

Salud mental e inserción laboral

01/dic/2004

Eugenio Díaz. Psicólogo. Responsable del Equipo Social de la Fundació Cassià Just. Elena Calandria, Trabajadora Social de la Fundació Cassià Just.

A partir de la experiencia en un centro especial de trabajo del sector de la restauración, el autor plantea que una puesta en primer plano de una adecuada gestión empresarial, al lado de la toma en consideración de las particularidades de cada trabajador, hace posible una inserción no segregativa para personas afectadas de trastorno mental y/o disminución psíquica.

Salud mental e inserción laboral

Este artículo pretende ser una reflexión sobre la viabilidad y las estrategias a seguir en la inserción laboral de personas afectadas de trastorno mental y/o disminución psíquica, a partir de la experiencia que se lleva a cabo desde hace siete años en la Fundación Cassià Just y, en particular, en su Centro Especial de Trabajo, donde en la actualidad trabajan más de 60 personas con diversas problemáticas de tipo mental.

Esta experiencia tiene como punto de partida la apuesta por una política dialéctica entre el equipo social y la gerencia del CET, que resumiremos así: no hay inserción laboral sin una adecuada gestión empresarial. Lo que desde el equipo social entendemos así:

- Las personas del CET no son ni pacientes ni usuarios; son trabajadores y, como tales, sujetos de pleno derecho. Entendemos por sujeto el que es y al que se le permite ser responsable de sus actos y de sus palabras.

- El equipo social es un servicio complementario y, por tanto, ni puede ni debe estar omnipresente.

Pero, además de considerar la importancia de la gestión empresarial y sus consecuencias, nos tomamos muy en serio la palabra especial con la que se designa al centro de trabajo. Es especial:

- Pues tenemos en cuenta lo más particular de los que allí trabajan: su subjetividad. Aquello que quizás muy a menudo no fue tomado.

- Porque pretendemos que el centro de trabajo sea un lugar no segregativo.

- Porque orientamos nuestra práctica en posibilitar una inserción distinta a la del destino de exclusión al que habitualmente son abocados.

- Nuestra tarea consiste en apostar porque aparezca la parte de sujeto que les ha sido hurtada a lo largo de la historia. Y ello con todas las consecuencias.

Viabilidad

Para abordar la viabilidad de la inserción laboral de personas afectadas por trastorno mental, creemos necesario realizar algunas precisiones sobre qué entendemos por persona afectada de trastorno mental y qué por inserción.

Dado que todos estamos afectados por algún disfuncionalidad que hace imposible que el programa de la felicidad prometido por la cultura se cumpla en su totalidad, y dado que, a pesar de ello, cuando decimos que hay personas con problemas de salud mental no nos referimos a toda la población -por más que sepamos que la normalidad no es más que una convención-, tendremos entonces que precisar algún rasgo distintivo.

Además hay que resaltar que las dificultades de inserción social y laboral, en la sociedad llamada del "bienestar", afectan cada vez a más sectores de la población. Una sociedad, donde ciencia y mercado se dan la mano en nombre de la consecución de mayores cotas de bienestar pero que, por paradójico que parezca, cuanto más empuja a las personas a adecuarse al mencionado ideal, más angustia, malestar, soledad, incluso violencia, suele producir.

Mencionaremos, pues, como rasgo distintivo el siguiente: las personas que sufren algún trastorno mental son sujetos afectados de una problemática de inscripción en lo social. Son sujetos afectados de un grave problema en el establecimiento y mantenimiento del vínculo con los otros, al menos de un vínculo que no sea el de mero objeto para los demás. Ya sea es tratamiento de objeto por un bienquerer asfixiante, ya sea por un rechazo por ser distinto o raro.

Entonces, ahí donde hablamos de trastorno mental podemos decir, trastorno en la inserción. Y no nos referimos sólo a la inserción laboral. Ella, la constatada exclusión laboral, es consecuencia de un problema de inserción en lo social, por tanto en lo familiar y en lo que no lo es.

Podemos decirlo de una manera más concisa, refiriéndonos a la causa: son personas o bien excluidas del deseo del Otro, dejadas caer de su deseo, o tan incluidas que no se pueden separar. En cualquiera de los dos casos se hace casi imposible para ellos construir un deseo propio, al menos uno que sea tomado en cuenta.

Así, por una vía u otra, la de la exclusión o la de la total alienación, su estatuto de sujeto está seriamente afectado, siendo consecuencia de ello los síntomas que sufren y las serias dificultades en la inserción que dichos síntomas conllevan.

Un símil puede ayudarnos a entender algo del origen y las consecuencias de dichos síntomas. Se trata de la idea de la carretera principal.

En toda red de carreteras, en todo ordenamiento viario, es necesaria la existencia de una carretera principal. Sin ella, todas las vías secundarias se convierten en un enjambre que hace casi imposible la orientación. Pues bien, los trastornados de la salud mental sufren la ausencia de esta carretera principal y, como consecuencia de ello, sufren de una falta estructural de orientación.

Esta ausencia de carretera principal la escuchamos en algunos de los síntomas que en el cuerpo y en el pensamiento, presentan los trastornados de la inserción.

Lo escuchamos en los clásicos trastornos corporales e hipocondrías, donde el cuerpo es relegado al estatuto de puro organismo con un funcionamiento autónomo. Es el famoso lenguaje de órganos de la esquizofrenia que bien conoce la psiquiatría clásica y el psicoanálisis. También en los síntomas maníacos y depresivos, donde lo aleatorio parece comandar su mortífera existencia. E incluso en esa figura del Otro perseguidor de la paranoia, que hace del encuentro con los demás una permanente causa judicial, y, de ellos, el estamento de los perjudicados.

Reconoceremos en estos síntomas las dificultades en el inicio de la experiencia laboral de algunas de estas personas, pero también los reiterados fracasos en el mantenimiento del estatuto de trabajador de otras. Es allí, en el sentido de estos síntomas, donde podemos entender algunas de las dificultades que encontramos en su inserción laboral: el gran absentismo laboral, con expedientes plagados de bajas; las dificultades a la hora de ser uno entre los demás y de estar sujetos a cierta regulación; las caídas subjetivas ante la presencia de un Otro que vocifera siempre lo mismo; el efecto devastador sobre su debilitadísimo deseo, de una palabra o de una mirada, que siempre remite a lo que no se pudo orientar por la falta de orientación primordial.

Es cuando estos efectos toman casi en exclusiva el campo mismo de la existencia que se hace imposible para ellos un lugar en el mundo que no sea el de la exclusión. Más aún, si tenemos en cuenta qué es lo que la sociedad trasmite como inserción.

Lo social propone rasgos de identificación que están sometidos a los ideales que dominan cada momento histórico y que son los que dictan cómo se debe ser para poder integrarse en la vida social y laboral. Estamos aquí en la lógica del "deber ser", lógica que nos dice qué es ser un buen trabajador y qué no.

El problema surge cuando ante el fracaso en la asunción de estos rasgos ideales, se convierte en un caso social, al que no responde, lo que puede llevarle a su vez, a ser "carne" de segregación. Creemos que para que se pueda producir una inserción no segregativa, inserción e ideal deben de estar lo más alejados posible uno del otro. Por los demás se constata que una inserción exitosa, no suele coincidir con lo que los profesionales en ocasiones queremos que sea.

Estrategias

¿Cómo hacer posible entonces, con el estado de cosas descrito, estrategias que promuevan inserciones no segregativas?

Mencionaré ahora algunas de las coordenadas que orientan nuestra intervención:

- Nos orientamos en una institución no-toda. Una institución que, soportándose en normas generales, en normas para todos, permita admitir maneras particulares de vincularse a ella. Para ello sostenemos la tensión entre lo normativo y el uno por uno.

- Nos interesamos en lo que dicen, en poner su palabra en primer plano. Pero más que en los enunciados, en declaraciones de buenas intenciones o de buena voluntad, nos interesamos por sus enunciaciones, por la lógica de lo que dicen. Intervenimos así, favoreciendo el lugar de enunciación del que son responsables.

- En este sentido nos interesa la posición que un sujeto tiene con relación a sus dificultades, a sus malestares y a sus limitaciones, si se hace o no cargo de ellas, si desea o no cobijarse bajo tal o cual decir, familiar o social, que le sitúa como un enfermo.

- Nos orientamos en la idea de que no hay efectividad de la acción educativa o terapéutica si no se favorece la responsabilidad subjetiva.

- Pretendemos acompañar a la persona en la invención de una solución propia, particular, que le permita pacificar su relación con lo social, con lo laboral, con sus compañeros y encargados, con la normativa.

- Buscamos acompañarle en la invención de una suplencia del vacío producido por la ausencia fundamental de lo que llamamos carretera principal.

- Introducimos para ello el tiempo para comprender, como previo al momento de concluir. Cosa que siendo tan obvia consideramos uno de los problemas fundamentales en ámbitos donde las urgencias, sean subjetivas, familiares, sociales o laborales, están en un primer plano.

- En definitiva, nos orientamos en favorecer la aparición de un deseo tolerable que les permita desprenderse de los rasgos de sacrificio a los dioses oscuros.

Nuestra experiencia de inserción pretende estar marcada por un rasgo fundamental: el de la dignidad.