

LA INVESTIGACION EN LOS CENTROS OCUPACIONALES

José Rubio Ferrer*

PRESENTACION

Me propongo en este artículo ejercitar la tarea de comentarista crítico acerca de dos investigaciones psicológicas que se han iniciado en el campo de las minusvalías psíquicas. Me considero apto para comentarlas dado que trabajo desde hace más de diez años en este sector, concretamente en el Servicio de Centro Ocupacional y Estimulación Precoz. Durante este tiempo de dedicación a las cuestiones de la minusvalía psíquica de adultos, he podido contrastar con la experiencia, desde una posición de psicólogo, la aplicación de diferentes programas rehabilitadores y de integración. Y he extraído de ello algunas conclusiones que pueden interesar a los demás psicólogos dedicados al tema o simplemente curiosos de contactar con esta problemática.

Recientemente han venido al Centro donde trabajo dos colegas, por separado, con sendos proyectos de investigación sobre la problemática de los sujetos minusválidos psíquicos adultos. Se trata de dos investigaciones serias, con carácter científico, y que inciden cada una de ellas en puntos esenciales de la problemática que atendemos. En este sentido sus resultados van a ser de gran interés y enriquecimiento para todos, y sin duda serán un instrumento útil para orientarnos en el difícil y confuso campo de las minusvalías psíquicas. Son investigaciones en curso, que se están realizando actualmente y por lo tanto no se trata de comentar los resultados alcanzados, sino —algo no menos fundamental— contrastar el tema y el enfoque sobre el que se basan, y las dificultades que enfrentan.

Creo que es una labor necesaria en nuestra comunidad de psicólogos ejercitar el comentario de los proyectos y trabajos de nuestros colegas. De esta forma se colabora a estimular la investigación y trabajo psicológico. Trabajo de investigación que no sólo desde la Universidad tiene que realizarse, sino también desde el lugar de la experiencia profesional, los que estamos en contacto día a día con las

problemáticas tenemos que tomarnos el esfuerzo de producir un “saber”, articularlo de una forma lógica. Es importante que intercambiemos, de un modo profesional y serio, nuestras experiencias profesionales, opiniones, posiciones teóricas, etc. Este es el espíritu del artículo.

INVESTIGACION (I)

Voy a presentar y comentar cada uno de los dos proyectos de investigación por separado, dado que cada uno es diferente e independiente del otro. A continuación presentaré la primera investigación, que lleva por título:

Estudio-programa para la promoción de empleo de trabajadores minusválidos.

Trata, como el título lo indica claramente, de la promoción del empleo para los minusválidos, los minusválidos en general. Parte de situar el problema de las dificultades de optar a un puesto de trabajo normalizado, como una de las trabas más determinantes de la marginación y deterioro personal y social de los individuos afectados de minusvalía. Situando, a la vez, al trabajo como el medio —casi el único— de lograr la realización humana, la autoestima, etc. En definitiva, parte de plantear la necesidad y el derecho de los minusválidos a la integración, y el trabajo como la vía principal para lograrlo (ser útil).

Se reconoce que actualmente encontrar trabajo es muy difícil para todos, pero para los minusválidos más todavía. En este sentido destaca que para los minusválidos hay dificultades añadidas: “no son inherentes a su minusvalía misma, sino que también entran en concierto con cuestiones economicistas por las cuales se considera al minusválido como un individuo en *teoría* menos rentable”. Por ello mismo hay que hacer una labor para contrarrestar estos factores negativos.

El proyecto-investigación trata de facilitar el empleo, poniendo en concordancia el mundo de la empresa y el mundo de los minusválidos, y establecer entre ambos un “pasillo”. Y todo esto dentro de un espíritu realista. Por un lado se trata de averiguar qué puesto de trabajo podrían ofrecer las empresas (Ayuntamientos también), y el perfil profesional que corresponde a esos lugares laborales. Por la otra parte, determinar la capacitación y rasgos de los minusválidos que pudieran acceder a esos puestos de trabajo. Y finalmente correlacionarlos y hacer las rectificaciones pertinentes para que acoplen ambas partes; contando con la posibilidad de

* Psicólogo

una formación específica profesional para capacitar, en función de la oferta de trabajo.

De forma apresurada el autor plantea que la investigación se plantea en términos "pragmáticos", sin perderse en abstracciones y disertaciones sobre cuestiones conceptuales. Y de una forma breve define los conceptos fundamentales en los que se enmarca el fenómeno a investigar. Digamos que adopta una definición de los conceptos "de uso", al consonante con la moda coyuntural, sin detenerse a reflexionar en la trama e imposibilidades que ese montaje supone. Es precisamente en la urgencia de dar una solución, de dar una salida "práctica" al problema de la integración del minusválido (psíquico), que se deja de lado los conceptos fundamentales, creyendo que lo práctico es el modo de avanzar, de dar, más allá de los enredos conceptuales, un paso hacia delante, aunque sea pequeño. Creo que esta evitación le hará pagar un precio: avanzar sí, pero en círculo. La labor de investigación, de renovación de programas, etc., produce la sensación de avanzar, pero creo que es más una sensación que un avance real, las cosas en los minusválidos psíquicos quedan en el mismo sitio. Definitivamente es un error dejar de lado la elaboración conceptual, espero que luego se vea con claridad el porqué de esta opinión.

De modo central hay que subrayar una insuficiencia, se trata de no tener establecida la gran diferencia que hay no entre las diferentes minusvalías, sino concretamente entre la física y la psíquica. Salta a la vista que no es lo mismo en absoluto, tener una minusvalía por limitación corporal (impedimentos de tipo físico), que por limitación mental. Evidentemente ambas son minusvalías y afectan a la personalidad y a las dificultades de realización personal y social, pero no es menos evidente que son dos mundos aparte. Unos están de un lado de la raya de la "normalidad mental", los otros están más allá. Y esto no es una exageración, lo podemos comprobar sencillamente en el reconocimiento de responsabilidad civil que el Estado de Derecho concede a las discapacidades físicas y les quita a la discapacidad mental, en este sentido similar a las demencias. Por lo tanto, opino que es abundar en la ceremonia de la confusión no diferenciar decididamente estos dos campos, campos que incomprendiblemente se solapan constantemente, a pesar de la intención y reconocimiento por todos de las diferencias.

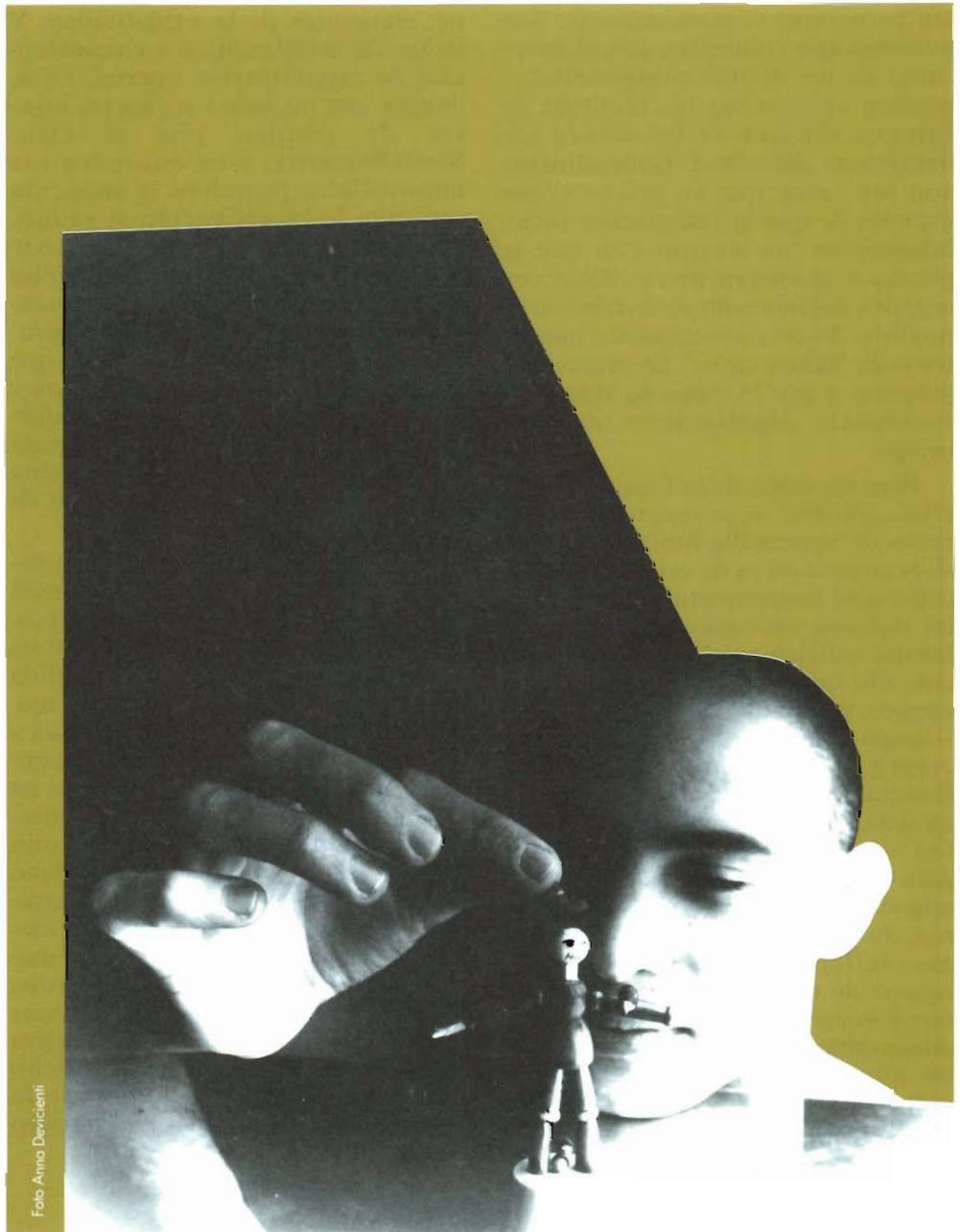


Foto: Anna Devicienti

Desde la perspectiva del Centro Ocupacional para minusválidos psíquicos, que es desde donde siempre enfoco la cuestión, el porcentaje de usuarios susceptible de acceder a un empleo normalizado en una empresa normal es mínimo, y así mismo el que podría acceder a una empresa de Empleo Especial o similares, también es muy bajo. Es decir, que la franja para quienes tendría sentido el proyecto de empleo es muy reducido, y sería un error caracterizar a la totalidad del Centro Ocupacional en función de lograr ese objetivo, esto conduce a la frustración sin sentido, tal y como hemos podido comprobar en alguna época en nuestro Centro Ocupacional. Esto quiere decir simplemente que la tarea terapéutica, de rehabilitación, de trabajo, de formación, etc., del Centro no puede ni debe tomar como referencia esa puerta de salida "teórica" que prácticamente

sólo es posible para un mínimo de usuarios. No obstante debe atenderse a esos pocos que "posiblemente" pueden acceder, y el Centro deberá contar con un espacio y programa para ello. Pero queremos aclarar que este vector de dirección de objetivo: empleo no puede ser, ni es, el fundamento de la labor de integración socio-laboral que el Centro Ocupacional realiza. Y hay que decir que, efectivamente, la realiza sin necesidad del recurso del empleo, nuestro Centro es un ejemplo de ello.

Centrándonos en esos pocos que "en teoría" tendrían acceso al empleo si una serie de condiciones sociales y empresariales, y de propia formación, se cumplieran. De estos pocos usuarios del Centro una parte de ellos corresponden a sujetos mal diagnosticados de deficientes mentales, diagnosticados durante una edad escolar y asimilados e instalados en este campo

sin pertenecer verdaderamente. Son personas que contrastan con el panorama de los demás compañeros, y pueden aprovechar los recursos de integración que se les ofrece sin demasiada dificultad. Generalmente son los casos que se ponen como ejemplo de que la integración socio-laboral (en los términos en que se plantea esta integración, es decir, con criterios del mercado socio-laboral) es posible. Pero constatamos que se trata de “falsos casos” de minusvalía psíquica, y por lo tanto no tiene una incidencia significativa en este campo.

Para los otros de la franja, los que clásicamente se conocen como los casos de minusvalía límite y/o ligera, su problema no es de capacidad, tiene capacidad instrumental para realizar los trabajos, así como capacidad intelectual suficiente para ello, pero aun con ello quedan fuera del acceso al empleo, por lo que el problema de su “incapacidad laboral” es, principalmente, de orden psicológico. Detectamos en estos casos (sin entrar en detalles de diagnóstico) una actitud —patológica— que le incapacita para el desempeño de un trabajo y de una vida de relación social. Esta actitud, muy resistente a las modificaciones, refleja que topamos con una especie de núcleo alterado, que constituye lo esencial del fenómeno de las minusvalías psíquicas. Quisiera resaltar que el problema, la verdadera traba para la integración bien se plantee en el campo laboral como en el social, es la actitud del sujeto; y con ello quisiera indicar la existencia de un NUCLEO esencial que —digamos— constituye el fenómeno con el que tratamos. Este núcleo es el “hueso duro de roer” del problema de la integración, y no tanto la situación coyuntural de la dificultad del empleo. Y es que aunque hubiese empleo, por efecto de este “núcleo” seguiría produciéndose la marginación social y laboral. El núcleo de la alteración hace referencia a esos rasgos que se suelen encontrar en todos los casos, es decir, rasgos de Infantilidad, de Dependencia con los padres, Inhibiciones y Bloqueos, Labilidad afectiva, etc.; pero sobre todo Debilidad del Interés. No pretendo desarrollar este tema, no es el momento, pero sólo decir que en definitiva todo esto es expresión de un factor de estructura, factor que se podría enunciar como “falta de subjetividad”.

Constato que en esta investigación, abocada a facilitar el empleo de un modo práctico, se olvida de lo que para mí resulta esencial en el fenóme-

no: elementos de la subjetividad. Y reduce la problemática a circunstancias de capacitación, aprendizajes, terapia, por un lado y a generar lugares de empleo por el otro. Sencillamente creo que para los minusválidos psíquicos la situación será que la investigación sí saldrá, pero ellos no. Es evidente que en este campo hay un *impass*, hay múltiples intentos de darle salida al estancamiento (generalmente la salida se produce con la salida del profesional, que empieza a dedicarse a otras cosas y no directamente con los sujetos afectados), pero la posible salida no pasa por una evitación del obstáculo, sino todo lo contrario, una elaboración de lo que está realmente en juego.

La segunda investigación que quiero comentar plantea también esta cuestión de darle una salida a la problemática del minusválido psíquico, pero en esta ocasión no tanto salida laboral, sino de tratamiento psicológico. Trata de afirmar que estos sujetos están no sólo incapacitados sino también alterados psicológicamente, y, en buena parte de ellos, enfermos clínicamente. La imposibilidad de una integración se plantearía por el lado de trastorno psicológico, y el tratamiento sería, pues, un elemento adecuado de actuación. Es decir, que pone en primer plano algo del orden psicológico (actitud), pero veremos que también —desde una perspectiva clínica— retrocede ante el mismo punto de dificultad, adoptando la misma posición de evitar el núcleo esencial del fenómeno.

INVESTIGACION (II)

El autor constata que en su Centro Residencial y Ocupacional para minusválidos psíquicos, muchos sujetos, además de la discapacidad, padecen alteraciones importantes de la personalidad. Es decir, que comprueba la existencia de fenómenos clínico-psiquiátricos, fenómenos que son desestimados y dejados de lado por los psiquiatras y psicólogos, y consecuentemente en los programas de atención.

La investigación va dirigida a demostrar con datos sobre una muestra amplia la existencia dentro de este sector de trastornos clínicos. Por un lado presentará una escala de evolución y adaptación social, que situará el nivel de sujeto y los trastornos adaptativos que padece. También contará con una medición estándar de la capacidad intelectual. Y finalmente con un diagnóstico en base al D.S.M. III-R, que situará la dimensión de trastorno mental. Es de esperar que

los resultados muestren una correlación particular entre estos tres campos de información, y constatar la existencia —queda por ver y será sin duda muy interesante la correlación, la distribución de los trastornos clínicos— de una patología psiquiátrica y clínica junto a la deficiencia e incluso como determinante de ésta.

El autor nos comenta que el estamento psiquiátrico se resiste a reconocer los trastornos mentales y practican una especie de reducción hacia la deficiencia. Es decir, que el diagnóstico que realizan más allá de los trastornos es de déficit intelectual. Y con este diagnóstico ubican al sujeto en los servicios propios de la minusvalía psíquica y de lo demás se olvidan.

Paso a comentar esta investigación directamente, pero antes quisiera dejar sentado que me parece un trabajo bien orientado e interesante, y por esto mismo pertinente el comentarlo.

En primer lugar llama la atención la posición que tiene el estamento de la psiquiatría, y en ella hay que preguntarse a qué corresponde. No es suficiente decir que se trata de una ceguera o resistencia de la psiquiatría, creo que hay algo más ahí. Cuando un psiquiatra hace un diagnóstico de deficiente mental es porque dentro del cuadro de alteraciones destaca un rasgo, un rasgo que caracteriza a este sujeto. Cuando la psiquiatría establece los diagnósticos diferenciales, y ciertamente no a todos los diagnósticos de deficientes mentales, es porque en aquellos que sí lo hace observa que, dentro del cuadro de alteraciones, destaca como esencial “algo” determinante. Algo que le determina como núcleo de su enfermedad, y es por eso que realiza el diagnóstico.

Plantear que el deficiente mental tiene trastornos mentales es del orden de la evidencia. Debería estar claro para todos, y es importante tomar en serio estas alteraciones, demostrarlas y plantearse un posible tratamiento. Pero la cuestión clave no pasa por ahí, la verdadera cuestión pasa por plantearse el qué es eso que observan los psiquiatras que les hacen definir al sujeto con alteraciones como deficiente. La posibilidad de tratamiento psicológico particular a cada caso requiere, como cuestión previa, que se plantee claramente y se responda a ese NUCLEO que determina al sujeto, que le imprime un rasgo fundamental de diagnóstico.

Es decir, que al acercarnos a la problemática clínica de la subjetividad de los minusválidos psíquicos adultos nos encontramos que más allá

de esta patología psiquiátrica y psicológica se da un rasgo que los define como clase de trastorno (es la diferencia que emerge cuando de alguien se dice que es un deficiente mental o cuando se dice que padece un trastorno mental, de nuevo nos encontramos con un abismo que separa ambos campos), este rasgo esencial —tan esencial que los define para los demás— es lo que se ha llamado antes el NUCLEO del fenómeno, es también lo que definíamos como una “falta de subjetividad”. Esta investigación al equiparar los trastornos mentales con la “normalidad”, también evita afrontar este núcleo, evitación que sesga, e introduce un error, en las consecuencias que se pueden derivar de los resultados.

Vemos en estas investigaciones sendos intentos de “integrar” y así mismo que se intente “tratar” clínicamente a los minusválidos psíquicos. Esto como intentos de recoger a estos sujetos que han caído fuera del mundo laboral y social, como también del mundo clínico de la psiquiatría. Encontramos, pues, a unas personas (nuestros semejantes) que están fuera tanto de lo social, como de la patología, en este sentido ambas investigaciones serían intentos de poner dentro, con sus peculiaridades, a estos sujetos.

Nos encontramos con un fenómeno de marginación, y como tal tiene su aspecto resistente. Pero en este campo hay que hacer un esfuerzo por encontrar la particularidad propia que lo marca. Una manera de acercamiento a la particularidad es a través de lo que dejan fuera ambas investigaciones, que a pesar de ser tan distantes tienen este mismo “resto” en común. Se tratará, pues, de una aproximación a eso que hace el rasgo particular de la marginación a los minusválidos psíquicos, rasgo que —y por buenas razones— han dejado fuera tanto la primera como la segunda de las investigaciones, se trata de lo que antes hemos llamado el “núcleo” estructural que da la forma al fenómeno, y asimismo es la responsable directa del impás esencial en que se encuentra el sector, referido a los avances en la integración.

Decíamos que la verdadera traba para la integración laboral no era tanto la situación coyuntural de falta de trabajo, ni la falta de concienciación empresarial (aunque es cierto que pasan bastante del tema), sino la actitud del propio sujeto. Pues igualmente se puede decir que la verdadera

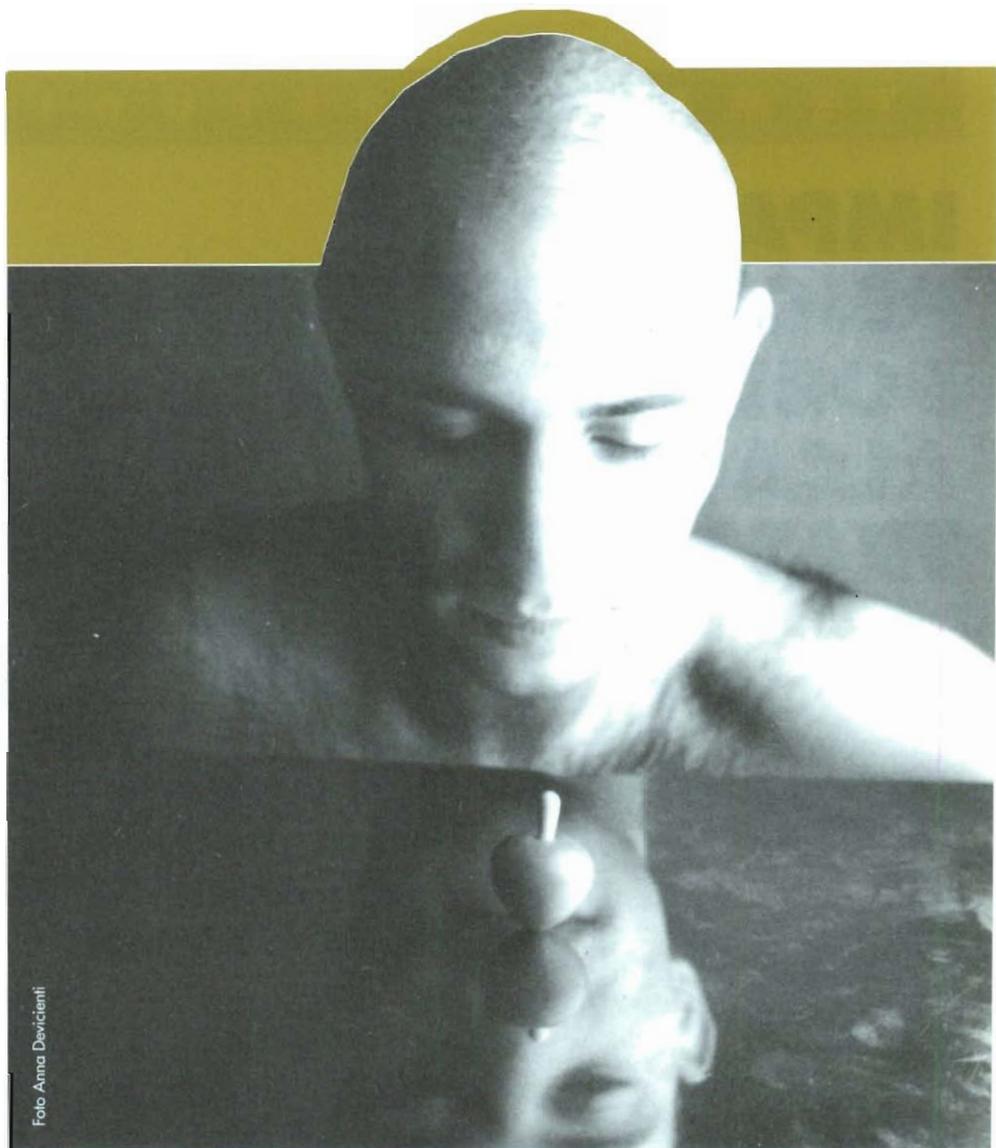


Foto Anna Devicienti

dificultad para el tratamiento clínico del deficiente mental, no es sus déficits intelectuales, ni la reticencia psiquiátrica al diagnóstico, ni la falta de capacitación profesional específica; sino su propia actitud —la del sujeto— ante el tratamiento. La actitud que estos sujetos tienen ante su problemática es sin duda el mayor impedimento. Es un previo fundamental que el sujeto que va a ser tratado psicológicamente asuma su problema y se decida de una manera seria a modificarlo, siendo activo en este proceso.

Diciendo que la traba para la integración-tratamiento es la actitud, dado que la actitud no se considera como entidad causal sino más bien efecto, indicamos —la actitud es su expresión— algo fundamental. Esto fundamental es que el individuo minusválido psíquico se caracteriza, como rasgo definitorio de clase, por una posición subjetiva. Posición del deficiente mental como sujeto.

Lo que los empresarios y gente en general captan, formando intuitivamente parte del sentir común, al igual que los propios psiquiatras al diagnosticar al deficiente mental, es preci-

samente esta posición del sujeto, una posición de alienación al Otro. Y en este sentido una incapacidad y desconcierto al asumir su propia responsabilidad como ser de deseo. Pero ¿cuál es esa posición del sujeto, que se define como de alienación al Otro? ¿Cómo se llega ahí, qué relación tiene con los déficits orgánicos, educativos etc.? ¿Qué tratamiento aplicar, cómo hacer la integración, etc.? Todas estas son cuestiones muy interesantes, y quizás en otra ocasión intente responder, a modo de continuación del presente artículo.

BIBLIOGRAFIA

- Contenidos laborales en los Centros Ocupacionales.* Equipo de Investigación de COPAVA.
- La capacitat laboral del deficiënt adult.* Institut Català d'Assistència i Serveis Socials.
- El Centro Ocupacional como medio de integración laboral.* J. Jover; J. Sánchez; J. Peris. Conselleria de Treball i Seguretat Social.
- Los débiles mentales.* René Zazzo. Ec Fontanella.