad de trabajo no puede ser pensada solo como una actividad remunerada, puesto que aquello resulta insuficiente para dar cuenta de la misma.

Al respecto resulta interesante la posición de Blanch (2003) quien, al hablar sobre la valoración y el sentido del trabajo, establece un continuo en el que identifica tres posibilidades: polo negativo, centro del continuo y polo positivo. El primer polo está relacionado con la idea del castigo, coerción, esfuerzo y penalidad. La posición central apunta a la representación del trabajo desde una perspectiva instrumental, ya que proporciona la supervivencia material e implica dedicarse a la consecución de ese fin, no reconociendo una necesidad de enriquecimiento personal. Y, por último, la valoración positiva asocia al trabajo a la posibilidad de satisfacción y de autorrealización.

En este escenario, la valoración del trabajo no solo estaría dada por el aspecto económico, sino también por el hecho de constituirse en “un valor cultural de primer orden, de carácter expresivo y final” (Blanch, 2003:29); posicionándose como una fuente de satisfacción personal y social que repercute decisivamente sobre la satisfacción en la vida. (Weissman & Kahn, 1960, Kahn, 1981; citado en Blanch, 1990).

Siguiendo con lo anterior, desde la valoración positiva propuesta, la posibilidad de relacionarse con un otro es un elemento que también se torna necesario de considerar al momento de detenerse en lo que respecta al contexto en el cual emerge el trabajo. En ese sentido, la relevancia de este espacio social, se vincula con lo propuesto por Da Rosa et. al (2011, en Peralta-Gómez, 2012), quienes consideran al trabajo como un mecanismo de relación con otros y de esfuerzo colectivo en el que todos participan. De acuerdo a esto, es que el trabajo se posiciona como pilar del orden social, en tanto le permitiría al individuo poder participar en los resultados de la producción social (Habermas, 1981; Recio, 1997; Offe, 1997; Baumann, 1998a; Sennet, 1998, en Sisto, 2009).

Dicho de otro modo, el trabajo se sitúa como una de las principales formas de vinculación social, puesto que permitiría sostener diversas formas de sociabilidad basadas en la estabilidad y en la pertenencia colectiva (Boltansky y Chiapello, 1999, en Sisto, 2009). En concreto, Gorz (1991, en Sisto, 2009) postula que sería a través del trabajo remunerado que se lograría acceso a la esfera pública, consiguiendo a través de ello existencia e identidad social.

En este punto del recorrido, es necesario hacer un alto para integrar otro elemento fundamental en la investigación. Considerando que el interés está puesto en comprender los significados del trabajo que son construidos por personas con diagnóstico de esquizofrenia, es que se propone invitar a esta discusión teórica al concepto de discapacidad.

2.2 Trabajo Formal y Discapacidad.

Cuando se presenta una situación de discapacidad como la esquizofrenia, la posibilidad de trabajar se ve comúnmente

frenada en los lugares de trabajo formal. En este escenario, la discapacidad se ha considerado tradicionalmente de manera negativa o problemática, utilizándose enfoques basados en conceptos como estereotipo, prejuicio, hándicap, estigma, incapacidad o discriminación (Alcover y Pérez, 2011). Sin embargo, quienes son señalados como portadores del estigma no serían los responsables de él, puesto que aquello dependería más bien de quienes poseen el poder social, económico y político para estigmatizar a otros (Link & Phelan, 2001 en Alcover y Pérez, 2011).

Una alternativa que busca hacer frente a la consideración negativa que tradicionalmente se ha tenido la discapacidad, es el Empleo con Apoyo. Recordando el contexto dentro del cual emerge esta investigación, es importante hacer un alto en la discusión para conocer los elementos básicos que caracterizan la modalidad que sirvió de guía para llevar a cabo el Programa Piloto que contó con la participación de los entrevistados y protagonistas de este artículo. En este sentido, es necesario precisar que dicho Programa Piloto fue una adaptación de lo propuesto originalmente por la modalidad, en tanto su proceso fue dividido en dos partes. Así, la primera etapa estuvo

enfocada en la capacitación de los participantes y la realización del perfil laboral. Finalmente, la segunda etapa consistió en la asignación y ubicación de los participantes en un puesto de trabajo que estuviera acorde al perfil elaborado.

Habiendo hecho ya la aclaración respecto a la adaptación realizada, es momento de puntualizar los elementos que caracterizan a la modalidad tradicional.

El Empleo con Apoyo, es una modalidad de inserción laboral para personas con discapacidad que surge en Estados Unidos en la década de los 80'. Su impulsor, Paul Wehman, lo ha definido como: "un empleo competitivo en entornos integrados, para aquellos individuos que tradicionalmente no han tenido esta oportunidad, utilizando entrenadores laborales preparados adecuadamente y fomentando la formación sistemática, el desarrollo laboral y los servicios de seguimiento entre otros" (Wehman, Moon, Everson, Wood y Barcus, 1987, en Jordán de Urrías, 2011). Originalmente, esta modalidad responde a un enfoque "*place then train*" (colocar y luego entrenar) y sus características son: un empleo (con sueldo, condiciones de trabajo y

seguridad); apoyo continuado, para alcanzar y mantener el empleo; énfasis en la creación de oportunidades de empleo en vez de proporcionar solo servicios que desarrollen las habilidades de las personas para trabajos futuros; todos tienen la capacidad de participar, si pueden darse los servicios de apoyo continuado que sean necesarios; y es variado y flexible en cuanto a las opciones de trabajo (Wehman, Sale y Parent, 1992; en Jordán de Urríes, 2011).

Ahora bien, siguiendo con la discusión teórica y las dificultades que afectarían a las personas con discapacidad que se disponen a entrar al mundo laboral, resulta relevante mencionar que Stone y Collella (1996, en Alcover y Pérez, 2011) proponen un modelo compuesto por los factores macro y micro organizacionales. Sin embargo, para los efectos de esta investigación solo se abordará el aspecto micro organizacional que está referido a las actitudes, atribuciones, estereotipos y prejuicios.

Con respecto a este factor, las autoras mencionan que al estar en un grupo estigmatizado, las personas que no pertenecen a él interiorizan y asumen – habitualmente de manera acrítica– las

creencias implícitas asociadas al estigma, las cuales influyen en las percepciones, atribuciones y actitudes (en Alcover y Pérez, 2011). Es así como, según diferentes investigaciones, los estereotipos y las actitudes negativas de buena parte de los empleadores o compañeros de trabajo se convierten en una de las mayores dificultades para la inserción en contextos laborales (Berry y Meyer, 1995; Crudden, McBroom, 1999; Havranek 1991; Lawthom R. 2000; Ren, Paetzold, Collella, 2008; Thomas A. 2001, en Alcover y Pérez, 2011).

A partir de lo anterior, queda claro que el mayor desafío en el ámbito laboral se encontraría precisamente en el conocimiento que se ha construido en torno a la discapacidad, tanto en el empleado como en el empleador. Lo anterior, se vuelve aún más relevante si se considera que es desde la relación entre el contexto y la persona que se derivan las conductas y los prejuicios que terminan de alguna u otra manera por excluir a aquellos que son vistos peyorativamente como “diferentes”. Por este motivo, se hace preciso plantear la pregunta sobre qué se entiende por discapacidad, pues esta respuesta será de mucha utilidad al momento de comprender cómo significan

el trabajo las personas con diagnóstico de esquizofrenia que fueron entrevistadas.

La manera en que se entiende el concepto de discapacidad es una cuestión que genera discrepancias, y que presenta variaciones según el paradigma en el cual se base, y por ende también según los contextos culturales dentro de los cuales sea definido. Desde esta perspectiva se comprende entonces que el ser humano es quien asigna significado a los objetos que son parte de su mundo social, y que la orientación de su comportamiento hacia dichos objetos irá precisamente en los términos del significado que él mismo le ha asignado. A continuación se detallaran dos de los principales modelos que definen el concepto de discapacidad y la manera en cómo ella se aborda (Palacios y Bariffi, 2007).

Por una parte, se encuentra el Modelo Rehabilitador, en donde la causa que da origen a la discapacidad se considera científica, al entenderla como un problema que es exclusivamente de la persona y que puede ser ocasionado por una enfermedad, accidente o condición de salud. Desde esta perspectiva, se cree entonces que la discapacidad se puede tratar ya sea para conseguir su cura, una

mejor adaptación de la persona o un cambio en su conducta. Y es de este modo, que el pasaporte de la integración pasa a ser la desaparición o el ocultamiento de la diferencia.

Por otro lado, se encuentra el Modelo Social, en el cual se considera que las causas que dan origen a la discapacidad son puramente sociales, basándose en la idea de que la discapacidad es una construcción y una manera de opresión social, al ser el resultado de una sociedad que no la tiene presente dentro de su organización, y que por ende no presta los servicios necesarios que les permitan a las personas con discapacidad asegurar adecuadamente sus necesidades. Es así como, este modelo, se encuentra íntimamente relacionado con la asunción de diversos valores que están intrínsecos en la declaración de los Derechos Humanos, propiciando así la inclusión social, al sentarse sobre la base de determinados principios que se asocian, por ejemplo, a la vida independiente, a la no discriminación y a la accesibilidad universal; centrándose en la eliminación de cualquier tipo de barrera, con el objetivo de que exista una adecuada equiparación de oportunidades. (Palacios y Bariffi, 2007).

A partir de los dos modelos expuestos, cabe señalar que ambos han realizado grandes aportaciones al momento de comprender mejor la discapacidad, pero además debe tenerse en cuenta lo siguiente:

“El modelo médico es eficaz, pero al circunscribirse a las condiciones personales muestra sus limitaciones. A su vez, el modelo social evidencia muy bien cómo los factores ambientales generan y condicionan la discapacidad, pero tiende a minimizar la casuística personal, restando con ello eficacia a las actuaciones” (García, 2005:4).

En este sentido, y para los efectos de esta investigación, el concepto de discapacidad se entenderá a partir del Modelo Biopsicosocial, que la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) propone partir de la integración de los dos modelos anteriormente expuestos (García, 2005). Aquí se abandona el concepto relacionado con las consecuencias de una enfermedad y se comienza a pensar en términos de los componentes del funcionamiento humano. De esta forma, el acento no se

pone en lo que causa la discapacidad, sino más bien en el modo en que una determinada limitación de la capacidad incide en la interacción que la persona tenga con su estado de salud, sus factores personales y los elementos contextuales. De tal modo, que el concepto de discapacidad pasa a ser definido como el resultado de la interacción entre las personas con distinto nivel de funcionamiento y un entorno social que no toma en cuenta dichas diferencias (Stang, 2011).

Lo anteriormente expuesto adquiere relevancia pues en Chile la discapacidad se entiende específicamente desde el Modelo Biopsicosocial. Aquello se puede evidenciar en la Política Nacional para la Inclusión de Personas con Discapacidad 2013-2020, dado que se construyó a partir de los lineamientos que constituyen a este modelo (SENADIS, 2013). En base a ello, para comprender a cabalidad los elementos que dan forma al modelo mencionado, también es preciso considerar al concepto de inclusión social.

La inclusión social no es un fenómeno estático, sino que más que bien se caracteriza por ser procesual, multidimensional y dinámico, al

entenderse como posiciones que pueden ir cambiando a lo largo del tiempo (Subirats, 2006). Lo relevante de este proceso radica en que la posición de un individuo no será exclusivamente responsabilidad del mismo, sino que estará en estrecha relación con las condiciones sociales de las que forme parte.

La Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL) agrega a la inclusión como una forma ampliada de integración, en donde no sólo se acentúa una estructura a la cual deban adaptarse los individuos, sino que también exige la necesidad de adaptar el sistema permitiendo incorporar a una diversidad de actores. Asimismo, no sólo supone una mejora en las condiciones de acceso, sino que plantea la necesidad de promover posibilidades de autodeterminación de los actores en juego (Ottone, 2007, en Martínez y Meneses, 2012). En base a esto, la forma de comprender la discapacidad y la inclusión social están estrechamente relacionados, ya que ambos sitúan la responsabilidad en la relación que se establece entre el individuo y el contexto.

2.3 Esquizofrenia: Una situación de discapacidad que debe lidiar con el estigma social.

Si bien ya se ha realizado un recorrido general por diversas temáticas, entre las que se encuentran los significados del trabajo formal con sus distintas valoraciones; las dificultades de enfrentar el contexto laboral en las organizaciones; y los modelos según los cuales se entiende la discapacidad, es necesario hacer otra parada antes de abocarse a los hallazgos. En este punto se considera fundamental entonces explicar que se entenderá por esquizofrenia, pues no hay que olvidar que esta investigación se centra particularmente en esta situación de discapacidad.

Si tomamos en consideración los diversos mitos y generalizaciones que existen sobre el diagnóstico de esquizofrenia, es preciso partir por señalar cuáles son los conocimientos que se han construido en torno a dicho diagnóstico; deteniéndose, al mismo tiempo, en el cómo esto ha ido generando una carga a nivel social para quienes deben llevar esta “camisa de fuerza social” (Chuaqui, 2005:49).

La primera mirada que se integra a la discusión es la que viene dada desde

saber psiquiátrico. Para esto, se presentara la definición de sus dos manuales más característicos: La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud – CIE 10 (OMS, 2006); y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales – DSM-IV (1995).

A partir de lo postulado en el CIE 10, la esquizofrenia se ve caracterizada con una serie de síntomas ligadas a la falta de claridad del pensamiento, la percepción y los afectos. En este contexto, si bien la capacidad cognitiva es algo que se mantiene, también se detalla la posibilidad de un deterioro que avance con el curso del tiempo. Se destaca a su vez que el desarrollo de estos trastornos puede ser continuo; episódico con déficit estable o progresivo; o puede haber uno o más episodios con remisión completa o parcial. Por su parte, el DSM-IV (1995) reconoce una constelación de signos y síntomas asociados a un deterioro de la actividad laboral o social e incluso se menciona la alteración del progreso educativo o el cuidado personal. Asimismo, se detallan síntomas como ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento gravemente desorganizado o catatónico.

La decisión de comenzar con este tipo de definiciones sobre la esquizofrenia se fundamenta principalmente en la validez que se le ha asignado socialmente al poder psiquiátrico. Sin embargo, es necesario enfatizar la inmensa contribución que este posicionamiento ha generado en la formación del estigma asociado, ya que en sus caracterizaciones se ha ligado marcadamente la esquizofrenia con estados de carencia, peligrosidad y/o alteración.

Frente a esta concepción, que concuerda con el Modelo Rehabilitador de Discapacidad, se hace necesario entonces presentar la mirada de lo que se denomina como Antipsiquiatría, la cual precisamente surge en respuesta a lo planteado por el poder psiquiátrico. Esta necesidad cobra aún más sentido si se considera que el interés de esta investigación se fundamenta en una perspectiva que centra su atención en las capacidades de las personas, ya que de lo contrario no tendría relevancia el objetivo de conocer los significados del trabajo que construyen las personas con diagnóstico de esquizofrenia.

En los años 60' se acuña el concepto de Antipsiquiatría, para denominar un

movimiento político que cuestiona los saberes y métodos de la psiquiatría, especialmente de los manicomios. En este contexto, “La antipsiquiatría ha tratado de reformar el asilo y transformar las relaciones entre el personal y los internados en el sentido de una gran apertura al mundo de “la locura”, eliminando la noción misma de enfermedad mental” (Rocca, 2011:4).

De esta forma, la principal importancia que tiene la Antipsiquiatría al momento de comprender la esquizofrenia radica en su capacidad de cuestionar las actuales prácticas y miradas que provienen del saber psiquiátrico. En ese sentido, este movimiento considera lo que va más allá de esa serie de síntomas, al detenerse en las implicancias que eso conlleva para la vida de personas llamadas “esquizofrénicas”, para sus familias y para la sociedad en general. Al respecto Rocca (2011:5) agrega que “La enfermedad mental” se transforma así en el mecanismo social, regulado y determinado por la psiquiatría, para patologizar la heterogeneidad humana, su carácter antinómico y su singularidad”. Desde esa perspectiva, no se da cabida a lo singular, al tildar todo lo que esté fuera de la norma como “desviado”, “anormal”

y “loco”; y encapsular el problema solo en el portador del diagnóstico, naturalizando así el carácter normalizador del sistema social.

Frente a lo anterior, lo que se cuestiona aquí es justamente la veracidad con la que el saber psiquiátrico actúa, al diagnosticar a una persona con una enfermedad mental. En este sentido, la esquizofrenia, como acto político, es visto como una etiqueta que invalida e invisibiliza la experiencia personal del sujeto para mantener el orden existente (Burmeister y Peters, 2006).

Considerando los aportes mencionados por la Antipsiquiatría referidos a la problematización de los diagnósticos psiquiátricos, hablar del estigma social asociado a ellos resulta primordial para dar una mirada más global respecto a la esquizofrenia.

El carácter social que representa el término estigma se despliega a la hora de poner en manifiesto tres elementos: estereotipos, prejuicios sociales, y discriminación (Ottati, Bodenhausen, y Newman, 2005, en: Muñoz, Pérez, Crespo y Guillén, 2009). En cuanto al primero, se puede mencionar que viene a representar un acuerdo generalizado sobre

lo que caracteriza a un determinado grupo de personas, es decir, las creencias sobre ese grupo, lo cual conforma la faceta cognitiva del estigma. Por su parte, el componente emocional está representado por los prejuicios, ya que implican reacciones emocionales negativas, dando paso a actitudes y valoraciones. Por último, el componente conductual representa aquellos comportamientos de rechazo, lo que sitúa a los portadores del estigma en una situación de desventaja social, denominada como discriminación. En base a todo esto, el estigma se convierte en un mediador de las relaciones que establece quien lo porta, destacando así una inseguridad relativa al status.

En el caso particular de las personas con diagnóstico de esquizofrenia, este es un atributo que conlleva una identidad social devaluada (Crocker, Major, y Steele, 1998, en Muñoz et. al, 2009), puesto que las creencias y actitudes están marcadas por la supuesta peligrosidad, vinculada a la presencia de actos violentos, que representa una incapacidad para realizar las tareas básicas, como por ejemplo, las de autocuidado; sumándole también la creencia de lo impredecible de su carácter y reacciones, y la falta de

control. (Muñoz, Pérez, Crespo y Guillén, 2009; Ochoa, Martínez, Ribas, García-Franco, López, Villellas, Arenas, Álvarez, Cunyat, Vilamala, Autonell, Lobo, Haro, 2011). Dicha identidad social, da paso a diversas reacciones de miedo o temor y a formas de discriminación, entre las cuales se encuentra la dificultad para acceder al trabajo, lo que desemboca en una inseguridad laboral. (Goffman, 1970).

Desde un modelo sociológico, una reciente conceptualización de Link y Phelan (2001, en Muñoz, Pérez, Crespo y Guillen, 2009) se refiere al estigma como un proceso que converge en cinco componentes: la distinción y el etiquetamiento de las diferencias humanas; la vinculación de las personas etiquetadas con características indeseables; la separación de “ellos” (las personas estigmatizadas) y “nosotros”; la consiguiente pérdida de estatus y discriminación, que conduce a la desigualdad de oportunidades y de resultados en la vida (Alcover, y Pérez, 2011); y por último, el papel que juega el poder social, económico y político a la hora influir en la formación del estigma asociado a la esquizofrenia (Muñoz, Pérez, Crespo y Guillen, 2009). En base a esto, y tomando en cuenta lo aportes antes

mencionados, el sujeto con diagnóstico de esquizofrenia se enfrenta a un proceso que tiene su origen en la estructura social que lo sostiene, siendo la estigmatización una de las barreras más complejas a superar a la hora de la incorporación de las personas a un entorno laboral y social.

Para finalizar la discusión teórica, se hará referencia al estado de investigaciones que existen a nivel nacional. Respecto a ello, es posible notar que en Chile no existen investigaciones que se encuentren vinculadas con la comprensión de los significados del trabajo formal de personas con diagnóstico de esquizofrenia. Lo anterior, se puede ver relacionado con que a nivel de políticas públicas no se apreciarían estrategias que promuevan de forma ampliada su inclusión laboral.

No obstante, se debe mencionar que actualmente en Chile los talleres protegidos son la estrategia más difundida para personas con diagnóstico de esquizofrenia. Y respecto a ella, sí existen investigaciones sobre los efectos que produce. En concreto, dicha estrategia se caracteriza por mantener una actitud protectora y asistencialista, destacándose que mientras mayor es el tiempo que las personas permanecen en una institución

de rehabilitación, menor es la probabilidad de que busquen y encuentren un trabajo “normal” (Chuaqui, 2006).

Asimismo, se deben mencionar las investigaciones de Chuaqui (2005) respecto a los efectos que tiene el estigma de la esquizofrenia en los contextos laborales, las cuales coinciden en la percepción mayormente negativa que poseen los empleadores respecto a la posibilidad de contratar a alguien que presente diagnóstico de esquizofrenia.

3. Metodología.

El enfoque de investigación escogido para el abordaje de la problemática anteriormente señalada es la metodología de investigación cualitativa, pues ésta permite abordar de manera comprensiva y situada los significados construidos por personas que han sido diagnosticadas con esquizofrenia respecto a su experiencia de trabajo formal. De esta forma, se apela al supuesto básico de la investigación cualitativa, el cual apunta a que “cualquiera que sea la esfera donde los datos sean recolectados, sólo podemos entender los acontecimientos si ellos son situados en un contexto social e históricamente amplio” (Mella, 2003).

El diseño escogido para este fin es el estudio de caso, entendido como un método que apunta al estudio de la particularidad y complejidad de un caso singular para llegar comprender su actividad en circunstancias concretas (Stake, 1998, en Barrio et. al, s/f), o dicho de otro modo, para situarlo en su contexto real (Yin, 1994, en Yakuzzi, 2005). En ese sentido, este último elemento se sitúa de forma central para comprender la producción del fenómeno social que en esta artículo se pone en discusión. De este modo, se buscaría conocer cómo funcionan todas las partes que lo componen y las relaciones entre ellas para formar un todo (Pérez, 1994). Desde lo anterior, la autora recién mencionada hace hincapié en el carácter heurístico de este diseño de investigación, el cual daría la posibilidad de comprender nuevos significados.

A partir de lo anterior, sería preciso mencionar que los investigadores se posicionarían predominantemente desde un paradigma interpretativo, debido a que el interés se centraría en comprender e interpretar, teniendo en cuenta que los valores incidirían en la investigación y formarían parte del contexto social y

cultural (Pérez, 1994). Asimismo, desde el punto de vista epistemológico, se consideraría que el conocimiento es un producto de la actividad humana, y, por lo tanto, no se descubre, sino que se produce. De acuerdo a esto, el interés por comprender los significados del trabajo formal, que estarían a la base del desempeño en dicho contexto, en personas con diagnóstico de esquizofrenia se torna primordial. En otras palabras, se partiría del supuesto que dichas acciones están gobernadas por las significaciones subjetivas de cada uno (González. 2003).

Por último, la elección de este diseño también se sustentaría en lo planteado por Latorre et. al. (1996, en Barrio, González, Padín, Peral, Sánchez, y Tarín, s/f), quien señala que esta metodología es propia para investigaciones a pequeña escala, en un marco limitado de tiempo, espacio y recursos.

3.1 Unidad Análisis y Participantes.

La unidad de análisis considerada para esta investigación es la experiencia laboral de dos personas con diagnóstico de esquizofrenia que participaron de un

Programa Piloto de Empleo con Apoyo. Al respecto, es necesario señalar que este Programa fue planificado y ejecutado por la Corporación de Rehabilitación Dr. Carlos Bresky de Viña del Mar.

Los criterios de inclusión de la unidad de análisis son los siguientes: personas con diagnóstico de esquizofrenia, que sean usuarios de algún centro de salud mental, y que hayan sido usuarios del Programa Piloto de Empleo con Apoyo. Por otra parte, la unidad de análisis de esta investigación no presenta criterios de exclusión, puesto que ella está compuesta por los integrantes que participaron del único programa de esta índole que ha sido hecho en la región.

3.2 Producción de datos.

El instrumento escogido para producir los datos de esta investigación es la entrevista semiestructurada, ya que ofrece la posibilidad de focalizar y hacer énfasis en las dimensiones y ejes temáticos que guían los objetivos planteados. En este sentido, permite focalizar un mismo conjunto de información para los entrevistados, pero también permite formular el orden de las preguntas

acuerdo a la especificidad de la experiencia de cada uno (Denzin, 1970, en Valles, 2002). De esta forma, este instrumento permitirá establecer una interacción que da cuenta de los relatos que los participantes otorguen respecto de los significados en torno a su experiencia de trabajo formal.

Asimismo, esta elección se sustenta en la flexibilidad que se tiene para profundizar sobre temáticas que vayan emergiendo y sean interesantes para la investigación. En base a ello, a pesar de poseer un guion detallado de la entrevista, no se fuerza a los participantes a seguir dicho orden (Valles, 2002).

Para esta investigación, las entrevistas tuvieron una duración aproximada de entre 40 minutos y una hora 20 minutos, en las cuales se abordaron los siguientes ejes temáticos: contextualización inicial de la persona, vida cotidiana, rutina diaria, experiencia laboral formal previa y posterior al Programa Piloto de Empleo con Apoyo, motivación en torno al trabajo, experiencia del Programa Piloto de Empleo con Apoyo, opinión y apoyo familiar respecto a la experiencia de trabajo.

3.3 Análisis de los datos.

El procedimiento cualitativo escogido para analizar los datos que se produjeron en la investigación se fundamentó en el Análisis de Contenido Categorical Temático, el cual permitiría un “trabajo con temas provenientes de declaraciones manifiestas y directas” (Vásquez, 2004).

En esta técnica se parte de los datos textuales, para luego ir descomponiendo el texto en unidades que posteriormente son agolpadas en categorías construidas de acuerdo a los objetivos que se persiguen (Vasquez, 1994).

Ahora bien, la forma en que se realizó el análisis en esta investigación consistió en los siguientes pasos: en un primer momento se realiza el pre-análisis de los datos para organizar el material y escoger los conceptos relevantes (discapacidad, trabajo, esquizofrenia) que permitieron agrupar la información producida. En un segundo momento se lleva a cabo la etapa de codificación, la cual según Vasquez es un proceso en el cual se pasa de transformar datos duros a datos útiles (1994). Y, por último, se dio paso a la construcción de las dimensiones temáticas

a partir de los datos que anteriormente ya habían sido agolpados.

De acuerdo a lo anterior, cabe señalar que la modalidad de análisis se realizó de forma predominantemente inductiva, pues como se menciona, permitiría la emergencia de nuevas dimensiones a partir de la información producida.

La decisión de utilizar dicha técnica, se fundamenta, entre otras cosas, en la fertilidad analítica que otorga el hecho de generar estas dimensiones desde los datos (Pérez, 1994; en Cáceres, 2003); entendiéndose que una de las metas que se persigue con su uso es: “Denotar tanto el contenido manifiesto como el contenido latente de los datos analizados”(Bardin, 1996; Krippendorff, 1990; Mayring, 2000; en Cáceres, 2003; p 57), siendo ésta una técnica de investigación que permite formular inferencias reproducibles, que pueden ser aplicadas en su determinado contexto. (Krippendorff, 1990; citado en Andreú, 2001).

Por último, es preciso hacer relevancia en que tanto el texto como el contexto son dos aspectos fundamentales del Análisis

de Contenido (Andréu, 2001), debido a que es ahí donde se encuentra la principal característica que vincula esta técnica con los intereses perseguidos en la investigación, al querer detenerse en el mundo de los significados construidos por las personas con diagnóstico de esquizofrenia, en su determinado contexto social.

4. Hallazgos.

Luego de haber presentado los sustentos teóricos y metodológicos que dan forma a la investigación, es tiempo de exponer los hallazgos que emergieron tras haber realizado las entrevistas a los participantes. Para estos efectos, se comenzará por contextualizar los elementos centrales de la historia laboral de cada caso, pues como ya se ha mencionado con anterioridad, los significados son producciones subjetivas que involucran al contexto en el cual se desarrolla la historia de las personas en cuestión. Y, posteriormente, se explicitarán cuáles fueron las dimensiones temáticas que se construyeron a partir de los datos producidos.

Caso 1 (C1)

Antes de abordar los elementos centrales de su historia laboral, es preciso

mencionar algunos de sus antecedentes personales. De acuerdo a ello, se puede señalar que la entrevistada tiene 46 años de edad; es la mayor de tres hermanos; actualmente vive con sólo con sus dos padres; y en lo relativo a su nivel de educación posee estudios de Secretariado Administrativo.

Ahora bien, con respecto a la experiencia laboral de esta persona, a partir de su relato, se pueden identificar dos momentos claves: lo que ocurrió antes y después de la principal crisis que ella manifiesta haber experimentado en su estado de salud.

En relación al primer momento, la entrevistada relata que comienza a trabajar luego de salir del colegio, desde los 17 años hasta los 23 años de edad. Las labores que realizó durante este periodo fueron de tipo administrativas en recintos relacionados con la salud. En relación a ello, es preciso mencionar que durante estos seis años no tuvo un contrato a largo plazo en un lugar de trabajo definido. Esta inestabilidad laboral dada por la corta permanencia en los distintos trabajos se percibió como un elemento estresor que influyó en el desarrollo de su estado de salud de ese entonces.

En cuanto al segundo momento, luego de atravesar la principal crisis que afectó su estado de salud, se puede apreciar que su experiencia formal de trabajo se inserta dentro de su proceso de rehabilitación. En este contexto, su participación dentro del Programa Piloto de Empleo con Apoyo es una de las actividades que ha realizado como parte de dicho proceso. Específicamente, su participación dentro de este programa tuvo una duración de un mes, siendo contratada part-time desempeñando labores de mantención en un recinto universitario. Cabe destacar, que luego de finalizar el programa, estas labores las pudo seguir desempeñando en la corporación de rehabilitación de la que forma parte por el periodo de un año, asistiendo dos días a la semana.

A continuación, luego de haber identificado a partir de su relato los elementos centrales de su historia laboral, se presentaron las tres **dimensiones asociadas al trabajo formal** que emergieron desde su discurso:

- a) *La seguridad y estabilidad como ideal de trabajo*
- b) *Amenaza y exigencia como realidad de trabajo.*
- c) *El trabajo como parte del proceso de rehabilitación.*

a) La seguridad y estabilidad como ideal de trabajo

En esta dimensión se aprecia la existencia de una imagen ideal de trabajo. Desde aquí el trabajo es definido como un espacio que debiera otorgar la seguridad y estabilidad que son necesarias para lograr una autonomía económica. Aquello solo sería posible si se logra permanecer en él con un contrato indefinido. Este ideal de trabajo, estrechamente relacionado con la posibilidad de conseguir la autonomía, cobra relevancia en su discurso justamente cuando la persona en cuestión se proyecta sin la presencia de quienes hasta ahora se han posicionado como su principal red de estabilidad: sus padres. Al respecto señala: “el día de mañana uno no sabe algún día le falta la mamá el papá ya sabe afirmarse, ya sabe desenvolverse en el futuro el día de mañana”.

De acuerdo a ello, el lugar central que ocupa su familia dentro de su vida estaría influyendo en cómo ve el trabajo y los elementos asociados a éste. En ese sentido, la forma en cómo conceptualiza el sueldo sería otro de los aspectos que se vinculan con esta relación entre familia y trabajo. Frente a ello, este elemento formal del trabajo se ve como una

“goterita” para distintos proyectos asociados a su familia. Sin embargo, dichos proyectos no refieren a aportar económicamente al gasto familiar, ya que no se le exige, sino que más bien se le motiva a que ese dinero lo ocupe en lo que estime conveniente.

Otro elemento asociado al ideal de trabajo refiere a la valoración que se hace respecto de la acumulación de experiencia laboral como requisito para conseguir el contrato indefinido que ella espera. Para lograrlo, primero, resultaría necesario desempeñarse en diversos lugares de trabajo, entendiendo que aquello le permitiría desarrollar las distintas habilidades que mejoren su currículum. Lo anterior, sería la clave para conseguir la permanencia y seguridad en el espacio laboral. Relacionado a ello, señala: “ojalá de estar indefinida de tener algo seguro entre comillas (risas), tener algo seguro”.

b) Amenaza y exigencia como realidad de trabajo.

A partir del relato de la participante, aparece el exceso de trabajo como el causante principal de la situación de crisis vivida por la misma en su juventud, por lo tanto el ingreso actual al mundo del

trabajo formal se significa como una segunda instancia de enfrentar a la sociedad, la cual es percibida como amenazante e inestable. De esta forma, se puede observar un contraste con el ideal de seguridad y estabilidad que se menciona en la dimensión anterior. En este sentido, ella señala:

“A mí me daba como miedo, porque yo decía pucha voy a estar acá por un tanto tiempo, quizás a lo mejor si me dicen las cosas mal, me van a despedir (...) me daba como susto enfrentarme a la sociedad, a ver que ya tengo una parte recuperada, me falta la otra ya para manejar mis destrezas, que estoy bien, que quizás por un exceso de tensión, me quebrantó mi salud, entonces me daba susto, como miedo de volver a los leones como se dice, y no puedo estar con tanta presión”.

En relación a lo anterior, es decir, que el trabajo, desde lo expresado por la entrevistada, fue el causante de su crisis, es que en el presente el trabajo es percibido nuevamente como un espacio que es amenazante e inestable, acentuándose esto con la idea de que el contexto laboral sería un lugar altamente

exigente y acelerado. Estas características se particularizan como las principales dificultades a la hora de poder insertarse adecuadamente en ese espacio. De forma particular, aspectos como la rutina laboral, cumplir las labores dentro de un tiempo estimado o cumplir horarios significarían fuentes que originarían tensión. Dicha apreciación, se acentuaría al tomar en cuenta que ella se ve a sí misma como más lenta frente a este contexto acelerado. Al respecto señala:

“(...) encontraba que todo el mundo andaba acelerado y yo me sentía como más lenta (...) encontraba que andabas todos, el ritmo, los chiquillos acelerados...”.

Igualmente, las dificultades en torno al proceso de inserción dentro del trabajo se ven acompañadas por la percepción constante de evaluación en el espacio laboral, lo cual generaría el estrés o tensión que ella asocia como causante de la principal crisis que ella experimentó en su estado de salud, explicitando lo siguiente:

“Claro, porque hacía tanto tiempo tanto tiempo que estaba como estancada con tanto medicamentos y cuando uno está en un trabajo y tiene tantos medicamentos encima, es preferible mejor descansar, porque porque imagínate que un jefe te dice ¡ay no señorita usted está haciendo mal hecho las cosas! Bueno, y me viene la recaída, de qué ha servido todo el proceso, eso también, entonces eso me daba miedo”

Por último, y considerando los aspectos ya mencionados, esta apreciación evaluativa que ella manifiesta del contexto laboral, se relaciona con la percepción del trabajo como un espacio inflexible frente a las iniciativas propias, tomando mayor relevancia la idea del trabajo como algo impuesto.

c) El trabajo como parte del proceso de rehabilitación.

Uno de los elementos que se destaca en el discurso de la entrevistada es la rehabilitación, la cual es concebida como un proceso posible, en tanto aquello facilitaría un espacio de aprendizaje. Dicha rehabilitación se asociaría a dos

elementos fundamentales: el primero está vinculado a la importancia de tomarse los medicamentos de una forma responsable, y el segundo, se encuentra asociado a la posibilidad de tener diversas instancias para relacionarse con otros, al participar, por ejemplo, en talleres de manualidades y en el Programa Piloto de Empleo con Apoyo.

En concreto, es preciso recordar que uno de los elementos fundamentales que se deben tener presentes a la hora de hablar de los significados del trabajo, es la posibilidad que otorga para establecer relaciones interpersonales, y eso es justamente lo que se resalta cuando habla de su participación en el programa de empleo con apoyo, al manifestar que aprendió a entablar relaciones con distintos tipos de personas. En ese sentido, le permitió “despertar a una realidad que se puede rehabilitar”.

Sin embargo, al detenerse en las particularidades de dicha experiencia laboral, la participante reconoce que se sentía sola y apartada, en tanto estableció una relación más de carácter funcional y jerárquica con sus compañeras de trabajo, sintiéndose constantemente evaluada.

“Eh, por ejemplo, yo tenía como miedo por ejemplo a hacer, porque bueno mantención ud. sabe hacer aseo’ todo, pero es que las chiquillas a veces muchos lapsos de tiempo me dejaron muy sola, entonces claro yo tenía que atinar a lo que me decían noma’ po’, de repente se escondían no sé, me dejaban rato, me estaban estudiando quizás y no sé po’ o sea.”

De acuerdo a esto, si bien se valora la posibilidad de relación que ofrece el trabajo, nuevamente se reconoce al trabajo como un espacio más bien rígido y evaluativo, lo cual se ve asociado a una actitud de cautela y miedo en su proceder.

Caso 2 (C2).

Antes de presentar los elementos centrales de la historia laboral del involucrado, resulta necesario mencionar algunos de sus antecedentes relevantes. De acuerdo a ello, se puede señalar que éste tiene 35 años de edad; vive actualmente sólo con sus dos padres; y en lo relacionado a su nivel de educación, posee estudios técnicos superiores en trabajo social.

Con respecto a su historia laboral, se pueden identificar dos momentos

centrales: su participación en el Programa Piloto de Empleo con Apoyo, y luego, su experiencia de trabajo en una empresa del rubro de alimentación.

En primer lugar, según lo señalado por el entrevistado, se puede mencionar que su ingreso al Programa surgió desde la invitación que le realizó la corporación de rehabilitación Dr. Carlos Bresky, la cual lo habría seleccionado de acuerdo a las habilidades y logros obtenidos.

Antes de describir su experiencia laboral, resulta necesario hacer hincapié en que su participación en el Programa marcó el inicio de su trayectoria laboral, lo cual es altamente significativo considerando su desempeño posterior en esta área.

Ahora bien, retomando esta primera experiencia, se puede señalar que el entrevistado se desempeñó como ayudante de biblioteca en un recinto universitario por el periodo de un mes, siendo contratado como part-time. Principalmente, su labor estaba dedicada a timbrar y clasificar libros de distintas temáticas. Esta labor, es descrita como una tarea “aburrida”, debido a que la realizaba de forma individual, no favoreciendo el contacto con el público.

En cuanto al segundo momento identificado, luego de finalizar su participación en el programa mencionado, el entrevistado hace ingreso a otro trabajo. Al respecto, es pertinente agregar que esta iniciativa se gestó a partir de su propia motivación, lo cual lo llevó buscar empleo en internet en diferentes portales laborales.

Dentro de las características de este empleo, se puede mencionar que aquí el involucrado desempeñó labores de mantención, por un periodo de 6 meses, siendo contratado en jornada full-time. En este trabajo, se dedicaba en un inicio a la limpieza de pisos, y posteriormente, realizaba la misma labor en paredes, pilares, orillas y ventanas. Si bien este trabajo era realizado de forma individual, se destaca un mayor grado de bienestar producto del mayor número de gente en su entorno laboral. En ese sentido, se marca una diferencia con respecto al primer momento ya identificado.

Ahora bien, tras explicitar los dos momentos centrales de su historia laboral, se presentaran las dos **dimensiones asociadas al trabajo formal** que emergieron desde su discurso:

- a) *El trabajo como un espacio de aprendizaje*
- b) *El trabajo como un lugar en donde se ve enfrentado a sus dificultades*
 - a) *El trabajo como un espacio de aprendizaje*

En esta dimensión, el trabajo se concibe como un lugar en donde es posible aprender desde los diferentes elementos que componen el espacio laboral. En ese sentido, los aprendizajes que se evidencian se asocian tanto a los aspectos formales que componen un empleo como a aquellos que involucran un mayor desarrollo personal.

En cuanto los aprendizajes asociados a los aspectos formales, se aprecia que el entrevistado desde su experiencia laboral logra identificar los principales elementos que componen un empleo. Lo anterior, se torna aún más significativo si tomamos en cuenta que ambas experiencias descritas anteriormente resultan ser su primer acercamiento al mundo laboral. Al respecto señala: “aprendí a... lo que aprendí del trabajo fue a trabajar con reglas, con normas, aprendí también, a estar bajo un jefe”.

Al considerar los aspectos formales que se destacan, el trabajo vendría a ser

significado como un espacio en donde se deben cumplir una serie de deberes. En ese sentido, el aprendizaje que se identifica apuntaría a ver el trabajo como un lugar más bien rígido asociado a: “reglas” o “normas”.

Tomando en cuenta que en esta dimensión se destaca el trabajo como una espacio que propicia el aprendizaje, esta exigencia que implicaría lo laboral no se concibe como algo negativo o punitivo, sino más como un desafío que debe enfrentar para obtener beneficios en pos de su desarrollo personal. De acuerdo a ello, él declara:

“Me ayudó también a enfrentar el trabajo, eh con sus eh con sus eh con sus eh, espera, con sus eh con sus exigencias. Y aparte también eh, ver el trabajo no es así como el trabajo un castigo, también trabajar como en algo que me ayude para mi a crecer”.

En base a ello, el espacio laboral se significa desde la posibilidad de crecer y aprender de los desafíos que éste le imponga en su desempeño.

De forma particular, el sueldo se convierte en otro elemento asociado a los posibles aprendizajes que el entrevistado identifica en el trabajo. Lo anterior,

vendría dado no sólo porque este ingreso monetario le permitiría conseguir bienes materiales, sino que también le facilitaría obtener un mayor grado de independencia respecto a su familia. Frente a ello, el entrevistado refiere: *“ayuda, aporta en tu casa tu dinero, y mis papas no quieren jajaja, mi papá no quiere, no no, pa qué me dice, no aportes. Ahora estoy en el tiempo de ... aprender a ser más independiente”*.

Para terminar con esta dimensión temática, es preciso hacer referencia a un elemento que atraviesa y repercute toda la experiencia del entrevistado. Si bien ya ha quedado claro que él concibe el trabajo como un espacio de aprendizaje y desarrollo personal, en su discurso se evidencia la idea de que aquello sólo es posible gracias a un mayor grado de socialización y adaptación que él identifica en sí mismo. En otras palabras, el entrevistado considera que puede trabajar, porque ha logrado alcanzar un nivel de adaptación similar al de aquellos que no se encuentran en su misma situación, lo cual facilitaría una mejor interacción en el contexto del trabajo. Esto se puede apreciar en lo siguiente: *“Yo en relación a mis compañeros estaba mejor que ellos, estaba más socializado,*

tenía mejores pensamientos, estaba más adecuado al empleo con apoyo que los otros compañeros”.

b) El trabajo como un espacio en donde se ve enfrentado a sus dificultades

Esta segunda dimensión está íntimamente relacionada con la anterior, en tanto contiene los elementos que se transformarían en el centro de la motivación que lo impulsa a tomar el desafío de desempeñarse en un trabajo formal. En concreto, él aprende y se desarrolla cuando es capaz de enfrentar lo relacionado a las áreas que identificaría en sí mismo como más descendidas; y el trabajo justamente le brindaría esa posibilidad. En relación a ello, frente a la pregunta sobre sus expectativas de logro en el trabajo el menciona:

“A mi me cuestan dos cosas, el lenguaje, a veces hablo mal yo y otra cosa, me cuesta y estar con la gente, relacionarme con las personas, poder comunicarme con las personas eso a mi eh yo tengo ahí una una debilidad, que es esa, la comunicación con la gente”.

De este modo, se evidencia que todas las dificultades detectadas por el entrevistado se vinculan con su capacidad para poder establecer relaciones con un otro. Y en ese sentido, se transformaría en un escenario que lo pone frente a frente a dichas dificultades.

A su vez, el entrevistado considera que para trabajar primero es necesario adecuarse a las exigencias del ambiente:

“Lo más difícil... adecuarme al ambiente laboral que había, al sistema laboral, por ejemplo hablar con la compañeras, eh llevarme con ellas, conversar con ellas, eh eh es que de repente ha ha ha hablaban de religión y yo no puedo ser muy religioso no ve que me hace mal, por ejemplo me pongo muy en volao’ así, me pongo a volar, me vuelo en el tiempo”.

De acuerdo a ello, el tener un buen desempeño laboral es un resultado que dependería solamente de sus propias capacidades y esta idea también se evidencia cuando señala el tipo de apoyo que recibía de parte de su jefe, quien principalmente lo alentaba para que él se esforzará. Respecto a esto, comenta: “A ver, me apoyaba en el acción a que me

esforzará a trabajar yo, me esforzara, fuera constante, responsable, eh ser respetuoso con las autoridades”.

Por último, esta necesidad de adecuarse a los requerimientos del entorno laboral, es un aspecto que también queda en evidencia cuando relata lo sucedido en su segunda experiencia de trabajo formal. Experiencia en la cual le habrían comunicado que no podría seguir trabajando pues como no podía llevar el mismo ritmo que sus compañeros de trabajo, no era una persona “rentable” para la empresa. De acuerdo a lo anterior, aparece nuevamente la idea de que, si la persona no se adapta a los ritmos esperados, es considerada como no rentable, es decir, no puede trabajar, no existiendo la posibilidad de que el contexto genere otro tipo de condiciones para su inserción, más bien quedando la responsabilidad de su no rentabilidad de manera individual, en el entrevistado.

5 Análisis Global.

Luego de presentar los hallazgos construidos tras la realización de las entrevistas, es momento de detenerse en ellos para comprender la manera en que los protagonistas de esta investigación han significado su trabajo formal. Con la

intención de cubrir dicho objetivo se comenzará por identificar en términos generales cómo se conceptualiza el trabajo desde lo expuesto en sus discursos. Para ello, es necesario recordar lo que ya se ha planteado anteriormente respecto a que el trabajo se sitúa como un mecanismo de transformación social, en tanto establece una relación dialéctica entre la persona y el contexto (Da Rosa et. al, 2011, en Peralta-Gómez, 2012). Teniendo esto presente, es pertinente entonces preguntarse desde lo planteado en ambos casos ¿Existiría una mutua transformación entre los entrevistados y su contexto laboral? Para nutrir esto es que se invita al análisis al concepto de discapacidad, a modo de complementar dicha respuesta.

A partir de la información que se recogió en el análisis, resulta relevante mencionar que el concepto de discapacidad, desprendido del discurso de los participantes, es similar. En ambos casos, la manera en la cual ellos construyen y comprenden su mundo, coincide con lo pregonado en el Modelo Rehabilitador y con la especificidad promovida en el discurso de la Psiquiatría. De esta forma, con un discurso permeado por la premisa del

Modelo Rehabilitador, se desprende que los entrevistados no pondrían en cuestionamiento lo que sucede alrededor, porque la discapacidad sería concebida por ellos como algo puramente individual. En este sentido, se podría señalar, que el pasaporte a la integración sucedería cuando sienten que son capaces de encajar en el sistema de trabajo formal, porque sus diferencias lograrían desaparecer en la medida que pueden seguir el ritmo del resto, por ejemplo en el C1, esto habría ocurrido si la participante hubiese ido al ritmo que le exigía la empresa y por lo mismo no se habría conceptualizado como una persona lenta. Cuando esto no ocurre se responsabilizarían por no cumplir con las exigencias de un contexto laboral que es percibido como rígido y/o amenazante, siendo ellos los que no son lo suficientemente veloces o rentables.

Esta dificultad para cumplir con las exigencias del entorno se puede apreciar de una mejor manera si se puntualiza en lo que respecta a las Normas Societales, la cual es una de las dimensiones asociadas al constructo multidimensional del significado de trabajo, propuesta por el MOW International Research Group (1987, en Gracia, et. al., 2001:201). Esta

dimensión refiere particularmente a los elementos formales del trabajo que conforman su estructura, como por ejemplo, el horario definido y la presencia de un sistema jerárquico con compañeros de labores. Respecto a ello, se podría señalar que en ambos casos se observaría que el trabajo sería percibido como un espacio exigente, pues los ritmos que los caracterizan serían más acelerados que los que suelen mantener en su vida cotidiana, lo cual dificultaría el cumplimiento de las labores requeridas, por ejemplo no contando con el tiempo necesario para lograr las mismas, o como se manifiesta en el segundo caso, siendo el participante llamado “no rentable” para la empresa.

De acuerdo a lo anterior, se puede referir que su situación de discapacidad sería concebida como un problema que dependería exclusivamente de quien lo porta. Y en ese sentido, su aspiración, al ingresar al mundo del trabajo, se relacionaría mayormente con el hecho de poder adaptarse a las condiciones externas (tanto de velocidad como de rentabilidad). De este modo, la responsabilidad de su desempeño se internalizaría como algo que solo está en ellos (C1=“yo me sentía como más lenta”; C2=“adecuarme al ambiente

laboral”). En específico, aquella situación es la principal diferencia que se observaría en comparación con lo que se esperaría encontrar si es que lo propuesto por el modelo Biopsicosocial hubiera estado más internalizado en el discurso de los entrevistados. Si la atención hubiera estado puesta en la relación que se da entre la persona y el contexto, la responsabilidad de la adaptación se hubiera trasladado hasta ese lugar, y el escenario laboral se hubiera concebido como un lugar que posibilita una construcción conjunta, en la que ambas partes pueden participar de una forma activa.

Es relevante precisar que en su discurso se explicita la creencia de que contaron con la posibilidad de poder trabajar porque ya se encontraban más adaptados (C1= “ya tengo una parte recuperada; C2= “estaba más socializado”). Aquello implica el supuesto de que para tener esa posibilidad necesitarían alcanzar primero un nivel de normalidad que constantemente se les estaría exigiendo desde el entorno. Dicha normalidad sería un reflejo de la fuerte presencia del modelo psiquiátrico que se apreciaría en el discurso de los involucrados, lo cual podría ir en directa

relación con las experiencias que mayormente habrían vivenciado. En ese sentido, se podría hipotetizar que la mayoría de las acciones concretas que se han ido ejecutando para favorecer su bienestar serían las que se encuentran vinculadas a las atenciones médicas, pues sería ésta la línea de intervención que cuenta con mayor respaldo a nivel social.

Además, el concepto de “normalidad”, sugiere que se integró al análisis el concepto de estigma social, pues si bien esté no surgió de manera explícita en los hallazgos, es necesario referir que aquel fenómeno se encuentra implícito de forma transversal a lo largo de sus discursos. De acuerdo a ello, es que emergerían una serie de aseveraciones que podrían contener en sus fundamentos la presencia del estigma asociado, al hacer alusión por ejemplo al hecho de que tendrían miedo de enfrentarse a la sociedad o al referir la sensación de estar siendo constantemente evaluados al momento de desempeñarse en un determinado rol. En este contexto, se presume entonces que la propia concepción de su discapacidad vendría acompañada por una identidad altamente devaluada, tal como ocurriría en el caso de quienes portan dicho estigma.

Desde este punto de vista, entonces, la meta que persiguieron las personas que son parte de esta investigación, cuando toman la oportunidad de poder desempeñarse en un trabajo formal, estaría relacionada con el poder desarrollar o reforzar las habilidades que ellos expresan haber recuperado. Lo anterior, se podría ejemplificar, con que ahora son capaces de establecer una conversación con otras personas.

Al retomar la pregunta inicial, acerca de si ¿Existiría una mutua transformación entre los entrevistados y su contexto laboral?, y relacionándola con lo que se ha expuesto, se podría sostener que desde lo que se presenta en los hallazgos, sí se apreciaría una transformación que es asociada a esta experiencia laboral, en tanto los dos entrevistados habrían podido desarrollar en alguna medida sus habilidades interpersonales. Sin embargo, aquello se alejaría de la idea que posiciona al espacio de trabajo formal como un lugar en donde se propiciaría un cambio mutuo entre la persona y el contexto. Y, por el contrario, el trabajo solo sería visto como una instancia que promovería una transformación de carácter individual (*CI= “despertar a una realidad que se puede rehabilitar”*).

C2= “relacionarme con otras personas”), y no bidireccional tal como se plantea en los fundamentos teóricos de esta investigación, es decir, no reflejaría lo postulado por políticas públicas que rigen la temática.

Ahora bien, es relevante mencionar que lo que ha sido expuesto hasta el momento no es algo que porten solo las personas con diagnóstico de esquizofrenia que trabajaron en este programa piloto de empleo con apoyo. Esta concepción también podría estar intrínsecamente enraizada en la forma en cómo se habría pensado la construcción del mismo.

En concreto, se debe recordar que este programa piloto comienza con una capacitación externa, y este acto inicial ya tiene tras de sí grandes implicancias en la forma de entender el concepto de discapacidad. El hacer que ellos participen en este tipo de instancias reafirmaría el mensaje de que hay algo que les falta para poder trabajar. Esto considerando que la meta de la capacitación implicaría alcanzar un nivel establecido por un entorno inflexible, que se movería de acuerdo a los cánones considerados normales; en donde, si no se cumple con los requisitos, se les negaría

la oportunidad de poder desarrollarse laboralmente.

Cabe señalar que, hasta este punto del análisis, ya se cuenta con una gran variedad de argumentos que darían la posibilidad de referir que lo que ha emergido, a partir de los casos presentados, iría en contra de lo que se manifiesta en los organismos gubernamentales, como SENADIS (2013), cuando se puntualiza la necesidad de llevar a cabo la promoción de igualdad de oportunidades; pues quedaría de manifiesto que la responsabilidad se estaría depositando mayoritariamente en las personas con una situación de discapacidad, en tanto serían ellas las que deberían alcanzar el nivel de las personas sin discapacidad para, por ejemplo, poder conseguir un empleo.

Ahora bien, antes de continuar, se debe resaltar entonces que el trabajo estaría siendo significado como un espacio que promovería la propia transformación personal, en tanto les permitiría desarrollar aquellas habilidades que se identificarían como más disminuidas, con el objetivo de alcanzar el rendimiento de las personas consideradas normales.

Sumado a lo anterior, y tomando en cuenta la propuesta de Blanch (2003) en torno a la valoración del trabajo, desde los hallazgos presentados también es posible encontrar una valoración positiva respecto al mismo, la cual se sustentaría en la posibilidad de relacionarse con los demás. De esta forma, el trabajo les otorgaría una satisfacción y les facilitaría su autorrealización, en tanto asumen el desafío de interactuar con otros, cabe señalar que este es un aspecto importantísimo considerando el diagnóstico que ha sido asociado a los mismos.

Reafirmando lo ya señalado, se podría precisar que la valoración del trabajo no sería negativa (Blanch, 2003) porque no se consideraría como un “*castigo*” o una obligación que se deba cumplir, ya que desde su discurso se puede comprender que su iniciativa de trabajar no habría sido propiciada por alguna una presión externa. En base a ello, la valoración de dicho espacio laboral tampoco resultaría ser instrumental, en tanto el sustento monetario que entregaría el trabajo no se posicionaría como un medio que necesitarían actualmente para subsistir en el ámbito material. Y todo lo anterior, estaría en estrecha relación con la

posición que ambos entrevistados ocuparían dentro de su grupo familiar, en tanto no se les solicitaría un aporte económico, sino más bien se alienta ocupar el dinero obtenido en lo que estimen pertinente.

No obstante, si bien en ambos casos se puede encontrar una valoración positiva del trabajo (Blanch, 2003), es preciso detenerse un momento en las particularidades que presentó cada uno. Para ello, se utilizara nuevamente una dimensión asociada al constructo multidimensional del significado del trabajo, propuesto por el MOW International Research Group (1987, en Gracia, et. al., 2001:201); pero esta vez la dimensión escogida será la Centralidad del Trabajo. Al respecto, se puede notar una divergencia: en el primer caso, el trabajo no ocuparía un lugar central, lo cual se podría relacionar con el hecho de que éste es significado como un proceso que forma parte de su rehabilitación. En cambio en el segundo caso, el trabajo sí ocuparía un lugar central, en tanto se apreciarían acciones relativas a su desarrollo como trabajador, evidenciándose una trayectoria laboral desde su experiencia en el Programa

Piloto y una proyección laboral basada en la búsqueda de nuevos empleos.

Ahora bien, al hipotetizar sobre la diferencia respecto a la centralidad que ocuparía en trabajo en la vida de los entrevistados, se podría señalar que en el primer caso, dicho espacio laboral ya se encontraba asociado de antemano con la explicación del por qué le habrían venido las “crisis” en su estado de salud. En ese sentido, la centralidad que refleja dicho caso, se sustentaría en el recorrido histórico de la involucrada. Por su parte, en el segundo caso, esta centralidad se vincularía con el hecho de que esta experiencia laboral se sitúa como la primera de su vida, y desde cobra sentido el que pueda significar el trabajo como un desafío.

A pesar de las diferencias antes mencionadas, ya se ha precisado que la satisfacción personal que les brindaría el trabajo a los entrevistados estaría orientada a un ámbito mayoritariamente individual. Sin embargo, aún es necesario hacer referencia a las implicancias que esta situación tendría, pues de acuerdo a lo que se expuso anteriormente en la discusión teórica, la relevancia de este espacio social se vincularía no solo con el hecho de considerarlo como un

mecanismo de relación con otros, sino también como un espacio en donde emerge un esfuerzo colectivo en el que todos participan (Da Rosa et. al, 2011, en Peralta-Gomez, 2012). Dicho de otro modo, se debe recordar que el trabajo se sitúa como una de las principales formas de vinculación social, en tanto permitiría sostener diversas formas de sociabilidad basadas en la estabilidad y en la pertenencia colectiva (Boltansky y Chiapello, 1999, en Sisto, 2009). Desde este escenario, resulta evidente señalar que la valoración positiva que sería expresada por los entrevistados contendría una fisura, en tanto la dimensión colectiva del trabajo pareciera estar invisibilizada. Aquello implicaría una sobre-individualización del desempeño en el espacio laboral que se podría asociar a dos aspectos claves: una identidad devaluada y a la competitividad que caracterizaría el mundo del trabajo.

En cuanto a esta identidad devaluada, es posible volver nuevamente a la noción de discapacidad desde el Modelo Rehabilitador, ya que como se ha dicho con anterioridad, se internalizaría la responsabilidad de la propia discapacidad, manifestado en la necesidad de recuperar algo que falta o la responsabilidad de

adecuarse al ambiente laboral. Asimismo, lo anterior se vería relacionado no sólo con la experiencia actual del caso 1, sino también con la vivencia pasada en torno al trabajo, en la cual ya se explicitaba la necesidad de adaptarse al ritmo acelerado del trabajo.

En lo que respecta a la idea de competitividad planteada, ésta se podría vincular con la adaptación que se perseguiría desde los involucrados en esta investigación. De forma específica, esta necesidad de ser competente viene dada por el hecho de tener que alcanzar el nivel que es demandado desde el entorno (*acelerado y exigente*), de lo contrario, no contarían con la posibilidad de ingresar a un sistema formal de trabajo que demandaría seguir el mismo ritmo que los demás trabajadores.

A partir de lo anterior, las características que se asocian al trabajo desde los entrevistados no resultan aisladas si se consideran las actuales transformaciones en el ámbito laboral. De forma particular, y de acuerdo a lo señalado por Sisto (2009), las nuevas formas de vinculación laboral se verían caracterizadas por la individualidad en la relación laboral, lo cual impactaría en

cómo el sujeto se liga a lo social a través del trabajo.

6 Discusiones Finales.

En este punto es preciso recordar que la comprensión aquí mencionada, fue posibilitada mediante el estudio de casos a partir de los relatos de la experiencia laboral de dos participantes del Programa Piloto de Empleo con Apoyo. En ese sentido, lo planteado hasta el momento permite dar luces que faciliten la reflexión en torno a los diversos programas y políticas en torno al tema para así ir visibilizando las brechas en torno a la inclusión laboral de personas con algún tipo de discapacidad y en específico la discapacidad psíquica.

Ahora bien, considerando los análisis plasmados en esta investigación, quedaría en evidencia que los significados que se asocian al trabajo darían cuenta de procesos de subjetivación y cambio que serían propiciados por dicho ambiente. Particularmente, esta transformación se vería asociada a que el espacio laboral permitiría en mayor o menor medida la posibilidad de relacionarse con otras personas, lo cual cobraría más relevancia si se tiene en cuenta que dicho aspecto se identifica como una de sus dificultades.

No obstante, al haber profundizado en esta posibilidad de transformación, referida a un desarrollo personal, no se encontraría un correlato con el contexto que facilitaría los mismos. En ese sentido, este cambio que se identifica mayormente como individual y unidireccional, reproduciría y legitimaría el orden que se establece en el ámbito laboral.

Desde el escenario anterior, la forma de significar el trabajo, manifestado en los casos presentados, daría cuenta de posicionamientos políticos más ligado al saber psiquiátrico y a al modelo rehabilitador de discapacidad. En base a ello, al conceptualizar el espacio laboral como más rígido y estático, sólo se vislumbraría una posibilidad: la adaptación y mimetización con el entorno.

Ahora bien, esta necesidad de transformación personal y adaptación ligada a la forma de concebir el trabajo permitiría abrir la pregunta sobre cómo ello se vincula con las políticas públicas que existen en torno al abordaje del binomio trabajo – discapacidad, y de forma más específica, con la esquizofrenia. Y, posteriormente, cómo dicha discusión permite cuestionar las

diferencias en torno a lo denominado discapacidad física y discapacidad psíquica.

Al abordar el primer foco de discusión mencionado, resulta necesario considerar dos organismos gubernamentales que se ven involucrados en el abordaje de la temática que viene a problematizar este artículo: MINSAL Y SENADIS. Al confrontar ambas instituciones, se podrían plantear ciertas diferencias respecto al saber que se fundamentaría en cada uno de los lineamientos establecidos, estando así uno más ligado al saber médico/biológico y otro más ligado al saber social, respectivamente. Lo anterior cobraría mayor relevancia si se considera que SENADIS proviene de un organismo diferente: el Ministerio de Desarrollo Social. En ese sentido, se podría hipotetizar que las lógicas de abordaje serían también diferentes en cada caso, ya que el origen de cada institución sería distinta.

A pesar de lo planteado anteriormente, al detener la mirada en la política de cada organismo, es posible encontrar que ambos se posicionarían desde un enfoque Biopsicosocial. De esta forma, la dicotomía médico/social planteada anteriormente se complementaría entre sí,

y el proceso de salud-enfermedad se entendería entonces desde un enfoque más ampliado y sistémico, considerando al individuo y su entorno en sus distintos niveles como la familia o las organizaciones comunitarias (MINSAL, 2008). En base a ello, desde el último informe realizado por el MINSAL sobre la situación de la salud mental en Chile (2014) se señala justamente que estas temáticas cada vez más tienen una mayor presencia en sectores fuera de la salud.

Frente a lo anterior, al hablar exclusivamente de enfermedad para hacer referencia a la esquizofrenia, desde el posicionamiento de los autores de este artículo, se estaría dando una visión incompleta de la misma, debido a que se volvería a una noción más individualista, por lo que se vendrían a naturalizar procesos sociales establecidos hacia aquellos que poseen dicho diagnóstico, como por ejemplo, la estigmatización. Sin embargo, si consideramos los resultados presentados en torno a los significados del trabajo, esta postura sólo desde la “enfermedad” se validaría, por lo que la responsabilidad nuevamente se internalizaría. En ese sentido, al establecer la lógica de la enfermedad, permitiría plantear que la meta que se

buscaría sería lograr un cura individual. De acuerdo a ello, la pretensión biopsicosocial de la política no encontraría su símil en la forma en como personas con diagnóstico de esquizofrenia se subjetivan en el espacio laboral, sino que más bien se respaldaría una visión más biomédica y rehabilitadora de la misma.

Desde el panorama que se configura, pueden ser presentadas dos razones para explicar esta naturalización del contexto laboral que aparecería en los significados analizados. Una de ellas apelaría al recorrido y lugar que se le ha ofrecido a los involucrados para poder abordar sus dificultades, el cual se ha caracterizado por estar dominado predominantemente por un discurso biomédico y rehabilitador. En base a ello, su postura personal resultaría legítima, más aun considerando lo planteado por la guía clínica de este diagnóstico, la cual adopta un enfoque rehabilitador, señalando la necesidad de desarrollar todas las potencialidades de la persona para poder optar a sus derechos y posibilidades siendo como requisito un mayor nivel de adaptación posible (MINSAL, 2009).

A partir de lo anterior, la exigencia que se evidencia para el ejercicio pleno de

derechos no resultaría en absoluto inocua, considerando lo pregonado por la legislación en materia de inclusión, ya que ésta abogaría justamente por el respeto a los derechos de personas que presenten alguna discapacidad (SENADIS, 2013). No obstante, lo anterior se vería a enfrentado a la vez con establecido por la Ley 18.600 que Establece Normas sobre Deficientes Mentales (MINSAL, 2014), en la cual se señala en su artículo 16 que “el contrato establecido en ambas partes podrá estipularse una remuneración libremente convenida entre las partes, no aplicándose a este respecto las normas sobre ingreso mínimo” (p.22). Desde dicho escenario, el abordaje de la discapacidad desde la política resultaría insuficiente considerando las divergencias que se aprecian desde los documentos referidos.

En base a esto último, y considerando la alusión al termino de discapacidad, surgiría el siguiente cuestionamiento ¿las personas que presenten o hayan presentado un diagnóstico por esquizofrenia siempre serán consideradas como discapacitadas? Este cuestionamiento se sustentaría en lo planteado por la guía clínica del mismo

diagnóstico, ya que allí se menciona que la esquizofrenia podría o no ser causa de discapacidad (MINSAL, 2009). De acuerdo a ello, la posición social que ofrece cada uno de las dos condiciones mencionadas es distinta, ya que la primera estaría relegada a un lugar social más periférico sin mayor problematización, y con la otra se abre la posibilidad de la inclusión social.

Considerando lo anterior, si se intenta aunar ambas formas de entender un mismo fenómeno, el concepto de discapacidad de causa psíquica, permitiría comprender la esquizofrenia alejando el prejuicio existente respecto a la alienación y el poco contacto con la sociedad que la rodea, destacando así que es una condición que incapacita de un modo variable algunos aspectos de la vida de la persona y que, por lo tanto, sería posible establecer estrategias para superar esas limitaciones (MINSAL, 2005, en Díaz, Erazo y Sandoval, 2008). Al respecto, el MINSAL (2010) agrega que el logro de una mejor funcionalidad en la personas es una parte de la rehabilitación, siendo el objetivo final la inclusión social.

Frente al escenario que representa la política, la lógica de la rehabilitación se perpetua como condición previa para el

ejercicio pleno de derechos, y de forma ampliada, para estar incluido socialmente.

De acuerdo a esto, la necesidad de adaptación que reflejan los significados de los involucrados en este estudio no sólo vendría dada desde el contexto laboral, sino más bien reflejaría estructuras macrosociales que se materializarían en las políticas en cuestión. Frente a ello, la conceptualización sobre inclusión social como un proceso estructural cobraría mayor sentido.

Hasta el momento se ha discutido en torno a cómo las políticas reflejarían una forma de concebir la esquizofrenia y su relación con el concepto de discapacidad, y cómo ello tiene su relación con los resultados obtenidos. Ahora bien, una de las dimensiones que es preciso mencionar en torno a la política en cuestión es la dificultad que se aprecia para instaurar el modelo comunitario que sustenta el abordaje de los organismos gubernamentales mencionados.

Considerando la intersectorialidad que exige el modelo comunitario, es de esperar una convergencia entre diferentes sectores ya sea gubernamentales y no gubernamentales para producir políticas integrales e integradas que ofrezcan

respuestas a las necesidades generales (Fernández y Mendes, 2003 en Cunil, 2005). En este caso, la necesidad que se explicita en esta investigación es aquella referida a la inserción laboral de aquellos que presenten una discapacidad psíquica, por lo que desde SENADIS (2014) se instauraría una política de intermediación laboral que apuntaría a la contratación de personas con discapacidad, así como su mantención en los puestos de trabajo. No obstante, si consideramos los datos presentados en torno a la inclusión laboral, los hallazgos y análisis presentado el modelo quedaría al debe. Frente a ello, resultaría primordial considerar el espacio del trabajo como un lugar de intervención, es decir, incluir en las estrategias de inclusión laboral una adaptación efectiva de dicho contexto. De esta forma, se apelaría a la transformación mutua que implicaría este espacio.

Ante la dificultad planteada, se podría señalar que la inclusión de la discapacidad psíquica sí implicaría un desafío mayor a la hora de generar diversas estrategias, pues los apoyos que son necesarios en estos casos no resultan tan evidentes a simple vista, como si pudiera ocurrir en ciertos casos de la discapacidad física. Con esto, no se

afirmaría que el mundo de la discapacidad física es un escenario que se encuentra excepto de dificultades, sino que por el contrario, lo que se quiere establecer es un paralelo entre ambas posibilidades para facilitar la comprensión de este fenómeno. Para ello, las definiciones que entrega la OIT (2013) podrían ser aclaratorias, así para las personas con discapacidad física la dificultad se sustentaría en un movilidad reducida, incluso debiendo usar prótesis, silla de rueda u otro equipo para poder desplazarse. Y, para personas con discapacidad psíquica, se refieren como aquellas con trastornos notorios o permanentes en la adaptación a algunas situaciones o ambientes (p. 12).

De acuerdo a lo anterior, pareciera ser que la discapacidad física se sustentaría en un dificultad que refiere a la movilidad en espacios físicos, por lo que existirían lineamientos universales que a nivel social están medianamente naturalizadas y no requieren un esfuerzo mayor por quien las implementa. Por el contrario, el mundo de la discapacidad psíquica ya es un terreno más complejo por el hecho de que, ya desde la definición se hace énfasis en la necesidad de adaptación. Desde aquí, surge lo intangible de las

características asociadas a ella, las cuales evidentemente no siempre son detectables a primera vista. Esto, sin duda, propicia la existencia de un estigma que se encuentra profundamente arraigado en el imaginario de una sociedad que parece poco dispuesta a cambiar su ritmo acelerado por otro que se enriquezca de las particularidades de cada uno.

Finalmente, resulta importante señalar ciertas limitaciones en el desarrollo de la investigación presentada. Por un lado, la visión del contexto laboral que formo parte de sus experiencias no se ve considerada. Es decir, cómo funcionó y conceptualizó el entorno laboral lo referido a las temáticas de inclusión laboral y esquizofrenia. Particularmente, qué aspectos podrían aportar desde su posición a las mismas, o qué limitaciones se aprecian en este tipo de instancias. Por otro lado, sería relevante y aclarador comprender la postura de las personas que modificaron y llevaron a cabo este Programa Piloto de Empleo con apoyo. Específicamente, conocer el posicionamiento para realizar las diversas modificaciones, cuáles fueron los criterios para la misma, en qué modelo de discapacidad se sustentaron, qué se buscaba evaluar en el Programa como tal,

y cuáles serían las modificaciones que realizarían para un futuro programa. La consideración de ambas miradas permitiría una mayor comprensión del fenómeno aquí expuesto, nutriendo de esta manera el capital intelectual colectivo, a modo de así, ir construyendo a partir de una comprensión consciente, una nueva forma de entender y vivir un mundo nutrido por la diversidad.

5. Referencias.

Alcover, C. & Pérez, V. (2011). Trabajadores con discapacidad: problemas, retos y principios de actuación en salud ocupacional. *Medicina, Seguridad y Trabajo*, 57. (1) 206 – 223.

Andreu, J. (2002). Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. Documentos de Trabajo, Fundación Centro de Estudios Andaluces: Serie Sociología. Recuperado desde <http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf>.

Asociación Americana de Psiquiatría. (1995). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4^o Ed.) Barcelona: Masson.

Barrio, I., González, J., Padín, J., Peral, P., Sánchez, I., y Tarín, E. (s/f). Estudio de Casos. Métodos de investigación educativa. *Universidad Autónoma de Madrid*. Recuperado el día 5 de junio del 2014 desde: http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Est_Casos_doc.pdf

Blanch, J. (1990). Del viejo al nuevo paro. Un análisis psicológico y social. Barcelona: PPU.

Blanch, J. (2002). Trabajo y experiencia social: El trabajo asalariado en la modernidad industrial. Barcelona: UOC.

Blanch, J. (2003). Teoría de las relaciones laborales. Fundamentos. UOC: Barcelona.

Burmeister, C. y Peters, P. (2006). *Dinámicas familiares asociadas al surgimiento de la esquizofrenia*. Tesis de pregrad para optar al título de Psicóloga. Universidad de Chile. <http://www.tesis.uchile.cl/bitstream/handle/2250/112655/cs39cb1260.pdf?sequence=1>

Cáceres, P (2003). Análisis Cualitativo de Contenido: Una Alternativa Metodológica Alcanzable. *Psicoperspectivas*, 3, 53-82. Recuperado de: <http://psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/3/3>

Chuaqui, J. (2005). El estigma en la esquizofrenia. *Ciencias Sociales Online, Universidad Viña del Mar*, 2, (1), 45-66. Recuperado desde: http://www.uvm.cl/csonline/2005_1/pdf/esquizofrenia.pdf

Chuaqui, J. (2006). Esquizofrenia, genero, deberes sociales y participación en la familia. *Ciencias Sociales Online, Universidad Viña del Mar*, 3, (2), 58-70. Recuperado desde: http://www.uvm.cl/csonline/2006_2/pdf/chuaqui.pdf

Chuaqui, J. (2008). Reintegración laboral de personas con esquizofrenia: Tarea Incumplida. *Revista de Ciencias Sociales*, (53), 249-264 Recuperado desde: <http://es.scribd.com/doc/215982938/jorge-chuaqui-reintegracion-laboral-de->

[personas-con-esquizofrenia-tarea-incumplida.](#)

Cunil, N. (2005). La intersectorialidad en el gobierno y gestión de la política social. X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santiago de Chile. Recuperado el día 15 de diciembre de 2014 desde <http://siare.clad.org/fulltext/0053026.pdf>

Da Rosa, S., Chalfin, M., Baasch, D., & Soares, J. (2011). Sentidos y significados del trabajo: un análisis con base en diferentes perspectivas teórico-epistemológicas en Psicología. *Universitas Psychologica*, 10, (1), 175-188. Recuperado desde: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/415/790>

García, J. (2005). La discapacidad hoy. *Intervención Psicosocial*, 14, (3), 245-253. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179817547001>

Goffman, E. (1970). Estigma: la identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu.
González, A. (2003). Los paradigmas de investigación en las ciencias sociales. *Islas*, 45, (138), 125-135. <http://es.scribd.com/doc/29823675/Los-paradigmas-de-investigacion-en-ciencias-sociales#scribd>

Gracia, F., Martín, P., Rodríguez, I. y Peiró, J. (2001). Cambios en los componentes del significado del trabajo durante los primeros años de empleo: Un análisis longitudinal. *Anales de Psicología*, 17, (2), 201 – 217. Recuperado desde: http://www.um.es/analesps/v17/v17_2/06-17_2.pdf

Jordán de Urríes, F. (2011). Acercamiento al Empleo con Apoyo y breve análisis de España e Iberoamérica. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 1 (4) 21-40. Recuperado de <http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/103/34>

Leon, O., & Montero, I. (2003). Métodos de investigación en psicología y educación. McGraw-Hill:Madrid.

Ley que Establece Normas sobre Deficientes Mentales, 18.600, Ministerio de Hacienda (1987).

Ley que Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión social de Personas con Discapacidad, 20.422. [Ministerio de Planificación. \(2010\).](#)

Martínez, J., & Meneses, J. (2012). *Desenredando la madeja: Una aproximación hacia mecanismo de inclusión presentes en los individuos con esquizofrenia, pertenecientes a la Corporación Dr. Carlos Bresky de Valparaíso. Una lectura desde la sociología del individuo.* Tesis de pregrado para optar al título de Trabajador Social. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso

Mascayano, F., Lisp, W., y Moreno, J. (2013). Estrategias de Inserción Laboral en Población con Discapacidad Mental: una revisión. *Salud mental*, 36, (2), 159 – 165. Recuperado desde: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58226224009>

Mella, O. (2003). Metodología cualitativa en ciencias sociales y educación. orientaciones teórico-metodológicas y técnicas de investigación. Santiago: Primus.

MINSAL (2008). En el camino a centro de salud familiar. Santiago: MINSAL.

MINSAL (2009). Guía clínica para el tratamiento de personas desde primer episodio de esquizofrenia. Santiago: MINSAL.

MINSAL (2010). Orientaciones metodológicas para el desarrollo de las estrategias de rehabilitación en A.P.S. 2010 -2014. Santiago: MINSAL.

MINSAL (2014). Evaluación del sistema de salud mental en Chile. Informe sobre la base del Instrumento de evaluación del sistema de salud mental de OMS. Santiago: MINSAL.

Muñoz, M., Pérez, E., Crespo, M. & Guillen, A. (2009). Estigma y Enfermedad Mental: Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental. Madrid: Complutense.

Ochoa, S., Martínez, F., Ribas, M., Garcia-Franco, M., López, E., Villellas, R., Arenas, O., Álvarez., I., Cunyat, C., Vilamala, S., Autonell, J., Lobo, E. & Haro, J. (2011). Estudio cualitativo sobre la autopercepción del estigma social en personas con esquizofrenia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31. (111), 477 – 489. Recuperado desde: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v31n3/original4.pdf>

Observatorio de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental (2014). Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental: Diagnostico de la Situación en Chile. Santiago, Chile.

Oficina Internacional del Trabajo (2013). Estudio: factores para la inclusión laboral de las personas con discapacidad. Santiago: OIT.

Oficina Internacional del Trabajo (2013). Promoción de la igualdad y lucha contra la discriminación. Ginebra: OIT.

Organización Mundial de la Salud (1995). Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de la salud. 10ª Revisión. Washington: OMS.

Organización Mundial de la Salud, (2011). Informe Mundial sobre la Discapacidad. Malta: OMS Recuperado desde http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1

Palacios, A & Bariffi, F. (2007). La discapacidad como una cuestión de derechos humanos: Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Cinca.

Peralta-Gómez (2012). Significados, cambios y contexto actual de trabajo. Estudio interpretativo. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 8, (2),165-182. Recuperado desde: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67923973011>

Pérez, G. (1994). Investigación cualitativa: retos e interrogantes. La Muralla: Madrid.

Rocca, A. (2011). Antipsiquiatría. Deconstrucción del Concepto de Enfermedad Mental y Critica de la 'Razón Psiquiatrica'. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 31, (1), 321 – 338. Recuperado desde: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/31/adolfovasquezrocca.pdf>

SENADIS (s/f). Departamento de Inclusión Laboral. Recuperado el día 20 de octubre del 2014 desde: http://www.senadis.gob.cl/pag/124/574/descripcion_general

SENADIS (s/f). Quiénes Somos. Recuperado el día 20 de octubre del 2014 desde

<http://www.senadis.gob.cl/pag/9/353/introduccion>

SENADIS, (2013). Política nacional para la inclusión social de las personas con discapacidad 2013-2020. Santiago: SENADIS. Recuperado desde http://www.senadis.gob.cl/pag/384/918/politica_nacional_para_la_inclusion_social_de_las_personas_con_discapacidad

Sisto, V. (2009). Cambios en el trabajo, identidad e inclusión social en Chile: Desafíos para la investigación. *Revista UNIVERSUM*, 24, (2), 192 – 216. Recuperado desde http://www.scielo.cl/pdf/universum/v24n2/art_11.pdf

Stang, M. (2011). Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real. Santiago: ONU.

Subirats, J. (dir.) (2006). Fragilidades vecinas, Narraciones biográficas de exclusión social urbana. Barcelona: Icaria.

Valdez, C. y Errázuriz, P. (2012). Salud Mental en Chile. El Paciente Pobre del

Sistema de Salud. *Claves de Políticas Públicas*, 11, 1-10. Recuperado desde: http://www.politicaspUBLICAS.udp.cl/media/publicaciones/archivos/350/Salud_Mental_en_Chile_El_Paciente_Pobre_del_Sistema_de_Salud.pdf

Valles, M. (2002). Entrevistas cualitativas. Cuadernos Metodológicos. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

Vásquez, F. (1994). Análisis de contenido categorial: el análisis temático. *Unitat de Psicologia Social. Universitat Autònoma de Barcelona*. Recuperado desde: http://psicologiaysociologia.files.wordpress.com/2013/03/fecc81lixvacc81zquez_analisis-de-contenido-categorial-tematico.pdf

Yacuzzi, E. (2005). El estudio de caso como metodología de investigación: teoría, mecanismos causales, validación. *Universidad del CEMA*. Recuperado desde:

<http://www.ucema.edu.ar/publicaciones/download/documentos/296.pdf>.