



**Universidad  
Nacional  
Villa María**

**Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo A. Podestá"**  
Repositorio Institucional

# **Análisis de la participación laboral productiva de personas con afasia en etapa adulta, que asisten a una institución privada de rehabilitación de la ciudad de Villa María**

---

---

Año  
2021

Autora  
Bocco, Antonella

Directora de tesis  
Durand, María Florencia

Este documento está disponible para su consulta y descarga en el portal on line de la Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo Alberto Podestá", en el Repositorio Institucional de la **Universidad Nacional de Villa María**.

#### CITA SUGERIDA

Bocco, A. (2021). *Análisis de la participación laboral productiva de personas con afasia en etapa adulta, que asisten a una institución privada de rehabilitación de la ciudad de Villa María*. Villa María: Universidad Nacional Villa María



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional





**Instituto Académico Pedagógico de Ciencias Humanas**

**Licenciatura en Terapia Ocupacional**

**TRABAJO FINAL DE GRADO**

**ANÁLISIS DE LA PARTICIPACIÓN LABORAL PRODUCTIVA DE  
PERSONAS CON AFASIA EN ETAPA ADULTA, QUE ASISTEN A UNA  
INSTITUCIÓN PRIVADA DE REHABILITACIÓN DE LA CIUDAD DE  
VILLA MARÍA**

**Alumna:** Bocco, Antonella – Legajo: 18798

**Directora de tesis:** Lic. Durand María Florencia

**Año:** 2021

2

#### **AGRADECIMIENTOS**

En primera instancia, quiero agradecer a mi Directora de Tesis Lic. Durand Florencia, quien con sus conocimientos y apoyo me guio a través de cada una de las etapas de este proyecto para alcanzar los resultados que buscaba. Por brindar sus experiencias en la profesión y en el tema.

También quiero agradecer a los Docentes y Profesionales de la Licenciatura en Terapia

Ocupacional de la Universidad Nacional de Villa María, por brindarme todos los recursos y herramientas que fueron necesarios para llevar a cabo el proceso de investigación. Gracias por instruir con excelencia y disposición; por comunicar sus entendimientos con todo el que lo requiera, por creer en la educación y el avance de la sociedad por medio de esta misma.

Al tribunal evaluativo, Dr. Olivero Marcelo; Lic. Heredia Ana y Mgter. Galvalisi Celia, por sus sugerencias y correcciones, las cuales fueron indispensables en mi progreso para la ejecución de esta tesis.

A los Profesionales de la institución por permitirme realizar la investigación en su espacio. No hubiese podido arribar a estos resultados de no haber sido por su incondicional ayuda.

Gracias a quienes me enseñaron, fuera del ámbito universitario, los que forjaron mis valores y están siempre acompañándome, en el sitio en el que me encuentre, en toda circunstancia. Mis profesores de la vida, mis consejeros, que siempre te van a dar su mejor opinión, una palabra de apoyo, estímulo y energía, aun cuando mis ánimos decaían: mis padres Rubén y Adriana y mis hermanas Florencia y Valentina.

Finalmente, muchas gracias a todos los que siempre estuvieron ahí para darme palabras de apoyo y un abrazo reconfortante para renovar energías.

3

## **ABREVIATURAS**

ACV: Accidente cerebro vascular

AOTA: Asociación Americana de Terapia Ocupacional

CIF: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la de la Salud

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

PcA: Personas con Afasia

PCD: Persona con discapacidad

TO: Terapia Ocupacional

4

## **INDICE**

1. INTRODUCCIÓN Y PLANTEAMIENTO .....	6
1.1 PRESENTACIÓN DEL TEMA .....	7
1.2 RELEVANCIA DEL PROYECTO.....	8
1.3 PLANTEO DEL PROBLEMA.....	12
1.4 HIPÓTESIS TEÓRICA.....	12
1.5 OBJETIVOS	
.....	13
GENERALES.....	13
ESPECÍFICOS.....	13
1.6 ANTECEDENTES	
.....	13
2. MARCO TEORICO.....	17
2.1 ETAPA ADULTA.....	18
2.2 AFASIA	
.....	21
2.3 PARTICIPACIÓN Y ACTIVIDAD.....	24
2.4 AFASIA Y PRODUCTIVIDAD.....	25
2.5 MARCO DE REFERENCIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL .....	29
.....	3
3. MARCO METODOLÓGICO.....	31
3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	32

3.2	UNIVERSO,	POBLACIÓN	Y
MUESTRA.....	32	3.3	TÉCNICA DE
RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34	3.4	TÉCNICA
DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN .....	35	3.5	
ASPECTOS ÉTICOS.....	35		
4. ANÁLISIS Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS.....	37		
4.1			PRIMERA
PARTE.....	38	4.2	
SEGUNDA PARTE.....	41		
.....	4		
3	5.		CONCLUSION
.....	51	6.	REFERENCIAS
BIBLIOGRAFICAS.....	55	7.	
ANEXOS.....	62		
7.1	ENCUESTA	DE	RECOLECCION
.....	63	DE	DATOS
.....	6		
5			
.....	6		
6			
.....	6		

## 7.2 ENCUESTAS ADMINISTRADAS

.....68 7.3 MATRIZ DE DATOS

.....75

# **1. INTRODUCCIÓN Y PLANTEAMIENTO**

## **1.1 PRESENTACIÓN DEL TEMA**

Es importante reflexionar acerca de que uno de los rasgos característicos de nuestra sociedad actual es la situación de exclusión de personas con discapacidad en el mercado laboral. Dicha población se encuentra ante una realidad – a nivel social- caracterizada por la poca participación en contextos económicos, sociales, políticos, laborales y culturales, de los que dispone el resto de la sociedad en la que viven (Olascoaga, 2014). Es decir, las personas con discapacidad, se enfrentan a enormes barreras actitudinales, físicas y de la información que dificultan el disfrute a la igualdad de oportunidades en el mundo del trabajo. En comparación con las personas sin discapacidad, las personas con discapacidad experimentan mayores tasas de desempleo e inactividad económica y están en mayor riesgo de una protección social insuficiente.

El trabajo es considerado un derecho humano fundamental y es una obligación de las autoridades del Estado salvaguardar y promover el ejercicio de este derecho. Dado el potencial socializador y los ingresos que se desprenden del trabajo remunerado, éste “se ha erigido, en la sociedad contemporánea como un elemento decisivo en el proceso de integración social y participación comunitaria de la ciudadanía” (Mercado, Aizpurúa y García, 2013, p. 95)

El mismo, es un aspecto central e indispensable para la supervivencia de la persona, cualquiera sea su condición y situación. Se transforma en uno de los pilares fundamentales para la

construcción de la identidad como sujeto en un complejo entramado de relaciones sociales que lo determinan; pues por medio del trabajo se alcanza el bienestar, el sustento económico y la vida autónoma. Por tanto, participar de la vida laboral es un imperativo para todas las personas en edad adulta, ya que se constituye en el centro de todas las ocupaciones que desarrolla el sujeto y es una de las principales vías de satisfacción personal e inclusión social.

Teniendo en cuenta, fundamentalmente, que la participación laboral es de gran importancia en la esfera social y personal del adulto y que, por ende, puede ser considerada una Ocupación significativa para las personas en dicha etapa, es incumbencia de la Terapia Ocupacional analizar las características de la misma, cuestionar el nivel de participación que desarrollan o mantienen ciertas poblaciones y/o fomentar el desarrollo de la participación de personas adultas en este ámbito.

La Terapia Ocupacional se puede comprender como una disciplina que trabaja en conjunto con las personas y colectivos que presentan o no discapacidad y con sus ambientes social y físico, facilitando su autodeterminación y competencia en la participación y desempeño en diferentes roles y actividades significativas en el día a día, con el fin de que logren reafirmar, incrementar, mantener, reorganizar o reconstruir sus vidas ocupacionales

8

satisfactorias, potenciando así su bienestar y calidad de vida. Es decir, su objetivo es favorecer la participación de los sujetos en las actividades u ocupaciones significativas que son propias de su edad. (De las Heras, 2015)

Por lo antedicho, el presente trabajo de investigación se propone caracterizar la participación laboral de personas adultas que presentan una discapacidad comunicativa, tipo Afasia (asociada a una lesión cerebral, deterioro cognitivo o secundaria a una enfermedad neurodegenerativa), las cuales asisten a una institución privada de rehabilitación de la ciudad de Villa María que brinda servicios de apoyo e integración escolar, psicopedagogía, fonoaudiología, psicología, etc., y trabaja mediante abordajes cognitivos-conductuales; a su vez, analizar el estado de situación de dicha población en actividades laborales productivas; con el objetivo de obtener información precisa sobre la situación laboral actual de un grupo específico con dicha problemática y contribuir al conocimiento del público en general y a los profesionales de la salud. Considerando que, los trastornos cognoscitivos, como la Afasia producen deterioro del funcionamiento social u ocupacional y representan una disminución significativa a partir de un nivel previo de funcionamiento; y, sobre todo que, en el mundo del trabajo competitivo en las empresas normalizadas, las personas con discapacidad, con frecuencia son excluidas generando altas tasas de desempleo e inactividad económica en este colectivo.

Para fines de este trabajo se toma el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional como marco de referencia de la Terapia Ocupacional para abordar la temática con una visión humanista centrada en la persona, el medio ambiente y el desempeño en las ocupaciones; por lo cual, expone las características propias de adultos con Afasia, la importancia del trabajo como actividad productiva en dicha etapa y, la influencia de la patología y del medio ambiente en el

## 1.2 RELEVANCIA DEL PROYECTO

### RELEVANCIA SOCIAL

Las afasias constituyen trastornos adquiridos del lenguaje expresivo y/o receptivo debidos a lesión cerebral. Salvo excepciones, también se presentan con alteraciones de la lectura y

9

escritura. Son trastornos muy frecuentes en personas que sufren algún accidente cerebrovascular y es una patología desconocida para gran parte de la sociedad actual<sup>1</sup>.

Se trata de una secuela o "limitación", desde el punto de vista personal, social y económico, causada por un daño cerebral. Por lo tanto, la adaptación a una pérdida brusca de las capacidades lingüísticas implica numerosos ajustes emocionales y cognitivos, ya que a través del lenguaje las personas conducen sus pensamientos y se comunican con el entorno (Clínica San Vicente, 2020).

Es este sentido, el conocimiento del término "afasia" en la población general, es todavía altamente desconocido en relación con otros trastornos neurológicos con menor incidencia y prevalencia, como la Enfermedad de Parkinson o la Esclerosis Múltiple. La afasia puede llegar a ser el déficit cognitivo más devastador secundario al ACV, hasta el extremo de que algunas personas con dicha patología consideran que con la alteración del lenguaje han perdido su identidad personal, creando sentimientos de angustia e incapacidad que afecta a todas las áreas de su vida cotidiana<sup>2</sup>.

"Detrás de una persona con Afasia hay un ser humano con una historia, que sufre, que se pregunta, y que necesita más que nunca, que todos los que los rodean entiendan cabalmente lo que le pasa". (Ardila; Rubio-Bruno, 2019).

Las personas con Afasia manifiestan haber perdido su lugar en diversos espacios y señalan la falta de información de la sociedad sobre su condición, sumado a actitudes inadecuadas de miedo, burla o diferentes formas de discriminación; demandan respeto y reconocimiento como personas competentes, a pesar de sus dificultades de comunicación y resaltan la necesidad de que las personas sepan que tienen habilidades para desempeñarse en actividades que antes hacían. Además, perciben un bajo conocimiento de los profesionales de la salud respecto a la Afasia y los mecanismos de comunicación con personas con esta deficiencia, sumado a esto la falta de capacitación a personas con Afasia y sus familias respecto a cómo enfrentar la nueva

<https://www.clinicasanvicente.es/>

<sup>2</sup> Martin Dorta, W y Sicilia Sosvilla, I. (2012). *La Afasia: Características comunicativas para la intervención enfermera*. ENE, Revista de Enfermería. Breña Baja, La Palma. España.

situación y el impacto en el desempeño de actividades diarias. (Ciardiello, De Rossi, & Goldini, 2011).

En consecuencia, el apoyo social y la aceptación son necesidades importantes que demandan las personas con Afasia. Parr (2007) relaciona la exclusión a PcA principalmente con el desconocimiento de esta condición, por parte de diversos actores sociales. Desconocimiento que promueve la limitación o restricción para el acceso a servicios sanitarios, legales, laborales y comunitarios que requieren ser mediados por comunicación oral o escrita.

Por lo antes mencionado, se considera que el presente trabajo de investigación es necesario como aporte para lograr sensibilizar a la opinión pública en general, a familiares, amigos, vecinos, estudiantes y profesionales de la salud sobre la Afasia y la problemática social que plantea, así como también, para fomentar el estudio de la patología y favorecer el intercambio de abordajes y de experiencias desde diversas disciplinas. De esta manera, contribuye a la comunicación y divulgación de la temática a la comunidad educativa de la Universidad Nacional de Villa María, a los profesionales de la salud y a la población general de la ciudad.

### **IMPLICACIONES PRÁCTICAS**

La situación laboral de una persona es un indicador esencial de calidad de vida y la carencia de empleo es uno de los principales indicadores de exclusión social. El empleo es por tanto un elemento esencial en la vida personal y social del individuo. El trabajo es también un derecho y así lo reconoce la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Por otra parte, es una aspiración de muchas personas con Afasia en etapa adulta. (FEDACE, 2018).

La mayoría de las PcA en edad laboral perciben que su calidad de vida se ha disminuido a partir de la lesión, principalmente, en relación a la situación laboral, el bienestar emocional y la situación económica. Y, reconocen tener dificultades para encontrar empleo debido al déficit cognitivo, la falta de apoyo para la búsqueda, inserción o vuelta al trabajo, la falta de oportunidades del mercado laboral y la discriminación en actividades como: acceder a un empleo, transporte, desplazamientos, etc.

A partir de lo anterior, la desocupación de esta población se constituye en un problema presente a resolver, ya que dicha situación se presenta como una situación traumática de origen social, que afecta los vínculos familiares, la pertenencia social y la salud física y mental de las personas. Según Aguiar (1999), la desocupación significa una persona desarraigada de su lugar, de su grupo de pertenencia, de su cotidianidad, de sus relaciones laborales; ubica a las personas

a la pérdida de la noción del futuro y, el mismo, para una persona desocupada, remite a la anulación de la esperanza.

Por lo cual, el presente trabajo se centra en la investigación sobre las características socio laborales de la población de estudio y por ende, es útil y necesario para promover el bienestar de las personas que presentan la patología, favorecer e incrementar la participación de PcA en actividades laborales productivas e informar a la comunidad en general sobre las dificultades que presenta esta población para mantener o acceder a un empleo remunerado; teniendo en cuenta que, en el ámbito sanitario y socio cultural, estas personas tienen poca visibilidad, lo que contribuye a su aislamiento de contextos productivos tanto económicos como sociales.

Dicho esto, se considera que esta “invisibilidad” es una realidad que conduce a resultados indeseados en la vida cotidiana, que tienden a aumentar la frustración de aquellas PcA que desean reanudar o iniciar su participación en el mercado laboral<sup>3</sup>. Es por ello, que en el presente trabajo se asume una postura crítica para despertar el conocimiento y la reflexión de los lectores y autoridades que toman decisiones en el ámbito laboral, sobre la problemática que tienen las PcA para acceder y participar en actividades laborales productivas que le den sentido a su vida desde el rol del trabajo adulto.

En conclusión, los principales beneficiarios del proyecto de investigación titulado: ANÁLISIS DE LA PARTICIPACIÓN LABORAL PRODUCTIVA DE PERSONAS CON AFASIA EN ETAPA ADULTA, QUE ASISTEN A UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DE REHABILITACIÓN DE LA CIUDAD DE VILLA MARÍA; son las personas adultas con Afasia, cuyo interés es participar de manera activa en actividades laborales productivas para lograr autonomía e independencia en la vida diaria y de esa manera, recuperar la autoestima.

### **VALOR TEÓRICO**

Existen numerosos estudios, en relación a la Afasia, que describen los diferentes perfiles comunicativos de las PcA, así como también las características y fundamentos neurológicos de cada uno de los tipos de afasia que existen pero, los mismos, se limitan a investigar la afasia como una patología más y no tienen en cuenta a la persona con afasia como sujeto de participación social; es decir, no realizan un análisis de los factores sociales, laborales,

<sup>3</sup>Montes Callabed, Raquel. (2018). *Inclusión sociolaboral de personas con daño cerebral adquirido*. Federación Española de Daño Cerebral. Madrid, España.

población.

Por lo cual, el abordar la temática, no sólo desde las características clínicas, sino también desde su impacto a nivel socio-laboral, va a permitir su mayor comprensión, explicación e interpretación y de ese modo favorecer la participación de los sujetos en contextos diversos.

La investigación toma aportes teóricos de diversas disciplinas, tales como: Neurología, Fonoaudiología, Lingüística, Logopedia, etc. Y, a su vez, hace su contribución en dichas áreas de conocimiento al desarrollar la temática desde la Terapia Ocupacional y su interés por el compromiso de los sujetos en ocupaciones y actividades que le permitan la participación deseada o necesaria en el hogar, la escuela, el trabajo y la vida en comunidad.

La misma, considera las características cognitivas, conductuales, físicas y emocionales de las personas con Afasia, desarrolladas por las profesiones correspondientes, y las relaciona con la situación sociolaboral al incluir la visión sobre el impacto que tienen en la participación de la persona en situaciones y actividades productivas laborales; para posteriormente, hablar de autonomía y poner el acento en las capacidades con las que cuentan las PcA antes que en sus limitaciones.

### **1.3 PLANTEO DEL PROBLEMA**

A partir de lo anterior, se plantea la siguiente pregunta-problema: ¿Qué características tiene la participación de adultos con Afasia, que asisten a una institución privada de rehabilitación de la ciudad de Villa María, en actividades laborales productivas?

### **1.4 HIPÓTESIS TEÓRICA**

La participación de las personas adultas con afasia, que asisten a una institución privada de rehabilitación de Villa María, en actividades laborales productivas se caracteriza por ser limitada: con escasas posibilidades de empleabilidad, estabilidad laboral y/o trabajos bien remunerados; luego de adquirido el déficit cognitivo.

13

### **1.5 OBJETIVOS**

#### **GENERALES**

- Explorar, conocer y analizar la caracterización de la participación laboral productiva en adultos con afasia, que asisten a una institución privada de rehabilitación de la ciudad de Villa María, Córdoba, en el año 2021.
- Indagar cual es el acceso a las actividades productivas de las personas con Afasia en la ciudad de Villa María, Córdoba, en el año 2021.

#### **ESPECÍFICOS**

- Identificar cuántos adultos con Afasia que asisten a una institución privada de rehabilitación de Villa María-Córdoba participa de forma activa en actividades laborales productivas.
- Identificar los lugares de empleabilidad para las personas adultas con Afasia en la ciudad de Villa María, en el año 2021.
- Analizar la participación en actividades laborales productivas de adultos con Afasia, que asisten a una institución privada de rehabilitación de la ciudad de Villa María, luego adquirido el déficit cognitivo.

## 1.6 ANTECEDENTES

A partir de la realización de una búsqueda de referencias bibliográficas se seleccionaron las siguientes investigaciones como aporte significativo a este trabajo.

Laverde; Rodríguez (2013-2014) en el marco del Programa de Fonoaudiología de la Corporación Universitaria Iberoamericana y de un proyecto de investigación docente denominado “Caracterización de la participación social en adultos con deficiencia del lenguaje”, publicaron el artículo mencionado con el objetivo de caracterizar la discapacidad comunicativa de acuerdo con la repercusión que las características de las deficiencias del lenguaje tienen sobre la participación social en los contextos (familiar, laboral, social, académico) y roles que desempeñan las personas quienes presentan dichas deficiencias.

Esta investigación se constituyó en un estudio descriptivo de corte transversal y abordaje cuantitativo, con población adulta que presentaba deficiencia lingüística adquirida tipo Afasia o Trastorno Cognitivo Comunicativo del municipio de Sopó (Cundinamarca, Colombia); se

14

seleccionaron 24 personas y se elaboró una encuesta que incluye ítems de datos personales, ítems para ubicar los contextos en los cuales la persona adulta se encuentra involucrada y también, contiene preguntas de orden educativo, cultural/social/recreativo, familiar y laboral. Dicha encuesta, se aplicó en los lugares de vivienda de las personas adultas identificadas.

A partir de lo anterior, se llegó a la conclusión de que la participación social es visible en mayor medida en los contextos familiar y social/cultural inmediatos. Mientras que la participación social en los contextos escolar, laboral, social/cultural representados por espacios públicos y con interlocutores desconocidos, se encuentra claramente restringida conllevando a la presentación de discapacidad en esta población de adultos con deficiencia del lenguaje<sup>4</sup>.

Laverde Robayo; Lizarazo Camacho (2016) desarrollaron una investigación titulada “Diseño e implementación de una red de apoyo autosostenible de personas con discapacidad comunicativa, sus cuidadores y la comunidad para la participación social”, que tiene como objetivo favorecer la participación social de las personas con discapacidad comunicativa en los

contextos social, familiar/ académico/ laboral, mediante la capacitación de ellas mismas y de sus cuidadores con el fin de contribuir a su reconocimiento como sujetos de derechos y activos dentro de sus comunidades.

La misma, se planteó bajo el diseño de marco lógico por lo que la metodología corresponde al establecimiento de causas - efectos y el análisis de alternativas de solución. Esta investigación es continuidad a la investigación denominada Caracterización de la Participación Social de adultos con deficiencia del lenguaje y de la deglución del municipio de Sopó, Cundinamarca (Laverde, Lizarazo & Rodríguez, 2014); dando respuesta a la necesidad sentida de visibilizar a dicha población al interior de sus comunidades. Se desarrollaron talleres en los que se logró la sensibilización y reflexión alrededor de la nueva concepción de la discapacidad, en un marco de diversidad, así como el diseño de la Red de Apoyo que le permita a la población con discapacidad tener una participación social real.<sup>5</sup>

<sup>4</sup>Laverde; Rodríguez. (2013-2014). "Caracterización de la participación social en adultos con deficiencia del lenguaje". Corporación Universitaria Iberoamericana. Bogotá, Colombia.

<sup>5</sup>Laverde Robayo; Lizarazo Camacho. (2016). "Diseño e implementación de una red de apoyo autosostenible de personas con discapacidad comunicativa, sus cuidadores y la comunidad para la participación social". Corporación Universitaria Iberoamericana. Facultad de Ciencias de la Salud. Bogotá, Colombia.

Lizarazo Camacho; Rodríguez Riaño (2014) en el artículo "Participación e inclusión social en adultos con Afasia: análisis bibliométrico", se proponen como objetivo identificar el alcance y el estado de la investigación en torno a la Afasia y la participación e inclusión social. Es descriptivo analítico sobre publicaciones registradas en Med-line/PubMed, ebsco y embase del año 2005 a 2013; de los cuales, se seleccionaron 97 documentos relacionados con la participación e inclusión social de personas adultas con afasia.

Llega a la conclusión de que la familia y entornos cercanos son elementos fundamentales para garantizar la participación y autonomía de las personas con afasia. Y que la Clasificación Internacional de la Funcionalidad, la Discapacidad y la Salud debe orientar acciones terapéuticas, cuyo objetivo sea la inclusión y participación de las personas con afasia en diferentes contextos y, principalmente, que promuevan el regreso a su vida productiva y cotidiana.<sup>6</sup>

Rubio-Bruno; Ardila. (2019) publicaron el libro "La Afasia por sus protagonistas" con el objetivo de presentar como vivencian las personas con afasia su situación. Su misión es "despertar" a la sociedad en general y a los profesionales sanitarios, acerca del impacto que tiene la afasia en todos los aspectos de la vida de la persona afectada y de sus familiares.

Surge de la recopilación de datos, desde la Fundación Argentina de Afasia, sobre las

experiencias personales que reflejan que es el mundo de la persona con afasia; mediante la realización de entrevistas a personas que asisten a la fundación. Dicho instrumento, parte de la pregunta ¿Cómo se siente la Afasia?, produciendo respuestas de todo tipo.

Todos los testimonios reflejan el impacto de estar afásico y como este trastorno irrumpe, pero no de forma irremediable, muchos aspectos relevantes de la vida cotidiana. Gran cantidad de las personas que cuentan sus experiencias en el libro, señalan el sentimiento de soledad, aislamiento y frustración permanente, las dificultades laborales, sociales y familiares que presentan y el desconocimiento de sus familias y la sociedad como un problema para su participación en los diversos contextos. (Rubio-Bruno; Ardila, 2019).

Por último, García, L., Barrette, J., & Laroche, C. (2000) en el estudio “Perceptions of the obstacles to work reintegration for persons with aphasia. *Aphasiology*”, hacen hincapié en las percepciones

<sup>6</sup>Lizarazo Camacho; Rodríguez Riaño. (2014). “Participación e inclusión social en adultos con Afasia: análisis bibliométrico”. *Revista Ciencias de la Salud*. 13(03), 447-464. Universidad del Rosario. Colombia. Disponible en: <https://doi.org/10.12804/revsalud13.03.2015.13>

de las personas con afasia, de los patólogos del habla y del lenguaje y de los empleadores con respecto a las posibles barreras para la (re) integración laboral.

Las declaraciones se recopilieron utilizando un grupo focal y una técnica de grupo nominal, y se analizaron de acuerdo a si las barreras se percibían como residiendo con el individuo, con la organización o con la sociedad. Se observaron diferencias cualitativas entre las percepciones de los tres grupos. Los patólogos del habla y el lenguaje se centraron en las barreras personales y sociales donde los empleadores se centraron en las barreras organizacionales. Las personas con afasia percibieron barreras en todos los niveles.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Garcia, L., Barrette, J y Laroche, C. (2000). *Perceptions of the obstacles to work reintegration for persons with aphasia*. [Percepciones de los obstáculos para la reinserción laboral de las personas con Afasia] Aphasiology. Con formato: Español, Argentina.

17

## **2. MARCO TEORICO**

18

### **2.1 ETAPA ADULTA**

La etapa de la adultez es aquella que se presenta luego de la etapa de la juventud y precede a la vejez. Generalmente se establece en la edad comprendida entre 25 y 65 años, aunque no es fácil determinar de forma precisa cuando se inicia y cuándo acaba ya que además de ser cambios graduales, dependen de las circunstancias de cada uno de los sujetos. Su inicio y duración recae en diversos factores como la salud, la cultura, las costumbres o hábitos de vida, entre otros<sup>8</sup>.

Se trata de una etapa evolutiva compleja, en donde la persona adulta pese a la supuesta madurez sigue siendo un ser de desarrollo, en el que se distinguen períodos de consolidación, así como de gran productividad y creatividad que tienen un valor y reconocimiento social. Los progresos importantes ocurren en la edad adulta temprana (entre 20 y 40 años) y en la edad adulta intermedia (entre los 40 y 60 años); algunos de esos progresos son consecuencia de los nuevos y significativos roles que las personas asumen en la edad adulta, ya sea como trabajadores, esposos y/o padres de familia. (Matus López; Secundino Sánchez; Suarez Rodríguez y Archer Curiel, 2002).

Dicho esto, la adultez es un período de asunción plena de responsabilidades y ocupaciones: cuidado del hogar, educación y transmisión de las pautas normativas de la sociedad, trabajo y producción en el sistema económico que nos caracteriza, dirección y gestión de la sociedad política, etc.

En esta etapa, la vida laboral es el centro de todas las ocupaciones que desarrolla el sujeto; ya que permite la satisfacción de necesidades económicas y por su interrelación con otras áreas de la vida cotidiana produce numerosos significados. Para el sujeto, su incorporación a la actividad productiva es la clave de acceso a todo aquello que aspira: bienes de consumo y/o servicios, matrimonio, la familia, paternidad/maternidad, la vivienda propia, etc.

El trabajo funciona como un gran estructurante de la cotidianidad de los sujetos lo que lleva a asumir compromisos, ejecutar u obedecer normas, usos y costumbres en las cuales desenvolverse. De esta manera, es que, el trabajo se transforma en uno de los pilares para la continua construcción de la identidad como sujeto en un complejo entramado de relaciones sociales que lo determinan.

<sup>8</sup> Mendoza, K; Epiayue, S; Monroy, M; Ayala, M y Rodríguez, R. (2019). *Desarrollo en la Adultez y la Vejez*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia -UNAD- Programa de Psicología Educativa. Boyacá, Colombia.

Por lo cual, realizar un trabajo o una actividad productiva no solo tiene como fin ganar dinero, sino que es un aspecto importante en la esfera social y personal del adulto.

El trabajo constituye una forma de aprender a convivir con los demás, de realizarse en el esfuerzo por lograr metas compartidas con otros; es donde cada ser humano desarrolla

pertenencia e identidad a través de la experiencia de ser parte de un equipo. Sea cual sea la modalidad de trabajo que se realiza, este le da un sentido a la vida del individuo al tener una motivación real para esforzarse y desempeñar una rutina diaria, participando y aportando a la sociedad de la cual es parte.<sup>9</sup>(Zondek, 2015)

En conclusión, participar de la vida laboral es un imperativo para todas las personas en edad adulta, ya que es una de las principales vías de satisfacción personal e inclusión social, a las que todos tienen derecho, independientemente de su condición y situación. Por medio del trabajo se alcanza el bienestar, el sustento económico y la vida autónoma.

Por consiguiente, la reducción o carencia de ingresos económicos, acompañada de la falta de empleo tienen como consecuencia el “alejamiento” de la participación social, de exclusión y segregación. No trabajar, no indica solo el no poder consumir bienes, es mucho más: es no tener acceso, no poder participar socialmente de forma activa. Trabajar es, socialmente aceptado, reconocido, valorado; la condición de inactividad actúa como un estigma, como un factor de exclusión. A partir de esta reflexión, surge un grupo de personas tradicionalmente distantes del mercado laboral, las PCD, aquellas cuya “discapacidad” les genera dificultades para poder incorporarse al mercado laboral.

Las personas en la etapa adulta pueden presentar dificultades físicas, mentales, intelectuales, cognitivas, psicosociales, etc. y/o experimentar sucesos que ocasionen discapacidad de manera progresiva o abrupta. A modo de ejemplo, de forma progresiva, se encuentran las enfermedades cardíacas, renales, obesidad, artritis reumatoidea, enfermedades degenerativas, tumores cerebrales, déficits físicos provocados por accidentes domésticos, deportivos y/o laborales, y daño cerebral como resultado de accidentes de motos y automóviles. Por otro lado, de manera abrupta, son frecuentes los daños neurológicos con secuelas motrices y/o sensoriales (traumatismo de cráneo), tumor cerebral (secuelas post quirúrgicas) y accidentes cerebro vasculares que se manifiestan, por ejemplo, a través de la afasia.

<sup>9</sup>Zondek Darmstadter, A. (2015). *Manual para una inclusión laboral efectiva de Personas con Discapacidad*. Servicio Nacional de Capacitación y Empleo. Santiago de Chile.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2009), caracteriza la discapacidad como: “Un individuo cuyas posibilidades de obtener empleo, reintegrarse al empleo y conservar un empleo adecuado, así como de progresar en el mismo, resultan considerablemente reducidas como consecuencia de una disminución física, sensorial, intelectual o mental debidamente reconocida”. Sin embargo, esta situación no sólo corresponde a sus características asociadas a la discapacidad sino más bien a las enormes barreras actitudinales y de la información que dificultan el disfrute a la igualdad de oportunidades en el mundo del trabajo.

En este sentido, la falta de oportunidades de empleo, educación, formación laboral, de movilidad en el entorno y otros aspectos como la discriminación, son factores que terminan restringiendo

sus posibilidades de desempeñarse en una actividad productiva que garantice independencia económica y autonomía personal.

Sabemos que unida a la estereotipación, nos encontramos con una falta de formación y preparación para el trabajo; con unas características psicológicas y sociales que les impiden que sean consideradas personas aptas y productivas. Fundamentalmente, sabemos que se tiene una idea preconcebida de que la discapacidad puede influir o dificultar el rendimiento laboral. (Ruíz Fernández, M. 2002)

En el mundo del trabajo competitivo en las empresas normalizadas, las personas con discapacidad, con frecuencia son excluidas generando altas tasas de desempleo e inactividad económica en este colectivo. Para la OIT (2007), las PCD “registran mayor desempleo y menores ingresos que las personas sin discapacidad. Con frecuencia están relegados a trabajos de bajo nivel y pocos ingresos, con escasa seguridad social y legal”.

Así mismo, el trabajo remunerado es un derecho de toda persona dado el potencial socializador y los ingresos que se desprenden del mismo; por tal motivo, disponer de un trabajo relativamente estable constituye un logro significativo para una persona. Sin embargo, el proceso de encontrar un puesto de trabajo – o mantenerlo- en la empresa competitiva se complejiza cada vez más, por las características propias del mercado laboral actual, así como también por la legislación que comprenden los acuerdos de contrato de trabajo que constituyen el cumplimiento de las normativas legales actuales. Sumando a esta realidad, las barreras ambientales, arquitectónicas, actitudinales y sociales, tanto internas como externas a los escenarios laborales que se presentan de diferentes formas y afectan la inclusión plena de las personas.

Por lo anterior mencionado, las PCD constituyen un grupo vulnerable al que la sociedad debe ofrecer igualdad de oportunidades; ya que, el trabajo desempeña un rol importante en la vida de las personas y permite la interacción social por medio de una actividad productiva. Para que esto

21

ocurra, se debe considerar un principio básico y es que las personas con discapacidad son, ante todo, personas; con sus rasgos propios, su carácter, sus potencialidades y sus debilidades, como cualquier ser humano; y, por consiguiente, es necesario el compromiso de actores de distintos ámbitos, especialmente aquellos vinculados al mundo laboral.

Dentro de este grupo de personas, se encuentran aquellas que presentan Afasia; la cual genera una discapacidad comunicativa en las personas, que afecta el uso del lenguaje y su participación en los diferentes contextos, incluyendo el contexto laboral. Teniendo en cuenta que éste constituye idealmente un ámbito en el que las personas pueden desarrollar su potencial, seguir su vocación, aplicar sus habilidades y obtener una remuneración económica; es preciso preguntarse sobre la situación sociolaboral de estas personas y de ese modo, conocer o llegar a conclusiones explicativas acerca del acceso y participación en el mercado laboral, las posibilidades y dificultades que se puedan presentar en el mismo, que productividad ofrecen las PcA y demás. Esto último, será desarrollado en los apartados **2.2 “Afasia”, 2.3 “Participación y Actividad”** y **2.4 “Afasia y Productividad”** del marco teórico del presente trabajo de

## 2.2 AFASIA

El lenguaje es un complejo y dinámico sistema convencional de signos que le sirve al ser humano para comunicarse y pensar. Éste depende del funcionamiento de múltiples zonas del cerebro, que se localizan principalmente en el hemisferio izquierdo, específicamente en la región perisilviana. El daño en esta región ocasiona afasia. (Gonzales y Hornauer-Hughes, 2014).

El término Afasia se utiliza para denominar una alteración en la capacidad para utilizar el lenguaje (Bein y Ovcharova, 1970); un déficit en la comunicación verbal resultante del daño cerebral (Hécaen, 1977); una pérdida adquirida en el lenguaje caracterizada por errores en la producción (parafasias), fallas en la comprensión y dificultades para hallar palabras (anomia) (Kertesz, 1985); o simplemente, una pérdida o trastorno en el lenguaje causada por un daño cerebral (Benson, 1979). Afasia se refiere, en consecuencia, a una alteración adquirida en el lenguaje y puede ser un trastorno durante la adquisición del lenguaje en los niños o una pérdida adquirida en los adultos.

Puede afectar a cualquier persona, independientemente de su edad, género, nivel de educación y grupo social, siendo su causa más frecuente los accidentes cerebrovasculares (ACV), aunque también se asocia a traumatismos cráneo-encefálicos, tumores, infecciones y enfermedades neurodegenerativas (enfermedad de Alzheimer, afasia primaria progresiva, demencia fronto

temporal, etc.). A su vez, la afasia no se presenta de igual forma en todos los casos; existen

22

diferentes grados de severidad y tipos. Su gravedad puede ser leve, moderada o severa. Cuando es ligera es más difícil de diagnosticar, ya que el lenguaje es casi “normal” y sólo en ocasiones se presentan algunas dificultades al comunicarse. Por el contrario, puede llegar a ser tan severa que se pierde por completo la habilidad para comprender y emitir el lenguaje (Matute; Barón y López, 2015).

Las afasias con regularidad van acompañadas de dificultades en la lectura y en la escritura, las cuales representan otra forma de comunicación; y en algunos casos también, de problemas motrices. Por lo cual, generalmente se relacionan con otros síndromes, tales como alexia (trastorno adquirido en la lectura), agrafia (trastorno adquirido en la escritura), acalculia (trastorno adquirido en las habilidades de cálculo), agnosia (trastorno adquirido en el reconocimiento perceptual), y apraxia (trastorno adquirido en la realización de movimientos en ausencia de paresia u otros defectos motores primarios). En cualquiera de estos casos, se habla de Afasia cuando se puede confirmar que el origen de los síntomas que pueden observarse se debe a una afectación o carencia de la conducta verbal, ya que este trastorno siempre “perjudica” -en mayor o menor medida- a la producción o actividad codificadora y/o comprensión y decodificación.

Las mismas, suelen clasificarse según las características del lenguaje y la localización de la lesión, en *afasias primarias o centrales* (Afasia de Broca y Afasia de Wernicke), en donde el

lenguaje como tal está alterado; *afasias secundarias o periféricas* (afasia de conducción y afasia del área motora suplementaria), en las cuales se encuentran defectos en los mecanismos de su producción y utilización; y finalmente, en *afasias disejecutivas*, en las que se presentan dificultades para generar correctamente el lenguaje y hacer un uso activo de él. (Ardila, 2010). Sin embargo, un síndrome exacto es infrecuente en la afasia, de hecho, al menos la mitad de los trastornos afásicos hallados en la práctica clínica, deben considerarse como afasias mixtas (Ardila, 2005). Por este motivo, la investigación se centrará en abordar la Afasia de manera general, entendiendo que entre las distintas tipologías coexisten condiciones de limitación para la interacción comunicativa y, por consiguiente, dificultades en la cotidianeidad de los sujetos que vivencian esta situación.

Así mismo, es frecuente que las personas con Afasia secundaria a patologías neurodegenerativas con lesiones neurológicas difusas y/o generalizadas como: Alzheimer, Parkinson, Demencia fronto-temporal, entre otros; presenten, además de dificultades lingüísticas, en la comprensión y la expresión, otros déficit o trastornos cognitivos que están íntimamente relacionados con el lenguaje, como la alteración de la memoria (auditivo-visual a corto plazo, semántica, episódica), atención, concentración y funciones ejecutivas. Las alteraciones del lenguaje, en dichas patologías, aparecen de forma secundaria o paralela al déficit de memoria y atención evidencia ineludible- del deterioro cognitivo.

23

Por otro lado, es importante mencionar que una persona con afasia puede tener dificultades para recuperar palabras y nombres, pero la inteligencia de la persona se mantiene básicamente intacta. Para las personas con afasia, lo que se interrumpe es la capacidad de acceder a ideas y pensamientos a través del lenguaje, no a las ideas y pensamientos en sí mismos.

Además de los cambios neurocognitivos que sufre una persona con afasia, se presentan cambios emocionales, en la personalidad (por ejemplo, despreocupación, deterioro del sentido de la realidad y conducta social inadecuada); en la vida social y laboral, muchas veces al tener que dejar su trabajo; en su dinámica familiar al no poder relacionarse de la misma manera, por ejemplo, ya no poder ser proveedor o la dificultad de educar a los hijos o en la relación con su pareja; es decir, no sólo hay problemas de comunicación sino de nuevas responsabilidades y funciones (González y González, 2012).

Por lo tanto, y a modo de conclusión, la Afasia se considera como un trastorno cognitivo multimodal que afecta no sólo a la comprensión auditiva, el lenguaje oral, la lectura y la escritura, sino también a otros procesos cognitivos dependientes de la actividad del hemisferio cerebral izquierdo que son indispensables para el funcionamiento adecuado del lenguaje. Además, compromete otros aspectos importantes de la vida cotidiana, incluyendo la capacidad para mantener relaciones recíprocas con otras personas, trabajar productivamente y participar en diversas actividades sociales.

Por lo antes mencionado, la intervención en la afasia debido a la diversidad de trastornos asociados, requiere de un abordaje multidisciplinar, especializado, con un plan de tratamiento

holístico, integrador y personalizado. Es decir, las afasias necesitan la intervención de un equipo multidisciplinar formado por especialistas en neurología, neuropsicología, logopedia, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología, trabajo social, lingüística y la colaboración de diferentes especialistas que la persona requiera. En este sentido, el conocimiento de los profesionales sobre las características básicas de los trastornos del lenguaje y de la comunicación que puede presentar la persona con afasia permitirá interactuar de manera más eficaz y adaptada a sus posibilidades, aprovechando los recursos que el sujeto conserva para sacar el máximo rendimiento a la interacción, favoreciendo la mayor autonomía e independencia comunicativa posible. (Dorta; Sosvilla. ENE revista de enfermería, 2012).

En el presente trabajo de investigación se realiza un análisis socio-laboral sobre la participación de adultos con Afasia (asociada a una lesión neurológica, a un deterioro cognitivo o secundaria a un deterioro neurodegenerativo y a secuelas por afecciones neurológicas) que asisten a una institución privada de rehabilitación de la ciudad de Villa María, en actividades laborales productivas, desde la disciplina Terapia Ocupacional (TO).

24

## **2.3 PARTICIPACIÓN Y ACTIVIDAD**

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (OMS, 2001) parte de la discapacidad y el funcionamiento como un problema de origen social y principalmente como un asunto centrado en la integración de las personas en la sociedad. Utiliza un enfoque integral e interdisciplinar, para proporcionar una visión más amplia de la realidad y de esa manera identificar los componentes y determinantes de la salud de los sujetos.

La CIF puede ayudar en el abordaje de personas con déficit cognitivo, tipo Afasia, ya que considera los componentes cognitivos que se encuentran alterados, los problemas funcionales (actividad y participación) que derivan de esa alteración y también, las características del entorno de la persona que están influyendo de forma positiva o negativa en su independencia. Define a la actividad como la realización de una tarea o acción por una persona y a la participación como el acto de involucrarse en una situación vital (OMS, 2001). Estas categorías de análisis y evaluación, son algunos de los conceptos centrales de la Terapia Ocupacional (TO).

La TO concibe a la actividad como el hacer a través del cual se hace realidad el ser en un tiempo presente. Este hacer, que se distingue del hacer de otros seres vivos, se refiere a una actividad práctica y teórica (un hacer algo, un estar o pensar) que conlleva cierto impacto en el entorno. Este tipo de hacer permite que el sujeto transforme el entorno y también a sí mismo en un proceso continuo, que además se da en el marco de una apropiación de la herencia cultural y el patrimonio históricamente acumulado. (Revista Chilena de TO, 2007)

El término actividad en TO se relaciona con el componente de sentido, que se refiere al valor personal o individual que se les brinda a las actividades, el que se construye desde las experiencias sensoriales, afectivas, motoras, cognitivas, sociales, espirituales, que se acumulan

a lo largo de la vida; esta conceptualización se concibe como Ocupación. En el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: dominio y proceso (AOTA) ambos términos, ocupación y actividad, son utilizados para describir la participación de los sujetos en tareas de la vida cotidiana. El poder involucrarse en ocupaciones favorece la participación en los diversos contextos, por tal motivo, se constituye en uno de los objetivos primordiales de la TO.

Lograr la salud, bienestar y la participación en la vida hacia un compromiso ocupacional es el principio general que describe el proceso de terapia ocupacional en su más pleno sentido. Este principio reconoce la creencia profesional de que la participación activa en la ocupación promueve, facilita, apoya y mantiene la salud y la participación (AOTA, 2014).

25

Los trastornos cognoscitivos, como la Afasia (descrita en el punto 2.2), producen deterioro del funcionamiento social u ocupacional y representan una disminución significativa a partir de un nivel previo de funcionamiento. Por lo tanto, es incumbencia del profesional de Terapia Ocupacional realizar estudios, trabajos e investigaciones referidos al campo ocupacional para promover la autonomía e independencia de estas personas, poniendo énfasis no sólo en la actividad sino también en los factores que favorecen el compromiso y la participación en ocupaciones.

## **2.4 AFASIA Y PRODUCTIVIDAD**

Tomando como referencia el marco propuesto por la OMS a partir de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) y el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: dominio y proceso (AOTA), el presente trabajo se enfoca en la participación ocupacional; entendiendo que, el compromiso de los sujetos en ocupaciones y actividades que le permitan la participación deseada o necesaria en el hogar, la escuela, el trabajo y la vida en la comunidad, promueven su salud, participación e integración social.

El planteo primordial del mismo está fundado en diferenciar, por un lado, los aspectos vinculados a las funciones del lenguaje en la persona con Afasia (2.2) y, por otro, la implicación de dichas alteraciones en las actividades comunicativas del sujeto. En este sentido, el grado de participación comunicativa vendrá determinado también por los factores ambientales y personales.

Cuando se utiliza el termino participación comunicativa, referimos a la acción de interactuar escrita o verbalmente con un otro. De aquí que, la conversación es la actividad comunicativa social más frecuente en la vida cotidiana debido a que está presente durante todo el ciclo vital y cumple numerosas funciones, desde las más sencillas, como poder expresar necesidades básicas, hasta las más complejas, como, por ejemplo, brindar las herramientas para exponer pensamientos acerca de un tema. La misma, posee una amplia variedad de situaciones interactivas y comportamientos tales como conversar, negociar, argumentar e interpretar, y, por tanto, representa una situación potencialmente diaria en la que la persona con afasia debe

gestionar sus dificultades lingüísticas; ya que, se enfrenta cotidianamente a situaciones comunicativas diversas, con parejas, amigos, familiares, compañeros de trabajo, vecinos, etc.

En consecuencia, esta situación compromete funciones cognoscitivas y comunicativas que generan dificultades para interactuar con otras personas en diferentes espacios, lo que puede propiciar restricción en la participación en diferentes contextos y de acuerdo con los roles que cumple la persona al interior de los mismos, dado que involucran también la pérdida o disminución

26

en el grado de independencia y funcionalidad, requiriendo la asistencia y apoyo de otros (Rodríguez J, 2012). En este aspecto, la afasia produce una alteración en las áreas ocupacionales de autocuidado, productividad y ocio, por lo que puede ser fuente de estrés y ansiedad, así como de otros problemas neuropsicológicos como la depresión, cambios conductuales, irritabilidad, agresión, apatía, entre otros.

La afasia tiene un profundo efecto en la vida de una persona, causando angustia emocional, depresión (Hackett, Yapa, Parag, & Anderson, 2005) y aislamiento social (Parr, 2007), debido a la pérdida de las funciones del lenguaje. Algunos estudios realizados sobre la calidad de vida en pacientes con afasia indican que estos tienen reducidas sus actividades sociales y de ocio (Cruice, Worrall, & Hickson, 2006), los contactos sociales son limitados (Hilari & Northcott, 2006) y sus niveles de calidad de vida son bajos (Hilari, Wiggins, Roy, Byng, & Smith, 2003; Ross & Wertz, 2003).<sup>10</sup>

De modo que, es una causa importante de limitación de las actividades de comunicación; influye –en menor medida- en el desempeño de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, pero afecta particularmente a actividades sociales complejas, como la participación en actividades de la comunidad, actividades de ocio que involucran a otras personas, actividades laborales productivas y en la inserción o la reincorporación a un trabajo; ya que los trabajos que requieren continuamente de habilidades del habla y del lenguaje, lectura y la escritura, pueden ser muy demandantes y complejos. En este sentido, la independencia económica es uno de los ejes más afectados, las personas con Afasia en general presentan dificultades financieras asociadas al abandono de sus actividades laborales productivas, al cambio de trabajo y la reducción del beneficio económico (Parr, 2007).

En general, el que la persona con Afasia pueda regresar a su rutina, dependerá de su grado de afectación en relación con la demanda que requiera su trabajo o actividad previa. Cuando resulta difícil reanudarlas, se pueden buscar trabajos alternos que no requieran de tantas habilidades cognitivas y que le permitan al sujeto ser una persona activa. De cualquier manera, el objetivo es su reincorporación a actividades laborales y de recreación de acuerdo con sus hábitos anteriores. (Matute; Barón y López, 2015).

Además, de las características y dificultades propias de la patología que enfrentan las personas con afasia, existen factores ambientales y barreras sociales que influyen en la participación de estos sujetos en diversas actividades.

"La participación de la persona en las ocupaciones tiene lugar dentro de un entorno físico y social situado dentro de un contexto; en el Marco de Trabajo ambos términos se usan para reflejar la importancia de considerar las condiciones interrelacionadas tanto internas y externas de la persona que influyen en el desempeño" (AOTA, 2008).

En la vida cotidiana, las personas con dificultad en el lenguaje, tipo Afasia, se enfrentan a **barreras comunicacionales** (uso del lenguaje técnico, frases largas y palabras con muchas sílabas, etc.), **políticas** (falta de información y concientización; accesibilidad a puestos de trabajo, poco compromiso para realizar las adaptaciones necesarias para que puedan realizar las funciones esenciales del trabajo para el que se postularon o han sido contratadas y desconocimiento de las características de la población), **actitudinales** (prejuicios, preconceptos sobre el desempeño y habilidades: se alude a que tienen bajo desempeño, falta de habilidades interpersonales, etc.), **geográficas** (dificultades para acceder a nuevos espacios y contextos por dificultades para solicitar información, ubicarse y desplazarse) y **tecnológicas** (en cuanto al acceso a la información y la comunicación); las cuales afectan la accesibilidad de dicha población a la ocupación e influyen en la calidad y satisfacción del desempeño. En consecuencia, "las actitudes negativas de la sociedad son las principales barreras que una persona con Afasia se encuentra a la hora de desempeñarse en su cotidianeidad" (OMS, 2011).

Por lo antes mencionado, la presente investigación hace hincapié sobre la participación en actividades laborales productivas debido a que, en la vida cotidiana del adulto, las mismas, ocupan un lugar central e indispensable para su desarrollo (2.1). A su vez, porque el trabajo es una de las áreas ocupacionales de menor participación de la población de estudio y es incumbencia de la Terapia Ocupacional contribuir en la promoción de la salud y la participación de las personas y poblaciones hacia un compromiso con la ocupación.

El trabajo puede definirse como todas aquellas actividades productivas que proporcionan un servicio a la sociedad. Las actividades productivas, generalmente están organizadas en lo que se denominan roles vitales importantes. Estos roles son posiciones que la persona ocupa en la vida, reconocidas por el entorno social. Además de ofrecer un medio para organizar la actividad de una persona en una posición dentro de la sociedad, el rol constituye una fuente importante de identidad. Así, las actividades en las que participa un individuo para satisfacer las necesidades de un su/s rol/es se consideran un trabajo y por ende actividades productivas (Durante Molina, P. 2001).

Se entiende por actividades productivas a aquel conjunto de actividades humanas, en las que la persona aporta sus intereses, capacidades y conocimientos, y en las que mediante el uso de los recursos disponibles permite obtener o prestar ciertos productos, bienes y/o servicios. Con la ejecución de dichas actividades la persona obtiene compensación material, psicológica y/o social.

Las mismas, se tratan de un proceso que abarca gran parte de la vida del individuo y tiene interacción mutua e interdependiente con otras áreas ocupacionales de la persona. En la etapa adulta se impone el trabajo como medio socializador, con el cual se obtienen una serie de beneficios materiales para la adquisición de beneficios psicosociales. En dicho proceso, intervienen diferentes factores como la percepción personal, social, factores históricos y antropológicos que de alguna manera son impuestos o establecidos por el grupo, comunidad o entorno de la persona, por ejemplo: la familia, escuela, amigos, empresas, Estado, entre otros.

Por lo cual, se considera que la actividad productiva puede servir por sí misma como estímulo al desarrollo cognitivo, como elemento organizador de la vida cotidiana y como transmisor de relaciones sociales para las personas con Afasia (funciones que pueden resultar de especial importancia en la vida de estas personas); también, como actividad retribuida que permite la autonomía económica necesaria para desempeñar un rol social activo y como una actividad socialmente valorada, que aumenta la autoestima a través del rol social de trabajador y del reconocimiento social que implica.

El obtener un trabajo estable constituye un logro significativo para las PcA. En la actualidad, las condiciones laborales y las pérdidas económicas y sociales de las personas adultas con Afasia en período productivo, han sido poco estudiadas y cuantificadas. Por tal motivo, es necesario a través de la presente investigación realizar una aproximación a la situación actual de las personas con Afasia en el ámbito laboral, para de ese modo, contribuir a la visibilidad de esta problemática y promover acciones que tengan como objetivo el bienestar y participación de la población de estudio en el ámbito socio-laboral.

Enmarcada en la aseveración de que, participar en actividades laborales productivas es un derecho de toda persona, cualquiera sea su condición y situación; ya que aportan autonomía e independencia, favoreciendo así a la calidad de vida y además significan un gran organizador de la cultura y las relaciones sociales y económicas que en ellas ocurren.

Por consiguiente, los terapeutas ocupacionales son responsables, de todos los aspectos del servicio de terapia ocupacional y de la seguridad y la efectividad, en el proceso de brindar ese servicio, para que, a través de esas actividades, el sujeto en cuestión pueda dar satisfacción a sus necesidades, sostener dimensiones de la vida cotidiana que son imprescindibles y que

permiten alcanzar un reconocimiento social. En razón de que, la terapia ocupacional está basada

en el conocimiento de que comprometerse con las ocupaciones organiza la vida diaria y contribuye a la salud y el bienestar.

## 2.5 MARCO DE REFERENCIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

Para la elaboración del presente marco teórico se utilizó como referencia el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional.

El mismo, fue elaborado en 1997 y describe el punto de vista de la Terapia Ocupacional sobre la relación dinámica y entrelazada entre las personas, su medio ambiente y las ocupaciones desempeñadas; así como también, las habilidades para escoger, organizar y desempeñar satisfactoriamente ocupaciones significativas, que están culturalmente definidas y acordes al grupo de edad, para proyectarse a uno mismo y contribuir a la comunidad de la que es parte.

Este modelo brinda una visión ocupacional y humanista de la **persona** porque se basa en una perspectiva centrada en los seres humanos (a nivel individual, grupo, empresas o comunidades) como seres ocupacionales y sociales, capaces de tomar sus propias decisiones y de participar en las ocupaciones. Así como también, en la creencia de que la **ocupación** es una necesidad básica, da significado a la vida, es un determinante de la salud y el bienestar, organiza el comportamiento y el tiempo, es una fuente de equilibrio y satisfacción, posee valor terapéutico, es un medio para el crecimiento personal y, por consiguiente, da forma y es moldeada por el **medio ambiente**, el cual, incluye los ambientes institucionales, sociales, físicos y culturales que poseen una gran influencia en las personas.

Por lo tanto, el presente marco de trabajo toma los componentes del Modelo Canadiense para analizar a la persona con afasia (sus características cognitivas, funcionalidad, relaciones interpersonales, respuestas emocionales, etc.) y su participación en la ocupación, puntualmente en las actividades laborales productivas como tareas cotidianas a las que se le asignan un gran significado en la etapa adulta por parte de los sujetos y la cultura. Tomando como productividad al desempeño en el trabajo remunerado y como modo de contribuir a la sociedad de manera activa; de esta forma, el desempeño o realización de actividades productivas le permiten al sujeto participar como un miembro que contribuye a su entorno personal, social, cultural y económico.

A su vez, la actuación, organización, elección y satisfacción en las ocupaciones viene determinada por la relación con el ambiente, por lo tanto, dicho análisis se enmarcó dentro de un contexto social, cultural, actitudinal e institucional, al reconocer las diversas barreras ambientales que dificultan la participación de las PcA en actividades laborales productivas. Dentro de las

mismas, se encuentran los pres/conceptos y prejuicios acerca del rendimiento laboral de las personas con Afasia, la discriminación, la falta de oportunidades de empleo y/o formación laboral, escasa información y visibilidad de la población, entre otras.

A modo de conclusión, es imposible abordar los conceptos mencionados de manera independiente, ya que los mismos interactúan entre sí cotidianamente. Dicha interacción da como resultado lo que se denomina Desempeño Ocupacional: “el actuar de las personas en ambientes específicos, proceso durante el cual la persona se motiva, inicia y completa distintas ocupaciones, interviniendo capacidades personales, exigencias ocupacionales y demandas ambientales”.

(Alicia Trujillo, 2016)

31

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

32

#### **3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Se trata de un estudio de tipo descriptivo, analítico y exploratorio; con un enfoque mixto.

Según Sampieri, los **estudios exploratorios** se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes; sirven para familiarizarse con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa respecto de un contexto particular, indagar nuevos problemas, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones futuras, o sugerir afirmaciones y postulados.

Mientras que, los **estudios descriptivos** buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. Además, el **alcance analítico** de la investigación se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta o por qué se relacionan dos o más variables.

Por último, el **enfoque mixto** implica un conjunto de procesos de recolección, análisis y vinculación de datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento del problema. Cualquier especialista lo realiza utilizando diversas fuentes de información y tipos de datos, como, por ejemplo:

cuando la investigación utiliza una encuesta a profundidad en la cual se incluye preguntas cerradas y abiertas. Es decir, se recolectan y analizan datos cuantitativos y cualitativos y la interpretación es producto de toda la información en su conjunto. (Sampieri, 2014, p. 91-92-95).

### 3.2 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA

La investigación se desarrollará en una institución privada de rehabilitación de la ciudad de Villa María que se encuentra en la calle 9 de Julio 379. Su principal función es la rehabilitación de personas con discapacidad; brinda servicios de apoyo e integración escolar, psicopedagogía, fonoaudiología, psicología, etc. y trabaja mediante abordajes cognitivos-conductuales en niños, adolescentes y adultos.

33

A fines de mantener la identidad de la institución elegida para el desarrollo de la presente investigación, no se publicará el nombre de la misma durante el trabajo.

El **tipo de muestreo** es no probabilístico, porque se realizará una búsqueda directa de unidades a observar y no busca representatividad.

En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador. Aquí el procedimiento no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación. (Sampieri, 2014, p. 176)

La **población de estudio** consiste en adultos con secuelas de Afasia o con Afasia secundaria a un deterioro cognitivo y/o a secuelas por afecciones neurológicas, que asisten a una institución privada de rehabilitación de la ciudad de Villa María-Córdoba.

Cabe precisar que, para reservar la privacidad de los datos y la confidencialidad acordada con los participantes, la presente investigación no difundirá información privada de identificación de la población de muestra. Así mismo, se le informó a los participantes sobre el uso y destino de los datos del trabajo.

#### - **Criterios de Inclusión:**

Personas en etapa laboral, entre 18 y 65 años.

Personas, tanto hombres como mujeres, que asistan a una institución privada de rehabilitación de la ciudad de Villa María y presenten Afasia (asociada a una lesión neurológica, a un deterioro cognitivo, secundaria a un deterioro neurodegenerativo y/o secuelas por afecciones neurológicas)

**- Criterios de exclusión:**

Personas con afasia de recepción (sensitiva, fluente o de Wernicke), ya que no pueden comprender las palabras ni reconocer los símbolos auditivos, visuales y táctiles.

Personas con afasia que, además, presentan trastornos psiquiátricos y físicos severos (como: cuadriparesia, trastornos de conducta, esquizofrenia, etc.)

34

### **3.3 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La investigación se trata de un estudio preliminar, de corte transversal, en el cual se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado. (Sampieri, 2003).

Por lo anterior, se utilizará la encuesta como herramienta para obtener la información relatada por las personas con afasia.

Mediante dicho instrumento de recolección de datos, se intentará conocer acerca de sus historias laborales y la influencia que la patología y los diversos factores contextuales tienen en su situación laboral actual y en su situación laboral futura.

Las encuestas se llevarán a cabo de manera presencial, a los sujetos que asistan a la institución y con el apoyo del terapeuta a cargo. Así mismo, es preciso aclarar por motivo de la pandemia por COVID-19, que dicha modalidad se llevará a cabo bajo los protocolos vigentes y correspondientes al ámbito de la salud<sup>11</sup>, los mismos son:

- Utilización de un equipo de protección personal adecuado: barbijo tipo quirúrgico, protección facial o gafas, camisolín, y guantes.
- Implementación de medidas que refuerzan la higiene personal, como por ejemplo el lavado de manos con agua y jabón y/o con una solución a base de alcohol.
- Adecuación de la distribución de espacios (mobiliario, consultorios, pasillos, etc.) y tareas en el establecimiento, con el objetivo de garantizar el mantenimiento de la distancia de al menos 2 metros.
- Limpieza de las áreas de tránsito, descanso, espera y atención, de manera frecuente.

Por otro lado, teniendo en cuenta las características de la población de estudio desarrolladas anteriormente (2.2) se elaboró el instrumento de recolección de datos con recursos alternativos-visuales de fácil lectura y comprensión; motivo por el cual contiene 17 ítems distribuidos en tres categorías de análisis, denominadas: "ACTIVIDAD LABORAL", "SITUACIÓN LABORAL" y "POSIBILIDADES LABORALES" que están

representados por pictogramas, es decir, símbolos gráficos e imágenes que sirven de apoyo para dichas categorías de análisis.

La ventaja de esos símbolos gráficos e imágenes es que con ellos podemos representar algo concreto, algo abstracto, y es posible que ayuden a la persona a comprender conceptos más complicados. A la vez, transforman la realidad en imágenes que representan “conceptos”, “ideas”, “acciones” o “elementos que forman parte de la vida cotidiana”, y así, a través de ellas, pueden expresarse<sup>12</sup>.

### 3.4 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se procesarán los datos obtenidos de las encuestas administradas mediante el programa Excel 2019 y Microsoft Word 2019.

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

**Respeto por las personas:** Los sujetos han expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación después de haber recibido la información necesaria acerca de los objetivos de la misma, los beneficios, las molestias y demás. Y, se expondrán los datos anonimizados para preservar la información privada de los mismos.

**Beneficencia:** La presente investigación titulada *ANÁLISIS DE LA PARTICIPACIÓN LABORAL PRODUCTIVA DE PERSONAS CON AFASIA EN ETAPA ADULTA, QUE ASISTEN A UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DE REHABILITACIÓN DE LA CIUDAD DE VILLA MARÍA*; busca conocer el estado de situación de las personas con dificultad en el lenguaje, tipo Afasia, sobre la participación en actividades laborales productivas; con el propósito de lograr visibilizar la población de estudio y de ese modo promover y/o favorecer su participación en el contexto laboral; entendiendo que la falta de conocimiento social de esta problemática puede derivar en una falta de apoyo y/o actitud negativa desde la comunidad, generando una barrera en la comunicación y participación, incluso con familiares cercanos, amigos o cuidadores.

Así mismo, se considera como factor de riesgo de esta investigación que el conocimiento sobre la población y la temática en general no garantizará a los sujetos y su entorno la posterior participación en actividades laborales productivas.

**Justicia:** La investigación se desarrollará bajo el principio de autonomía, ya que los sujetos serán quienes decidan voluntariamente participar y quienes aceptarán los términos, beneficios y riesgos de la misma, luego de proveerle la información necesaria. Por otro lado, es importante mencionar que la investigación estará sujeta a revisión permanentemente.

37

## **4. ANÁLISIS Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS**

38

### **4.1 PRIMERA PARTE**

#### **Presentación de la población:**

El estudio realizado es de carácter exploratorio y preliminar, ya que en la institución privada de rehabilitación elegida no se ha llevado a cabo ningún tipo de investigación de estas características y también, porque la conformación de la muestra se activó con la puesta en marcha del proyecto y la confirmación de su continuidad.

La entrada al campo se inició a través de una primera averiguación de datos (teléfono y dirección de correo del establecimiento) obtenidos de una nota en “El Diario del Centro del País” del año 2019. Posteriormente, se intercambiaron mensajes a través de e-mail a los efectos de combinar un encuentro con las autoridades del centro y/o profesionales del mismo, comentarles acerca del proyecto de investigación y coordinar su desarrollo. Establecidos los momentos y el lugar de encuentro, se dio inicio a la selección de las personas que cumplieran con los criterios de inclusión de la investigación (3.2 Universo, Población y Muestra) y quisieran participar de manera voluntaria en la misma, para luego, dar comienzo a la implementación de la encuesta como herramienta de recolección de datos.

El trabajo de campo de la presente investigación tuvo lugar en dicho establecimiento y se

desarrolló en seis encuentros de media hora aproximadamente; los cuales transcurrieron dentro de las sesiones de Psicopedagogía. El mismo, se extendió a lo largo de un mes.

La población de muestra se conformó por seis participantes que presentan afasia y se encuentran realizando su tratamiento de rehabilitación cognitivo-conductual en la institución privada ubicada en la calle 9 de Julio 379, de la ciudad de Villa María, Córdoba.

La participación de las mujeres fue predominante, siendo de los seis sólo dos participantes varones (el 67% son mujeres y el 33% hombres). El rango de edad de la población de estudio varía entre los 26 a los 60 años (el 67% tiene entre 20-30 años y el 33% entre 40-60 años).

Entre la población se distinguen diferentes antecedentes diagnósticos que provocaron la aparición de la afasia como secuela, entre ellos se encuentran enfermedades del sistema nervioso, tales como: accidente cerebro vascular (ACV), tumor cerebral en el hemisferio izquierdo (dominante) y epilepsia con convulsiones (el 67% de la población presenta afasia post ACV, el 17% producto de un tumor cerebral y el 16% por epilepsia). También, es preciso mencionar que la totalidad de las personas con afasia que participaron del trabajo de campo, tienen afasia de

39

gravedad leve, es decir, se caracterizan por presentar una reducción del vocabulario disponible y del grado de retención verbal, sintomatología básica de todos los tipos de afasia<sup>13</sup>.

#### **Administración de las encuestas:**

El trabajo de campo consistió en la implementación de la encuesta, elaborada como herramienta de recolección de la información relatada por las personas con afasia, durante las sesiones programadas de psicopedagogía. La misma, fue administrada de manera presencial y con el apoyo del terapeuta.

Como se explica en el apartado 3.3 Técnica de Recolección de Datos, del capítulo III: “Marco Metodológico” del presente trabajo, el instrumento cuenta con recursos alternativos-visuales (palabras, símbolos e imágenes) denominados “Pictogramas” para facilitar la comprensión y lectura de los participantes. No obstante, al momento de administrarlo fue necesario incorporar otras modalidades de comunicación.

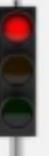
Esas nuevas modalidades se refieren a la utilización de frases (ejemplos) y preguntas de apoyo para cada ítem del instrumento, con el objetivo de proporcionar y recibir la información de la manera más clara y completa posible.

Es preciso aclarar, que este recurso se trata de preguntas no estructuradas, abiertas, sin un orden preestablecido, que iban adquiriendo sus características de conversación de acuerdo a cómo se iba desarrollando la encuesta y, si era necesario para favorecer la comunicación con el participante. Así mismo, se trató de emplear un vocabulario claro y sencillo.

A modo de ejemplo:

<sup>13</sup> Jenkins, J; Jiménez Pabón, E; Shaw, R y William Sefer, J. (1976) Afasia en adultos: Diagnostico, Pronóstico y Tratamiento. Editorial Medica Panamericana. Buenos Aires. Argentina.

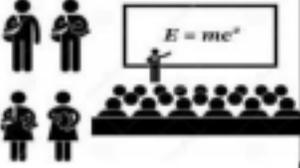
40

COMO CARACTERIZAS TU DESEMPEÑO			
	 1 SIN DIFICULTAD	 2 CON ALGUNAS DIFICULTADES	 3 CON MUCHAS DIFICULTADES
SITUACIÓN LABORAL			
DESEMPEÑO ACTUAL 			
RELACION CON EMPLEADOR 			

¿Cómo es tu desempeño? ¿Cómo te sientes cuando estás haciendo tus actividades laborales habituales?

¿Cómo era/es la relación con tu jefe/empleador?  
¿Agradable, con dificultades, mala o nula?

41

  MARCA CON UNA LA OPCIÓN QUE CREAS CORRECTA CUAL ES TU VISIÓN EN EL TRABAJO			
POSIBILIDADES LABORALES	  BUENAS	  REGULARES	  NULAS
POSIBILIDAD DE CRECIMIENTO 			
POSIBILIDAD DE CAPACITACIÓN 			

INGRESO ECONÓMICO 			
EXPECTATIVAS LABORALES 			

¿En el trabajo, puedes ampliar tu desempeño laboral?

¿Te ayudan con tus tareas para que las puedas hacer mejor o enseñan a hacer actividades distintas a las que haces todos los días? si-no- más o menos

¿Te pagan por tu trabajo? ¿Te parece que está bien

## 4.2 SEGUNDA PARTE

lo que te pagan?

En cuanto a expectativas, por ejemplo: ¿Te gustaría participar en actividades laborales/ crecer en tu puesto de trabajo/ cambiar de puesto/trabajar solo...?

Se llevará a cabo la interpretación de los datos obtenidos en las encuestas mediante dos métodos de análisis, en los cuales se exponen las respuestas de los seis participantes, en base a las tres categorías de estudio:

1. Categoría Actividad Laboral:

Las respuestas que corresponden al componente “*Actividad Laboral*”, hacen referencia a: si los participantes trabajan actualmente o no, en donde trabajan y como sienten que es su participación en dicha actividad.

2. Categoría Situación Laboral:

Las respuestas que corresponden al componente “*Situación Laboral*”, hacen referencia a: cómo los participantes caracterizan su desempeño laboral actual; en relación con sus actividades a desarrollar y las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo.

3. Categoría Posibilidades Laborales:

Las respuestas que corresponden al componente “*Posibilidades Laborales*”, hacen referencia a cuál es su visión en el trabajo: si los participantes, en sus lugares de trabajo, tiene posibilidades de crecer laboralmente, capacitarse y/o formarse y posibilidades para adquirir ingresos económicos estables. Así como también, se refieren a cuáles son sus expectativas a nivel socio/laboral (si es que las tienen).

En primera instancia, se empezará, desde el enfoque cuantitativo, elaborando un análisis socio demográfico a través de gráficos de torta para establecer cuales son las características generales y el tamaño de la muestra, en relación a las categorías mencionadas anteriormente. Y, por último, desde un enfoque cualitativo, se realizará una matriz de datos con las narrativas de los participantes<sup>14</sup>.

<sup>14</sup> Adjunta en anexos.

## **Resultados Cuantitativos**

### **PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO**

17%

83%

SIN TRABAJO CON TRABAJO

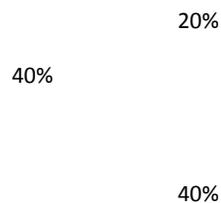
*Ilustración 1: Participa en actividades laborales actualmente*

**Gráfico N\*1:** El primer gráfico nos muestra un predominio de la población de estudio que trabaja en la actualidad, por sobre la que no trabaja.

Del total de la muestra (N6), el 83% participa de forma activa en actividades vinculadas al mundo del trabajo, mientras que el 17% de la población no tiene trabajo actualmente.

44

## ACTIVIDAD LABORAL

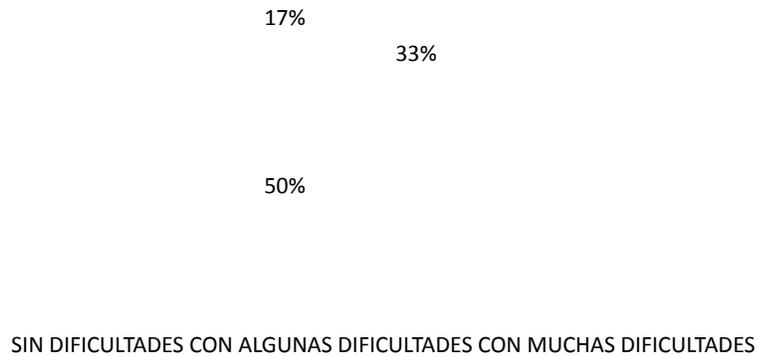


EMPRESA CON FAMILIA/AMIGOS OTROS

*Ilustración 2: Tipo de actividad laboral que desempeña*

**Gráfico N\*2:** Podemos observar en el segundo gráfico que del total de la muestra que tiene trabajo (N5), el 40% trabaja en empresas privadas, mientras que el otro 40% trabaja con familiares/amigos y el 20% restante realiza otros tipos de trabajos, que no fueron especificados en la encuesta.

## DESEMPEÑO LABORAL ACTUAL

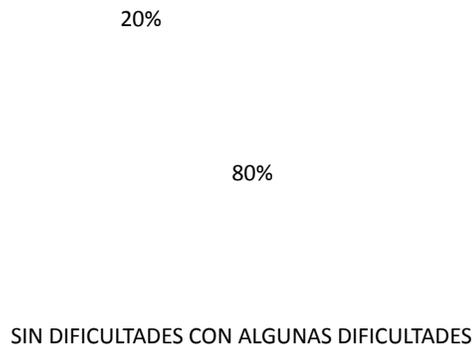


*Ilustración 3: Cómo caracterizas tu desempeño en el trabajo*

45

**Gráfico N\*3:** El gráfico número tres nos demuestra una distribución porcentual en la que, de la totalidad de la muestra en actividad laboral (N5), el 50% de la población presenta algunas dificultades durante su desempeño laboral, el 33% muchas dificultades y sólo el 17% no advierte dificultades.

## RELACION CON EMPLEADOR

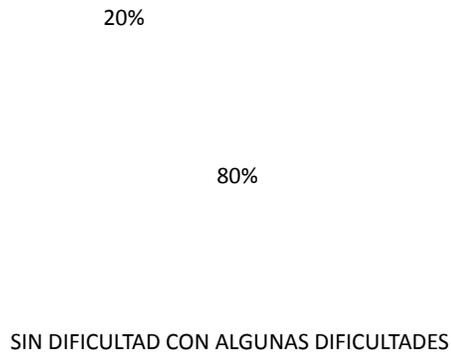


*Ilustración 4: Relación interpersonal con empleador; caracterización*

**Gráfico N\*4:** De acuerdo con el cuarto gráfico podemos observar que de N5, el 80% de la población se caracteriza por no presentar dificultades en la relación con su/s empleador/es; mientras que el otro 20% manifiesta tener algunas dificultades.

46

## RELACION CON COMPAÑEROS



*Ilustración 5: Interacciones recíprocas con compañeros; caracterización*

**Gráfico N°5:** El quinto gráfico expone que del total N5, el 80% de la población respondió que no tiene dificultades en las relaciones con sus compañeros; mientras que el 20% manifiesta presentar sólo algunas dificultades para relacionarse.

## POSIBILIDADES DE CRECIMIENTO LABORAL



*Ilustración 6: Oportunidades de crecer dentro de tu lugar de trabajo*

**Gráfico N°6:** El gráfico número seis muestra una representación porcentual de las posibilidades de crecimiento laboral que tiene la población de estudio. De N5, el 40% respondió que sus

47

posibilidades de crecer a nivel laboral son nulas, el otro 40% las expresa como regulares y, por último, el 20% manifiesta tener buenas posibilidades de crecimiento dentro del trabajo.

## POSIBILIDADES DE CAPACITACIÓN

20%

80%

BUENAS NULAS

*Ilustración 7: Oportunidades de capacitación laboral en tu lugar de trabajo*

**Gráfico N\*7:** Con respecto a las posibilidades de capacitación en los lugares de empleo, de la totalidad de la muestra (N5), el 80% de la población manifiesta tener buenas posibilidades de capacitación y/o formación, mientras que el 20% restante las considera nulas.

## INGRESOS ECONOMICOS

100%

BUENOS

*Ilustración 8: Ingresos laborales actuales*

48

**Gráfico N\*8:** La totalidad de la muestra (N5), calificó a sus ingresos económicos como buenos.

## EXPECTATIVAS LABORALES

17%

## BUENAS NULAS

*Ilustración 9: Visión de lo que deseas que pase en tu vida laboral*

**Gráfico N°9:** El último gráfico nos muestra que de N6, el 83% de la población presenta expectativas laborales y las define como buenas; mientras que, el 17% no tiene expectativas a nivel laboral.

### **Resultados Cualitativos**

#### MATRIZ DE DATOS

- En relación a las narrativas expuestas por los participantes del trabajo de campo, en el indicador **actividad laboral**, se podría deducir que entre la población de estudio predominan las personas que actualmente se encuentran desarrollando actividades laborales productivas y que los trabajos en los cuales participa la población de muestra son heterogéneos.

Entre dicha diversidad de puestos de trabajo, se podría concluir que prevalecen aquellos relacionados al trabajo físico que involucran actividades manuales o de fuerza por sobre los que involucran tareas de tipo intelectual que requieren un esfuerzo mental, aporte de ideas, aplicación de conocimientos teóricos y prácticos a la realidad, y que, requieren del habla y del lenguaje, de la lectura y la escritura.

49

- Con las respuestas otorgadas en el indicador sobre el **desempeño laboral actual**, se podría inferir que en la población de estudio prevalecen las dificultades durante la realización de actividades laborales productivas.

Dichas dificultades estarían relacionadas con la comunicación y la comprensión durante la jornada laboral; específicamente en momentos que requieren de mantener una conversación formal, realizar explicaciones técnicas, mantener conversaciones largas y con varios interlocutores, etc. Por ejemplo, N3 durante las reuniones de su empresa familiar pide a los otros interlocutores que hablen más despacio, realicen pausas para preguntar dudas, repitan varias veces las ideas importantes, etc.

- A partir de las narrativas de las personas encuestadas en los indicadores sobre la **relación con el empleador y los compañeros**, se podría deducir que la población no presenta

dificultades significativas para mantener relaciones recíprocas en sus lugares de trabajo. Ya que, en su mayoría, estas personas se convierten en el facilitador comunicativo dentro de sus contextos laborales. A modo de ejemplo, el participante N4 se desempeña laboralmente con el apoyo de un compañero, el cual se encarga de las tareas más complejas y que requieran de mayores exigencias en la comunicación.

- Entre las respuestas relacionadas en el indicador **posibilidades de crecimiento**, predominan aquellas que señalan a las oportunidades de crecer laboralmente como regulares a nulas.

La mayoría de la población de estudio manifiesta que realiza actividades y permanece en un mismo puesto hace ya un largo tiempo. Por lo cual, se podría suponer que las PcA en sus lugares de trabajo no tienen muchas posibilidades de lograr una transición de categoría en el trabajo con mejor remuneración, de avanzar y/o conseguir nuevos puestos y actividades a desarrollar, etc.

Así mismo, entre dichas respuestas se distingue la participante N1 que indicó como buenas las posibilidades de crecimiento en la fábrica láctea en la cual trabaja, pero a partir de sus narrativas se podría decir, en primera instancia que percibe al crecimiento laboral como una capacitación y después, que en su respuesta visualiza lo que le sucedió anteriormente a sus compañeros de trabajo (que iniciaron en su puesto y escalaron a nuevos puestos) pero no lo que le está sucediendo a ella actualmente.

- En referencia al indicador sobre las **posibilidades de capacitación**, la población de muestra que trabaja actualmente respondió que las oportunidades de capacitación en sus lugares de trabajo son buenas.

50

Sin embargo, son pocos los que manifiestan participar de esas oportunidades y los que consideran importante las instancias de capacitación para su desarrollo personal y profesional.

Entre las narrativas se diferencia el relato de la participante N1 quién manifestó presenciar y realizar los talleres de capacitación que otorga la empresa de la cual es parte. Por lo tanto, se podría inferir que en realidad las oportunidades de capacitación y/o formación laboral de las PcA encuestadas, son de regulares a nulas.

- Los trabajos en los cuales se desempeñan casi la totalidad de los participantes, se tratan de actividades retribuidas, por lo tanto, en relación a las narrativas sobre los **ingresos económicos**, se podría colegir que en la población de estudio prima la conformidad por sus ingresos laborales actuales, ya que permitirían la autonomía económica necesaria para desempeñar un rol social activo.
- Por último, los relatos expuestos por los participantes en el indicador **expectativas laborales**, se refieren en su mayoría a conservar puestos laborales actuales, aumentar la jornada laboral o conseguir otros trabajos relacionados a los estudios realizados. En

consecuencia, se podría concluir que entre la población de muestra prevalece una visión buena acerca de lo que se quiere lograr en un futuro a nivel laboral.

## **5. CONCLUSION**

52

Las conclusiones que aporta la presente investigación se enfocan principalmente en responder los objetivos generales y específicos, en base a la evidencia que se presentó anteriormente.

Para comenzar, con respecto al primer objetivo general, centrado en: ***explorar, conocer y analizar la caracterización de la participación laboral productiva en adultos con afasia, que asisten a una institución privada de rehabilitación de la ciudad de Villa María, Córdoba, en el año 2021***; se pudo inferir que la población de estudio, luego de adquirido el déficit cognitivo, logró involucrarse activamente en actividades productivas y eso favoreció su participación en contextos socio-laborales. Ya que, los resultados señalaron que del total de la muestra (N6), el 83% participa de forma activa en actividades vinculadas al mundo del trabajo, mientras que el 17% de la población no tiene trabajo actualmente.

Cabe destacar que la participación laboral productiva de las PcA que concurren a la institución, se caracteriza por la aplicación de competencias, habilidades y hábitos personales en actividades retribuidas, que le permitirían la autonomía económica necesaria para desempeñar un rol social activo. Dado que, los resultados de la investigación arrojaron que la totalidad de la muestra (N5), calificó a sus ingresos económicos como buenos.

En vista de que los resultados marcaron que de la totalidad de la muestra en actividad laboral (N5), el 50% de la población presenta algunas dificultades durante su desempeño laboral, el 33% muchas dificultades y sólo el 17% no advierte dificultades; se pudo concluir que la participación se caracteriza por la presencia de dificultades relacionadas con la comunicación y la comprensión durante la jornada laboral, causadas por pérdidas de las funciones del lenguaje propias del déficit cognitivo y, principalmente, por la presencia de barreras comunicacionales (uso del lenguaje técnico, frases largas y complejas, palabras con muchas sílabas, conversaciones cruzadas con varios interlocutores, etc.) dentro de sus contextos laborales.

También, por las escasas oportunidades para acceder a nuevos espacios y contextos y por las pocas posibilidades de recibir capacitación laboral en sus lugares de trabajo; dejando en evidencia la presencia de barreras políticas (desconocimiento, falta de información y experiencia de las empresas sobre la problemática) y de barreras actitudinales (prejuicios y preconceptos sobre el desempeño y habilidades de determinada población) en los ámbitos laborales de los cuales son parte. Esto último, se debe a que los resultados del trabajo de campo mostraron que las oportunidades de capacitación, formación laboral y/o de crecer en el trabajo de las PcA encuestadas, son de regulares a nulas.

53

En cuanto al segundo objetivo general, que trata de: **Indagar cual es el acceso a las actividades productivas de las personas con Afasia en la ciudad de Villa María, Córdoba, en el año 2021**, se llegó a la conclusión de que las personas que presentan discapacidad comunicativa y del lenguaje, tipo Afasia que asisten a la institución, tuvieron la posibilidad de acceder a puestos de trabajo dentro del mercado laboral abierto y competitivo de la ciudad.

Puesto que, a partir de los resultados, se visualiza mayormente la inserción laboral de este colectivo en trabajos en relación de dependencia, donde las personas se desempeñan en empresas, fábricas, comercio, etc. (el 40% de N5 trabaja en empresas privadas).

Así mismo, se infiere que parte de las PcA debió acceder a puestos de trabajo en empresas familiares debido a las dificultades que se presentaban durante la búsqueda laboral (el otro 40% trabaja con familiares/amigos) Por lo tanto, las personas con discapacidad siguen teniendo dificultades para conseguir trabajo en la ciudad; porque, lamentablemente, son muy pocas las empresas que hoy permiten acceder a las PCD a su cupo de empleados y los programas socio laborales que se impulsan suelen tener un cupo mínimo para las PCD. En síntesis, la inclusión socio-laboral continúa siendo una problemática necesaria de abordar y resolver.

Teniendo en cuenta el primer objetivo específico, que consiste en: **Identificar cuántos adultos con Afasia que asisten a una institución privada de rehabilitación de Villa María-Córdoba participa de forma activa en actividades laborales productivas**; se pudo inferir que de las seis personas con afasia que realizan su tratamiento cognitivo-conductual en la institución, sólo cinco se encuentran participando de manera activa en el mundo del trabajo competitivo y remunerado. Por lo que dicha población se encuentra en plena etapa de productividad, desempeñándose en actividades laborales en diversos puestos de trabajo.

Para tal inferencia, es preciso consignar que los resultados marcaron que del total de la muestra (N6), el 83% participa de forma activa en actividades vinculadas al mundo del trabajo, mientras que el 17% de la población no tiene trabajo actualmente.

De acuerdo al segundo objetivo específico, referido a: **Identificar los lugares de empleabilidad para las personas adultas con Afasia en la ciudad de Villa María, en el año 2021**, se pudo concluir que las oportunidades de empleo para esta población en la ciudad de Villa María-Cba, están relacionadas principalmente a trabajos que no involucran tareas muy demandantes y complejas de tipo “intelectual” en donde se requieren continuamente de habilidades del habla y del lenguaje, la lectura y la escritura. Por el contrario, es más frecuente que esta población se encuentre desempeñando su rol de trabajador en puestos laborales relacionados al trabajo físico que involucra actividades manuales o de fuerza.

Puesto que, los resultados basados en las narrativas expuestas por los participantes (en el indicador actividad laboral), señalaron que entre la población de estudio predominan las personas que actualmente se encuentran desarrollando actividades laborales productivas y que los trabajos en los cuales participa la población de muestra son heterogéneos. Entre dicha diversidad de puestos de trabajo, prevalecen aquellos relacionados al trabajo físico por sobre los que involucran tareas de tipo intelectual que requieren un esfuerzo mental, aporte de ideas, aplicación de conocimientos teóricos y prácticos a la realidad.

Por último, haciendo referencia al tercer objetivo específico, basado en: **Analizar la participación en actividades laborales productivas de adultos con Afasia, que asisten a una institución privada de rehabilitación de la ciudad de Villa María, luego adquirido el déficit cognitivo**, se pudo inferir que la participación de las PcA en etapa adulta que asisten a la institución está determinada por diferentes factores ambientales y personales, tales como: el uso del lenguaje en situaciones comunicativas diversas que supone dificultades de comunicación y comprensión, la falta de información y concientización, el desconocimiento de las características de la problemática en los lugares de trabajo, prejuicios, preconceptos sobre el desempeño y rendimiento laboral, la falta de formación laboral y, finalmente, las dificultades para acceder a nuevos espacios y contextos laborales con mejor remuneración.

Tal inferencia, se produce a causa de que, los resultados indicaron que de N5, el 40% respondió que sus posibilidades de crecer a nivel laboral son nulas, el otro 40% las expresa como regulares y, por último, el 20% manifiesta tener buenas posibilidades de crecimiento dentro del trabajo. Así como también, que las oportunidades de capacitación y/o formación laboral de las PcA encuestadas, son de regulares a nulas y, por último, que entre la población prevalecen las dificultades durante la realización de actividades laborales productivas relacionadas con la comunicación y la comprensión durante la jornada laboral; específicamente en momentos que requieren de mantener una conversación formal, realizar explicaciones técnicas, mantener conversaciones largas y con varios interlocutores, etc.

Como consecuencia de lo expuesto anteriormente, es posible descartar la hipótesis del presente trabajo de investigación; la cual planteaba que **la participación de las personas adultas con afasia, que asisten una institución privada de rehabilitación de la ciudad de Villa María, en actividades laborales productivas se caracteriza por ser limitada: con escasas posibilidades de empleabilidad, estabilidad laboral y/o trabajos bien remunerados; luego de adquirido el déficit cognitivo**.

## **6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

56

Acosta Calle, Y; Vázquez Narváez, M. (2019). *Terapia Fonoaudiológica, Participación Laboral y Afasia: Encuentros colectivos para que la visión de las comunidades imaginadas emerja*. Facultad de Salud, Universidad del Valle. Cali, Colombia.

Aguiar, E. (1999). *¿Inestabilidad laboral, inestabilidad conyugal y familiar?..* Asamblea Permanente por los Derechos Humanos. Capital Federal, Argentina.

Álvarez, E; Gómez, S; Muñoz, I. (2007). *Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local*. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, N°7. Recuperado de: [http://web.uchile.cl/vignette/terapiaocupacional/CDA/to\\_completa/0,1371,SCID=21288%26ISID=735.00.html](http://web.uchile.cl/vignette/terapiaocupacional/CDA/to_completa/0,1371,SCID=21288%26ISID=735.00.html)

American Occupational Therapy Association (2008). *Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.)* [Marco de práctica de la terapia ocupacional: dominio y proceso] *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 625-683. Trad. Abril, 2010. Con formato: español (Argentina). Recuperado de: <http://www.terapia-ocupacional.com/>

Ardila, A. (2005). *Las Afasias*. Universidad de Guadalajara, México.

Ardila, A. (2010). *A proposed reinterpretation and reclassification of aphasia syndromes* [Una propuesta de reinterpretación y reclasificación de los síndromes de afasia]. *Afasiología*. 24 (3), 363–394

Argaya, A. (2019). *Pictogramas*. Asociación Navarra de Autismo. CINFASALUD. España. Disponible en: [cinfasalud.cinfa.com](http://cinfasalud.cinfa.com)

ASOCIACION AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL- AOTA. (2014). *Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso* (3er ed). Trad. 2015. Universidad Mayor. Santiago de Chile.

Bein, E.S., & Ovcharova, P.A. (1970). *Clínica y rehabilitación de las afasias*. Sofía: Meditsina

Benson, D.F. (1979) *Aphasia, alexia and agraphia* [Afasia, alexia y agrafia]. New York: Churchill Livingstone. Con formato: español (Argentina)

Clínica San Vicente. Alteraciones del Lenguaje: Afasias. (2020). Madrid, España. Recuperado de: <https://www.clinicasanvicente.es/>

Cruice, M., Worrall, L., & Hickson, L. (2006). *Quantifying aphasic people's social lives in the context of non-aphasic peers* [Cuantificar la vida social de las personas afásicas en el contexto de pares no afásicos]. *Aphasiology*, 20(12), 1210-1225. Con formato: español (Argentina)

De las Heras, C. *Significado de la Terapia Ocupacional: Implicaciones para la mejor práctica*. TOG (A Coruña) [revista en internet]. 2015 [22/05/2021]; monog 7: [127-145]. Disponible en: <https://www.revistatog.com/mono/num7/significado.pdf>

Durante Molina, P. (2001). *Conceptos básicos de Terapia Ocupacional*. Polonio López, B; Durante Molina, P y Noya Arnaiz, B (Eds). *Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional* (Pág. 13- 25) Madrid, España. -1era edición- Editorial Médica Panamericana.

Fernández, T y Pascual Millán, L. (2021). *Afasias: Tipología Clínico-Topográfica*. Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario, Zaragoza. Departamento de Psicología y Sociología. Universidad de Zaragoza. España.

Ferrada Lagos, C. (2018). *Participación como ocupación significativa en niños, niñas y adolescentes: desafíos en Terapia Ocupacional*. Universidad Alberto Hurtado. Santiago, Chile.

Garcia, L., Barrette, J y Laroche, C. (2000). *Perceptions of the obstacles to work reintegration for persons with aphasia* [Percepciones de los obstáculos para la reinserción laboral de las personas con Afasia] *Aphasiology*. Con formato: español (Argentina).

Gonzales, R y Hornauer-Hughes, A. (2014). *Afasia: una perspectiva clínica*. Departamento de Neurología y Neurocirugía, Hospital Clínico Universidad de Chile. Santiago, Chile.

González Lázaro, P y González Ortuño, B. (2012). *Afasia: de la teoría a la práctica*. 7ª edición. Editorial Médica Panamericana S.A

Hackett, M. L., Yapa, C., Parag, V., & Anderson, C. S. (2005). *Frequency of depression after stroke a systematic review of observational studies* [Frecuencia de depresión después de un accidente cerebrovascular a revisión sistemática de estudios observacionales]. *Stroke*, 36(6), 1330-1340. Con formato: español (Argentina)

Hécaen H. (1977). *Afasias y apraxias*. Buenos Aires: Paidós

*Investigación*. (6a ed.). McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. México DF.

Hilari, K., & Northcott, S. (2006). *Social support in people with chronic aphasia* [Apoyo social en personas con afasia crónica.]. *Aphasiology*, 20(1), 17-36. Con formato: español (Argentina)

Hilari, K., Wiggins, R., Roy, P., Byng, S., & Smith, S. (2003). *Predictors of health-related quality of life (HRQL) in people with chronic aphasia* [Predictores de la calidad relacionada con la salud de vida (CVRS) en personas con afasia crónica.] *Aphasiology*, 17(4), 365-381. Con formato: español (Argentina)

Jenkins, J; Jiménez Pabón, E; Shaw, R y William Sefer, J. (1976) *Afasia en adultos: Diagnostico, Pronóstico y Tratamiento*. Editorial Medica Panamericana. Buenos Aires. Argentina.

Kertesz, A. (1988). *What do we learn from recovery from aphasia?* [¿Qué aprendemos de la recuperación de la afasia?] En: S.G. Waxman (ed), *Avances en Neurología*, vol 47: Recuperación funcional en enfermedades neurológicas. Nueva York: Raven Press. Con formato: español (Argentina)

Laverde Robayo; Lizarazo Camacho. (2016). *Diseño e implementación de una red de apoyo autosostenible de personas con discapacidad comunicativa, sus cuidadores y la comunidad para la participación social*. Corporación Universitaria Iberoamericana. Facultad de Ciencias de la Salud. Bogotá, Colombia.

Laverde; Rodríguez. (2013-2014). *Caracterización de la participación social en adultos con deficiencia del lenguaje*. Corporación Universitaria Iberoamericana. Bogotá, Colombia.

Lizarazo Camacho; Laverde Robayo y Rodríguez Riaño. (2013-2014). *Caracterización de la Participación Social en adultos con Deficiencia de la Deglución*. Corporación Universitaria Iberoamericana. Bogotá, Colombia.

Lizarazo Camacho; Rodríguez Riaño. (2014). *Participación e inclusión social en adultos con Afasia: análisis bibliométrico*. *Revista Ciencias de la Salud*. 13(03), 447-464. Universidad del Rosario. Colombia. Disponible en: <https://doi.org/10.12804/revsalud13.03.2015.13>

López Álvarez. M; Laviana. M; Álvarez Jiménez. F; Gonzales. S; Fernandez. M y Vera. M. (2004). *Actividad productivo y empleo de personas con trastorno mental severo. Algunas propuestas de*

59

*actuación basadas de la información disponible*. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Madrid, España.

López Matus, P; Secundino Sánchez, N; Suarez Rodríguez, M y Archer Curiel, L. (2002). *Desarrollo de la adolescencia y la adultez*. Universidad Pedagógica Hidalgo. Pachuca de Soto México.

López Piñero, L. (2015). *La afasia: caracterización lingüística y tipológica*. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Cádiz. España.

Martin Dorta, W y Sicilia Sosvilla, I. (2012). *La Afasia: Características comunicativas para la intervención enfermera*. ENE, Revista de Enfermería. Breña Baja, La Palma. España.

Martín Dorta, William; Sicilia Sosvilla, Ignacio. (2012). *La afasia. Características comunicativas para la intervención enfermera*. ENE revista de enfermería. Breña Baja, La Palma. España. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/206/183>

Martínez, L; Muñoz, F; Suazo, C; Estudiantes Escuela de TO. (2015). *Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: dominio y proceso*. Facultad de Medicina. Universidad Mayor. Santiago de Chile. (Obra Original publicada: AOTA, 2014).

Matute, E; Barón, A y López Elizalde, R. (2015). *Respuestas a los familiares y amigos de pacientes con Afasia*. En: El Manual Moderno ed. Guadalajara, México.

Mayoral, A. (26-06-2020). *La Terapia Ocupacional en las Afasias*. Heris. <https://heris.io/blog/>

Mendoza, K; Epiayue, S; Monroy, M; Ayala, M y Rodríguez, R. (2019). *Desarrollo en la Adulthood y la Vejez*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia -UNAD- Programa de Psicología Educativa. Boyacá, Colombia.

Mercado García, E; Aizpurúa Gonzales, E y García Vicente, L. (2013). *Avanzando hacia la igualdad de oportunidades en la inclusión socio-laboral de las personas con discapacidad*. Cuadernos de Trabajo Social, 26(1): 95-104. Madrid, España.

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (1968). Nuevo régimen de jubilaciones y pensiones para los trabajadores en relación de dependencia. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/28127/norma.htm>

60

Ministerio de Salud. (2020). *Procedimiento de actuación para la prevención y control de casos de Covid-19 en el personal de salud*. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Argentina. Disponible en: <https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/>

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. (2021). Promoción de la Empleabilidad de Trabajadores con Discapacidad. Centro de Orientación al Ciudadano. Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/discapacidad/promover>

Montes Callabed, Raquel. (2018). *Inclusión sociolaboral de personas con daño cerebral adquirido*. Federación Española de Daño Cerebral. Madrid, España.

Municipalidad de Villa María. (2021). La Oficina de Empleo brindó una capacitación para la búsqueda laboral y el autoempleo. Villa María, Córdoba. Disponible en: <https://www.villamaria.gob.ar/noticias/1466>

Olascuaga, A. (2014). *Participación social y su influencia en la calidad de vida de adultos mayores*. Facultad de Psicología, Universidad de la República. Uruguay.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (2007). *Datos sobre discapacidad en el mundo del trabajo*. Recuperado de: [www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_087709.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_087709.pdf)

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (2009). *Información sobre discapacidad y trabajo decente*. Recuperado de: [www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_117150.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_117150.pdf)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Disponible en: [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/summary\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2001). *La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la de la Salud (CIF)*. Ginebra.

Parr, S. (2007). *Living with severe aphasia: Tracking social exclusion* [Vivir con afasia grave: seguimiento de la exclusión social]. *Aphasiology*, 21(1), 98-123. Con formato: español (Argentina)

Poloño López, B; Durante Molina; P y Noya Arnais, B. (2001). *Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional*.

Revista Chilena de Terapia Ocupacional. (2007). *Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local*.

61

Escuela de Terapia Ocupacional / Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago, Región Metropolitana de Chile.

Rodríguez, J. (2012). *Instrumento de evaluación del lenguaje en adultos con Afasia o trastorno cognitivo-comunicativo (IELAT)*. Corporación Iberoamericana-Programa de Fonoaudiología. Bogotá, Colombia.

Rodríguez, L. (2019). *Programa de intervención neuropsicológica en pacientes con afasias expresivas de etiología vascular y sus familiares*. Cuernavaca, México.

Rosales, P. (2014). *Discapacidad, Justicia y Estado: barreras y propuestas*. Editorial Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación; 1ª ed.- CABA: Infojus, 2014

Rubio-Bruno; Ardila. (2019). *La Afasia por sus protagonistas*. -1ra Edición- Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Ruiz Fernández, M. (2002). *Trabajo y Discapacidad: incidencia de factores sociales y educativos en Extremadura*. Universidad de Extremadura, Departamento de Psicología y Sociología de la

Sage, Karen y Terradillos, E. (2016). *Terapia funcional para la persona con afasia: ¿en qué consiste?* In: Martín-Aragoneses, María Teresa and LÓPEZHIGES, Ramón, (eds.) *Claves de la logopedia en el siglo XXI*. Madrid, UNED, 231-249. Recuperado de: <http://shura.shu.ac.uk/13386/1/Terradillos%2C%20E.%20%26%20Sage%2C%20K..pdf>

Simó Algado, S y Urbanowsky, R. (2006). *El Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional I*. Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. La Coruña, España.

Trujillo A. (2016). *Ocupación Humana, Desempeño ocupacional realizaste, Un modelo sobre los propósitos de Terapia Ocupacional*. Colombia

Vallejo, J; Montero, P; Gil-Nagel, A; Pélaez, L; Marhuenda, N; Antem, J y Briales, E. (2018). *Alteraciones Asociadas a la Afasia*. Asociación Ayuda Afasia. Madrid-España.

Vidal Espinosa, R y Cornejo Valderrama, C. (2016). *Trabajo y Discapacidad: Una mirada crítica a la inclusión al empleo*. Centro de Estudios Interdisciplinarios en Etnolingüística y Antropología socio-cultural. Universidad Católica del Maule, Chile.

Zondek Darmstadter, A. (2015). *Manual para una inclusión laboral efectiva de Personas con Discapacidad*. Servicio Nacional de Capacitación y Empleo. Santiago de Chile.

62

## **7. ANEXOS**

63

### **7.1 ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS**

En las páginas siguientes (pág.64 a 68) se encuentran las imágenes del instrumento de recolección de datos mencionado en el apartado 3.3 del presente trabajo.

Para su mejor legibilidad, se encuentra disponible en archivo PDF:

<file:///C:/Users/Usuario/Desktop/encuesta%20anto.pdf>

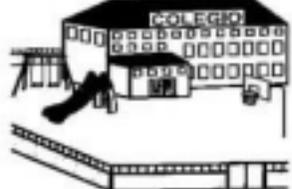
64

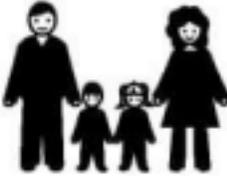


MARCA CON UNA

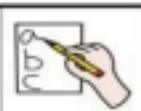
LA OPCIÓN QUE CREAS CORRECTA

EN DONDE TRABAJAS Y COMO SIENTES TU PARTICIPACIÓN

ACTIVIDAD LABORAL	 1 SIN DIFICULTADES	 2 CON ALGUNAS DIFICULTADES	 3 CON MUCHAS DIFICULTADES
SIN TRABAJO 			
EMPRESA 			
ESCUELA 			

<p>MUNICIPIO</p> 			
<p>COMERCIO</p> 			
<p>CON FAMILIA - AMIGOS</p> 			
<p>EN CASA</p> 			
<p>OTROS ???</p> 			



 ESCRIBIR	ALGUN COMENTARIO  
---	--------------------------

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">             MARCA CON UNA         </div> <div style="text-align: center;">             LA OPCIÓN QUE CREAS CORRECTA         </div> <div style="text-align: center;">  </div> </div> <p style="text-align: center;"><b>COMO CARACTERIZAS TU DESEMPEÑO</b></p>			
SITUACIÓN LABORAL	 1 SIN DIFICULTAD	 2 CON ALGUNAS DIFICULTADES	 3 CON MUCHAS DIFICULTADES
DESEMPEÑO ACTUAL  			
RELACION CON EMPLEADOR  			

RELACION CON COMPAÑEROS  			
--	--	--	--

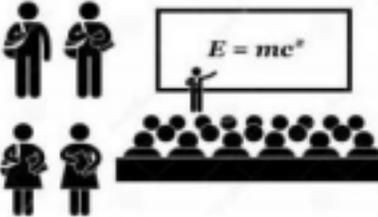


MARCA CON UNA

LA OPCIÓN QUE CREAS CORRECTA



CUAL ES TU VISIÓN EN EL TRABAJO

POSIBILIDADES LABORALES	 BUENAS	 REGULARES	 NULAS
POSIBILIDAD DE CRECIMIENTO 			
POSIBILIDAD DE CAPACITACIÓN 			

INGRESO ECONÓMICO 			
EXPECTATIVAS LABORALES 			
<div style="display: flex; align-items: center;">  <div> <p>ESCRIBIR <span style="margin-left: 20px;">ALGUN COMENTARIO</span></p> </div> </div>			

## 7.2 ENCUESTAS ADMINISTRADAS

A continuación, se exponen las seis encuestas realizadas por los participantes del trabajo de campo. (Pág. 69-74)

16/06/2021

MARCA CON UNA X  
 LA OPCIÓN QUE CREAS CORRECTA

EN DONDE TRABAJAS Y COMO DEBES TU PARTICIPACIÓN

ACTIVIDAD LABORAL	1 SIN DIFICULTADES	2 CON ALGUNAS DIFICULTADES	3 CON MUCHAS DIFICULTADES
SIN TRABAJO			
EMPRESA			
ESCUELA			

MUNICIPIO			
COMERCIO			
CON FAMILIA - AMIGOS			
EN CASA			
OTROS ???		X	

RELACION CON COMPAÑEROS	X		
-------------------------	---	--	--

INGRESO ECONÓMICO	X		
EXPECTATIVAS LABORALES	X		
ESCRIBIR ALGUN COMENTARIO			

MARCA CON UNA X  
 LA OPCIÓN QUE CREAS CORRECTA

¿CUAL ES TU POSICIÓN EN EL TRABAJO?

POSSIBILIDADES LABORALES	BUENAS	REGULAR	MALAS
POSSIBILIDAD DE CRECIMIENTO		X	
POSSIBILIDAD DE CAPACITACIÓN		X	

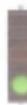
ESCRIBIR ALCUN COMENTARIO

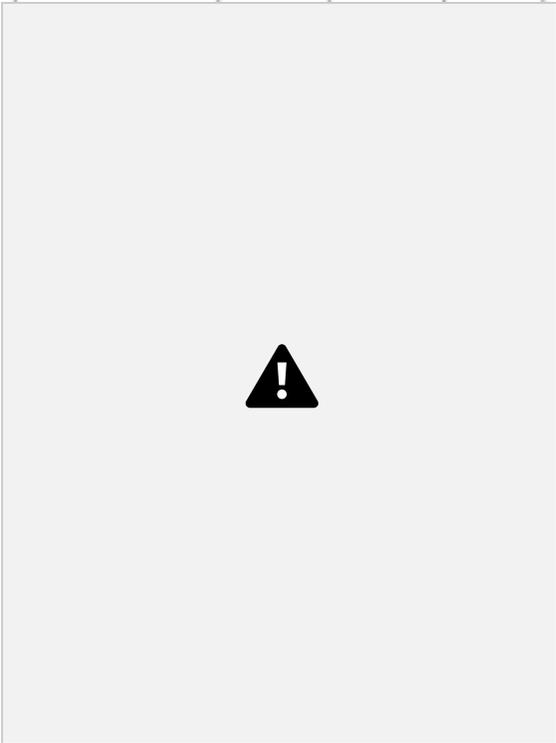
2-01 OBRIGACIÓN TRABAJO SIN UN PAGO EN SUFICIENTE QUE TIEMPO POR DIA




MARCA CON UNA X LA OPCIÓN QUE CREES CORRECTA

FORMO (CARACTERÍSTICAS Y/O DESEMPEÑO)

	1 SIN DIFICULTAD	2 CON ALGUNAS DIFICULTADES	3 CON MUCHAS DIFICULTADES
SITUACIÓN LABORAL			
DESEMPEÑO ACTUAL			
RELACION CON EMPLEADOR			



70

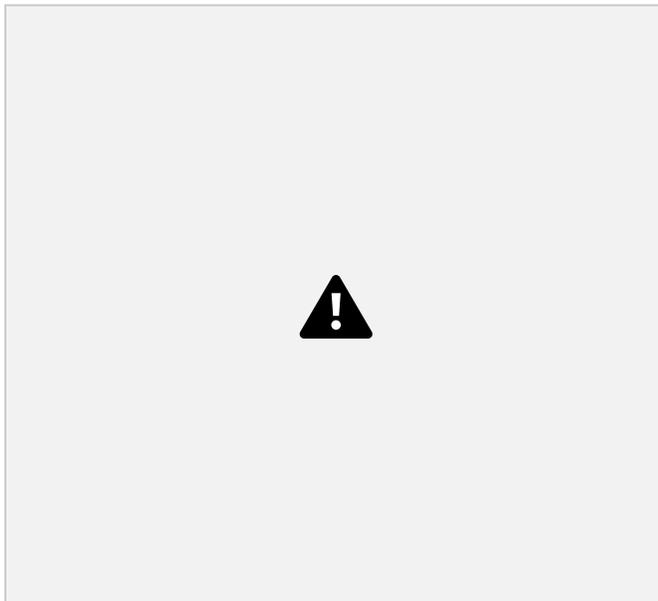
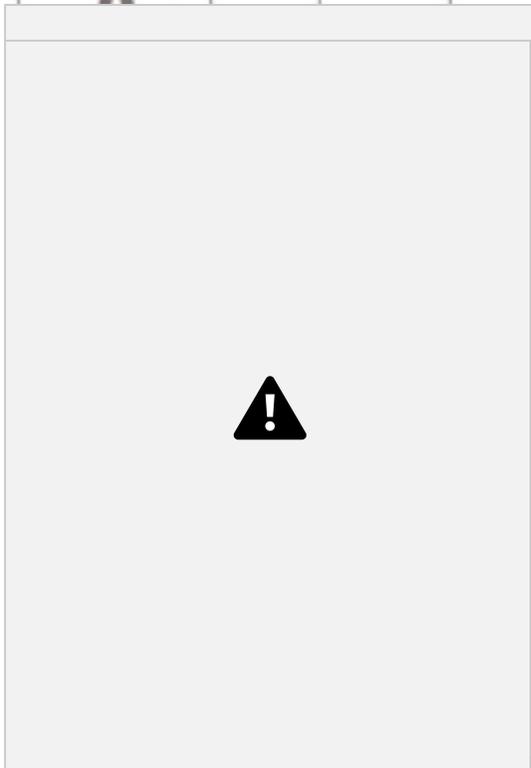
			
EXPECTATIVAS LABORALES			
 ALCUN COMENTARIO	Patricia Vercera Estas en el tema 2 año de trabajo		

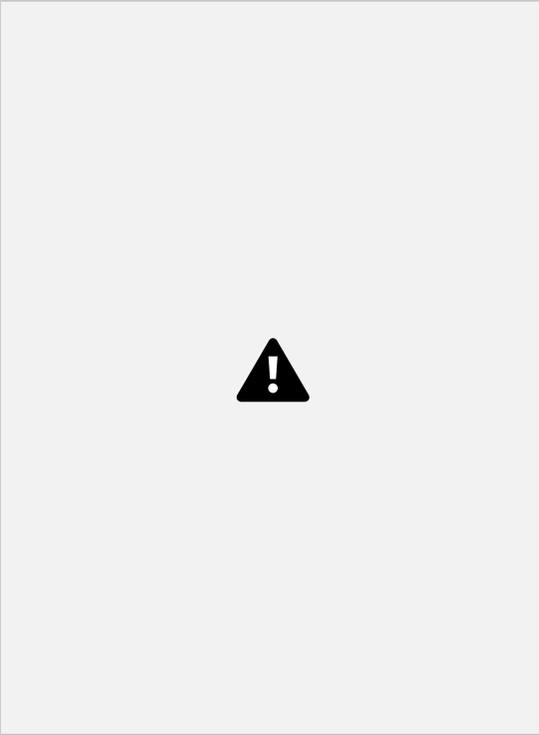
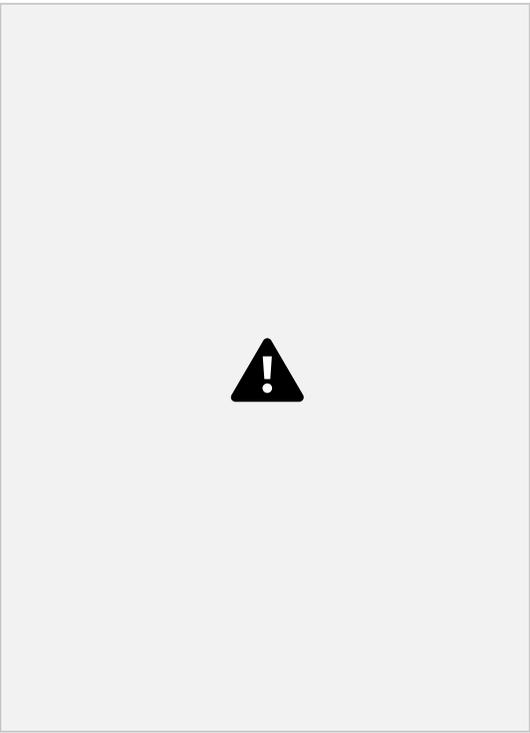
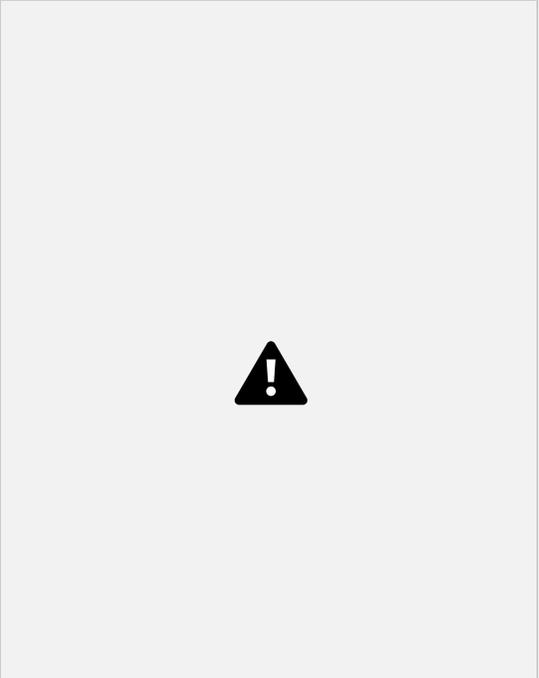
Enlace producción de queso

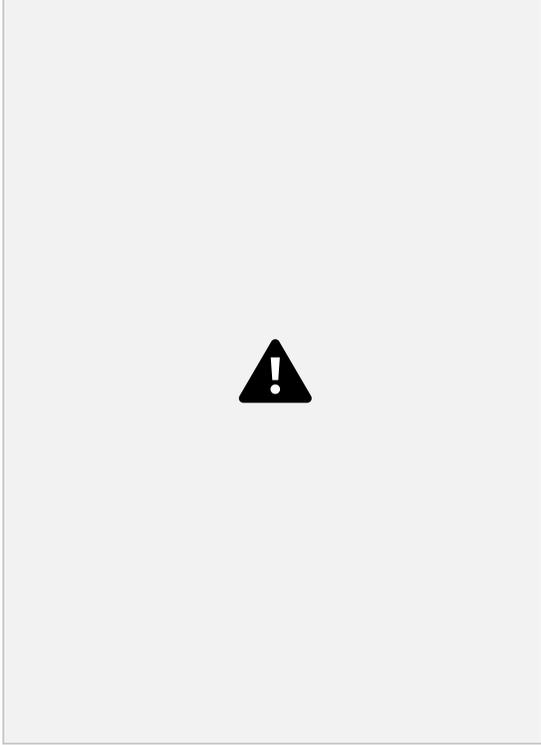
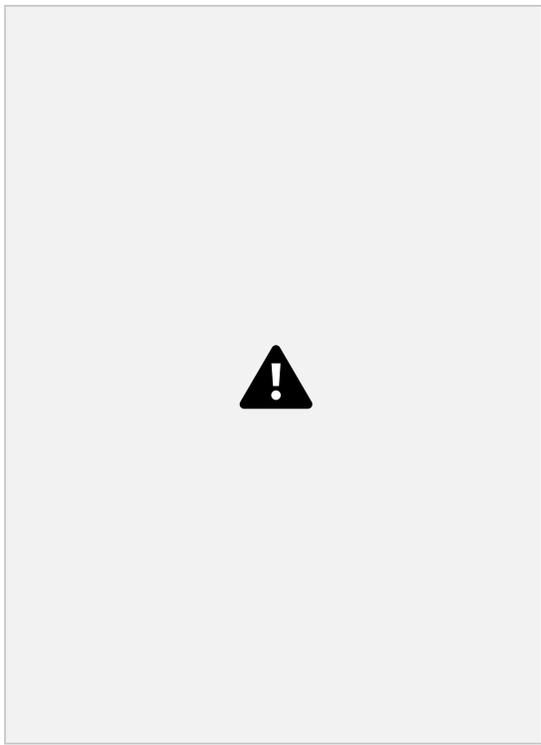
<p>COMERCIO</p>			
<p>CON FAMILIA - AMIGOS</p>	X		
<p>EN CASA</p>			
<p>OTROS ???</p>			

	X		
<p>MARCA CON UNA X CUAL ES TU VISIÓN EN EL TRABAJO</p>			
<p>POSIBILIDADES LABORALES</p>			
<p>POSIBILIDAD DE CRECIMIENTO</p>	X		
<p>POSIBILIDAD DE CAPACITACIÓN</p>	X		
<p>INGRESO ECONÓMICO</p>			

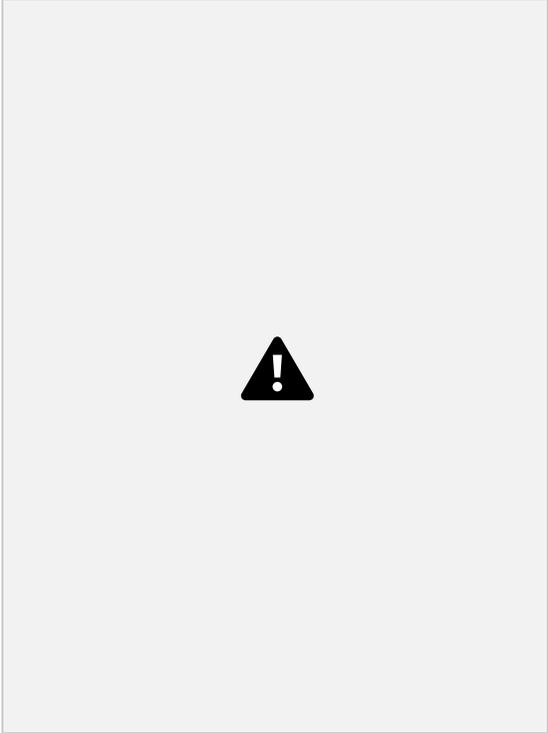
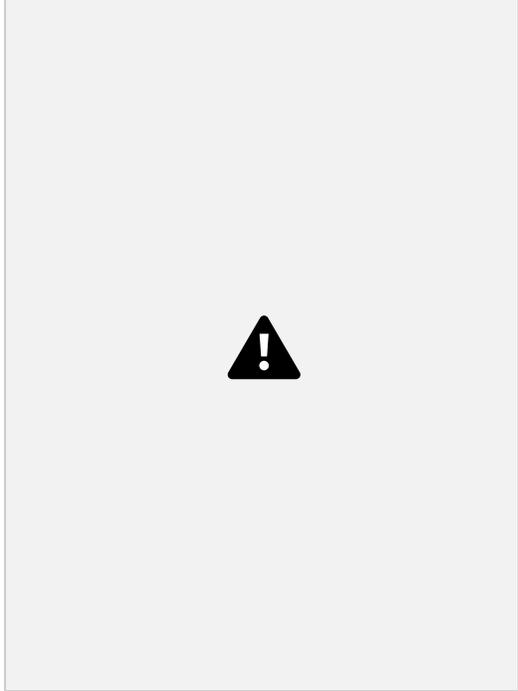
71

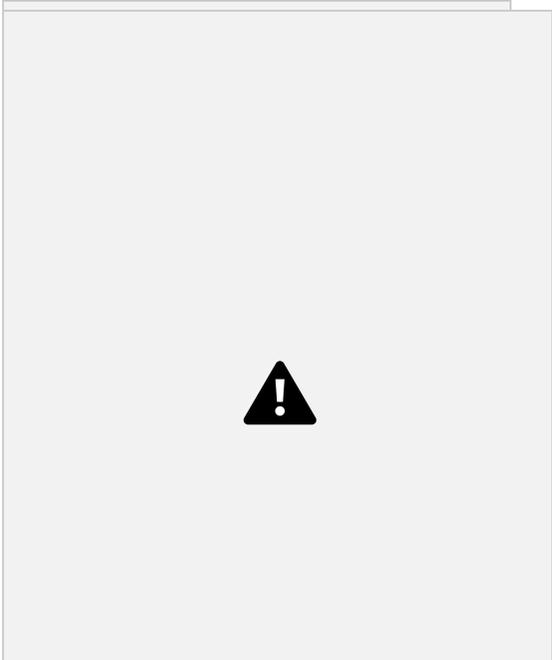
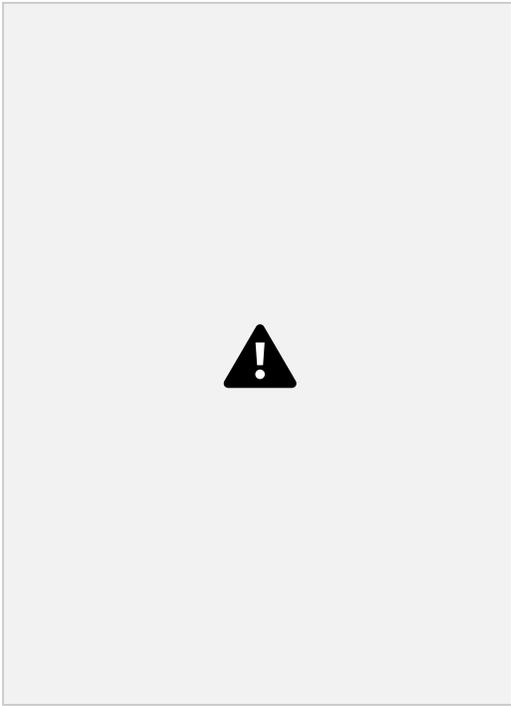
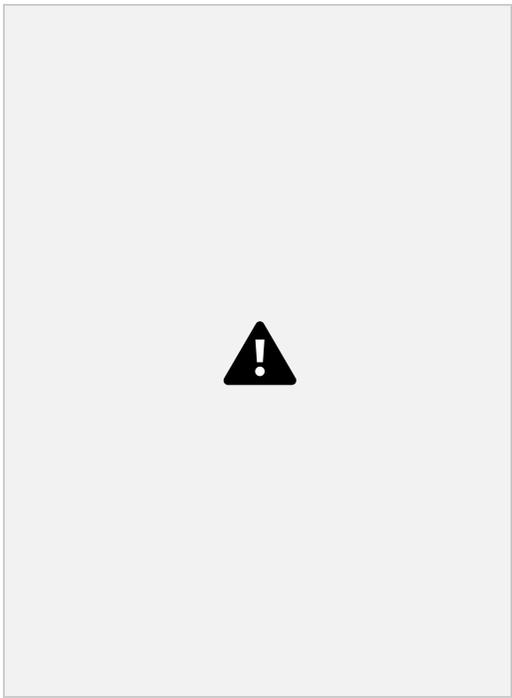


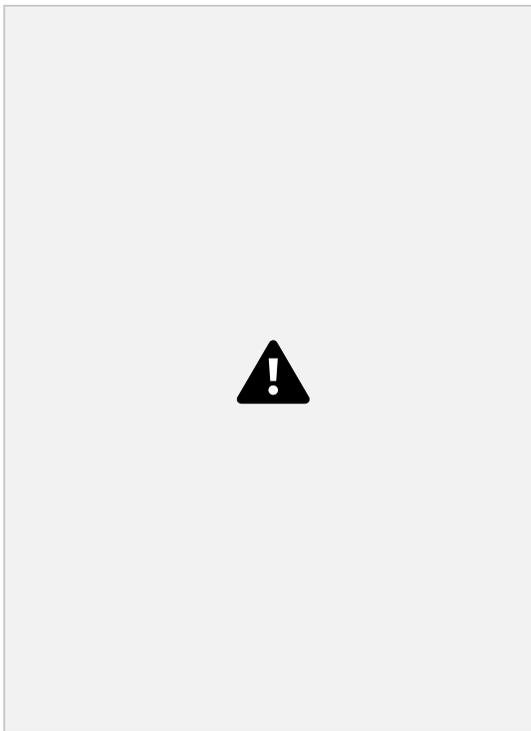
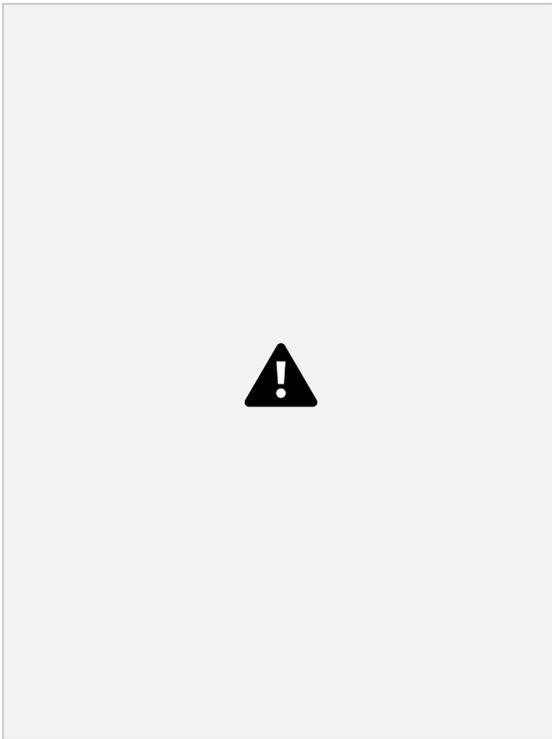
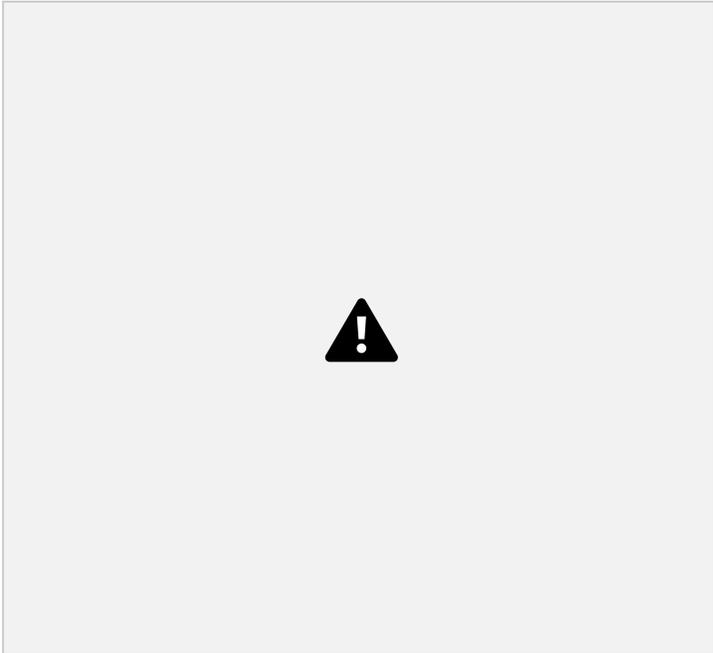




73







En las páginas contiguas se presenta la matriz de datos, instrumento utilizado para desarrollar los resultados cualitativos de la investigación. (Pág. 76 a 80)

<b>CATEGORÍAS</b>	<b>Participante</b>  <b>Indicadores</b>	<b>N1* Mujer, 27 años</b>	<b>N2* Mujer, 52 años</b>	<b>N3* Mujer, 60 años</b>	<b>N4* Hombre, 48 años</b>
<b>ACTIVIDAD LABORAL</b>	<i>Sin Trabajo</i>	-	-	-	-
	<i>Empresa Escuela Municipio Comercio Con Familia o amigos En casa Otros</i>	*Trabaja en una empresa/fábrica láctea, desempeñándose en el puesto de Maestranza, realizando tareas de orden y limpieza del establecimiento Comenzó a trabajar post cirugía por lesión ocupante de espacio. Hace 2 años aproximadamente y que se incorporó a este	*Trabaja como empleada doméstica en tres domicilios particulares. Esta actividad desempeño toda su vida, antes y después de presentar Afasia, secuela post ACV. Trabaja 3hs aproximadamente y por casa. *Manifiesta tener algunas dificultades en el desempeño	*Trabaja en una empresa familiar de productos de limpieza. No asiste todos los días, participa solo de las reuniones que se llevan a cabo en la empresa.	*Trabaja en un consultorio de medicina, su profesión es Odontología y ejerce de ello desde hace unos años. *Manifiesta tener algunas dificultades y por eso trabaja con el apoyo de un compañero.

		trabajo y tiene certificado de discapacidad. Su jornada laboral es de 4hs semanales. *Manifiesta no tener dificultades en el desempeño de sus actividades laborales.	laboral: olvidarse de realizar algunas tareas que le indicaron sus "patrones", organización de los tiempos, etc.		
<b>SITUACIÓN LABORAL</b>	<b>Desempeño Actual</b>	*Manifiesta no tener dificultades de comunicación y comprensión durante la jornada laboral.	*Sin dificultades.	*Manifiesta tener algunas dificultades al momento de mantener una conversación formal durante las reuniones. Pregunta dudas, significados, pide que hablen más despacio etc.	*Con algunas dificultades.  Realiza tareas relacionadas al orden de lo práctico, pero manifiesta no realizar explicaciones técnicas durante las intervenciones, debido a una notable reducción del vocabulario disponible.
	<b>Relación con Empleador</b>  <b>Relación con Compañeros</b>	*La relación con los empleadores es buena, manifiesta que están pendientes de sus necesidades, de brindarle	*La relación con los empleadores es buena. Expresa que sus "Patrones" la recomiendan para otras casas particulares y	*La relación con sus compañeros es buena, manifiesta que se sienten contentos por sus progresos.	*Buena. Expresa que la relación con su compañero es buena y funcional, ya que realizan trabajo en equipo.

		herramientas para facilitarle las tareas. *Tiene algunas dificultades en cuanto a la	para otras actividades de trabajo. *Trabaja sola.		El otro odontólogo realiza tareas más complejas y se comunica con los familiares de los pacientes.
--	--	---	--	--	--

		relación con sus compañeros, por la convivencia.			
<b>POSIBILIDADES LABORALES</b>	<b>Posibilidad de Crecimiento</b>	*Buenas. Avanzar a puestos más complejos, como lo hicieron otros compañeros.	*Muy buenas.	*Nulas.	*Regulares. Sin el apoyo del compañero no podría seguir ejerciendo la profesión.
	<b>Posibilidad de Capacitación</b>	*Buenas. Expresa que participa de talleres de capacitación de la empresa y que a veces necesita parar y consultar dudas.	*Buenas. Las considera muy importantes.	-	*Buenas.
	<b>Ingreso Económico</b>	*Bueno. Recibe una remuneración	*Bueno. Se manifiesta conforme.	*Bueno.	*Bueno. Se manifiesta conforme con su

79

		correspondiente a su jornada laboral, a través de un contrato en blanco. *Manifiesta estar conforme con las formas de pago y la cantidad.	Cobra por horas trabajadas.		salario, el cual proviene de trabajos particulares o a través de una obra social.
--	--	--	-----------------------------	--	---

	<p><b>Expectativas Laborales</b></p>	<p>*Buenas Sus expectativas son aumentar las horas (pasar de 4hs a 8hs semanales) y jubilarse en el trabajo en el que hoy se encuentra.</p>	<p>*Buena. Conservar los tres trabajos, manifiesta que le gustan las tareas que realiza y sentirse contenta con lo que hace. También, expresa que le gusta cocinar.</p>	<p>*Nulas. Manifiesta no tener intenciones de crecer dentro del trabajo, solo estar presente en las reuniones de directorio. Además, expresa no tener presión en su trabajo por su "situación"</p>	<p>*Buenas. Seguir trabajando como hasta el momento.</p>
--	--------------------------------------	---	---	--	--

--	--	--	--	--	--