

IMP

Discapacidad mental



Características y causas

Mitos y creencias

Barreras y necesidades

Rehabilitación e integración

Consejos prácticos

Glosario

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, la deficiencia mental es un trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada etapa del desarrollo y que afectan a nivel global la inteligencia: las funciones cognitivas, del lenguaje, motrices y la socialización.

Más actualizada es la definición que hace la Asociación Americana sobre Retardo Mental (AARM): "La discapacidad mental es una condición resultante de la interacción entre factores personales, ambientales, los niveles de apoyo y las expectativas puestas en la persona".

De acuerdo a este organismo, el diagnóstico de discapacidad mental depende de las siguientes variables:

- Que la condición haya comenzado antes de los 18 años.

Que los resultados que arrojen los test de inteligencia sean significativamente menores al promedio de la población.

- Que existan limitaciones significativas en las capacidades adaptativas de la persona. El diagnóstico plantea que éstas deben darse, a lo menos, en dos de las siguientes áreas:

- Comunicación
- Cuidado personal
- Vida en el hogar
- Habilidades sociales
- Uso de la comunidad y de sus recursos
- Autodeterminación
- Salud y seguridad
- Habilidades académicas funcionales
- Tiempo libre y trabajo

El gran aporte de esta nueva mirada es que les otorga una dimensión más amplia a las personas con esta discapacidad, quienes usualmente se han visto limitadas por las definiciones peyorativas que las han calificado fijando la atención fundamentalmente en su déficit.

Incluso, las principales organizaciones españolas están proponiendo que las entidades públicas y privadas usen sólo el término discapacidad intelectual, haciendo un llamado a la misma AARM para que cambie su nombre a fin de desterrar el término retraso mental.

Estos movimientos no pretenden negar la deficiencia de las personas con discapacidad mental o

intelectual, sino que evitar que dicha condición les impida desarrollarse plenamente en la vida social como cualquier otro ciudadano.

Por medio de los cambios en la terminología se busca sensibilizar respecto a las potencialidades de las personas más allá de su coeficiente intelectual. Se trata de una propuesta de valorización del ser humano como persona integral y no sólo como “ser pensante”.

Los avances no se remiten al lenguaje y a los mejoramientos de las terminologías, se trata de un cambio profundo en la conceptualización de la discapacidad mental que redundará directamente en la calidad de vida de estas personas. Paulatinamente, se han ganado el derecho de participación e integración con igualdad de oportunidades a nivel educativo, comunitario, laboral, etc.

Causas

Las causas que originan discapacidad mental pueden ser:

Genéticas: Se pueden transmitir de padres a hijos. Se deben a anomalías en genes heredados de los padres, errores en la combinación genética u otros desórdenes genéticos, como el síndrome de Down y el síndrome del cromosoma “X” Frágil. También influye el factor edad de la pareja. Existe cierta prevalencia que origina discapacidad mental en parejas muy jóvenes o de edad madura.

Congénitas: Se refiere a las características o rasgos con los que nace un individuo y que no dependen sólo de factores hereditarios, sino que son adquiridos durante la gestación. El consumo de alcohol y drogas durante el embarazo aumenta las probabilidades de deficiencia en el área mental. Asimismo, la mala nutrición de la madre, la exposición a contaminantes ambientales y enfermedades como la rubéola son factores de riesgo en esta etapa. Del mismo modo, el bajo peso al nacer y los partos prematuros. También se incluyen algunas enfermedades metabólicas como el hipotiroidismo congénito y la fenilcetonuria.

Adquiridas: Son las ocasionadas por algún accidente o enfermedad después del nacimiento. Enfermedades que pueden terminar en una encefalitis o meningitis, accidentes como golpes en la cabeza, asfixia por inmersión y la exposición a toxinas como plomo y mercurio pueden provocar graves e irreparables daños en el cerebro y al sistema nervioso central.

Tipos y grados

Los enfoques que han abordado históricamente la discapacidad mental han transitado por variados y complejos procesos. Los intentos por conceptualizarla y clasificarla han sido motivo de constante insatisfacción por parte de los especialistas y familiares puesto que no logran la

precisión que se requiere sin subestimar a la persona ni ser demasiado técnico.

La **OMS** propone una clasificación básica de la discapacidad mental según el coeficiente intelectual: Leve, moderada, severa y profunda.

De acuerdo a esta clasificación y a modo de referencia, se pueden reconocer las siguientes características:

■ **Leve:**

Se trata de personas capaces de mantener una conversación sencilla.

La persona alcanza la independencia para el cuidado personal (comer, afeitarse, vestirse, controlar esfínter, etc.).

Desarrolla habilidades sociales y de comunicación desde edades tempranas.

Suele presentar dificultades de aprendizaje generalizado.

■ **Moderada:**

Hay lentitud en el desarrollo de la comprensión y el uso del lenguaje.

La capacidad de cuidado personal y las funciones motrices están en desventaja.

La persona logra un desarrollo adecuado de la capacidad social en cuanto a relacionarse con personas próximas de su entorno y a participar en actividades sociales simples.

■ **Severa:**

Se observa un desarrollo psicomotor muy limitado.

La articulación es defectuosa.

La persona suele reconocer algunos signos y símbolos.

Puede adquirir alguna destreza necesaria para la vida diaria, pero resulta difícil generalizarlo.

Suele tener alguna patología asociada, que implique una atención especializada.

■ **Profunda:**

En general, la persona presenta movilidad restringida o inexistente.

Habitualmente, no controla esfínter.

Requiere supervisión y ayuda constantemente, ya que suele presentar patologías asociadas.

El grado de discapacidad que presente la persona determinará su autonomía y capacidad de integración. Aquellas personas con necesidades de dependencia requerirán de atención especial y protegida. Los esfuerzos en estos casos apuntan a mejorar al máximo su calidad de vida y espacios de dignidad humana.

Dificultades y barreras

Cuando las personas con discapacidad mental tienen los niveles de autonomía necesarios, en menor o mayor grado, para desempeñarse en los distintos ámbitos sociales enfrentan una serie de dificultades como consecuencia de su deficiencia, en especial debido a los estereotipos y prejuicios que prevalecen respecto a sus capacidades. Si bien hay avances relevantes en los espacios de integración obtenidos por este sector, aún hay obstáculos importantes sustancialmente en su acceso a los sistemas de salud, a la educación y el trabajo.

Un elemento que limita de manera importante el desarrollo de las personas con discapacidad mental es el énfasis que la sociedad le otorga al plano intelectual, el que constituye el área «vulnerable» de estas personas. Valorar y aprovechar sus potencialidades y otras capacidades ha sido un extenso trabajo de las entidades y personas vinculadas a esta realidad.

El trabajo para superar las dificultades que le pone el entorno a las personas con discapacidad mental implica mantener siempre una mirada integral de sus funciones y capacidades, además de abordar sus necesidades de manera intersectorial.

Los desafíos van cambiando y creciendo con el paso del tiempo. Existen avances importantes, especialmente en el ámbito del lenguaje, prevaleciendo hoy la digna referencia de discapacidad intelectual. Se trata de un concepto que aclara que la discapacidad se ubica a nivel intelectual y que el resto de la persona está llena de capacidades y posibilidades.

En general, tanto los familiares como profesionales han evolucionado respecto al grado de autonomía esperado y otorgado a las personas con discapacidad mental (o mejor dicho intelectual). En este tema la estimulación temprana ha sido central al igual que la integración escolar.

La participación de las personas con discapacidad mental en el sistema de educación regular es una materia compleja y vinculada, generalmente, al grado de discapacidad. Existen diversos enfoques y posturas, prevaleciendo en algunos sectores la opinión de que sólo la educación especial le permite a la persona desarrollarse adecuadamente debido a que el sistema regular aún no está preparado para atender sus necesidades especiales de educación.

Hay también bastantes casos exitosos de inclusión educativa, habitualmente con apoyo pedagógico externo, pero es cierto que se trata de uno de los temas donde aún queda mucho por discutir, acordar y hacer. Lo importante es tener presente que cada persona es un ser único y diferente y que las reglas generales no existen.

En todo caso, a nivel internacional la tendencia es la integración en el sistema común con

apoyo de la educación especial. Esta es la orientación y el sentido de proceso de la política educativa del país, lo que permitirá avanzar en esta materia en el futuro en todos los niveles de la enseñanza.

En cuanto a la integración laboral, también falta mucho por avanzar. Pero, sí hay cada vez mayor conciencia de que las personas con discapacidad mental no se quedan eternamente en la niñez (como se solía pensar antiguamente y como todavía algunos se siguen relacionando con sus hijos) y que, por lo tanto, son capaces de trabajar. Existen diversas instituciones dedicadas a su capacitación e inserción laboral.

De acuerdo a las nuevas concepciones de la discapacidad, desde la perspectiva de los derechos y donde las limitaciones las pone el entorno, la clave se encontraría justamente en que la sociedad les permitiera a estas personas llevar una vida integrada y satisfactoria, aunque no posean un coeficiente intelectual determinado. Los desafíos de las sociedades modernas apuntan en este sentido a aceptar, respetar e incorporar a la diversidad en todos los planos de la vida.

Mitos y creencias



Cuando se promueve la integración plena de las personas con discapacidad, es fundamental ir eliminando los mitos y creencias que se construyen en torno a este sector de la población. La falta de información, ignorancia, ausencia de empatía y superficialidad son tierra fértil para generar contextos basados en premisas erróneas y discriminadoras, surgiendo barreras muy difíciles de superar.

Puntualmente sobre las personas con discapacidad mental, hay una serie de mitos que es necesario sacar del sistema de creencias:

- **Que tienen corta vida**
- **Como característica global, que no son capaces.**
- **Que no pueden desenvolverse solos.**
- **Que son siempre niños, no se transforman en adultos.**
- **Que su vida emocional y sexual están limitadas.**
- **Que son asexuados o tienen una sexualidad exacerbada.**
- **Que no pueden trabajar.**
- **Que no entienden lo que uno habla.**
- **Que son totalmente dependientes.**
- **Que no aprenden.**

La discapacidad no es una enfermedad, es una condición humana. El desconocimiento, la sobreprotección, el aislamiento y la burla son actitudes que evidentemente debilitan la autoconfianza de las personas con discapacidad mental, limitando sus condiciones para desenvolverse y aprovechar sus habilidades remanentes en función de un desarrollo acorde a su etapa de vida.

Los mitos y prejuicios irán desapareciendo en la medida que las personas, las instituciones y las sociedades aprendan a generar espacios de convivencia en la diversidad, a crear sistemas integrados donde cada individuo pueda funcionar según sus potencialidades y no de acuerdo a normas generales y rígidas.

Rehabilitación y socialización

El proceso de rehabilitación e integración de las personas con discapacidad mental se facilitará en la medida que exista una detección temprana y un diagnóstico que incluya un enfoque lo más amplio posible, no sólo del déficit sino de las potencialidades. Asimismo, se requieren políticas públicas, sistemas y recursos más integradores, integrales y participativos; la eliminación de las barreras culturales y físicas. En definitiva, igualdad y equiparación de oportunidades por la sola razón de los derechos y no de la caridad.

Se entiende por rehabilitación integral como el proceso por el cual la persona logra la mayor compensación posible de las desventajas de toda naturaleza que puede tener como consecuencia de una deficiencia para el desempeño de los roles que le son propios por su edad, sexo y condición socio cultural.

En este sentido, se desarrollan estrategias que abarquen los distintos planos que componen a la persona, buscando su máximo desarrollo de acuerdo a sus características, en aspectos como el biológico, psicológico y social. Complementariamente, se deben canalizar los esfuerzos para que el entorno realice los ajustes necesarios para reducir o eliminar las barreras que se interpongan en su integración.

En el proceso de estimulación temprana y de socialización durante los primeros años de vida resulta determinante la actitud de los padres. Mientras mayor sea la confianza en las capacidades de aprendizaje del niño, mayores serán los logros y resultados.

Actualmente, se cuenta con variadas e innovadoras herramientas para potenciar las capacidades de las personas con discapacidad intelectual en cualquier etapa de su vida.

A modo de ejemplo, se pueden citar la musicoterapia y la hipoterapia, técnicas que hoy son validadas y ampliamente utilizadas para complementar los tratamientos y proceso de rehabilitación.

En cuanto a la atención de público, a menos que se trate de una discapacidad leve, lo más probable es que quien consulte sea un familiar a alguien cercano que asume su representación. En este caso, es importante acoger su demanda y considerar que la atención que se prestará repercutirá directamente en la persona con discapacidad.

Es posible que la persona con discapacidad también se haga presente, por lo tanto, es necesario atender a ambos y canalizar la información a quien plantea las inquietudes. La edad de la persona no necesariamente dice relación con su capacidad de comprensión.

En el caso que la consulta sea hecha directamente por la persona con discapacidad mental y considerando sus características generales vinculadas en lo sustancial a sus dificultades en las áreas de la comprensión y la comunicación, es necesario tener presente las siguientes recomendaciones en el proceso de atención de público:

- ▶ En primer lugar, sea natural y amable.
- ▶ Centre su atención en la persona antes que en su discapacidad, ya que esta no determina a la persona sino que sólo es una característica más de su identificación.
- ▶ Tenga paciencia, si consulta es porque puede comprender, pero su capacidad de comprensión es baja. Recuerde que la discapacidad mental tiene diferentes niveles.
- ▶ Si la persona tiene dificultades para comunicarse, tenga paciencia y dele el tiempo que necesita para que no se ponga nerviosa.
- ▶ Entregue la información de manera sencilla y lenta.
- ▶ Asegúrese de que la persona comprendió la atención e información entregada.
- ▶ Si es acompañado por otra persona, no la ignore y no hable de su limitación con calificaciones ni juicios, entienda más de lo que usted cree.



Glosario

Síndrome de Down: Accidente genético que se registra en el Par 21 de los cromosomas del ser humano que altera el desarrollo normal del individuo y determina las características asociadas con el síndrome. Aunque las personas con síndrome de Down tienen algún nivel de discapacidad intelectual, todos cuentan con importantes capacidades remanentes de aprendizaje y desarrollo personal y social.

Autismo: Condición que interfiere con el desarrollo normal del cerebro en las áreas del razonamiento, interacción social y habilidades de comunicación. Su causa es desconocida, pero se sospecha que se debe a una alteración física del cerebro.

Fenilcetonuria: Derivada de una falla congénita del metabolismo, se caracteriza por el aumento de la fenilalanina, un aminoácido esencial que al producirse en exceso por la carencia de la enzima que la degrada determinará la aparición de retraso mental en el recién nacido.

Síndrome X Frágil: Condición genética asociada al retraso mental que se debe a una alteración del cromosoma X (propio del hombre), que representa la mitad del par de cromosomas que determinan el sexo del feto. Esto significa que las madres son las portadoras y sus hijos tienen riesgo de ser afectados, mientras las hijas tienen más riesgo de ser portadoras y, a veces, son medianamente afectadas, debido a que poseen otro cromosoma X en el par que puede compensar al otro gen defectuoso.

Alzheimer: Alteración progresiva degenerativa que se expresa en un daño en las partes del cerebro que controlan el pensamiento, la memoria y el lenguaje del individuo. Tienen mayores probabilidades de desarrollarlo los adultos mayores de 40 años, por lo que se conoce también como demencia pre senil.

Fuente: *Glosario* www.fonadis.cl; *vocabulario* www.risolidaria.cl; *glosario* www.discapnet.es; *glosario* www.spanishhearit.org; *Revista Atrévete* N° 40, 1999.

IMP

Discapacidad siquiátrica



Características y causas

Mitos y creencias

Barreras y necesidades

Rehabilitación e integración

Consejos prácticos

Glosario

La discapacidad siquiátrica se enmarca en el ámbito de la salud mental. Se considera que una persona tiene discapacidad psíquica cuando presenta trastornos en el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes.

De acuerdo a la OMS, las enfermedades síquicas o mentales (no confundir con discapacidad mental o intelectual) constituyen uno de los principales componentes del universo de enfermedades y discapacidades: **cinco de diez causas principales de discapacidad en el mundo son los problemas de salud mental.**

Este organismo define la salud mental como *“un estado de relativo equilibrio e integración de los elementos conflictivos constitutivos del sujeto de la cultura y de los grupos”*. A lo que se refiere es que existe una estrecha relación entre la salud mental de una persona y su entorno y marco sociocultural.

Los desórdenes mentales o neurológicos que derivan en discapacidad psiquiátrica tienden a proliferar en el mundo moderno, como resultado de múltiples y complejos determinantes sociales, biológicos y psicológicos.

Es sabido que actualmente los índices de trastornos en la salud mental han aumentado considerablemente, en especial en las grandes capitales en donde las exigencias laborales y económicas provocan altos grados de estrés en la población. El estrés está reconocido como un factor detonante de problemas mentales y psicológicos.

En los últimos años, en nuestro país han aumentado las tasas de incidencia de enfermedades como el trastorno bipolar, la depresión, el trastorno de pánico, la neurosis, entre otros.

Una de las enfermedades siquiátricas más predominantes en nuestro país es la **esquizofrenia**, registrándose un total de 150 mil personas. Su origen está *“asociado a un desequilibrio químico, que se produce en el cerebro y obstruye la capacidad de distinguir entre lo real y lo que no lo es, produciendo alucinaciones y delirios que impiden a los pacientes pensar racionalmente y presentar reacciones emocionales anormales, llegando incluso a perder el contacto con la realidad”*.

Por su ocurrencia y su potencial discapacitante, la esquizofrenia es una de las enfermedades mentales más conocidas. Se dice que es altamente discapacitante y que se desencadena durante los años más productivos de la vida, afectando a las personas durante su adolescencia o adultez temprana, es decir, entre los 15 y 25 años.

Hoy en día se estima que la esquizofrenia se hereda genéticamente, por lo que algunas personas son más propensas a desarrollarla si se ven enfrentadas a situaciones estresantes, consumen drogas o beben alcohol en exceso.

Es importante tener presente que no todas las enfermedades de la salud mental redundan en una discapacidad. En general, muchos de los trastornos mentales o psicológicos - la depresión, los trastornos de angustia y de pánico, las neurosis, entre otros- se mejoran mediante los tratamientos psiquiátricos y farmacológicos.

La discapacidad se produce cuando la persona ***“ve obstaculizada en a lo menos un tercio su capacidad educativa, laboral o de integración social” (Ley 19.284).***

Como país se ha avanzado de manera importante en materia de análisis del tema, considerando la salud mental como una materia relevante para la sociedad. Y una señal clara de ello es la elaboración e implementación de una Política de Salud Mental.

Esta tiene como sustento la declaración de valores considerados fundamentales al intervenir en este ámbito. Destaca como propósito final el desarrollo humano, teniendo como foco a la persona, los grupos y el ambiente. Involucra la participación activa y responsable del paciente y sus familiares.

Asimismo, resalta en la Política un enfoque técnico que reconoce la dimensión biológica, psicológica y social de las personas y apuesta por el tratamiento a través de enfoques comunitarios, privilegiando la atención ambulatoria e integrando acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

La Política señala que ***“la discapacidad aparece cuando las limitaciones impuestas por los deterioros psiquiátricos dan como resultado la disminución de la habilidad para realizar ciertas actividades esperables en situaciones normales”.***

Si bien las enfermedades mentales se encuentran en una curva ascendente, la detección temprana, los procesos de atención médica y rehabilitación junto a los medicamentos de punta hoy existentes han permitido disminuir o evitar las limitaciones que pudieran provocar las enfermedades mentales, bajando por ende las probabilidades de que deriven en discapacidad.

Nueva mirada

En este ámbito de la discapacidad es donde se pueden apreciar cambios más acelerados y evidentes en la concepción de la atención médica y la rehabilitación.

Históricamente, tanto en nuestro país como en el resto del mundo, los “locos” estaban en el “manicomio”. Hasta hace no mucho, una persona con problemas de salud mental de mediana severidad terminaba en el psiquiátrico.

Hoy la mirada es completamente distinta. En primer lugar, hay claridad y conciencia de que los riesgos de adquirir una enfermedad mental están presentes en cualquier grupo social. La vida moderna y acelerada transforma a todos sus ciudadanos en potenciales portadores de un trastorno o enfermedad mental.

Por esta misma razón, a partir de los años noventa la salud mental es un eje relevante de las políticas de salud del país constituyendo un problema de salud pública. De esta manera, se inicia un proceso de cambios en la concepción y estructuras de la atención psiquiátrica, en concordancia con los cambios en el resto del mundo: menos institucionalización y mayor detección y atención temprana.

En este período se inicia la implementación del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, que genera acciones planificadas hacia la transformación de la atención psiquiátrica, con un nítido énfasis en el desarrollo de Servicios de Psiquiatría y Hospitales Diurnos en los Hospitales Generales en todo el territorio nacional.

De acuerdo a este Plan, es ***“posible mejorar la calidad de vida de las personas que tienen enfermedades mentales, ya que su deterioro no depende sólo de la enfermedad, sino también de las condiciones y comportamiento social de la familia y de la comunidad en que vive”***.

Asimismo, plantea ***“que las acciones para la rehabilitación y reinserción social y laboral forman parte de la atención integral y requieren en forma especial del protagonismo de las familias, los propios pacientes y las organizaciones sociales, con el apoyo técnico y el financiamiento de los programas de salud y de otros servicios sociales”***.

En pocos años se cambió la visión institucionalizadora por la reinserción e integración a la comunidad.

La salud mental es hoy política de Estado con lineamientos y acciones concretos en los ámbitos de la promoción, la prevención, la detección temprana, el acceso y la continuidad del tratamiento y la rehabilitación.



Un tercer componente determinante de los avances en los procesos de dignificación de las personas con discapacidad por causa psiquiátrica es la participación de las familias en su tratamiento y rehabilitación. Antiguamente, los familiares abandonaban a estas personas, siendo una de las razones por las que surgen los hospitales psiquiátricos.

En estos momentos, existen en Chile más de 60 organizaciones compuestas por familiares de personas con discapacidad síquica y hace algunos años se formó una asociación que las agrupa a casi todas, ANAFADIS. (Ver listado de instituciones).

Dificultades y barreras

El estigma que ha afectado a las personas con una discapacidad por causa psiquiátrica es muy difícil de eliminar completamente. A pesar de los nuevos escenarios y políticas, persiste el temor y la desconfianza hacia las personas afectadas por enfermedades mentales, a las que se asocia con el descontrol y la agresividad.

A la fecha son relevantes los avances en la reinserción social y laboral de las personas con enfermedades mentales que permanecían recluidas en los establecimientos psiquiátricos. Mediante un trabajo dedicado y mancomunado entre las organizaciones de familiares, servicios de psiquiatría y hospitales psiquiátricos, se han logrado experiencias muy positivas de vida autónoma e inserción laboral en varias comunas del país.

Para ello, profesionales y familiares han debido desarrollar una intensa labor de sensibilización en la comunidad, a fin de demostrar que una persona portadora de una enfermedad mental se puede rehabilitar y tiene capacidades para desenvolverse como un ciudadano más.

Una dificultad que perdura para estas personas es el gasto económico que significa su tratamiento farmacológico. Los medicamentos son cada vez más eficaces, pero también más costosos. En el programa de salud mental del Ministerio de Salud se apoya a



las personas de menos recursos con la entrega de fármacos, pero de todos modos una de las tareas centrales de las asociaciones de familiares es la obtención de recursos para financiar este aspecto.

El uso de fármacos en sí también puede constituirse en una barrera para la integración familiar y social de estas personas, ya que en su tratamiento pueden haber episodios de baja de ánimo o fuerza física para desenvolverse en sus distintas actividades.

El nuevo modelo de atención psiquiátrica con un enfoque biopsicosocial, preferentemente ambulatorio y comunitario, beneficia también a los nuevos consultantes evitando su estigmatización y el desarraigo de su entorno familiar y social. Pero se requieren aún importantes esfuerzos de los sectores públicos, privados y de la comunidad en general para superar dificultades que impiden la plena integración de estas personas, como sus derechos a un trabajo digno y remunerado, a una vivienda, a constituir una familia, etc.

Mitos y creencias

Los prejuicios existentes en torno a las personas con discapacidad psiquiátrica constituyen uno de los principales obstáculos para su integración social. Por ello, la eliminación de mitos y creencias es fundamental para mejorar sus opciones de normalización e inserción.

Si bien es cierto que la mayoría de las creencias que la sociedad mantiene sobre estas personas proviene de situaciones reales que se daban en los escenarios antiguos de esta discapacidad, también es cierto que gracias a los nuevos paradigmas, parte importante de las características negativas de las personas con discapacidad psíquica se han superado.

Entre estas creencias que hoy se han logrado superar o eliminar, se encuentran:

- ▶ *Que son incapaces.*
- ▶ *Que son agresivas.*
- ▶ *Que son desequilibradas.*
- ▶ *Que son hiperactivas.*
- ▶ *Que tienen que estar encerradas.*
- ▶ *Que están medicadas.*
- ▶ *Que son pasivas.*
- ▶ *Que no pueden trabajar.*
- ▶ *Que su vida emocional y sexual están limitadas.*

Como se ha dicho anteriormente, por medio de las acciones de atención temprana, tratamiento farmacológico de punta, apoyo de los familiares, rehabilitación y reinserción social, las personas con discapacidad psíquica pueden desarrollar una vida normal. Por lo tanto, estas creencias estigmatizadoras no corresponden a la realidad y entorpecen los esfuerzos de integración laboral y social que impulsan los profesionales, familiares y los propios pacientes.

Rehabilitación

El proceso de rehabilitación de las personas con discapacidad síquica ha tenido en el tiempo diversos enfoques. La intervención centrada en la internación y el aislamiento, acompañados de aplicación de tratamientos que inhibían la voluntad y cualquier indicio de conductas que saliesen de control, ha dado paso a una visión que ve al individuo como parte de un todo. Esta mirada considera las causas que generan la discapacidad asociadas al entorno como uno de los componentes. Del mismo modo, compromete en el proceso rehabilitador al entorno social inmediato y al medio social en general.

Este enfoque vuelve a poner en la persona la oportunidad de alcanzar un funcionamiento adecuado e independiente en la comunidad. Para lograr este proceso se requiere trabajar en el mejoramiento de las competencias y habilidades individuales y también en el cambio de actitudes del entorno de manera de crear las condiciones que permitan la participación social y el desarrollo de crecientes niveles de autonomía.

Se parte de la base que cada individuo es único y con características que son necesarias conocer. Este conocimiento profundo de la persona, de su historia, sus capacidades, características orgánicas y también sociales permitirán adecuar el proceso de rehabilitación a los ritmos individuales y de acuerdo a las reales posibilidades de rehabilitación.

El proceso implica el logro de objetivos que faciliten el proceso, entre ellos se pueden destacar:

- ▶ Reducir la sintomatología a través del uso adecuado de fármacos y tratamientos psicológicos.
- ▶ Mejorar las competencias sociales, especialmente a través del desarrollo de capacidades de funcionamiento social, psicológico y ocupacional.
- ▶ Desarrollar estrategias que se dirijan a reducir la discriminación y estigmatización que la comunidad tiene de las personas con discapacidad síquica.
- ▶ Apoyar a las familias que tengan miembros con discapacidad psíquica, junto al

reforzamiento de las redes sociales para que puedan ayudar a satisfacer las necesidades básicas que presentan estos pacientes.

En este marco, han surgido diversas instancias que acogen a las personas con esta discapacidad y se convierten en instrumentos rehabilitadores que abren espacios en el proceso de inserción social. Resaltan entre estas:

- ▶ **Hospitales de Día:** Se trata de lugares en que las personas con discapacidad psiquiátrica son atendidas por equipos especializados, pero en forma ambulatoria. Se realizan programas de rehabilitación y se les proporcionan los medicamentos requeridos.
- ▶ **Hogares Protegidos:** Se refiere a la modalidad de casas donde se reinsertan personas que antes estaban internadas. Se desarrolla una estructura de 6 a 8 personas que conforman un núcleo organizado y que les permite desarrollar una vida más normal. Son apoyados por profesionales en este proceso que implica la autonomía.
- ▶ **Clubes de Integración Social:** Instancias de reunión de pacientes, familiares y amigos que les permiten el desarrollo de habilidades sociales.

La rehabilitación psicosocial o cualquier otro enfoque que se desarrolle e implemente carece de posibilidades de éxito si no cuenta con un contexto social que lo respalde. Es por ello que se debe apuntar a sensibilizar a la comunidad a abrir espacios de participación en los distintos niveles: comunitario, recreativo, laboral, etc.

Es necesario entregar información que desmitifique la realidad de este grupo de personas, que presente las potencialidades y capacidades que ellos tienen en lugar de la deficiencia. También se requiere del desarrollo de medidas que apunten a prevenir los factores que inciden en el aumento de discapacidad en esta área.

Con respecto a la discapacidad psíquica, es probable que no resulte evidente al momento de atenderla si se trata de una persona que se encuentra en proceso de rehabilitación y que se mantiene compensada con sus medicamentos.

Algunas características pueden servir de señales para darse cuenta que puede tratarse de una persona con discapacidad psíquica, como por ejemplo que exprese poca tolerancia a la frustración, ansiedad ante situaciones que no puede controlar, sudoración o dificultad para expresarse.

Por lo tanto, considerando las características generales de las personas con discapacidad psíquica, vinculadas en lo sustancial a sus dificultades en las áreas de la comprensión y comunicación, es necesario tener presente las siguientes recomendaciones en el proceso de atención de público:

▶ *En primer lugar, sea natural y amable.*

▶ *Centre su atención en la persona antes que en su discapacidad, ya que ésta no determina a la persona sino que sólo es una característica más de su identificación.*

▶ *Tenga paciencia, puede ser que no pueda expresarse al mismo ritmo que piensa y eso le dificulte el nivel de expresión.*

▶ *Si eleva la voz o se altera, usted no haga lo mismo, manténgase sereno y evalúe la situación.*

▶ *Sea empático, hágale notar que usted lo entiende y se pone en su lugar.*

▶ *Busque soluciones concretas y reales a la situación que le plantea, no dilate la situación.*

▶ *Si es acompañado por otra persona, no ignore a la persona con discapacidad psíquica y no hable de su limitación con calificaciones ni juicios, entienda más de lo que cree.*

▶ *Si la persona tiene dificultades para comunicarse, tenga paciencia y dele el tiempo que necesita para que no se ponga nerviosa.*



Glosario

En el mundo de la discapacidad psíquica existe una amplia gama de condiciones y enfermedades que es necesario conocer:

Estrés: Las personas pueden experimentar estrés cuando se ven enfrentadas a eventos importantes, los cuales pueden ser peligrosos o muy difíciles de sobrellevar. Entre los síntomas del estrés están la ansiedad y la tensión, la preocupación incontrolable, irritación, distracción y dificultad para aprender nuevas cosas.

Depresión: Se trata de un problema emocional muy grave en el cual el individuo no deja de sentirse triste y vacío, sin ayuda ni esperanza. Usualmente, sufren de ansiedad e irritabilidad, falta de motivación y pérdida de placer en las cosas que antes disfrutaba. También se asocia a problemas con el apetito y el sueño.

Paranoia: En general, esta enfermedad se refiere a altos niveles de sospecha, desconfianza, usualmente vistos en las creencias o desilusiones de que se es víctima del odio, celos, resentimiento de otras personas.

Hipocondría: Es un desorden en el cual la persona canaliza las ansiedades, las preocupaciones y los pensamientos obsesivos para convencerse de que tiene una enfermedad específica. Es decir, las personas hipocondríacas están preocupadas porque padecen de una enfermedad, aunque los resultados médicos indiquen lo contrario. Las relaciones entre estos pacientes y el personal médico pueden en muchos casos ser conflictivas, hasta el punto en que una verdadera enfermedad puede llegar a no ser diagnosticada por aquellas personas que están cansadas de atender enfermos que insisten en una enfermedad que no existe.

Neurosis: Son las afecciones que muestran un mal funcionamiento del sistema nervioso. En las neurosis no hay lesión física ni alteración de la personalidad. Las principales neurosis son la ansiedad, una incontrolable obsesión por evitar situaciones peligrosas. Algunos ejemplos de neurosis son el pánico, la fobia, el desorden compulsivo-obsesivo y el estrés postraumático.

Fuente: *Glosario* www.fonadis.cl; vocabulario www.risolidaria.cl; glosario www.discapnet.es; glosario; revista Atrévete; www.minsal.cl; Plan de Salud Mental y Siquiatría.