

PROPUESTAS DE SALUD MENTAL A LA COMISIÓN ASESORA PRESIDENCIAL

Jorge Chuaqui
Presidente Corporación ANUSSAM



ANTECEDENTES

SITUACIÓN LABORAL Y SALUD

- Según el Senadis sólo un 30% de las personas con discapacidad psíquica está trabajando remuneradamente, pero si se descuentan los que trabajan en talleres protegidos que no se financian autónomamente, constituyen recintos segregados y asistencialistas y pagan un tercio aproximadamente del salario mínimo legal, menos de un 15% realmente lo hace.
- Situación muy insuficiente si se considera que el trabajo remunerado es lo que une a las personas al resto de la sociedad además de la familia.
- La propia definición de salud mental de la OMS califica la incapacidad de trabajar y de contribuir a la comunidad, como falta de esta salud, por esto se concluye que más del 85% de las personas en tratamiento no habría logrado superar la sintomatología de la enfermedad, ni que decir de su calidad de vida.

PROBLEMAS PARA LA REINserCIÓN

1. Deterioro por la enfermedad.
2. El estigma.
3. Procedimientos utilizados en tratamientos conductuales.
4. Aprehensiones de la familia.
5. Institucionalización en centros de rehabilitación.

1. Deterioro por la enfermedad

CRITERIOS PARA DETERMINAR LA CAPACIDAD POTENCIAL PARA TRABAJAR: OCUPACIÓN POTENCIAL

- El grado de deterioro cognitivo, medido a través del test “MiniMental State”.
- La presencia o no de síntomas productivos, como alucinaciones o síntomas paranoides. Para esto hicimos una serie de preguntas para determinar ideas persecutorias o megalomanías, comprimiendo los resultados en un ítem de cuatro categorías.
- El nivel educacional del paciente.
- Experiencia laboral de acuerdo a las ocupaciones en que se ha desempeñado anteriormente.
- Estado actual de la enfermedad.

OCUPACIÓN POTENCIAL DEL ENTREVISTADO (MODELO MÉDICO)

CARGO MÁXIMO EN UNA EMPRESA	Nº DE ENT.	%
Empleado con algunas funciones directivas	5	3,3
Empleado sin funciones directivas	2	1,3
Obrero especializado	23	15,3
Jornalero o junior	63	42,0
Ninguno	56	37,3
Enfermedad reciente y en pleno tratamiento	1	0,7
TOTAL	150	100,0



2. El Estigma

EXPULSIÓN SOCIOLABORAL Y ESTIGMA

- Trabaja competitivamente 13%
- Han descendido mucho laboralmente
- Son solteros 68%
- Empresarios los ven como peligrosos 60%
- Incapaces de tareas simples (empresarios) 68%
- Son capaces de trabajar 62%
- A nivel internacional trabaja 10 a 20%

El estigma y los empresarios

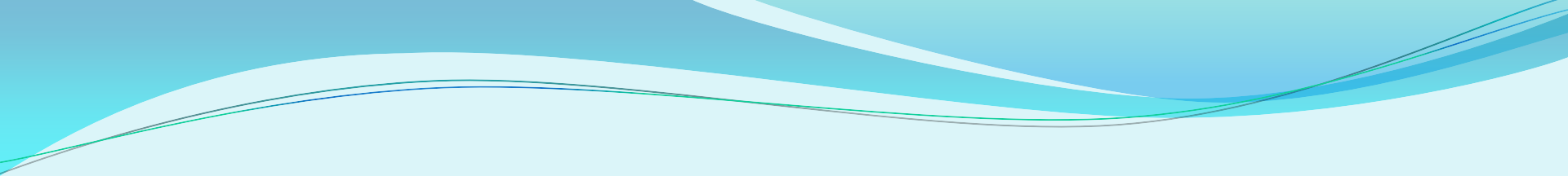
- Desempeño en tareas simples.
- Desconocimiento de la enfermedad.
- Imagen como peligrosos, agresivos o violentos

¿CÓMO LOS EMPRESARIOS VEN A LAS PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA?

Coincidiendo con las respuestas a las preguntas abiertas, para cada una de las enfermedades más del 50% de todos los entrevistados considera que quienes las padecen tienen problemas en sus relaciones con los demás. Más del 50% de los entrevistados considera agresivos a los esquizofrénicos, y menos de esa cifra para las otras enfermedades. En cuanto a considerarlos agresivos, el porcentaje que sigue a la esquizofrenia es la histeria, estando las otras enfermedades muy por debajo. Por último, en todas las enfermedades excepto en cuanto a la personalidad melancólica depresiva, más de un 50% de los entrevistados los considera conflictivos. También un porcentaje mayor de 50%, considera a las personas de personalidad melancólica depresiva como poco constantes lo que ocurre en mucho menor medida para las otras enfermedades. Respecto a la esquizofrenia, en otros items por los que indagamos, se destacan dos, con el 60% y más: “muestra rigidez y obstinación” y “muestra una expresión emocional superficial y cambiante” (esta última alternativa en concordancia con las respuestas a la pregunta abierta analizada anteriormente).

¿Son peligrosos, agresivos o violentos?

- SEGÚN LOS TUTORES:
- En un 45% son agresivos durante las crisis.
- El problema prácticamente desaparece cuando están médicamente compensados.
- No piensan que ese sería problema en un posible trabajo.



3. Los Procedimientos Conductuales

- Lo fundamental de un ser humano no es su organismo sino sus valores queridos
- Al fundir la persona al sistema se niega su esencia irrenunciable
- La persona es más vulnerable porque con la enfermedad la familia queda como casi único punto de apoyo
- La familia no debe avasallar la individualidad de la persona

CUESTIONABILIDAD DEL CRITERIO DE ADAPTACIÓN SOCIAL

- Puede constituir una nueva discriminación
- El pretendido ajuste perfecto de las conductas no es real
- La libertad como valor es contrapuesta en la ideología liberal y la marxista
- Valores como no mentir no se cumplen
- Aceptamos conductas “erradas” de pareja, familiares o amigos queridos
- No juzgamos conductas no visibles de vecinos
- Cristianos no siguen precepto: “amarás a tu enemigo”
- No coincide el deber ser con la conducta real
- Hay muchas más coincidencia en el deber ser
- Se tiende a ver como “raras” conductas aceptadas en otros

FACTORES ESTRUCTURALES PARA NO EMITIR LA CONDUCTA ESPERADA

- La existencia del conflicto de roles.
- Posibles inconsistencias del status-set.
- La disparidad entre las normas no manifiestas en los otros y la conducta manifiesta de los otros.
- Que la conducta esperada en un sistema de contradiga con la conducta esperada del sujeto en otros sistemas en que participa.
- La preeminencia de aspectos negativos en el status que bloquean conductas “adecuadas” de la persona frente a los otros.
- El que los intereses objetivos o manifiestos de la persona no coincidan con las conductas esperadas, lo que puede verse agravado si entre las personas los intereses son antagónicos (el logro de unos para un sujeto implica la no realización para otro sujeto) o contradictorios para la misma persona.
- Que la persona no disponga de los objetos sociales, materiales o simbólicos que le permitan emitir la conducta esperada, dada su posición objetiva o como este la perciba subjetivamente.
- Que no se considere el componente creativo, y por tanto potencialmente disruptivo, necesario para ejecutar los roles más complejos, dada la definición social del status de la persona.
- Disparidad entre las visiones de mundo del sujeto y los otros.
- Solidaridad con otras posiciones o personas en un conflicto o problema

CONSECUENCIAS DE LA ADAPTACIÓN FORZADA PARA EL DESEMPEÑO SOCIAL

- Tal como en las internaciones cerradas fomenta la conducta pasiva y obediente.
- El sistema es lo primero, sin considerar que la existencia de los sistemas sólo se justifica para lograr la realización de las personas y no al revés.
- En los raros casos que los integran a empleos competitivos, condenan a los usuarios a empleos de baja calidad y responsabilidad, ya que en los empleos de responsabilidad hay que tomar iniciativa y muchas veces luchar contra la corriente para logros importantes.



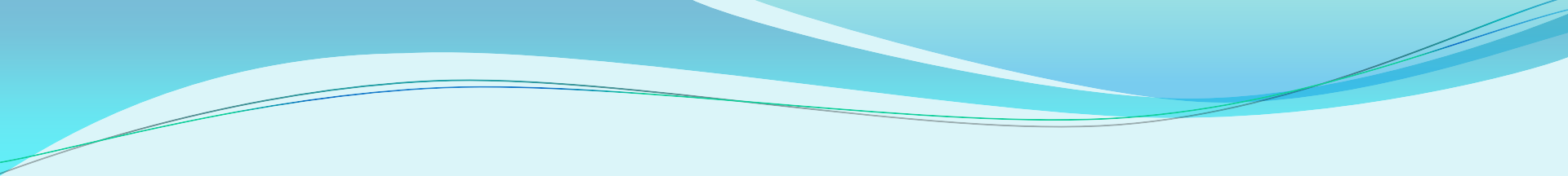
4. La familia

IMPACTO DE LA ESQUIZOFRENIA EN LA FAMILIA

- Conocían poco o nada de la enfermedad 71%
- Tenían una idea muy distinta de la enfermedad 52%
- Tuvieron que consultar muchos médicos para el diagnóstico y tratamiento adecuado 50%
- El paciente ha intentado suicidarse 33%
- La familia ha tenido muchos o enormes problemas 62%
- La familia ha tenido grandes problemas económicos 54%
- Otro miembro de la familia ha debido consultar 45%
- Han tenido que internarlo contra su voluntad 72%
- Les cuesta mucho controlarlo durante crisis 71%

EVALUACIÓN DE LAS CAPACIDADES POR LA FAMILIA

- Lo ven capaz de desempeñarse bien sólo en empleos protegidos
- No hay ninguna correlación entre la evaluación de las capacidades laborales por la familia y las capacidades evaluadas por los investigadores
- Lo que aparece más fuerte es una abrumadora tendencia sobreprotectora de parte de la familia.



5. La institucionalización en centros de rehabilitación

EL PAPEL DE LOS TALLERES PROTEGIDOS

- Proporcionan un alto nivel de satisfacción subjetiva
- Proporcionan remuneraciones muy bajas 1/3 salario mínimo
- No se autofinancian ni cercanamente
- Son una nueva forma de segregación
- Mantienen a los usuarios en una burbuja discapacitándolos para el mercado laboral competitivo



PROPUESTAS

1. REALIZACIÓN PERSONAL ANTES QUE ADAPTACIÓN SOCIAL

- Debe reemplazarse en los protocolos del plan AUGE del primer brote de esquizofrenia que dice: favorecer la adaptación social (como expresa dicho protocolo), por **favorecer la reinserción social y laboral basada en la realización personal, apoyo y autonomía, respetando los valores políticos, religiosos y sociales de la persona.**
- Pienso que esto debería estar refrendado también en la ley de salud mental.

2.- INSTITUIR DE MANERA MASIVA EL EMPLEO CON APOYO CON DISPOSITIVOS QUE INCLUYAN FUNCIONARIOS EXCLUSIVOS DE TIEMPO COMPLETO

- Supone explorar la historia personal, capacidades y limitaciones para fortalecer conductas proactivas.
- Supone un proceso de intervención familiar para contrarrestar conductas sobreprotectoras.
- Supone acciones de convencimiento y acompañamiento hacia los empleadores o educadores.
- Supone adecuar las terapias psiquiátricas para facilitar un desempeño laboral “normal”.



GRACIAS