

**Propostes de la Fundació**  
**Congrés Català de Salut Mental sobre:**

**LA REINSERCIÓ SÒCIOLABORAL  
DE PACIENTS AFECTATS DE  
TRASTORN MENTAL SEVER (TMS)**

**Barcelona, octubre de 2002**

**Document sobre:**

**LA REINSERCIÓ SÒCIOLABORAL  
DE PACIENTS AFECTATS DE  
TRASTORN MENTAL SEVER (TMS)**

**Elaborat per el grup de treball:**

Josep Clusa  
Rafael Clusa  
Ada Ruiz  
Lluís Isern  
Teresa Rossell  
Francisco Checa

Barcelona, octubre de 2002

**Fundació Congrés Català Salut Mental (FCCSM)**

C/ Còrcega, 257 pral.  
08036 BARCELONA  
Tel.: 93 238 62 47  
A/e: info@fccsm.net  
Web: www.fccsm.net

## ÍNDIX

	<b>Pàg.</b>
1. INTRODUCCIÓ .....	4
2. TREBALL, SOCIETAT I SALUT MENTAL .....	5
3. LA DIMENSIÓ LABORAL EN EL PROCÉS DE RECUPERACIÓ DELS TMS .....	6
4. L'AGÈNCIA INTERDEPARTAMENTAL DE SALUT MENTAL.....	8
5. EL PROGRAMA D'INSERCIÓ LABORAL.....	9
6. CONCLUSIONS.....	11

## 1. INTRODUCCIÓ

Des de diferents instàncies i sectors (Fundació Congrés Català de Salut Mental, Consell Assessor sobre Assistència Psiquiàtrica i Salut Mental a Catalunya, Departament de Benestar Social, FECAFAMM, AEN-Catalunya, Plataforma per a la millora de la Salut Mental, entre d'altres) es ve reclamant poder avançar en la reinserció social de les persones que pateixen un trastorn mental greu. Dins d'aquest procés per a la reinserció, la incorporació al món laboral es considera que ha de ser particularment afavorida i, sobre aquesta, ens referim bàsicament en aquest document.

Des de fa uns anys, la inquietud de professionals, familiars i dels propis usuaris sobre el futur dels malalts –que des de la reforma psiquiàtrica viuen i són tractats principalment en la comunitat, superada l'època de l'internament com a resposta gairebé única al seu trastorn–, ha anat en augment.

Fruit d'aquesta preocupació, s'han elaborat durant els darrers anys, nombrosos projectes i plans dirigits a la recuperació i a la reinserció social dels pacients psiquiàtrics, tant des de les administracions implicades, com des d'associacions de professionals o familiars i empreses proveïdores, encaminats a proporcionar un cert nivell de protecció social. No obstant això, el nivell d'ajuda proporcionat al col·lectiu queda molt lluny del que han aconseguit altres col·lectius que pateixen trastorns crònics o discapacitants. Tot això, malgrat que des de la Gerència del Pla de Salut Mental de la Generalitat de Catalunya es va aprovar la transformació dels Centres de Dia en Serveis de Rehabilitació Comunitària amb la perspectiva de completar el tractament dels pacients afectats de TMS amb programes complementaris d'habitatge, laborals i d'oci. Així mateix, des del Departament de Benestar Social de la Generalitat de Catalunya es va aprovar el "Pla d'atenció i integració social de les persones amb malaltia mental", però malgrat això, cap de les dues propostes ha anat més enllà de la fase de projecte i a més, s'han elaborat sense coordinació entre els diferents departaments i amb criteris diversos d'aplicació i desenvolupament.

És arrel d'aquesta situació que la Fundació Congrés Català de Salut Mental es va plantejar dur a terme una reflexió sobre el tema i elaborar dues propostes d'actuació en el camp concret de la (re)inserció laboral del malalt mental greu,. Una, en allò que afecta el model organitzatiu i de responsabilització; l'altra, en allò que fa referència a concretar un programa de rehabilitació. Fruit d'aquesta tasca/treball és el document que presentem.

## **2. TREBALL, SOCIETAT I SALUT MENTAL.**

### **Entre el que hi ha de treballós en el viure psicòtic i el paper del treball en la societat postindustrial.**

Quan, en tant que professionals, ens plantegem la qüestió del treball, o com promocionar les persones amb un TMS cap al món laboral, de seguida se'ns planteja la seva dificultat o el que hi ha de feixuc en el seu viure i, més en general, les dificultats, podríem dir-ne estructurals, que pateixen a l'hora de relacionar-se i vincular-se a la realitat.

No obstant, a través de la recuperació aconseguida en els serveis de salut, aquestes persones poden vincular-se més a la realitat, sentir-se més útils i productives, i sobretot, sentir-se persones més capaces de conviure i de fer coses conjuntament amb els altres. Perquè això es pugui dur a terme, adaptant-ho a les diverses capacitats i disponibilitats dels diferents pacients o de les variades etapes evolutives d'un mateix pacient, cal oferir-los activitats de diferent grau de complexitat i autonomia. I és aquí on, en el camí cap a una eventual integració laboral, es plantegen qüestions d'ordre ètic i polític, en la mesura en què les persones afectades per la malaltia mental, fàcilment passen a formar part de la legió dels aturats. Problema estructural de la nostra societat que planteja de forma radical i a escala del que s'anomena "*aldeia global*", una ètica de la solidaritat i de l'equitat i uns plantejaments polítics, dirigits a erradicar les desigualtats i les injustícies que afecten en un major grau les persones més vulnerables.

És a dir, les activitats ocupacionals i el treball són molt importants dins les tècniques rehabilitadores del viure del pacient amb TMS, però perquè no quedi marginat, més encara que el conjunt d'una part important de la població, caldran mesures protectores polítiques i ètiques que promoguin de forma constant la igualtat i la fraternitat fins i tot amb mesures de discriminació positiva durant un cert temps.

### 3. LA DIMENSIÓ LABORAL EN EL PROCÉS DE RECUPERACIÓ DELS TMS. L'encreuament bio (dèficit)- psico (conflicte psicòtic)-social (handicap).

Entre els pacients afectats d'un Trastorn Mental Sever, destaquen els trastorns psicòtics (dels que, en general, parlàvem a l'apartat anterior) i, en especial, els trastorns esquizofrènics, trastorns de naturalesa multifactorial, en què els aspectes genètics i ambientals s'enllacen d'una manera complexa i que tenen unes manifestacions i patoplàsties molt variades. D'una manera global, la psicosis suposa un dany en el funcionament mental que es manifesta en els símptomes psicopatològics i en els trastorns neurocognitius i això, al seu torn, motiva l'aparició de **dificultats en les relacions psicosocials, sòcio-laborals i, fins i tot, en l'autonomia** per a dur a terme les activitats de la vida diària.

Els símptomes productius com els deliris i les al·lucinacions, els símptomes residuals o defectuals, ja siguin primaris (relacionats amb la naturalesa del propi trastorn) o secundaris (al tractament o com a defensa emocional davant la vivència destructiva) i els dèficits cognitius relacionats que afecten les capacitats executives d'organització, planificació i decisió, precipiten els pacients i les seves famílies a una **situació de franc desavantatge social que propicia de forma reiterada un fenomen d'exclusió social**. També hi condueix a aquesta situació la pròpia dificultat de reconèixer els símptomes, els problemes i les seves conseqüències, així com l'extrema vulnerabilitat a l'estrès i les dificultats en la relació interpersonal.

Un dels desavantatges més acusats és el de no poder desenvolupar una activitat vocacional o laboral per no poder competir, en la seva majoria, amb els nivells d'exigència requerits, la qual cosa condiciona la pèrdua d'autonomia econòmica necessària per fer front a les necessitats individuals més bàsiques.

Dins el marc dels programes dirigits a afavorir la plena integració de les persones amb greus problemes de salut mental, l'activitat laboral hauria de jugar un paper preponderant. Així, a més de constituir un dret del ciutadà, per l'exercici del qual aquestes persones necessiten recolzaments diversos, el treball funciona, en el seu cas, alhora com a instrument i com a indicador privilegiat del seu propi procés d'integració social.

En aquest sentit, es pot afirmar que el treball és un dels eixos, al costat de l'habitatge i de les relacions socials quotidianes, sobre els que millor es podria articular el procés de rehabilitació i manteniment en la comunitat de les persones afectades per un TMS.

Som conscients que l'actual sistema de prestacions sanitàries cobreix, encara que amb certes mancances, tot un ampli ventall de necessitats de la població afectada de malalties mentals greus, però també que, per ell sol, no dóna resposta de manera global als dèficits i disfuncions que dificulten la integració social i laboral d'aquestes persones. Caldrien, doncs, una sèrie de prestacions complementàries a les sanitàries, dirigides a avançar en el procés terapèutic i rehabilitador per aconseguir la plena integració en la comunitat i garantir els drets que, com a membres de la nostra comunitat, tenen aquestes persones.

Per norma general, la integració socio-laboral de les persones afectades de Trastorns Mentals Severs, hauria de constituir, en aquelles persones en què això fos possible, l'esglaió següent als processos de rehabilitació psicossocial duts a terme per diferents dispositius assistencials i, en especial, per la xarxa de Centres de Dia i/o Serveis de Rehabilitació Comunitària.

Des d'aquesta perspectiva pensem que, així com des d'un punt de vista assistencial cal dur a terme accions consensuades entre els diferents dispositius assistencials encaminats a la confecció d'un únic projecte per a cada persona –tot dissenyant itineraris individualitzats per a cadascuna d'elles, amb la possibilitat tant d'avenços com de retrocessos– creiem que caldria una planificació i una acció interdepartamental unitària per tal de dissenyar projectes que, integrant els nivells sanitari i socio-sanitari, estiguessin al servei d'una acció sanadora global.

I és que en el cas dels malalts mentals greus i, en especial, dels afectats per trastorns psicòtics de caràcter esquizofrènic, les ajudes en la dimensió socio-laboral no tant sols estan relacionades amb els seus drets com a ciutadans, sinó que formen part del **projecte de salut dirigit a donar estabilitat i autonomia a la persona, única manera de pal·liar la seva gran vulnerabilitat i dependència.**

Insistim que la reinserció sociolaboral és inseparable del projecte de rehabilitació i recuperació i ha d'estar inclosa en el projecte de salut i de vida de cada persona afectada per un TMS.

#### 4. L'AGÈNCIA INTERDEPARTAMENTAL PER A LA REINSERCIÓ SÒCIOLABORAL

Partint de l'evident necessitat d'aconseguir accions coordinades de manera interdepartamental en àrees que fan referència a sanitat, serveis socials, justícia, treball i educació, plantejem la necessitat d'una **Agència Interdepartamental** que pugui encarregar-se d'aquests temes. I que, com a instrument de gestió de la política governamental, evitaria la suplantació d'accions, així com la tendència d'anar derivant les dificultats entre les diferents instàncies, de manera circular, sense criteris d'eficàcia i solució, provocant una atomització dels serveis de manera totalment descoordinada i, en darrer terme, la falta de responsabilitat dels poders públics.

Aquesta **Agència Interdepartamental** hauria d'assumir l'objectiu de donar resposta a les diferents necessitats d'aquesta població de manera articulada i complementària, gestionant el pressupost destinat pels diferents departaments a temes relatius a la reinserció socio-laboral i a la rehabilitació, regulant l'accés als diversos recursos disponibles, en funció dels diferents nivells de necessitats, possibilitant sempre la complementarietat de les accions, per aconseguir el major grau d'autonomia possible en cada persona afectada de TMS i facilitar un projecte de vida per a cada cas. L'**Agència Interdepartamental** possibilitaria, també, una nova experiència com a model d'organització i gestió que pugui ser pensat per a tot el complex àmbit de la salut mental.

La traducció pràctica i efectiva d'aquest plantejament s'hauria de regir pel **model territorial o sectorial** que regeix per a la resta de serveis sanitaris i hauria de possibilitar la participació activa d'altres administracions implicades com les **Diputacions** i els **Ajuntaments**, amb la finalitat d'assegurar l'equitat i la proporcionalitat, la governabilitat i la bona gestió, així com la descentralització i la participació.



## 5. EL PROGRAMA D'INSERCIÓ LABORAL

Aquest programa, que hauria de ser promocionat des de la proposada Agència Interdepartamental de Salut Mental, hauria de donar recolzament a la totalitat de persones amb problemes de salut mental, però entre les seves prioritats, hauria d'incloure l'atenció a aquelles persones que, per la seva situació psicosocial, presentin majors dificultats per assolir una inserció laboral.

Les intervencions que s'haurien de posar en marxa en el marc d'aquest programa haurien d'incloure els següents aspectes globals i específics.

Aspectes globals:

1. Estudi de les necessitats per sectors, tenint en compte les variables socio-demogràfiques.
2. Estudi dels aspectes legals que corresponen a l'àmbit de la reinserció socio-laboral i fer propostes de modificacions si es considerés necessari.
3. Definició de programes de formació i ocupació específics segons el grup d'afectats i que abastessin tot el territori.
4. Creació de programes específics de formació professional dirigits a proporcionar les habilitats necessàries per ocupar llocs de treball concrets.
5. Planificació i assignació de recursos per facilitar la creació de llocs de treball protegit.
6. Desenvolupament de serveis d'orientació i recolzament en la recerca de feina, incloent-hi el desenvolupament de les corresponents habilitats, i que, al seu torn, realitzessin el seguiment i recolzament al procés d'integració laboral.

Aspectes específics:

1. Els programes de rehabilitació psicosocial haurien de ser la base de partença de qualsevol intervenció en l'àrea de la reinserció laboral, entesa com una forma més d'integració en la comunitat.
2. Qualsevol intervenció en aquest camp hauria de basar-se en una avaluació sistematitzada de les necessitats i possibilitats de cada persona en l'àmbit de l'ocupació, tenint en compte la seva història prèvia, la seva situació psicosocial actual i les seves aspiracions i desitjos. A partir d'aquesta, s'hauria de dissenyar un itinerari personalitzat, tenint en compte, a més, les seves capacitats actuals i potencials i els recursos laborals disponibles.
3. Els programes de formació pre-laboral (adquisició d'hàbits laborals bàsics: puntualitat, regularitat en l'assistència, ús d'eines, activitat en grup, etc.) haurien d'incloure's com a fase prèvia imprescindible.

4. La participació en formes de treball supervisat/protegit de caràcter temporal en centres específics s'hauria de considerar com una fase de transició entre el període formatiu i el d'ocupació a l'empresa normalitzada, tot i que, en alguns casos, podria tenir un caràcter permanent.

Tot aquest conjunt d'intervencions hauria d'estar disponible en l'àmbit de totes i cadascuna de les diferents demarcacions territorials, organitzades de manera conjunta, coordinades i accessibles a les persones afectades de TMS que ho necessitin, amb disseny d'itineraris individualitzats.

Tot això es podria dissenyar en funció d'un projecte global articulat per nivells, amb el següent esquema:

- Programa de recuperació als Centres de Salut Mental, Centres de Dia i Unitats de Rehabilitació.
- Nivell Formatiu i pre-laboral, a través de Cursos de Formació Professional i disseny de Projectes Formatius, Tallers Polivalents i Centres Ocupacionals.
- Nivell Laboral, Empreses protegides de treball de transició, Empreses amb diferents nivells de recolzament i protecció. Empreses de treball normalitzat.
- Nivell de Recolzament a l'Ocupació, instaurant la coordinació, supervisió, orientació i suport al manteniment de cada nivell d'ocupació.
- Nivell polític-legislatiu a través de mesures de foment i recolzament.

## 6. CONCLUSIONS

Per a una inserció socio-laboral idònia del pacient mental greu, s'han de tenir en compte un seguit d'aspectes, que podrien agrupar-se de la següent manera:

A. Aspectes científico-tècnics: **Els danys funcionals i les discapacitats derivades** que es manifesten en la relació psicosocial formen part del conjunt simptomàtic dels pacients afectats de Trastorns Mentals Severs.

B. El conjunt d'intervencions necessàries s'han d'inscriure en el **model territorial** d'atenció, facilitant la integració del pacient en les xarxes d'assistència sanitària, de primària i especialitzada, i en les xarxes d'assistència social, arrelades a la comunitat d'origen.

C. La **voluntat política d'una responsabilitat pública**, que permeti una integració adient dels diferents nivells d'intervenció i gestió (sanitaris, socials, municipals, diputacions, etc.) necessaris per a la inserció sociolaboral dels pacients afectats de Trastorns Mentals Severs segons criteris de salut i justícia.

D. D'acord amb aquesta voluntat política s'haurà de valorar la forma més pertinent d'institucionalització político-administrativa: **Departament inter-conselleries, Fundació Pública, Agència Interdepartamental,...?**

Proposem a les institucions públiques del nostre país, la convocatòria d'un grup de treball per a la realització d'un estudi de viabilitat a nivell econòmic, jurídic i organitzatiu de les propostes exposades en aquest document.

Fundació Congrés Català de Salut Mental (FCCSM)

Barcelona, 10 d'octubre de 2002