

RECOMENDACIONES PARA LA  
RED INTEGRADA DE SALUD MENTAL CON BASE EN LA COMUNIDAD

---

# DISPOSITIVOS DE INCLUSIÓN SOCIOLABORAL

---

-2018-


Dirección Nacional de  
Salud Mental y Adicciones



COBERTURA  
UNIVERSAL  
de SALUD



Ministerio de Salud  
Presidencia de la Nación



**DISPOSITIVOS  
DE INCLUSIÓN  
SOCIOLABORAL**

-2018-

## **Autoridades Nacionales**

### **Presidente de la Nación**

Ing. Mauricio Macri

### **Ministro de Salud**

Prof. Dr. Adolfo Rubinstein

### **Secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos**

Dr. Mario Kaler

### **Subsecretario de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad**

Dr. Daniel H. Espinosa

### **Director Nacional de Salud Mental y Adicciones**

Lic. Luciano C. Grasso

---

## **Participantes**

### **Redacción:**

Lic. Gabriela Castro Ferro (Coordinación), Lic. Virginia Reinoldi, Lic. María Paz Infanti, Lic. Natalia Fuensalida, TS. Verónica Cabral, PS. Liliana Cabrera.

### **Revisión:**

Dra. Analía Zanatta, Lic. María Silvina Sosa, Lic. Daniela Bonano, Nicolás Fernández, Ana Giménez Rodríguez.

### **Agradecimientos:**

Los lineamientos de este documento fueron elaborados con la colaboración y asesoramiento de las siguientes personas Lic. Marcela Giménez, Lic. Celeste Romero, Lic. Aldana Maiani, Beatriz López, Dra. Diana Jerez, Dra. Marcela Freytes, Lic. Cecilia Pedernera, Lic. Federico Bejarano, Lic. Claudia López Mosteiro y Lic. Elena García.

### **Diseño Gráfico:**

Jorge Daniel Barros.

# Índice

- 07 **Introducción.**
- 11 **Derecho al trabajo.**
  - 11 Marco normativo.
  - 12 Dispositivos de inclusión sociolaboral: Desarrollo.
  - 14 Abanico prestacional.
- 16 **Emprendimiento Sociolaboral.**
- 22 **Galería de imágenes “Emprendimiento Sociolaboral”.**
- 28 **Equipo de apoyo para la capacitación y el trabajo.**
  - 30 Equipos de apoyo para la formación/ capacitación.
  - 31 Equipos de apoyo para el empleo.
  - 33 Equipos de apoyo para trabajo por cuenta propia.
  - 33 Equipos de apoyo para la constitución y sostén de efectores sociales asociativos: Proyectos Productivos, Cooperativas de Trabajo, Agrupamientos de Marca Colectiva.
  - 34 Equipo de apoyo para trayectos individuales en Cooperativas de trabajo tradicionales ya constituidas.
- 36 **Espacios productivos de capacitación.**
- 37 **Glosario.**
- 40 **Bibliografía.**

Quienes produjimos y desarrollamos este material, bregamos por un trato no sexista ni discriminatorio en los actos y en el lenguaje. No obstante, y para no sobrecargar su lectura utilizando la variación o/a con la intención de marcar la existencia de ambos sexos, se decidió utilizar el masculino genérico, en el entendimiento y acuerdo que en todas estas menciones se referencia la existencia de varones y mujeres.

# INTRODUCCIÓN

*“No hay Salud Mental por fuera del campo de la Salud.”*

## **Salud Mental en la política de la Cobertura Universal de Salud.**

Nuestro país tiene historia en cuanto a un Estado presente que garantiza el derecho a la salud. También sabemos que muchas veces el acceso a los cuidados no es el adecuado, sino se garantiza una cobertura real y oportuna, con integralidad y continuidad de los procesos de atención, con redes articuladas de salud que acompañen a las personas y garanticen el ejercicio del derecho en un sistema de salud continente y promotor de crecientes niveles de autonomía.

El Ministerio de Salud de la Nación ejerce el rol de rectoría sanitaria en el país y en este contexto, promueve como política central la Cobertura Universal de Salud (CUS). Esta propone la articulación e integración entre nación, las provincias y los municipios para garantizar el acceso equitativo, la cobertura efectiva, y consecuentemente, el ejercicio pleno del derecho a la salud.

La CUS posee como una de sus estrategias, la Estrategia de Salud Familiar y Comunitaria (ESFyC) con un fuerte componente territorial en el primer nivel de atención, que propone la articulación e integración del sistema de salud, abordando diferentes problemáticas tanto desde lo biológico, psicológico, social y cultural en el ámbito comunitario y relacional de las poblaciones del país.

Esta estrategia define un modelo de atención en el que la población es nominalizada y georreferenciada y en el que los equipos de salud familiar y comunitaria son responsables de la producción de cuidados y garantizar la integralidad de los procesos de atención. Con la Cobertura Universal de Salud es necesario avanzar hacia un sistema de salud más equitativo, de calidad, integral y efectivo.

## **Salud Mental Comunitaria en la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria.**

En el marco de la ESFyC, el abordaje de la salud mental es únicamente coherente en un Modelo de Salud Mental Comunitaria, que promueva el abordaje integral del sufrimiento mental, tal como lo establece la normativa vigente a nivel internacional y nacional. Este marco normativo privilegia los modelos de abordaje comunitarios, basados en la Estrategia de Atención Primaria de la Salud - APS.

En particular, la Ley Nacional de Salud Mental es una norma que garantiza el derecho de las personas con padecimientos psíquicos, y plantea una modalidad de abordaje comunitario. En ese contexto, se conceptualiza a la salud mental como un proceso social y complejo que implica la promoción de la salud mental, la prevención y atención de padecimientos mentales, la participación comunitaria, y la detección y el abordaje de los determinantes sociales de la salud. Las problemáticas relacionadas con el padecimiento psíquico constituyen eventos de relevancia en materia de salud pública, representando el 22% de la carga total de enfermedad en América Latina y el Caribe y presentan una tendencia en aumento. Estos eventos generan importante sufrimiento subjetivo y producen consecuencias en la trama económica y productiva de las personas y comunidades, con efectos invalidantes en la esfera vincular y social, contribuyendo a la morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura (Organización Panamericana de la Salud, 2014; World Health Organization, 2017). Distintos documentos internacionales coinciden que entre las problemáticas más prevalentes con mayor impacto en la salud de la población, se encuentran la depresión, las psicosis, el consumo problemático de drogas y alcohol, el suicidio y las violencias (OPS, 2014; WHO, 2017).

## **“Redes Integradas de Salud Mental con base en la Comunidad”.**

Desde el Ministerio de Salud de la Nación se propone un modelo de atención que aborde efectivamente los problemas de salud mental de nuestro país, que sea acorde a los lineamientos de los organismos internacionales y a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (LNSM), y que sea respetuoso y promotor de los derechos de las personas, familias y comunidades.

Se trata de un modelo basado en la promoción de la salud y los cuidados, la prevención, atención y rehabilitación psicosocial. Un abordaje comunitario, integral, interdisciplinario e intersectorial centrado en las personas, y que entiende la complejidad de los procesos de salud – enfermedad – atención – cuidados, en el ámbito territorial donde los colectivos sociales desarrollan su vida cotidiana; así asume que las problemáticas de salud mental son complejas y multidimensionales y se producen en el marco de un proceso de determinación social.

El desarrollo de un Modelo Comunitario de Atención conlleva la implementación de una Red de Salud Mental con Base en la Comunidad, integrada con los servicios de salud general y con articulación intersectorial. Este modelo se prescribe para los tres subsectores del sistema de salud e implica el desarrollo de diferentes efectores articulados en red: equipos de salud mental interdisciplinarios en los centros de salud del primer nivel de atención, servicios de salud mental en los hospitales generales, sanatorios y policlínicos (con atención ambulatoria, abordaje de las urgencias las 24 horas, interconsulta e internación), centros de día comunitarios, hospitales de día y de noche, diferentes modalidades de dispositivos para la inclusión sociolaboral y dispositivos habitacionales con diferentes niveles de apoyos, dispositivos de arte y salud mental, entre otros.

Todos los dispositivos mencionados, integrados y articulados en función de cada proyecto terapéutico ampliado, tienen un rol central.

Para ello, estas estructuras deben contar con los recursos necesarios: trabajadores de diferentes disciplinas y roles, psicofármacos, insumos, infraestructura adecuada, etc., implicando – necesariamente - una mayor inversión en el sector, así como la descentralización de recursos existentes desde las actuales instituciones monovalentes hacia estas estructuras de la red. Esta red debe sustituir de manera progresiva a las instituciones monovalentes, ya que no es complementaria de ellas.

Desde la perspectiva del Modelo Comunitario de abordaje, la distinción de niveles no depende de las características específicas de los efectores, sino de la densidad que asume la Red Integrada de Salud Mental con Base en la Comunidad, y de las dimensiones presentes en la intervención para brindar respuestas de acuerdo a la complejidad biomédica y social que presenta cada problemática. De esta manera, se concibe como máxima complejidad de abordaje a la propia comunidad y a las modalidades de articulación de la red con los diferentes sectores sociales, gubernamentales y no gubernamentales, cuyo fin último es garantizar la inclusión social.

La implementación de la Red tiene como objetivo fundamental, brindar respuestas de salud a los/as usuarios/as y a sus referentes vinculares, garantizando el acceso a los cuidados formales necesarios y su articulación con los cuidados informales. Apunta a la integración y al sostén de las personas con padecimiento psíquico en la comunidad, entendiendo que toda persona es sujeto de derecho y valorando la diversidad.

El modelo de abordaje basado en la comunidad parte de la presunción de la capacidad de todas las personas y de su posibilidad de rehabilitación psicosocial. Se funda en el respeto y la promoción de los Derechos Humanos, y propicia acciones del equipo de salud para acompañar el ejercicio efectivo de esos derechos. Apunta a superar la cronificación y la estigmatización, así como también a disminuir el incremento de las brechas de atención propios del modelo manicomial.

## **Los Equipos de Abordaje Psicosocial en la Red**

En el marco de una Estrategia Integral de Salud Familiar y Comunitaria que implica la creación de Equipos Interdisciplinarios, Núcleo y Ampliados en el territorio, se establecen Equipos de Abordaje Psicosocial (EAPS). Su función es la de apoyo matricial para el abordaje de la Salud Mental. Por lo tanto, el desarrollo del trabajo de los EAPS implica un funcionamiento en red y referenciado con otros equipos de salud en el armado de proyectos terapéuticos singulares, según la población/territorio definido que implicarán acuerdos entre los actores, un diagnóstico territorial, la priorización de problemas y la explicitación de vías de comunicación. Es necesario entender la red como un espacio de mutua colaboración entre pares, y no como un ámbito de derivación y recepción de casos.

Son equipos del primer nivel de atención para el abordaje de las problemáticas prevalentes en salud mental (depresión, ansiedad, consumos problemáticos de sustancias, violencias, entre otras), así como trastornos mentales severos. Los EAPS tienen el propósito de fortalecer a los Equipos de Salud Familiar (ESF), mejorar la calidad de atención, la respuesta a la demanda y la continuidad de cuidados de los usuarios.

## **Dispositivos de Inclusión Sociolaboral.**

En este marco, los Dispositivos de Inclusión Sociolaboral desarrollados en esta recomendación, son componentes de la Red, tendientes a generar, fomentar y garantizar la autonomía en las personas con padecimientos mentales, permitiendo la construcción de ciudadanía al permitir que se recupere el derecho al trabajo y la consecuente autonomía económica. Los mismos, se inscriben y forman parte de la Red y deben ser pensados de manera dinámica e integrada.

Este módulo fue diseñado con la finalidad de ser un insumo para la planificación e implementación de dispositivos comunitarios, en el marco de la transformación del modelo de abordaje hacia la Red Integrada de Salud Mental con Base Comunitaria.

# DERECHO AL TRABAJO

Resulta importante comenzar destacando que el trabajo es uno de los derechos humanos fundamentales y que la inclusión laboral de las personas, hace a su inclusión social.

La realización de una actividad significativa para cada quien, valorada socialmente, remunerada, -y en la medida de las posibilidades de cada uno, en cada momento de su vida-, opera como un estructurante físico y psíquico, hace a la autoestima y dignidad de las personas, es parte constitutiva de su identidad, y posibilita su circulación en la trama social.

Según la OMS (2004) la salud mental está inseparablemente vinculada a los derechos humanos. Las limitaciones en los Derechos Humanos de los individuos y las comunidades, pueden actuar como poderosos determinantes en la aparición de trastornos mentales. Su vulneración tiene un impacto altamente significativo en el inicio y desarrollo de los mencionados trastornos; así como su garantía hace a la preservación de la salud mental de las personas.

Las personas con padecimientos mentales históricamente han sido un grupo de riesgo en cuanto a vulneración de derechos, incluido el derecho al trabajo. La Organización Mundial de la Salud (2004) consigna a la pobreza, al desempleo y a la desventaja social como factores de riesgo para la salud mental.

## **Marco normativo.**

La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), en su artículo 27, estipula el derecho de las personas con discapacidad a trabajar y enuncia que los Estados se comprometen a adoptar medidas para el efectivo ejercicio de este derecho: prohibir la discriminación, propiciar el acceso a programas de orientación técnica y vocacional, programas de formación, propiciar apoyos para la obtención, mantenimiento y retorno al empleo formal, promover oportunidades empresariales, empleo por cuenta propia, constitución de cooperativas y emprendimientos, garantizar empleo en el sector público, promover el empleo en el sector privado, velar por la realización de ajustes razonables en el lugar de trabajo, entre otras.

Además el marco normativo nacional en materia de discapacidad, estipula una serie de medidas que intentan materializar ese derecho: 4% de ocupación en el sector público (Estado Nacional y jurisdicciones que hayan adoptado igual medida, empresas mixtas y empresas privadas que brinden servicios públicos), desarrollo de capacitaciones y apoyos necesarios para desempeño del cargo, obligatoriedad de concesiones a favor de personas con discapacidad de pequeños espacios en edificios públicos para comercios, exenciones impositivas a empresas privadas que contraten personas con discapacidad, préstamos y subsidios destinados a facilitar la actividad laboral o intelectual de personas con discapacidad, prioridad en las licitaciones de compras del Estado para las empresas privadas que contraten a personas con discapacidad, entre otras.

Por su parte, la Ley Nacional de Salud Mental reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejora implica una dinámica de construcción social vinculada a los derechos humanos y sociales de cada persona. En esta línea, en su artículo 11 contempla servicios y prestaciones en la red de servicios basados en la comunidad, destinados a la inclusión laboral de las personas con padecimiento psíquico. A su vez, establece en su artículo 7, incisos "o" y "p" el derecho a no ser sometido a trabajos forzados y a recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades que impliquen la comercialización de objetos y servicios producidos.

Ahora bien, en este marco se destaca que es parte de la responsabilidad de las autoridades de salud de cada jurisdicción y de los equipos de salud intervinientes, realizar las acciones necesarias para que las personas con padecimiento mental puedan concretar el ejercicio de ese derecho en cualquiera de sus formas: trabajo por cuenta propia, en relación de dependencia, asociación a cooperativas, integración de proyectos productivos, etc.

Si bien como postula la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986), el sector sanitario por sí solo no puede garantizar todas las condiciones que hacen a la salud de las personas (trabajo, vivienda, educación, paz, etc.), a los grupos sociales, profesionales y al personal sanitario les corresponde actuar como mediadores entre los distintos intereses y a favor de la salud. La carta de Ottawa hace un llamado al trabajo intersectorial y convoca al sector salud en tanto "puente" y "mediador".

### **Dispositivos de inclusión sociolaboral: Desarrollo.**

En las presentes recomendaciones se presentan dispositivos de inclusión laboral, en tanto estructuras intermedias para la inclusión social de las personas. Se trata de dispositivos sociosanitarios de la red integrada de salud mental con base comunitaria, que implican necesariamente el trabajo intersectorial. Son dispositivos en la frontera: entre el sector salud y los demás sectores; entre la atención integral de la salud, y el trabajo, la producción y comercialización.

**Los dispositivos para la inclusión sociolaboral que aquí se describen no agotan otras estructuras y estrategias** que pueden desarrollarse para la inclusión sociolaboral de las personas. Todas ellas son válidas siempre y cuando estén fundadas en:

- el respeto a la **dignidad** de cada persona (incluyendo en este concepto una justa remuneración),
- el trabajo por su **autonomía**,
- la valoración y la promoción de la **red social** de apoyo,
- el reconocimiento de las **necesidades** de cada persona,
- la contribución al desarrollo de sus **habilidades** y
- la apuesta por sus **potencialidades**.

Cada jurisdicción podrá elaborar Programas de Inclusión Sociolaboral, teniendo en cuenta la articulación de los dispositivos aquí presentados y su realidad local.

Asimismo, las estructuras para la inclusión sociolaboral descritas, tampoco excluyen **todas aquellas intervenciones que los profesionales de la salud, sea cual sea la estructura en la que asienten** (área de Salud Mental de Centros de Salud del primer nivel de atención, Servicio de Salud Mental del Hospital General, Centro de Día Comunitario, Dispositivo de Inclusión Habitacional, etc.), **puedan implementar para el logro y/o el sostén de la inclusión laboral de cada persona en cualquiera de sus formas:** trabajo por cuenta propia, empleo en el sector público o privado, integrante de proyecto productivo, asociación a cooperativas, entre otras.

Se espera que los trabajadores de salud mental de todas las estructuras de la red trabajen de manera articulada para la inclusión sociolaboral de las personas en cada situación, en el grado que cada una de ellas lo amerite.

Se toma por principio, que nadie puede establecer de antemano “cuánto puede” una persona. Lo que cada persona “pueda” se va conociendo y descubriendo en el trabajo conjunto con cada quien. Cabe destacar que la organización de los servicios, las prácticas profesionales implementadas y los dispositivos que se construyen, son variables con peso decisivo en el desarrollo de las potencialidades.

Es decir, que lo que cada persona “puede”, no le resulta intrínseco ni a su ser ni al padecimiento que porta; sino que resulta de la sinergia particular que se establece en cada situación, entre el equipo de salud, la persona y su red vincular de apoyo.

Para el desarrollo de las estructuras intermedias de inclusión laboral aquí descritas, se señala la importancia de:

- Acuerdos interministeriales a nivel nacional y a nivel local, a fin de garantizar el funcionamiento y desarrollo de las estructuras.
- Acuerdos, marco intersectoriales a nivel nacional y en cada jurisdicción para la creación de Programas de inclusión laboral, que enmarquen el desarrollo de todos los dispositivos, incluyendo el financiamiento y los apoyos económicos para los/as emprendedores/as.
- Inversión en equipamiento e insumos.
- Trabajadores no convencionales del sector salud. Podrán ser contratados desde el sector salud o desde otros sectores en acuerdo con el sector salud.
- Espacio físico acorde a la producción a realizar (galpón, huerta, depósito, cocina, local comercial o el que corresponda).
- Gestión para la compra o contratación de los bienes o servicios por parte del Estado.

### **Abanico prestacional.**

Los dispositivos descritos a continuación, constituyen un abanico de opciones que tiene por objetivo poder ajustar del mejor modo posible los servicios a las necesidades de las personas.

Los equipos interdisciplinarios realizarán una evaluación de la situación actual e histórica de cada persona, y de manera conjunta decidirán un itinerario singularizado que será revisado periódicamente, también de manera conjunta.

Podrán establecerse cualquiera de las combinaciones posibles de dispositivos y prestaciones.

Cada persona podrá recorrer estos dispositivos a modo de espacios “graduados”, o ingresar directamente en cualquiera de ellos, según la singularidad de su situación.

Los equipos deberán trabajar en articulación con otros efectores intervinientes de la Red Integrada de Salud Mental con Base en la Comunidad: área de salud mental de centros de salud del primer nivel de atención, servicio de salud mental del hospital general, equipos de dispositivos habitacionales, etc.

El inicio de trabajo en/con estos dispositivos está pensado principalmente para personas con padecimiento mental que se encuentran en diferentes situaciones:

- en situación de desempleo,
- en situación de riesgo de perder su trabajo,
- personas que nunca han accedido al derecho al trabajo.
- personas que han sufrido los efectos de la institucionalización: empobrecimiento de la red social de apoyo, descalificación laboral, pérdida de empleo, estigmatización, etc.
- situación de vulnerabilidad psicosocial.

La finalización del trabajo en/con estos dispositivos, también forma parte de la estrategia de rehabilitación psicosocial. Se considera: la generación de una modalidad de inclusión sociolaboral satisfactoria para la persona, sin perjuicio de los cuidados que pueda continuar requiriendo. Este criterio apunta a evitar situaciones expulsivas cuando la persona aún no cuenta con otros espacios de inclusión en el mundo laboral.

# EMPRENDIMIENTO SOCIOLABORAL

Los Emprendimientos Sociolaborales son una de las estructuras de la Red Integrada de Salud Mental con Base Comunitaria. Forman parte de una **estrategia general de inclusión** y están destinadas a la integración socio-laboral de las personas.

Se trata de **dispositivos intermedios**; funcionan en el punto de encuentro entre el mundo de la salud y el mundo del trabajo, la producción y la economía, haciendo evidente la importancia de la articulación intersectorial.

Se basan en los **principios y valores** del cooperativismo en particular, y de la economía social en general.

Favorecen el ejercicio de los derechos de la ciudadanía y, la contractualidad, y contribuyen al sostenimiento económico de sus integrantes, mediante la producción y comercialización de bienes y servicios valorados socialmente. Cabe aclarar que en esta instancia no se apunta a la autosustentabilidad económica del dispositivo.

Son sus **objetivos** fundamentales: la promoción de la salud, la integración sociolaboral creativa y productiva, la generación de bienestar psicosocial y la potencia de las capacidades de las personas en pos de lograr el máximo desarrollo posible en el ejercicio de sus derechos.

Su **conformación** incluye personas con trastorno mental severo (TMS) y otras personas de la comunidad en situación de vulnerabilidad socioeconómica, representadas en un 60% y un 40 % respectivamente. Esta distribución apunta a lograr heterogeneidad, disminuir el estigma y evitar la conformación de "reductos de exclusión", a la vez que prioriza la presencia de personas con TMS.

La cantidad será aproximadamente de 10 emprendedores/as, de acuerdo a los contextos locales y la accesibilidad en cada uno de ellos.

Son dispositivos **transitorios**. La participación de cada persona, en cuanto a modalidad y tiempo de permanencia, se realizará adecuándose a sus posibilidades, necesidades e intereses.

La **modalidad de organización**: privilegia la horizontalidad, la participación activa de sus integrantes y la solidaridad. Las personas tendrán noción del proceso productivo en general, y participación en la toma de decisiones que correspondan a todas las etapas del mismo. La toma de decisiones es un proceso colectivo que se realizará en una asamblea periódica destinada para tal fin.

En el trabajo cotidiano se promueve el desarrollo de los potenciales y capacidades de cada persona.

Durante el proceso productivo se valora el cuidado de los otros/as y del medio ambiente.

El dispositivo debe brindar **capacitación en tarea**, apuntando a la producción y a la calidad: se aprende mientras se trabaja. Se aprende en escenarios reales para la producción de intercambios reales con clientes reales. Durante el proceso se promueve el desarrollo de cada persona y la recuperación de habilidades y capacidades para el trabajo.

Estas estructuras **deben funcionar en el seno de la comunidad**. Si bien pueden emplazarse en alguno de los efectores de la Red Integrada de Salud Mental con Base Comunitaria, como por ejemplo en un centro de salud, se recomienda su emplazamiento en sedes propias destinadas para la producción y/o comercialización. Nunca deberán emplazarse en las instituciones monovalentes de salud mental que perviven en la actualidad y, cuyo destino es la sustitución progresiva por la Red de Servicios, hacia la que deberán descentralizar los recursos existentes.

El **horario** de funcionamiento se corresponde con la lógica de comercialización de los bienes o servicios producidos. El horario institucional se diferencia de los tiempos de cada persona.

Cada persona va realizando un **proceso singular**, según sus posibilidades: los horarios en los que cada persona participa en el emprendimiento se deciden en cada caso, apuntando a un crecimiento progresivo de tiempos y responsabilidades.

Estos emprendimientos participan en los **circuitos comunes de comercialización**.

El efector, ya sea público o privado, deberá garantizar el inmueble, el pago de los servicios, el equipamiento, los recursos humanos y el mantenimiento del emprendimiento mediante la articulación intersectorial con Educación, Trabajo, Desarrollo Social y otros sectores correspondientes, según cada jurisdicción.

Se señala la importancia de los acuerdos interministeriales y el compromiso de compra y/o contratación por parte del Estado, mencionados anteriormente.

Cada jurisdicción trabajará para la realización del marco acuerdo intersectorial necesario y del marco legal pertinente para la actividad del dispositivo, en consonancia con la Nación.

Los **productos** que cada dispositivo realice deben guardar un criterio local: materias primas disponibles, principales actividades económicas del mercado regional y posibilidad de colocación de los productos y servicios. Se apunta a los máximos estándares posibles de calidad. Para ello, es fundamental la presencia del técnico/a de oficio que transmita las técnicas de trabajo necesarias, y la heterogeneidad de la conformación del dispositivo. Los productos y servicios de calidad son un instrumento valioso para la disminución del estigma. El técnico/a de oficio es parte del equipo de salud mental.

El **dinero** producto de la venta debe destinarse a la distribución entre los emprendedores/as y a la reinversión en el emprendimiento: la distribución se realizará mensualmente destinando el 20 % a la reinversión en insumos y el 80 % a la distribución entre los emprendedores/as en función de lo trabajado. Este porcentaje es aproximado, sin embargo, se recomienda esta proporción a fin de evitar decisiones sobre la reinversión del dinero contrarias o ajenas a los intereses de los/as usuario/as.

Los/as coordinador/as no participan de la distribución de los ingresos.

Además de la distribución mencionada, en caso de ser necesario se gestionará para cada emprendedor/a un apoyo económico proveniente del organismo/sector que corresponda en cada jurisdicción (Trabajo, Desarrollo Social, Educación, etc.). Esto se funda en la necesidad de apoyar y fortalecer procesos de sostén e integración comunitaria. Se recuerda que la ausencia de satisfacción de las necesidades vitales básicas es un importante factor de riesgo en salud mental (OMS, 2004).

Durante la participación en el Emprendimiento se trabajará y acompañará para la inclusión sociolaboral posterior, incluyendo la promoción educacional. Según la situación de cada persona.

La inclusión sociolaboral posterior podrá adoptar diferentes formas, según los intereses, necesidades, oportunidades y experticias de cada persona: asociada/o a cooperativa de trabajo, integrante de un proyecto productivo, trabajo por cuenta propia, empleo en el sector público o en el sector privado, entre otras.

Se consideran estos dispositivos para personas con padecimiento mental, sin restricciones de diagnóstico, y para personas en situación de vulnerabilidad psicosocial en general que necesiten integrarse al mundo del trabajo.

La participación en cualquiera de estos dispositivos forma parte de una estrategia conjunta de inclusión social.

Siempre se requerirá el acuerdo y manifestación de conformidad por parte de la persona, lo cual quedará consignado en un acta al comienzo del trabajo conjunto.

El egreso de estos dispositivos forma parte de la estrategia de inclusión social, cuando la persona pueda integrarse en ámbitos de pertenencia de la comunidad, acorde a sus intereses.

Se garantizará la continuidad de cuidados y seguimiento en la comunidad toda vez que sea necesario.

Se acompañará la salida de los dispositivos aquí descritos en función de las necesidades y posibilidades de cada persona.

Se considerará como salida de los mismos, la inclusión laboral en cualquiera de sus formas: trabajo por cuenta propia, proyecto productivo, cooperativa de trabajo, empleo en el sector público ó privado, etc.

## **Acciones a realizar en el marco de los Emprendimientos Sociolaborales.**

- Capacitación en oficios.
- Capacitación para uso del equipamiento.
- Capacitación en principios cooperativos y en economía social y solidaria.
- Orientación laboral y comercial.
- Capacitación en gestión de emprendimientos.
- Articulación con universidades o instituciones de formación.
- Apoyos para la producción y comercialización de productos.
- Apoyos para la participación en todas las etapas del proceso productivo, según el interés y capacidad de cada persona: planificación, compra de insumos, proceso productivo propiamente dicho, comercialización, registros.
- Apoyos para la participación en las actividades comunes del circuito de producción y comercialización del bien o servicio, según el interés y capacidad de cada usuario/a.
- Registro conjunto (técnicos en salud, técnicos de oficio o de comercialización, emprendedores/as) de lo producido, de lo vendido, de los ingresos generados y de la distribución del dinero.
- Promoción de la autoorganización de los/as emprendedores/as participantes.

- Promoción del despliegue de saberes, capacidades, habilidades e intereses.
- Promoción de la toma de decisiones con responsabilidad creciente.
- Apoyos para el manejo del dinero del emprendimiento.
- Acciones intersectoriales a nivel local, necesarias para el desarrollo del emprendimiento (sin perjuicio de las obligaciones que al respecto tiene la autoridad de aplicación de la Ley Nacional 26657 y las autoridades de salud de cada jurisdicción).
- Acciones intersectoriales necesarias para la inclusión laboral de las personas, en tanto salida del emprendimiento.
- Articulaciones y acciones conjuntas con los otros efectores de la red de servicios, en pos de la atención integral de la salud y de la inclusión social plena de las personas.
- Acompañamiento personalizado según la estrategia terapéutica individual.
- Promoción de la organización de usuario/a/as y familiares por los derechos en Salud Mental.
- Orientación y acompañamiento a la familia, toda vez que corresponda.
- Acciones para la construcción, desarrollo o reactivación de la red social de apoyo de cada emprendedor/a.
- Promoción de la salud mental en la comunidad general de la que el emprendimiento forma parte.
- Fortalecer procesos comunitarios basándose en la autogestión, la capacidad de asociarse y la profundización de los lazos solidarios.
- Acompañamiento para el armado de la construcción de la salida de cada emprendedor/a.

## **Equipo interdisciplinario.**

El equipo estará constituido como mínimo por un/a profesional de salud y un/a técnico/a o capacitador/a de oficio, que trabajarán en co-coordinación.

Se recomienda la participación de un/a licenciado/a en administración, contador/a, abogado/a, licenciado/a en economía o afín, que podrá gestionar para más de un emprendimiento sociolaboral de la jurisdicción. Se sugiere contar con este recurso a partir de convenios con instituciones académicas o colegios profesionales.

Además de la dupla de coordinación de acuerdo a la realidad local y a las necesidades del Emprendimiento, podrá ampliarse la cantidad de trabajadores/as del equipo considerando: terapeutas ocupacionales, trabajadores/as sociales, psicólogos/as, médicos/as generalistas, médicos/as psiquiatras, capacitadores/as de oficio, operadores/as sociocomunitarios/as, agentes sanitario, usuario/a/as, familiares y otros actores de acuerdo al contexto local.

# EMPRENDIMIENTO SOCIOLABORAL



**Centro Ocupacional Laboral "Hilando Caminos"**  
*Trelew - Chubut.*



**Centro Ocupacional Laboral "Hilando Caminos"**  
*Trelew - Chubut.*



**Centro Ocupacional Laboral "Hilando Caminos"**  
*Trelew - Chubut.*



Centro Ocupacional Laboral "Hilando Caminos" / Trelew - Chubut.



Centro Ocupacional Laboral "Hilando Caminos"  
Trelew - Chubut



Centro Ocupacional Laboral "Hilando Caminos"  
Trelew - Chubut



Centro Ocupacional Laboral "Hilando Caminos"  
Trelew - Chubut



Dispositivo Sociolaboral "Nuevos Sabores" y "Buffet Cocinando Sueños" / Puerto Madryn, Chubut.



Dispositivo Laboral "Nuevos Sabores" y "Buffet Cocinando Sueños" / Puerto Madryn, Chubut.



Dispositivo Sociolaboral "Nuevos Sabores" y "Buffet Cocinando Sueños" / Puerto Madryn, Chubut.



Dispositivo Sociolaboral "Nuevos Sabores" y "Buffet Cocinando Sueños" / Puerto Madryn, Chubut.



Dispositivo Sociolaboral "Nuevos Sabores" y "Buffet Cocinando Sueños" / Puerto Madryn, Chubut.



Dispositivo Sociolaboral "Nuevos Sabores" y "Buffet Cocinando Sueños" / Puerto Madryn, Chubut.



Dispositivo Terapéutico Sociolaboral "Café Quereme así Piantao" / Tandil - Buenos Aires.



Dispositivo Terapéutico Sociolaboral  
"Café Quereme así Piantao" / Tandil - Buenos Aires.



Dispositivo Terapéutico Sociolaboral  
"Café Quereme así Piantao" / Tandil - Buenos Aires.



Dispositivo Terapéutico Sociolaboral "Café Quereme así Piantao" / Tandil - Buenos Aires.



Dispositivo Terapéutico Sociolaboral  
"Café Quereme así Piantao" / Tandil - Buenos Aires.



Dispositivo Terapéutico Sociolaboral  
"Café Quereme así Piantao" / Tandil - Buenos Aires.

# EQUIPOS DE APOYO PARA LA CAPACITACIÓN Y EL TRABAJO

Los Equipos de Apoyo para la Capacitación y el Trabajo son equipos interdisciplinarios de la Red de Servicios de Salud Mental con Base en la Comunidad, cuya función es brindar los apoyos que cada persona requiera para su integración en los espacios de formación, capacitación y trabajo de la comunidad general.

En las presentes recomendaciones ponemos el acento en la comunidad en tanto espacio común y general de los intercambios sociales: "Sólo en la comunidad las personas pueden desarrollar libre y plenamente su personalidad", (Declaración Universal de los DDHH, 1948).

Los Equipos de Apoyo para la Capacitación y el Trabajo podrán asentar en el Hospital General, el Centro de Salud o el Centro de Día Comunitario; y trabajarán de manera articulada con otros efectores de la Red de Servicios que correspondan en el marco de la estrategia singular diseñada con cada persona para la atención integral de su salud y la inclusión social. A su vez trabajarán en articulación con las organizaciones de la comunidad que resulten pertinentes.

El objetivo primordial del trabajo de estos Equipos es la integración sociolaboral y educacional de las personas en su comunidad y su participación activa en la misma.

Los Equipos mencionados trabajarán con personas con padecimiento mental que se encuentran en diferentes situaciones: en riesgo de perder su empleo, en riesgo de abandonar o ser expulsadas de una actividad educativa, en situación de desempleo, y en situaciones en las que por diferentes motivos nunca han podido acceder al trabajo o a la educación.

El comienzo del trabajo con el Equipo de Apoyo se realiza en articulación con otros efectores de la Red de Servicios intervinientes.

El retiro del Equipo de Apoyo se realizará de manera gradual y en el marco de una decisión conjunta con cada persona y sus referentes vinculares, a la vez que estará disponible en el caso de que vuelva a ser necesario.

## **Recursos Humanos.**

Cada Equipo de Apoyo podrá estar constituido por: trabajador/a social, terapeuta ocupacional, operador/a comunitario/a, familiares, usuario/a/as/as, psicólogo/a, médico/a psiquiatra o médico/a generalista, enfermero/a o personal con formación en salud mental comunitaria.

También podrá estar constituido por contador/a, licenciado/a en administración, abogado/a, o afín. Para contar con este personal se recomienda establecer convenios con universidades o colegios profesionales.

La cantidad de integrantes en cada Equipo estará en relación con la cantidad de personas que lo requieran en cada jurisdicción.

## **Algunas acciones a realizar.**

- Difusión de los Programas Ocupacionales Laborales que puedan diseñarse en cada jurisdicción.
- Exploración de posibilidades laborales y educativas existentes en la comunidad.
- Promoción, capacitación, concientización, sensibilización en espacios educativos y laborales existentes.
- Asesoramiento en los lugares de trabajo y estudio donde se integren las personas con padecimiento mental.
- Articulación con autoridades y pares en los espacios educativos y laborales correspondientes.
- Evaluación de la situación educativa y laboral de cada persona, actual e histórica con el fin de conocer e incentivar experticias, oportunidades e intereses.

- Implementación de apoyos singulares en los escenarios reales de la comunidad que correspondan.

La enumeración que se despliega a continuación no es exhaustiva. Tampoco implica que deban existir Equipos diferentes para cada uno de los ámbitos mencionados. Está destinada principalmente a transmitir objetivos y acciones a realizar en cada ámbito:

## **Equipos de apoyo para la formación/ capacitación.**

Estos Equipos trabajarán en el diseño e implementación de apoyos para la integración de personas con padecimiento mental en instancias de formación y capacitación existentes en la comunidad general. Son ejemplos de esas instancias: cursos, talleres, seminarios de organismos públicos, instituciones privadas, organizaciones barriales, instituciones gremiales etc. También se considerarán los apoyos para los estudios primarios, secundarios, terciarios o universitarios.

Se podrán gestionar intersectorialmente ayudas económicas (considerando los gastos de viáticos, textos, materiales, etc.) en los casos que resulten necesarios para garantizar la continuidad en la formación.

Algunas de las acciones realizadas por estos equipos son las siguientes:

- Promoción de la implementación de los ajustes razonables en cada espacio de estudio o de capacitación.
- Sensibilización y capacitación sobre salud mental comunitaria en los espacios de estudio o de capacitación de la comunidad.
- Apoyos individualizados en función de las necesidades de cada persona y en los momentos que pueda requerirlos: orientación, búsqueda, inscripción, acceso, acompañamiento en el lugar, evaluaciones, actividades, relaciones interpersonales, egreso, etc.
- Evaluación conjunta con la persona tanto de los apoyos necesarios como de su prescindencia.
- Búsqueda y promoción de apoyos existentes o potenciales en los espacios de estudio o de capacitación.
- Orientación y asesoramiento a los referentes vinculares de cada persona.

## Equipos de apoyo para el empleo.

Estos Equipos trabajarán en el diseño e implementación de apoyos para acceder y sostener un empleo en relación de dependencia en el sector público o privado. También para el sostén de un empleo que ya posee, cuando las personas se encuentran en riesgo de perderlo debido a un padecimiento mental.

El empleo con apoyo implica un trabajo conjunto e individualizado para favorecer la búsqueda, el acceso y el sostén del empleo. Apunta a que cada persona pueda desarrollar por ella misma, o con la mayor autonomía posible, una actividad laboral en los ámbitos mencionados.

Se trata de un proceso que tiene como horizonte el desarrollo de una responsabilidad y compromiso creciente hacia la actividad laboral, acompañando y ajustándose al ritmo, necesidades y capacidades de cada persona.

Dicho proceso finaliza cuando la persona puede prescindir de los apoyos para mantener su trabajo con autonomía; esta decisión resulta de una evaluación conjunta. La prescindencia o la continuidad de estos apoyos para el empleo, resultan del trabajo singular con cada persona y no de plazos predeterminados.

Entre las acciones a desarrollar por estos Equipos se incluyen:

- Búsqueda y relevamiento en cada jurisdicción, según la realidad local, de las posibilidades de empleo existentes y potenciales.
- Análisis de las condiciones laborales en cada institución, organismo, comercio, etc.
- Acciones intersectoriales, según la situación local, para garantizar la inclusión de personas con padecimientos mentales de acuerdo a la normativa nacional vigente: 4% de personas con discapacidad en organismos públicos, empresas mixtas o empresas que prestan servicios al Estado.
- Promoción de la implementación de ajustes razonables en los lugares de trabajo.
- Asesoramiento e información en los espacios posibles de empleo sobre salud mental comunitaria y el trabajo a realizar por parte del equipo de salud.
- Acciones para disminuir la estigmatización relacionada a los trastornos mentales.

- Acompañamiento personalizado en la búsqueda de empleo, considerando y evaluando de manera conjunta con la persona interesada cuáles pueden ser los puestos laborales en los que realizar una tarea significativa para sí y para el lugar de trabajo.
- Apoyos en la preparación para el ingreso e integración al trabajo: construcción de la historia ocupacional laboral de cada persona, exploración de sus capacidades e intereses, orientación e información.
- Atención individualizada durante todo el proceso, en articulación con otros efectores de la Red de Servicios intervinientes.
- Acompañamiento y entrenamiento en el puesto de trabajo, en caso de corresponder, para la adquisición o recuperación de las experticias técnicas necesarias y para la integración relacional.
- Búsqueda y promoción de apoyos entre los vínculos laborales existentes.
- Seguimiento para el mantenimiento del lugar de trabajo.
- Evaluación preventiva de las necesidades del trabajador/a y de la entidad empleadora, así como detección de situaciones que puedan resultar de difícil resolución.
- Comunicación y articulación con jefes/as, superiores, compañeros/as de trabajo, etc. Estas comunicaciones y articulaciones deben resultar de la decisión y elaboración conjunta de estrategias con la persona interesada.
- Asesoramiento para la implementación de adaptaciones del lugar de trabajo.
- Evaluación de la retirada progresiva de los apoyos en función de la autonomía alcanzada por la persona. Esta evaluación se realiza de manera conjunta entre el Equipo, la persona y los/as empleadores/as. Siempre se considerará la singularidad de cada situación.
- Orientación y asesoramiento a los referentes vinculares de cada persona.

## **Equipos de apoyo para trabajo por cuenta propia.**

Estos Equipos trabajarán en el diseño e implementación de apoyos para aquellas personas con padecimiento mental que necesitan sostener y/o recuperar un trabajo por cuenta propia.

Se podrán gestionar intersectorialmente ayudas económicas existentes en la jurisdicción, en los casos que resulte necesario, a fin de garantizar el inicio y la continuidad del trabajo.

Las acciones a realizar por estos Equipos deberán ajustarse a las características y necesidades singulares de cada situación.

## **Equipos de apoyo para la constitución y sostén de efectores sociales asociativos: Proyectos Productivos, Cooperativas de Trabajo, Agrupamientos de Marca Colectiva.**

La norma 249 de 2018 categoriza diferentes efectores sociales asociativos. Son efectores de desarrollo local y economía social cuyas características se encuentran descritas en la norma citada.

Estos efectores sociales asociativos pueden constituirse, tanto como posibilidades posteriores a los Emprendimientos Sociolaborales aquí descriptos; como instancias directas y primeras de inclusión para personas en situación de vulnerabilidad psicosocial. Los Equipos de apoyo para la constitución y sostén de estos efectores, son parte de la Red de Servicios con base en la Comunidad. Funcionan como facilitadores y soporte del pasaje de aquellas personas que lo requieran desde los Emprendimientos Sociolaborales a estos efectores sociales asociativos; o directamente de la constitución de los mismos.

Entre las acciones a desarrollar por estos Equipos se incluyen:

- Convocatoria y reunión de/con los integrantes posibles de Proyectos Productivos, Cooperativas de Trabajo ó agrupamientos de Marca Colectiva.
- Articulación con referentes de la economía social y solidaria.
- Orientación y asesoramiento (en articulación con los organismos correspondientes) en economía social y solidaria, principalmente en relación a efectores sociales asociativos.
- Apoyos para la constitución del Proyecto productivo, la Cooperativa de Trabajo o el agrupamiento Marca Colectiva.

- Apoyos para el proceso grupal e individual que implican las inscripciones correspondientes y los trámites pertinentes.
- Gestión de acuerdos con universidades o colegios profesionales a fin de contar con asesoramiento o apoyos para la realización de los trámites correspondientes.
- Apoyos para la integración comunitaria y promoción de la autoorganización.
- Apoyos para la dinámica grupal y para el establecimiento de normas y reglamentos.
- Apoyos ajustados para el desarrollo del proceso productivo, comunicación y comercialización en articulación con otros actores de la comunidad.
- Acciones conjuntas con los/as integrantes o asociados/as para el desarrollo de la actividad y el bienestar individual y grupal.
- Apoyos en la trayectoria singular de cada persona cuando corresponda.
- Articulación con otros efectores de la Red de Servicios intervinientes.
- Acciones intersectoriales según la situación local y en los casos que resulte necesario, a fin de garantizar el inicio, sostén y enriquecimiento de la actividad. Estas acciones se realizarán para acceder a recursos físicos, insumos, recursos humanos y otros que resulten necesarios.

## **Equipo de apoyo para trayectos individuales en Cooperativas de trabajo tradicionales ya constituidas.**

Estos Equipos trabajarán en el diseño e implementación de apoyos singularizados para aquellas personas que inician procesos cooperativos en Cooperativas de Trabajo tradicionales ya constituidas.

Algunas acciones a realizar por estos Equipos:

- Búsqueda y relevamiento de Cooperativas de Trabajo existentes en la jurisdicción.
- Asesoramiento e información a los asociados de las cooperativas sobre salud mental comunitaria.

- Acciones tendientes a la desestigmatización de las personas con padecimiento mental.
- Preparación para el ingreso e integración al trabajo: construcción de la historia ocupacional laboral de cada persona, exploración de sus capacidades e intereses, orientación e información.
- Preparación para el inicio del proceso cooperativo: con la persona y con el grupo de recepción.
- Atención individualizada durante todo el proceso en articulación con otros efectores de la Red de Servicios intervinientes.
- Análisis de las condiciones de trabajo en cada cooperativa. Promoción de la implementación de ajustes razonables.
- Acompañamiento y entrenamiento durante el desarrollo de la tarea, en caso de corresponder, para la adquisición de experticias necesarias y para la integración relacional.
- Búsqueda de apoyos posibles dentro de la cooperativa.
- Seguimiento para el mantenimiento del lugar de trabajo.
- Evaluación preventiva de posibles necesidades de la persona, de la cooperativa y de los/as demás asociados/as que la integran.
- Aportes para la resolución de conflictos que puedan presentarse.
- Comunicación y asesoramiento a los/as asociados/as de la cooperativa toda vez que resulte necesario.
- Asesoramiento en adaptaciones del lugar de trabajo.
- Evaluación de manera conjunta con la persona y con los/as asociados/as de la cooperativa de la retirada progresiva de los apoyos.
- Orientación y asesoramiento a los referentes vinculares de cada persona.

# ESPACIOS PRODUCTIVOS DE CAPACITACIÓN

Los Espacios Productivos de Capacitación constituyen instancias para el aprendizaje de los diferentes aspectos que el desarrollo de un trabajo implica.

Están destinados a aquellas personas que requieren capacitación y/o actualización en la tarea a desarrollar y que necesitan asumir de manera paulatina las responsabilidades que conlleva una instancia laboral.

No todas las personas necesitan comenzar por esta instancia.

Estos Espacios asientan físicamente en alguno de los dispositivos descritos en las presentes Recomendaciones y constituyen una instancia de aproximación a los mismos.

Se trata de una instancia transicional que apunta a la integración en el Emprendimiento Sociolaboral en otro ámbito de trabajo, según las necesidades e intereses de cada persona.

Si bien no hay plazos de permanencia (a fin de evitar situaciones expulsivas) el objetivo es el acompañamiento para la integración en una instancia superadora.

# GLOSARIO

**AJUSTES RAZONABLES:** Modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. (CDPD, 2006).

**AUTONOMÍA:** Capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales sobre cómo vivir diariamente, conforme a las propias reglas y preferencias.

**AUTOORGANIZACIÓN:** Proceso que surge de la interacción entre sujetos y que implica el desarrollo de forma autónoma de sus potenciales de determinación, de asociación, etc., careciendo de la necesidad de factores de dirección externa.

**COMUNIDAD:** La comunidad es la unidad básica de trabajo de la salud comunitaria. Y hace referencia a un conjunto de personas que tienen una historia en común, que comparten una identidad que las define y las enlaza.

La comunidad es el espacio común de los intercambios donde las personas se desarrollan.

En Salud Mental Comunitaria, preservar y promocionar los vínculos comunitarios, familiares y sociales de quienes han sido internados/as por motivos de padecimiento mental, es una intervención prioritaria. Como también toda estrategia de rehabilitación que esté orientada a la integración social de la persona afectada.

**COOPERATIVISMO:** Es una metodología socio-económica que promueve la organización de las personas para satisfacer de manera conjunta sus necesidades. El cooperativismo lejos de estar basado en la generación de ganancias, está centrado en posibilitar la satisfacción de las necesidades de los individuos. Entre los múltiples aspectos de las prácticas del cooperativismo se destaca el desarrollo de una cultura solidaria y colectiva.

**DISCAPACIDAD:** Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (CDPD, 2006).

**ECONOMIA SOCIAL:** Promueve la participación integral de las personas, fomenta el aprendizaje y el trabajo cooperativo, lo que permite incrementar los niveles de compromiso de sus miembros y sus organizaciones, generando así una cultura de cooperación, confianza mutua, compromiso, valores compartidos, que refuerzan la identidad colectiva y el sentido de pertenencia.

**ECONOMIA SOLIDARIA:** Es una forma específica de organización y estructura operativa de las actividades económicas en un determinado ámbito, que se caracteriza por la autogestión, es decir, por la autonomía de cada unidad o emprendimiento, así como por la igualdad y equiparación entre sus miembros. Tiende a garantizar la satisfacción de las necesidades básicas materiales e inmateriales.

**EQUIPOS DE SALUD:** Según la OMS, es definido como una asociación no jerarquizada de personas con diferentes disciplinas profesionales, y con un objetivo común que es el de proveer en cualquier ámbito a los/as usuarios/as y familias atención integral de salud.

**ERGOTERAPIA:** Conjunto de procedimientos que tienen por objeto ayudar a personas con trastornos corporales, cognitivos y psíquicos, a través de trabajos manuales y plásticos, juegos de movimiento y distintas actividades cotidianas, que permitan potenciar las habilidades remanentes de las distintas estructuras corporales que se han visto afectadas como consecuencia de algún trastorno mental o situación discapacitante.

**ESTIGMATIZACION:** Marca distintiva que establece una demarcación entre una persona y otra, atribuyéndole características negativas a una de ellas. La estigmatización asociada con las enfermedades mentales a menudo conduce a la exclusión y la discriminación social y crea una carga más para la persona afectada.

**INCLUSION LABORAL:** Es un proceso integral en el que intervienen distintos factores para su realización. Consiste en el ejercicio efectivo del derecho al trabajo mediante la realización de una actividad significativa para cada persona, valorada socialmente, remunerada y en la medida de sus posibilidades. Opera como un estructurante físico y psíquico, contribuyendo a la autoestima y dignidad de las personas y posibilitando su circulación en la trama social.

**INTEGRACIÓN SOCIAL:** Es un proceso complejo, en constante situación de construcción y cambio, donde se entrecruzan dinámicas externas e internas en el transcurso del tiempo: historia, vidas personales y estructuras sociales. Implica la puesta en marcha de un proceso bilateral, dónde al mismo tiempo que cada persona mantiene su identidad, todos intercambian, produciendo una interdependencia. Todos son enriquecidos a partir de la participación activa del conjunto.

**INTERSECTORIALIDAD:** Designa la coordinación de objetivos, acciones y/o recursos entre los distintos sectores del Estado y de la sociedad civil que actúen, entre otras, en las áreas de desarrollo social, trabajo, niñez, educación, planificación federal, cultura, arte y deporte con el objetivo de promover y desarrollar acciones tendientes al logro de la inclusión social.

**REHABILITACION PSICOSOCIAL:** Integración de las personas con padecimiento mental a la comunidad, privilegiando los principios de autonomía, dignidad y autovalimiento. Implica la implementación de apoyos para el ejercicio efectivo de los derechos de ciudadanía.

**SERVICIOS DE SALUD:** “En un sentido no restrictivo, refiere a toda propuesta o alternativa de abordaje tendiente a la promoción de la salud mental, prevención del padecimiento, intervención temprana, tratamiento, rehabilitación, y/o inclusión social, reducción de daños evitables o cualquier otro objetivo de apoyo o acompañamiento que se desarrolle en los ámbitos públicos o privados”. Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657 y su Decreto Reglamentario Nº 603/2013 (Capítulo I, Artículo 4).

**TRASTORNO MENTAL SEVERO:** Problemática de salud mental que implica la consideración de diferentes dimensiones: la prevalencia, la duración prolongada y un grado variable de discapacidad.

Las personas con trastornos mentales severos son consideradas como población priorizada para el abordaje en el modelo comunitario de atención.

**VULNERABILIDAD SOCIAL:** Término usado para evaluar la incidencia de las transformaciones económicas, políticas y sociales en determinados sectores de la población.

## BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2007) Resolución N° 893 del Programa de Emprendimientos Sociales de CABA.
- De Leonardis, Ota; Mauri, Diana; Rotelli, Franco: "La empresa social".
- Organización Mundial de la Salud (2004). . "Prevención de los trastornos mentales. Intervenciones efectivas y opciones de políticas" Informe compendiado.
- Organización Mundial de la Salud (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud.
- Organización de las Naciones Unidas (2006). Convención de los Derechos de las personas con discapacidad.
- Provincia de Chubut (2015) Programa Ocupacional Laboral.
- República Argentina (2010). Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 / Decreto Reglamentario 603/2013. Buenos Aires.
- Saraceno, Benedetto: "La liberación de los pacientes psiquiátricos".
- Saraceno, Benedetto (2003). La liberación de los pacientes psiquiátricos. México DF: Editorial Pax México.

Material realizado por la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones  
Ministerio de Salud de la Nación  
República Argentina  
(011) 4379.9162  
saludmentalnacion@gmail.com  
Junio, 2018

