

LA INSERCIÓN LABORAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL (TRASTORNO MENTAL SEVERO)

THE PRODUCTIVE INSERTION OF PEOPLE WITH MENTAL DISABILITIES (SEVERE MENTAL ILLNESS)

Paulina Rodríguez Ortiz¹, María Soledad Alcántara¹,

Resumen

El presente artículo tiene como objetivo dar a conocer la experiencia que en estos 20 años atravesó el instituto Austral de Salud Mental, haciendo la puntuación en los últimos 7 años del área de rehabilitación y reinserción socioproductiva, en la búsqueda de la superación del obstáculo principal, en el objetivo de inserción productiva (trabajo) de personas que padecen enfermedad mental severo (como consecuencia de ello, una discapacidad) y que asisten a dicha área: "el estigma social del enfermo mental crónico". Nuestra metodología de trabajo se lleva a cabo a partir de encuentros diarios semanales a través de una actividad productiva asistida por personas especializadas, donde el equipo profesional busca aplicando el método de la experiencia vivencial correctiva abordar las dificultades y/o capacidades que se han visto dañadas o deterioradas producto de la enfermedad mental.

Una vez que la persona que padece una enfermedad mental crónica se encuentra en condiciones de re-inserción o inserción en un ámbito social productivo (trabajo) es donde se presenta la dificultad de poder articular y favorecer al desarrollo de una existencia humana completa.

Es la etiqueta que aparece una y otra vez que margina al enfermo de salud mental crónica al exilio.

Palabras claves: discapacidad mental, estigma social, rehabilitación.

Abstract

This article aims to present the experience in these 20 years crossed the Southern Institute of Mental Health, making the score in the last 7 years the area of rehabilitation and socio reintegration, in search of overcoming the main obstacle, the goal of productive insertion (work) of people suffering from severe mental illness (as a result, a disability) and attending to that area, "the social stigma the mentally ill".

Our methodology is conducted weekly from daily encounters through productive activity assisted by specialists, where the professional team seeks to apply the method of corrective Experiential address the difficulties and / or capabilities that have been damaged or deteriorated product of mental illness.

Once the person with a chronic mental illness are able to reintegration or integration into a productive social sphere (work) it is where the difficulty of articulating and promoting the development of a full human existence is presented.

It is the label that appears over and over again that marginalizes the chronically ill mental health into exile.

Key word: mental disability, stigma social, rehabilitation,

¹Instituto Austral de Salud Mental. Área de rehabilitación y reinserción socio productiva. Neuquén, Argentina.

Introducción

Nos referimos a personas con discapacidad mental en relación al enfermo mental crónico según lo define Liberman (1988) como aquella persona que presenta un diagnóstico de esquizofrenia o trastorno anímico mayor y que tiene dependencia económica externa (familia, asistencia social, etc.). Se establecen Tres niveles para definirlo: 1. El diagnóstico (síndrome clínico) 2. El funcionamiento social (nivel de competencia social) 3. La duración crónica del padecimiento (extensión en el tiempo)⁽¹⁾ Nos referimos al trabajo dado que "Tal vez sea la inserción laboral la medida más precisa para evaluar la rehabilitación social. Es a su vez la iniciativa más lograda y más completa para llegar a un verdadero proceso de recuperación. El trabajo es entendido como un derecho y no como una posibilidad que el terapeuta otorga"⁽²⁾

Es así que planteamos el trabajo desde la distancia de las concepciones proteccionistas de labor terapia para pasar a ser el ejercicio de un derecho, es un papel activo en la reconstrucción de nuevos lazos e interacción social apuntando a hacer prevalecer el derecho fundamental de vivir una existencia humana completa⁽³⁾

En la literatura referida a la rehabilitación y inserción social de los enfermos psiquiátricos crónicos fue introducida, en los últimos tiempos, la palabra estigma para designar, en un sentido antropológico, al conjunto de actitudes, prejuicios, conductas e ideas que suscita la enfermedad mental en nuestra cultura, ya sea en la población general como en los mismos pacientes psiquiátricos, ya que todos estamos inmersos en las mismas categorías culturales, muchas opiniones y juicios de valor completamente infundados, aunque presentes en la cultura, contribuyen a sostener esos obstáculos. Por ejemplo, es frecuente que en los medios de comunicación masiva los enfermos mentales sean presentados como peligrosos y se remarque la noticia cuando los sujetos peligrosos son, además, enfermos mentales, relacionando ambos hechos y realimentando de esta manera un antiquísimo prejuicio acerca de la enfermedad mental⁽⁴⁾

El Instituto Austral de Salud Mental entiende, como pauta básica referencial el hecho que la salud mental de los seres humanos a partir de la segunda infancia, se articula con la posibilidad o no de establecer puntos básicos de anclaje en la cultura, entendiendo a la cultura como el producto del intercambio humano en comunidad.⁽⁵⁾

Lo antes mencionado se materializa a través del

trabajo, y es por ello que se crea el área de rehabilitación y inserción socio-productiva, que tiene como objetivo principal la rehabilitación productiva, donde a través del método los pacientes que asisten van recuperando y/o adquiriendo habilidades que le permitirán insertarse en el ámbito laboral.

El área funciona de lunes a viernes, con una jornada de 4 horas que incluye los traslados en transporte público hasta el lugar donde se lleva a cabo la actividad, que es asistida por un equipo de profesionales técnico.

Método de Trabajo

El área de rehabilitación socioproductiva cuenta con dos espacios de tipo productivo, uno en modalidad de artesanías en maderas y otro en modalidad de huerta.

El promedio de pacientes que concurren al espacio de rehabilitación es de 20 pacientes diarios. Divididos en cada modalidad según el objetivo a rehabilitar en cada uno.

La metodología que se lleva a cabo en la actividad es la experiencia vivencial correctiva, donde es a través de la tarea que el paciente despliega sus modos de establecer relaciones, pudiéndose visualizar las dificultades y/o obstáculos para un adecuado funcionamiento social. Es allí donde el acompañante terapéutico del espacio interviene en situación, mostrando un modo diferente de afrontamiento y/o resolución.

En cuanto a lo productivo la realización de una tarea concreta permite visualizar aquellas capacidades de tipo cognitivas y conductuales que por acción de la enfermedad se han visto deterioradas o por el desarrollo temprano de la enfermedad no han podido ser adquiridas.

Resultado

En estos 7 años de experiencia hemos podido observar que el 25% de los pacientes que atraviesan el proceso de rehabilitación quedan sin posibilidad de inserción o inserción productiva.

Es este 25% de pacientes enfermos mentales crónicos quienes al momento concreto de acceder a una actividad productiva se encuentran con una realidad sociocultural que no les permite formar parte de la misma.

La persona que padece una enfermedad mental crónica y que queda sin posibilidad de anclaje en la cultura laboral, no pudiendo desplegar el potencial adquirido o rehabilitado durante el proceso de reha-

bilitación socioproductivo, presenta al poco tiempo del alta de la institución un deterioro clínico nuevamente significativo que lo hace reincidente en el tratamiento.

Puede observarse a partir del intercambio con el paciente que reingresa en el área, que la imposibilidad de haberse insertado laboralmente esta puesta en las características de la enfermedad mental crónica que se hacen evidentes al otro.

También es cierto que la estigmatización que deja por fuera del sistema productivo a la persona que padece una enfermedad mental crónica es propia del paciente y su familia quien no escapa a las propias pautas socioculturales en relación a la enfermedad mental.

Discusión

Pinel (1792) propone un trato moral y humanitario⁽⁵⁾, sin embargo actualmente y desde hace muchos años, desde área de rehabilitación y reinserción socioproductiva nos seguimos planteando como objetivo y desafío diario romper esas cadenas que en la actualidad siguen estando, son las del estigma, que no hacen posible la liberación en relación a una inclusión laboral real de los enfermos mentales crónicos en nuestra sociedad.

El estigma que recae sobre las personas que padecen una enfermedad mental crónica tal cual lo plantea Goffman (1963) como "un atributo que es profundamente desacreditador"⁽⁶⁾ donde propone que una persona estigmatizada queda reducida de "una persona completa y habitual a una persona manchada, rebajada"⁽⁷⁾ imposibilita a la apertura del mundo del trabajo. Siendo el trabajo el lugar para aprender, ejercitar y perfeccionar habilidades. La inserción en un equipo de trabajo determina una necesaria responsabilización ante sus pares. El empleo en el mercado laboral posibilita la obtención de un recurso económico pero ante todo la valoración social de la tarea.⁽²⁾

El trabajo es una herramienta de salud entendiendo a la producción como vía regia del ser humano después de la niñez para el acceso a tal habilitación socio-cultural, el instituto Austral de Salud Mental entiende que sería ilusorio tal expectativa desconsiderando el hecho que muchas de las

personas con trastornos graves de salud mental, padecen fallas psíquicas que precisamente afectan sus posibilidades de reconocimiento y ponderación de las leyes socio-culturales inclusivas, que sumado el carácter habitualmente crónico de estas fallas, se constituye un aislamiento real de estos espacios sociales durante largos periodos, determinante de deterioro que potencia lo anterior.

Sin embargo, luego de una ardua tarea que culmina en el espacio de rehabilitación y reinserción socioproductiva se alcanzan y recuperan las condiciones suficientes para poder pensar en volver a una vida comunitaria plena del enfermo mental crónico.

Actualmente y luego de vastos intentos por alcanzar la reinserción y/o inserción laboral en condiciones reales aparece la posibilidad de la mano de empresas regionales. Como proyecto está en vías de realización, con expectativas y satisfacción de haber logrado en principio vencer nuestro principal obstáculo, el estigma.

Bibliografía

1. Liberman RP, *Rehabilitación integral del enfermo mental crónico*. Edición Martínez Roca, Barcelona (España), 1993.
2. Laura Abacá; coordinado por Hugo Cohen y Graciela Natella. "Trabajar en salud mental: La desmanicomialización en Río Negro". 1 a ed. 1 a reimp. - Buenos Aires: Lugar Editorial, 2007.
3. Pellicier, "Ética médica y rehabilitación psicosocial", *Actualités Psychiatriques*, 1991.
4. Mónica Fernández Bruno, Pablo M. Gabay. "Rehabilitación psiquiátrica y reinserción social de las personas con trastornos mentales crónicos graves". Primera edición, Polemos, Buenos Aires, 2003.
5. Galende, Emiliano. "Psicoanálisis y Salud mental" Ed Paidós. Buenos Aires. 1989.
6. Baumgart, Amalia. "Lecciones introductorias de Psicopatología" Ed. Eudeba. 2° ed. 4°reimp.- Buenos Aires, 2006.
7. Goffman I. *Stigma, notes on the management of spoiled identity*. New Jersey: Prentice Hall Englewood Cliffs; 1963
8. Yang LH, Kleinman A, Link BG, Phelan JC, Lee S, Good B. *Culture and stigma: adding moral experience to stigma theory*. *Soc Sci Med*. 2007; 64(7): 1524-35.