

**“OPORTUNIDADES DE INTEGRACIÓN SOCIAL E INSERCIÓN  
LABORAL, UN CAMINO A LA IGUALDAD DE CONDICIONES  
PARA PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA”**

INFORME FINAL DE SEMINARIO DE TITULO PARA OPTAR AL GRADO ACADEMICO DE  
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL Y EL TITULO PROFESIONAL DE ASISTENTE SOCIAL

**ALUMNOS:** MARIA ISABEL MUÑOZ DIAZ

**PROF. GUIA:** VIOLETA FLORES FLORES.

**2012**



REF.: Informa evaluación y calificación Seminario  
de Título de alumna que indica.

VALPARAISO, 24 de Julio de 2012.-

**SEÑOR DECANO:**

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesora Guía, cumplo con informar a Ud. la evaluación practicada y calificación que he asignado al Seminario denominado: **"OPORTUNIDADES DE INTEGRACIÓN SOCIAL E INSERCIÓN LABORAL, UN CAMINO A LA IGUALDAD DE CONDICIONES PARA PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA"**, cursado durante el II semestre 2011 y I semestre 2012 por la alumna de la Escuela de Trabajo Social – Campus Santiago, Srta. **MARÍA ISABEL MUÑOZ DÍAZ**, incluyendo la sistematización de dicho seminario en el respectivo informe final.

Para efectos de la calificación se ha evaluado:

- a) Importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional;
- b) Aspectos metodológicos;
- c) Amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada;
- d) Régimen formal de citas;
- e) Carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Seminario de Título, con nota 7,0 (siete coma cero).



**VIOLETA FLORES FLORES**  
**PROFESORA GUÍA**

AL SEÑOR  
**ALBERTO BALBONTÍN RETAMALES**  
DECANO  
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES  
PRESENTE  
VFF/fpu.-

REF.: Informa evaluación y calificación Seminario  
de Título de la alumna que indica.

VALPARAISO, 27 de Julio de 2012.-

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesor Informante, cumplo con informar a Ud. la evaluación practicada y calificación que he asignado al Seminario denominado: ***“OPORTUNIDADES DE INTEGRACIÓN SOCIAL E INSERCIÓN LABORAL, UN CAMINO A LA IGUALDAD DE CONDICIONES PARA PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA”***, cursado durante el II semestre 2011 y I semestre 2012 por la alumna de la Escuela de Trabajo Social – Campus Santiago, Srta. **MARÍA ISABEL MUÑOZ DÍAZ**, incluyendo la sistematización de dicho seminario en el respectivo informe final.

Para efectos de la calificación se ha evaluado:

- a) Importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional;
- b) Aspectos metodológicos;
- c) Amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada;
- d) Régimen formal de citas;
- e) Carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

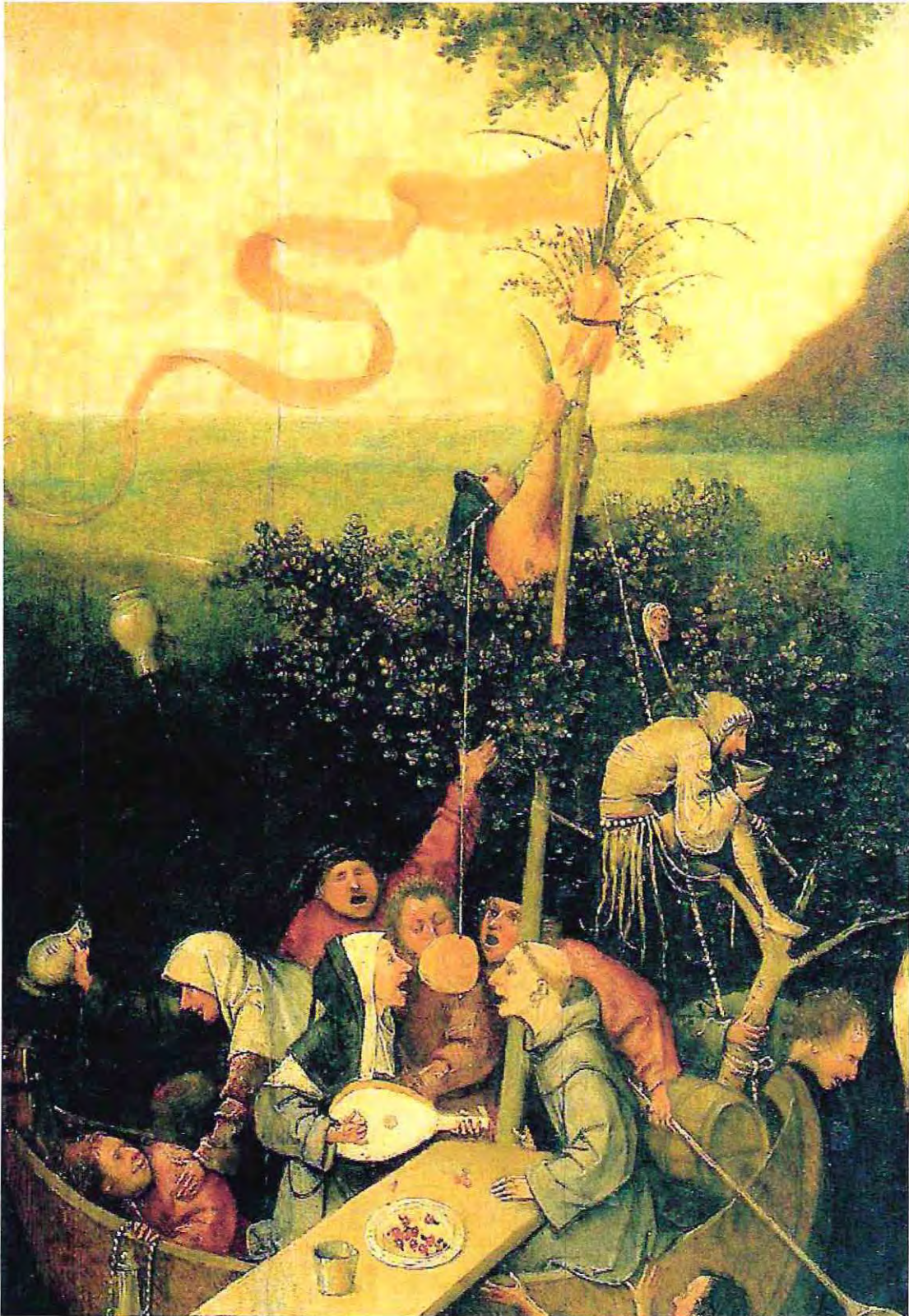
El proyecto de título fue desarrollado en un marco institucional muy bien seleccionado, lo que permitió el acceso a fuentes de todo orden. Asimismo, se aprecia una fundamentación teórica del estudio y un análisis riguroso de los casos estudiados a la luz del marco de referencia y el marco teórico. Muy buena presentación y adecuado régimen formal de citas y la bibliografía.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Seminario de Título, con nota **7,0 (siete coma cero)**.

  
**PATRICIO GARCÍA LETELIER**  
**PROFESOR INFORMANTE**

AL SEÑOR  
**ALBERTO BALBONTÍN RETAMALES**  
DECANO  
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES  
PRESENTE  
PGL/fpu.-

"Nunca el mundo ha sido tan desigual en las oportunidades que brinda, pero tampoco ha sido nunca tan igualador en las ideas y las costumbres que impone. En el mundo sin alma que se nos obliga aceptar como único mundo posible, no hay pueblos sino mercados" (Galeano).



## AGRADECIMIENTOS

A todos aquellos que participaron e hicieron posible esta investigación, a los profesionales, familiares y pacientes de CORPAM, por sus voluntades de querer colaborar constantemente en este proceso.

A mis profesores, que durante todos estos años recibí su entrega continua y profesionalismo en el proceso de formación, por sus miradas críticas en pos de la construcción social y sus actitudes empoderadoras para el crecimiento de sus estudiantes. Principalmente, a la señora Violeta Flores, que incansablemente guio este trabajo, gracias por sus consejos, el apoyo y sus palabras de ánimo que me brindo día a día.

Gracias también a mis queridas compañeras, que me apoyaron y me permitieron entrar en sus vidas durante estos casi seis años de convivir dentro y fuera del salón de clase. Anita, Mari, Sole y Vale, muchas gracias.

A mi madre, amiga y aliada que junto con mi familia de forma incondicional, entendieron mis ausencias y mis malos momentos. A mi padre, que a pesar de su distancia no deja de estar presente. A ti Francisco, que desde un principio hasta el día de hoy sigues dándome ánimo para terminar mi carrera.

A mi gran amigo Matías Mejías, que siempre estuvo a mi lado para ayudarme, escucharme, aconsejarme y en muchas ocasiones guiarme.

Gracias a todos por haberme acompañado en esta aventura que significó el término de un periodo y el comienzo de otro cargado de ilusiones y éxitos venideros.

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>3</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>CAPITULO I – MARCO LEGAL, POLÍTICO E INSTITUCIONAL .....</b>	<b>12</b>
1.- <b>NORMATIVAS LEGALES .....</b>	<b>12</b>
1.1.- <i>Generalidades sobre Legislación en Salud Mental .....</i>	<i>12</i>
1.2.- <i>Ley N°20.422, Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad .....</i>	<i>13</i>
1.3.- <i>Estrategia Nacional de Salud 2011 – 2020 .....</i>	<i>14</i>
1.4.- <i>Plan Nacional de Salud Mental en Chile .....</i>	<i>15</i>
1.5.- <i>Reforma de Salud, Ley de Garantías Explícitas en Salud (GES)...</i>	<i>15</i>
1.5.1.- <i>Actividades de tratamiento y rehabilitación .....</i>	<i>17</i>
2.- <b>ANTECEDENTES GENERALES SOBRE LA INSTITUCIÓN .....</b>	<b>18</b>
3.- <b>IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....</b>	<b>19</b>
3.1.- <i>Tipo de Institución .....</i>	<i>20</i>
3.2.- <i>Cobertura .....</i>	<i>21</i>
3.3.- <i>Radio de Acción .....</i>	<i>21</i>
3.4.- <i>Antecedentes Históricos.....</i>	<i>22</i>
4.- <b>ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL .....</b>	<b>23</b>
4.1.- <i>Principios Orientadores de la Institución .....</i>	<i>23</i>
4.5.- <i>Organigrama Institucional .....</i>	<i>23</i>
4.4.- <i>Funciones de los Profesionales .....</i>	<i>23</i>
5.- <b>PLANES Y PROGRAMAS DE LA INSTITUCIÓN .....</b>	<b>28</b>
6.- <b>REDES SOCIALES.....</b>	<b>31</b>
7.- <b>PATOLOGÍAS ABORDADAS POR LA INSTITUCIÓN.....</b>	<b>32</b>
<b>CAPITULO II – CONCEPTUAL.....</b>	<b>35</b>
<b>I- MARCO DE REFERENCIA .....</b>	<b>35</b>
1.- <b>APRECIACIONES GENERALES DE LA TEMÁTICA INVESTIGATIVA .....</b>	<b>35</b>
2.- <b>FUNDAMENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>38</b>
3.- <b>ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....</b>	<b>41</b>
4.- <b>DIMENSIONES DEL PROBLEMA OBJETO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>42</b>
4.1.- <i>Naturaleza.....</i>	<i>42</i>
4.2.- <i>Magnitud .....</i>	<i>43</i>
4.3.- <i>Gravedad .....</i>	<i>44</i>
4.4.- <i>Urgencia.....</i>	<i>46</i>
5.- <b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA OBJETO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>47</b>
<b>II- MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>48</b>
1.- <b>ANTECEDENTES PRELIMINARES.....</b>	<b>48</b>
2.- <b>TEORÍAS BIOLÓGICAS .....</b>	<b>48</b>
2.1.- <i>Hipótesis Biológicas .....</i>	<i>49</i>
2.2.- <i>Hipótesis Genéticas .....</i>	<i>49</i>
2.3.- <i>Hipótesis de las Complicaciones Gestacionales y Perinatales .....</i>	<i>50</i>

3.- TEORÍA PSICOANALÍTICA.....	50
3.1.- <i>El Conflicto Estructural en las Psicosis Esquizofrénicas</i> .....	51
4.- MODELO PSICOSOCIAL .....	52
4.1.- <i>Modelo de la Transacción Familiar</i> .....	52
4.2.- <i>Modelo de la Vulnerabilidad</i> .....	53
5.- INTEGRACIÓN SOCIAL .....	54
5.1.- <i>Modelo de Integración Social</i> .....	55
6.- INSERCIÓN LABORAL .....	56
7.- ÁMBITO LABORAL Y REHABILITACIÓN .....	57
8.- CONCEPTUALIZACIÓN DE PERCEPCIÓN Y OPORTUNIDADES .....	58
8.1.- <i>Oportunidades</i> .....	59
8.2.- <i>Percepción</i> .....	59
<b>CAPITULO III – DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>63</b>
1.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN .....	63
2.- UNIDAD DE ANÁLISIS .....	63
3.- RESPECTO A LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA .....	64
4.- TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	65
5.- TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	66
7.- SELECCIÓN DE SUJETOS DE INVESTIGACIÓN .....	67
7.1.- <i>Muestreo</i> .....	67
7.2.- <i>Sujetos de Selección</i> .....	67
8.- METODOLOGÍA DE RECOLECCIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	68
9.- ETAPAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	69
10.- CRITERIOS DE RIGOR .....	71
11.- DISEÑO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	73
11.1.- <i>Pauta de Entrevista Semiestructurada</i> .....	73
<b>CAPITULO IV – RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.....</b>	<b>77</b>
1.- ANTECEDENTES GENERALES .....	77
2.- PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS .....	79
3.- RESULTADOS Y ANÁLISIS .....	80
3.1.- <i>Conceptualizaciones</i> .....	83
3.2.- <i>Integración</i> .....	87
3.2.1.- <i>Inserción Social</i> .....	88
1.- Exclusión .....	88
2.- Limitantes .....	92
3.- Desarrollo de Oportunidades de Integración .....	93
4.- Oportunidades de Integración.....	95
3.2.2.- <i>Inserción Laboral</i> .....	101
1.- Implicancias Prácticas .....	101
2.- Crecimiento.....	106
3.- Importancia de la inserción laboral .....	107
4.- Actitud del Paciente .....	108
5.- Relaciones Interpersonales .....	109
3.2.3.- <i>Factores que Favorecen la Inserción Laboral</i> .....	110
1.- Ámbito Personal.....	111
2.- Ámbito Familiar .....	112

3.- Factores Sociales .....	113
4.- Ámbito Laboral.....	114
5.- Ámbito Institucional.....	115
<b>CAPITULO V – CONCLUSIONES Y REFLEXIONES.....</b>	<b>117</b>
1.- CONCLUSIONES CON RESPECTO A LA METODOLOGÍA .....	117
2.- CONCLUSIONES CON RESPECTO A LA TEMÁTICA DE ESTUDIO .....	118
3.- CONCLUSIONES DESDE EL TRABAJO SOCIAL.....	122
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>126</b>
1.- LIBROS .....	126
2.- ESTUDIOS, REVISTAS Y DOCUMENTOS:.....	127
3.- LEYES:.....	128
4.- DOCUMENTACIÓN ELECTRONICA: .....	128
<b>ANEXOS.....</b>	<b>131</b>
Concepción de Integración Social .....	131
Características de la Integración Social.....	132
Concepción de Inserción Laboral .....	133
Desconocimiento sobre Esquizofrenia.....	134
Estigma.....	135
Sentimiento de Rechazo.....	136
Actividades Específicas .....	137
Desconocimiento Oportunidades.....	138
Empresas.....	138
Escasas .....	139
Gobierno.....	142
Desarrollar Oportunidades.....	143
Limitantes .....	145
Autoestima.....	145
Independencia .....	146
Apreciaciones Prácticas a CORPAM.....	146
Taller Labor CORPAM.....	148
Actitud del Paciente .....	150
Importancia de la Inserción Laboral.....	150
Relaciones Interpersonales .....	151
Ámbito Personal .....	152
Ámbito Familiar.....	153
Ámbito Social.....	154
Ámbito Laboral.....	154
Ámbito Institucional.....	155

## RESUMEN

En el presente documento se exponen los resultados de un proceso investigativo realizado entre los meses de diciembre a Junio del presente año, para optar al grado de Licenciatura en Trabajo Social y al título profesional de Asistente Social, otorgado por la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.

La investigación centra su estudio en conocer las oportunidades de integración social e inserción laboral a través de la profundización de las percepciones que se tienen sobre la temática. Para ello se seleccionó una muestra basada en perfiles idóneos de tres estamentos diferentes de CORPAM, profesionales, familiares y pacientes.

Esta investigación tiene por finalidad acercarse y ampliar desde la disciplina del Trabajo Social el conocimiento respecto a la problemática, para visualizar las herramientas adecuadas que permitan efectuar un trabajo posterior de intervención con la producción teórica suficiente respecto de los elementos específicos del fenómeno en dicha institución con mayor pertinencia y asertividad.

Las líneas posteriores están dedicadas a describir la estructura, contenido y secuencia del seminario de título para que el lector pueda hacerse una idea globalizada de su totalidad.

En la primera parte se presenta el marco legal, político e institucional que permite obtener una idea generalizada de las apreciaciones legislativas y de la organización que acogió el proceso investigativo.

La segunda parte se compone de dos ítems que ponen de manifiesto los antecedentes del tema previo a la investigación, el primero correspondiente al marco referencial y el segundo, al marco conceptual, uno y otro exponen los elementos necesarios que conforman y entregan sustento al tema que se presenta.

En la tercera parte, se muestra el diseño de la investigación y cómo se eligió y evidenciaron las metodologías que regulan y orientan el proceso en su fase más operativa. Mientras que en la cuarta, se concentra una revisión de resultados basados en las principales evidencias y hallazgos tomados en

cuenta para el análisis de los enunciados, a partir del cual se exponen los resultados e interpretaciones. En una quinta parte, se exponen las conclusiones del estudio.

## INTRODUCCIÓN

El interés por conocer la situación de las personas con discapacidad en relación a la inserción social y en especial en el mercado laboral ha cobrado especial relevancia en los últimos años, como una parte esencial de cualquier intento de aumentar la integración social de este colectivo, es así como se manejan cifras que intentan acercarse y exponer la realidad laboral a través de diversos estudios tales como la Encuesta de Caracterización Socioeconómica, CASEN, la Encuesta Nacional de la Discapacidad, ENDISC y algunas investigaciones de universidades y centros de estudios que intentan aportar nuevos conocimientos de la temática.

Toda persona discapacitada tiene los mismos derechos que sus conciudadanos. Sin embargo, a la hora de ejercer los mismos, pueden encontrarse en desventaja requiriendo la adopción de medidas puntuales destinadas a equiparar oportunidades. Para ello, no solo rigen normativas específicas sino también existen organismos públicos y privados que tienen como objetivo la equiparación de oportunidades, desarrollando programas y proyectos para alcanzar dicho fin.

Sin embargo, los esfuerzos no siempre son suficientes y por tanto, se requiere seguir abordando dicha temática de manera transversal en los distintos sectores sociales; es por esto y con intenciones de aportar nuevas miradas de la realidad social, específicamente a nivel institucional especializado, es que surge la inquietud de realizar el presente estudio que busca conocer las percepciones sobre las oportunidades de integración social y laboral de las personas con esquizofrenia de la Corporación de Ayuda al Paciente Mental.



FOTOGRAFÍA: Avaro Mardones. Fernando Balmaceda

Hospital Sanatorio El Peral, 1976. Frente a las condiciones en que se encontraban los pacientes en esos años, el Dr. Juan Marconi relata: "...Este era un verdadero matadero social, como una pensión sin propósito, un depósito de enfermos que se morían de frío en las noches de invierno".

# CAPITULO I

## MARCO INSTITUCIONAL

---

## **CAPITULO I – Marco Legal, Político e Institucional**

En el siguiente capítulo se presentan las normativas legales, políticas y aspectos en que se inscribe el Seminario de Título, está estructurado a partir de los antecedentes legislativos y características organizacionales constitutivas de la Corporación de Ayuda al Paciente Mental, los cuales son considerados necesarios para contextualizar la finalidad de este trabajo. Además, contempla las instancias que otorgan respaldo a la seminarista para su inserción.

### **1.- Normativas Legales**

#### **1.1.- Generalidades sobre Legislación en Salud Mental**

Toda legislación es necesaria para proteger los derechos de las personas y aun más para aquellos sectores vulnerables de la sociedad, como son las personas con enfermedades mentales. En ocasiones estas enfermedades, afectan la capacidad de las personas para la toma de decisiones y puede que no acepten un tratamiento para su problema, suponiendo un riesgo para sí misma y para el entorno inmediato. *La legislación sobre salud mental puede proporcionar un marco legal para abordar asuntos claves como la integración en la comunidad<sup>1</sup> y la accesibilidad a los derechos en otras áreas distintas a las relacionadas en torno a los cuidados y tratamientos correspondientes, como lo son la vivienda, la educación y el empleo. El legislar sobre esta materia también juega un papel importante a la hora de promover la salud mental y la prevención de trastornos mentales mediante el desarrollo de políticas en salud.*

La legislación sobre salud mental es esencial para complementar y reforzar la política sobre la misma, proporcionando un marco legal para alcanzar los objetivos planteados. Además esta puede proteger los derechos humanos, mejorar la calidad de los servicios de salud mental y promover la integración en la comunidad.

Los componentes de las legislaciones en sectores no sanitarios también son importantes para la prevención de trastornos mentales y promoción de la salud mental, estos deben abordar otras áreas más allá de los cuidados y

---

<sup>1</sup>Organización Mundial de la Salud. "Mental Health Legislation and Human rights", 2005. Editores médicos, s.a. EDIMSA, España: Asturias.

tratamientos cubiertos por las políticas de gobierno y el apoyo de instituciones abocadas a esta labor, permitiendo proporcionar un marco legal de protección que incluya desde la accesibilidad a la atención, cuidados de calidad, rehabilitación y seguimiento, hasta la integración total de las personas con enfermedades mentales a la comunidad.

El 25% de los países que aglutinan casi el 31% de la población mundial, no posee una legislación nacional sobre salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2001). En el caso de nuestro país, Chile cuenta con la Ley de Integración Social de las Personas con Discapacidad, que considera en ellas las personas con enfermedades mentales.

### 1.2.- Ley N°20.422, Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad

En Chile, específicamente en el año 1994 se crea la política nacional para la integración social de las personas con discapacidad, bajo el marco de ley n°19.284, cuyas bases conceptuales se plantean en que *“la discapacidad deja de ser abordada sólo desde un punto de vista asistencial y humanitario o como un tema exclusivo del sector salud y educación, para ser considerada como un problema social de carácter global, que puede afectar a todas las personas por igual, sin distinción de sexo, edad o condición socioeconómica”* (MIDEPLAN, 1999).

Siguiendo en esta línea, la referida ley señala que se *“considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente y con independencia de la causa que las hubiera originado, vea obstaculizada, en a lo menos un tercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social”*<sup>2</sup>. Con respecto a ello, cabe señalar, que dicha Ley fue derogada el año 2010, encontrándose en vigencia la Ley 20.422, que establece un nuevo concepto de discapacidad, lo que más que un tema de definición conceptual, afecta la visión de sujeto y el enfoque de intervención, entendiéndose en la actualidad como persona con discapacidad *“aquella que teniendo una o más deficiencias físicas, mentales, sea por causa psíquica o intelectual, o sensoriales, de carácter temporal o*

<sup>2</sup> Ley n°19.284, Establece Normas para la Plena Integración Social de Personas con Discapacidad. Ministerio de Planificación y cooperación, 1994.

*permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás*".<sup>3</sup> Por lo cual podemos aseverar, que toda aquella persona con trastornos mentales severos encajan dentro de la conceptualización y por tanto, poseen protección legal para su plena integración en la sociedad, velando por el ejercicio de los derechos que tanto la Constitución como las leyes reconocen.

Con respecto al empleo, tema importante para la promoción de la integración social, la Ley N°20.422 lo aborda más allá de la capacitación para la integración laboral y la orientación profesional según las capacidades reales de la persona. Ahora a diferencia de la anterior Ley derogada, considera que el Estado debe crear condiciones y velar por la inserción laboral y beneficios de seguridad social, desarrollando de forma directa o por medio de terceros, planes, programas e incentivos y crear instrumentos que favorezcan la contratación de personas con discapacidad en empleos permanentes.

Legislar respecto al empleo, permite sin duda proteger a las personas con enfermedades mentales de la discriminación, explotación y despidos improcedentes basados en sus antecedentes psicopatológicos. Lo que aportaría a la disminución de vulnerabilidad específica de las personas que presenten alguna de las patologías asociadas a trastornos mentales.

### 1.3.- Estrategia Nacional de Salud 2011 – 2020

La Estrategia Nacional de Salud para el periodo comprendido entre los años 2011 al 2020, plantea aumentar la evaluación de discapacidades de causa psíquica en personas con tratamiento, junto a un aumento de la cobertura de los programas de rehabilitación psicosocial integral.

Con respecto a lo anterior y en relación a las personas con diagnóstico de esquizofrenia, se propone mejorar los resultados favorables obtenidos por la realización de actividades regulares. Lo que significa que la persona deberá asistir a lo menos cuatro veces a la semana a un trabajo remunerado, empleo con apoyo, taller laboral protegido, empresa social, centro diurno, club social,

---

<sup>3</sup> Ley n°20.422, Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad. Ministerio de Planificación, 2010.

estudios regulares en enseñanza básica, media o superior, o programa de capacitación.

En consecuencia con lo indicado, la Corporación de Ayuda al Paciente (CORPAM) comprende dentro de sus actividades la ejecución del taller laboral CORPAM, el que se caracteriza por su modalidad de taller laboral protegido, contribuyendo con una instancia de aprendizaje y entrenamiento de habilidades socio-laborales. Así también genera instancias laborales remuneradas para pacientes estabilizados dentro de la clínica, los cuales desempeñan funciones bajo regímenes de jornadas laborales según sus capacidades personales.

#### 1.4.- Plan Nacional de Salud Mental en Chile

Continuando en base a la Estrategia Nacional de Salud el país y en su particularidad el Ministerio de Salud, en su preocupación de adecuarse a los continuos cambios y a las necesidades de la población, formuló un Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría orientado a la promoción de salud mental y la prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, con la finalidad de poder detectarlos y tratarlos precozmente; desarrollar factores protectores de la salud mental en la población beneficiaria y evitar o retrasar la aparición prevenible de ellas. Para lo cual, el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría establece y define un conjunto de actividades básicas a realizar por los centros de salud o clínicas privadas, para dar respuesta a las necesidades de esta población específica, las que a su vez son coherentes con las actividades definidas en la normativa Técnica "Organización de una Red de Servicios de Salud Mental y Psiquiatría", aprobada por el Ministerio de Salud el 9 de abril de 1999 a través de la Resolución Exenta N° 802.

Siguiendo una de las líneas de acción del "Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría", es que CORPAM implementa en sus acciones de tratamiento al paciente con trastorno mental la rehabilitación y reeducación en las distintas patologías que aborda.

#### 1.5.- Reforma de Salud, Ley de Garantías Explícitas en Salud (GES)

Con la Ley de Garantías Explícitas en Salud (GES o más popularmente conocida como AUGE), la salud mental y psiquiatría toma una mayor

consideración en la salud pública que con las reformas previas. Por una parte, una serie de estudios epidemiológicos muestran la gran magnitud y consecuencias de las enfermedades mentales en el país, reconociéndolas como uno de los principales problemas de salud pública. Por otra, el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del año 2000, alcanza en cinco años niveles de implementación masivo en el sistema público que ninguna política en este campo había logrado en Chile, ubicando la salud mental como uno de los ítems fundamentales de abordar en las políticas nacionales de salud.

En el momento de definir los 56 principales problemas de salud del país que serían abordados por la Ley GES, se tomaron en cuenta tres problemas de salud mental: esquizofrenia, depresión y consumo problemático y dependencia de alcohol y drogas. Esta priorización en la temática fue considerada por expertos internacionales como un hecho histórico mundial, dado a su importancia como política y por las repercusiones que ésta generó en el seguro público (FONASA) como en los privados (ISAPRES).

Sin embargo, el primer Decreto Presidencial GES del año 2005, que definió los 25 problemas de salud iniciales, incluyó solo el primer episodio de esquizofrenia. En el momento de tomar la decisión de qué problemas incorporar, existía amplio acuerdo de que al menos un problema de salud mental debería estar representado, y se optó por aquel que abarcaba el menor número de beneficiarios potenciales, alrededor de 2.000 para todo el país, en comparación con aproximadamente los 250.000 que se estimaban para depresión. Este menor número significaba tanto un menor costo como una menor complejidad para su implementación. La gran importancia de esta medida radica en el hecho de que no sólo se garantizó el primer episodio, sino el tratamiento farmacológico y psicosocial de por vida mientras persista el diagnóstico de esquizofrenia.

Ya en el segundo Decreto Presidencial GES del año 2006 se definió 15 problemas de salud adicionales, y entre ellos estaba el tratamiento integral de las personas de 15 años y más con depresión, para que posteriormente en el tercer Decreto Presidencial del 2007, en el que se definieran 16 problemas más a la lista para completar los 56 problemas que la Ley GES determinaba en ese momento, incluyó el tratamiento de consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en menores de 20 años.

### 1.5.1.- Actividades de tratamiento y rehabilitación

*El diagnóstico y tratamiento farmacológico, psicosocial y psicoterapéutico ambulatorio de personas con todo tipo de trastornos mentales, referidos mediante interconsulta por el equipo de salud general de atención primaria, de otros servicios clínicos o de urgencias, las realiza el Equipo de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatoria mediante un conjunto de prestaciones o actividades. En una proporción variable, según el diagnóstico, la atención especializada consiste en realizar la exploración psiquiátrica/psicológica y derivar nuevamente al paciente al equipo que demandó la interconsulta, con indicaciones de tratamiento.*

*En los casos en que asume en forma transitoria o permanente el tratamiento y rehabilitación, el Equipo de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatoria es, para estos pacientes, sus familias y/o cuidadores, el equipo tratante. De preferencia, un profesional específico de éste debe hacerse cargo de un número de pacientes para su seguimiento en el marco de una relación interpersonal más estrecha. El equipo de salud mental y psiquiatría ambulatoria es responsable del paciente también prestándole atención fuera de las estructuras sanitarias, en centros o espacios de cuidado de personas con discapacidad producida por enfermedades mentales (por ejemplo, centros para niños con autismo, talleres protegidos, hogares protegidos), y en los espacios naturales de vida (hogar, barrio o población, escuela y trabajo); así como de asegurarle el acceso a todo tipo de prestaciones que requiera y de informar y consultarle, en forma clara y oportuna, cualquier cambio de su esquema de atención.*

*Las atenciones de hospitalización y de comunidad terapéutica son realizadas por equipos clínicos distintos al Equipo de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatoria<sup>4</sup>.*

Las prestaciones para la atención especializada de CORPAM son:

- Consulta externa, realizada por médico psiquiatra o psicólogo clínico, con el paciente y su familia, referido por el equipo de salud general, de otro servicio clínico o de urgencia. (*depresiones, fobias, angustia, inseguridad, timidez, etc.*).

---

<sup>4</sup>Ministerio de Salud gobierno de Chile. *Plan nacional de salud mental y psiquiatría*. [En línea], Chile. <<http://www.minsal.gob.cl/portai/url/item/71e4f2dd2b628460e04001011f01239d.pdf>>, [consulta: Diciembre 2011].

- Intervención Psicosocial Grupal Especializada, realizada por enfermera, terapeuta ocupacional u otro profesional o técnico del equipo de Salud Mental y Psiquiatría con un grupo de pacientes, varios miembros de una familia o familiares de varios pacientes. Cuando su objetivo es la rehabilitación social o laboral puede ser realizada en talleres, clubes u otros dispositivos comunitarios.
- Psicoterapia Individual o Grupal, realizada por psiquiatra o psicólogo clínico a uno o varios pacientes o a varios miembros de la familia de un paciente.
- Tratamientos antialcohólicos y drogadicción, atención realizada por equipo especializado en problemas de adicción en régimen cerrado.
- Hospitalización Diurna, realizada por el equipo de salud mental y psiquiatría a un paciente durante al menos 4 horas al día, sin pernoctar, en un establecimiento de salud.
- Hospitalización de Corta y Mediana Estadía, realizada por el equipo de psiquiatría clínica, durante 24 horas al día.
- Hogar Protegido, realizado por personal técnico, con asesoría y supervisión de un profesional del Equipo de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatoria, otorgando cuidados básicos a pacientes con discapacidad y sin soporte familiar.
- Taller laboral para pacientes con patologías severas, entrenamiento de capacidades y habilidades para la inserción laboral.

## **2.- Antecedentes Generales sobre la Institución**

La heterogeneidad y la diversidad de las múltiples necesidades que la ciudadanía posee, constituyen una dimensión compleja de ser, en su particularidad, abordar por el Estado. Dado a que su función es de carácter pública abordando desde esta perspectiva las necesidades y preocupándose de la equidad e igualdad de todos los ciudadanos, siendo así, un gran aporte al desarrollo y crecimiento, el rol de otros organismos que interactúan como interlocutores entre el Estado y los beneficiarios a los cuales destinan sus esfuerzos.

En este contexto, las organizaciones no gubernamentales se han transformado en un agente colaborador para la ejecución de políticas sociales, sus acciones no tratan de reemplazar las funciones de los Estados u

organismos internacionales, sino que están avocadas a cubrir y ayudar en aquellas áreas en las cuales no existen políticas sociales o económicas, o bien cuando estas políticas resultan insatisfactorias para algunos grupos de la sociedad,<sup>5</sup> aportando para ello metodologías y prácticas creativas e innovadoras.

Dentro de las clasificaciones de los tipos de organizaciones no gubernamentales, cabe señalar que las corporaciones sin fines de lucro y de carácter social, pertenecen a esta descripción como agencias y organismos de servicios no lucrativos.

Estas son organizaciones creadas independientemente de los gobiernos locales, regionales y nacionales, así como también de organismos internacionales. Nacen de un grupo de personas o instituciones con el objetivo de desarrollar un fin social acordado por los socios fundadores, el que se financia por la cancelación de cuotas sociales. La máxima autoridad de las corporaciones es la asamblea de socios y es dirigida por una directiva que es mandatada por la asamblea general.

### **3.- Identificación de la Institución**

La institución patrocinante del presente seminario de título corresponde a la Corporación de Ayuda al Paciente Mental y desde ahora en adelante CORPAM<sup>6</sup>, cuya oficina central se encuentra emplazada en Condell 1890, comuna de Ñuñoa.

En la actualidad, CORPAM mantiene dos pilares fundamentales de intervención con pacientes que presenten enfermedades mentales, por una parte se encuentra la atención clínica y por la otra, un programa enfocado al descubrimiento de habilidades y fomentación de oportunidades en el sistema, el cual es denominado por la institución como Taller Laboral CORPAM. Cabe destacar que esta iniciativa ha obtenido un premio patrocinado por NESst y

---

<sup>5</sup> Basado en ONG [En Línea] *Wikipedia* [http://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci%C3%B3n\\_no\\_gubernamental](http://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci%C3%B3n_no_gubernamental) [Consulta 10 de Febrero 2012].

<sup>6</sup> Página web: <http://corpam.cl> [Consulta 10 de Febrero 2012].

ABN AMRO al primer lugar en Planes de Negocio por la excelencia del programa en el 2007<sup>7</sup>. Además es reconocido por el Laboratorio Elly Lilly con el primer premio al concurso de rehabilitación de pacientes mentales en sistema de hogar protegido.

### 3.1.- Tipo de Institución

CORPAM responde a una corporación de derecho privado, sin fines de lucro e independientemente de toda ideología política y religiosa. Alejada de cualquier tipo de control o dependencia respecto de entidades públicas, grupos empresariales o corporativos; posee capacidad de fijar libremente sus objetivos, orientaciones, estrategias, elección de contrapartes y demás componentes de su acción. Siguiendo esta línea, CORPAM conserva *los rasgos distintivos y la identidad de toda ONG las que quedan de manifiesto a través de su praxis y del reconocimiento de sus pares y de los demás actores que participan en los procesos de desarrollo y de construcción social democrática.*<sup>8</sup>

Las ONG, individuales como colectivamente consideradas, son un canal de participación ciudadana en nuestro país al igual que otras organizaciones de la sociedad civil. Estas tienen por objeto promover la libertad, justicia y solidaridad en el ámbito abocado. Las podemos definir por su autonomía respecto del Estado y por desarrollar una labor desde el profesionalismo, la técnica y socialmente comprometida con el desarrollo humano, otorgando especial énfasis a la satisfacción de las necesidades de los más desfavorecidos. actuando por medio de la promoción y defensa de los derechos humanos de todas las personas, grupos y comunidades.

Por lo cual, desde que la idea de sus fundadores comienza a concretarse, el trabajo de CORPAM está dirigido a mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades mentales, realizando un aporte significativo en este campo por la incorporación de sus recursos humanos en innovaciones preventivas, como también por el tratamiento especializado de estas patologías.

<sup>7</sup> Fuente: *Revista de NEGOT*, ABN AMRO ocupó el primer lugar en el concurso de Planes de Negocio. Corpam <http://corpam.cl/files/premiacion.pdf> [Consulta 10 de Febrero 2012].

<sup>8</sup> Asociación Chilena de ONG, ACCIÓN (2008) *Ética para la acción: Un aporte a la transparencia y a la democracia*. Código de conducta ética y carta de principios. Guía de ONG asociadas a ACCIÓN. Santiago, Chile.

### 3.2.- Cobertura

Las ONG, en general, pueden tener una cobertura que va desde un carácter local hasta uno internacional. En particular, CORPAM, a través de sus programas y proyectos, legalmente puede operar en todo el territorio de Chile. Sin embargo, por dificultades económicas no se ha ampliado de manera masiva su cobertura.

A lo largo de su desarrollo, CORPAM ha implementado proyectos destinados a crear un ambiente familiar lo más parecido a un hogar normal, generando que cada paciente asuma un rol y responsabilidades de forma progresiva de acuerdo a sus capacidades residuales. Para lo cual se ha implementado una serie de proyectos, destacando la clínica con características de hogar, el taller laboral protegido y el hogar protegido. Actualmente este último no está en funcionamiento dado el alto costo que no puede ser cubierto por la corporación.

### 3.3.- Radio de Acción

Actualmente CORPAM brinda cobertura a todo el país, siendo la mayor parte de los casos pertenecientes a la región Metropolitana, específicamente a las comunas colindantes a la institución, como lo son: Providencia, Las Condes, Santiago Centro y Ñuñoa; existiendo a su vez, algunos casos provenientes de ciudades tales como: Viña del Mar y Rancagua.



Figura 1.1: Mapa de la Región Metropolitana, Santiago de Chile<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> Mapa Disponible [En Línea]  
[http://i685.photobucket.com/albums/vv218/impulsar\\_2009/StgoQuilicuraLuz.gif](http://i685.photobucket.com/albums/vv218/impulsar_2009/StgoQuilicuraLuz.gif)  
 [Consulta 16 de Marzo 2012].

### 3.4.- Antecedentes Históricos

Desde 1977 a 1981 ejerce la dirección del hospital El Peral, el Dr. Germán Zanghellini. De aquella época data una primera experiencia de creación de un hogar protegido en la comunidad (1980-81), iniciativa orientada por el trabajo y las estrategias de atención a pacientes con trastornos mentales en Inglaterra.

Es así como la Corporación de Ayuda al Paciente Mental, se inició en Santiago el año 1982 con una infraestructura que contaba con un hogar-taller, en un principio con ocho pacientes que estaban en tratamiento, tenían acceso desde etapas tempranas al proceso de tratamiento y rehabilitación y como parte importante y vital del mismo a efectuar trabajos productivos remunerados.

En 1985 la corporación abre sus puertas a pacientes de ambos géneros y no solo provenientes del hospital, sino también por intermedio de derivaciones de clínicas y psiquiatras que conocían el trabajo de CORPAM, los que enviaban mediante las familias a los pacientes a rehabilitarse. En este periodo además, se logra adquirir convenios con empresas a través de sub contratos para embalaje y control de calidad, recibiendo una remuneración por la labor desarrollada.

En el año 1990 se decidió separar la instancia residencial de la laboral, con el objetivo fundamental de aportar a los pacientes participantes, una atmósfera no institucional, de modo que la situación emulara lo más parecido a un contexto de trabajo.

Tres años más tarde, en 1993 se externaliza el servicio de atención psiquiátrica permitiendo mayor acceso a la comunidad de un tratamiento y rehabilitación en sus patologías.

Posteriormente, luego de consecutivos cambios residenciales, CORPAM cuenta con un edificio propio donde se ubica la clínica-hogar atendiendo a lo largo de su historia una cifra de más de 20.000 pacientes con diversos trastornos mentales y adicciones.

## 4.- Estructura Organizacional

### 4.1.- Principios Orientadores de la Institución

Uno de los elementos centrales de CORPAM es la visión que orienta sus acciones, la cual se caracteriza por su compromiso con la rehabilitación de pacientes mentales cónicos y agudos (clasificación utilizada por la corporación para referirse a pacientes con enfermedades mentales severas y leves) a través de programas individuales y grupales creados para instaurar, modificar y mantener conductas en los pacientes que sean adaptativas a la comunidad en donde ellos puedan desarrollar al máximo sus capacidades residuales y lleguen a realizar una vida lo más autosuficiente e independiente dentro de lo posible.

Siguiendo en esta línea, la misión institucional está avocada al trabajo llevado a cabo principalmente en la capacitación y rehabilitación de pacientes para que puedan desarrollar una vida laboral normal, preparándolos para cumplir en su trabajo con puntualidad, permanencia, asistencia y rendimiento.

Además está pendiente de capacitar personal profesional y no profesional, en procedimientos y técnicas modernas para el tratamiento en niveles primarios, secundarios y terciarios.

### 4.5.- Organigrama Institucional

De forma general, el Directorio Ejecutivo de CORPAM, está conformado por siete cargos, el primero de éstos hace referencia a la Directora Ejecutiva y Representante Legal de la corporación, Loreto Saavedra Stevenson.

En relación al equipo de trabajo de CORPAM, éste se conforma por dos estructuras distintas y separadas territorialmente, por un lado la clínica-hogar y por otro el taller laboral protegido, ambos cuentan con un equipo que colabora en la intervención (Ver Figura 1.2).

### 4.4.- Funciones de los Profesionales

Las funciones de cada profesional se señalarán a continuación

#### **Gerente administrativa**

- Es el canal de comunicación entre el personal de la corporación y el directorio, por lo que deberá generar el reporte según avances del programa de trabajo anual y responsable por el desempeño organizacional, junto con los demás directores de los departamentos. Ejercer autoridad funcional sobre los cargos administrativos, profesionales y operarios de la organización.
- Es la imagen visible de CORPAM, representándola ante instituciones, profesionales o personas que requieran información sobre esta.
- Actúa como soporte de la organización a nivel general, es decir a nivel conceptual y de manejo de cada área funcional.

De la gerente administrativa dependerán administrativamente las siguientes direcciones:

- Taller Sico-laboral
- Clínica-Hogar
- Técnica
- Administrativa

Cada dirección está a cargo de un profesional director con las funciones que se indican a continuación:

#### **Directora de la clínica-hogar**

La directora deberá tener el título de Enfermera Universitaria. Trabaja coordinadamente y en equipo con el departamento técnico.

- Es la responsable de proponer a la gerente administrativa en el mes de noviembre de cada año, el programa de trabajo de su dirección para el año siguiente, manteniendo una comunicación directa y coordinada con ella.
- Ejercer la jefatura de todo el personal adscrito al departamento, controlar su asistencia al trabajo y su régimen disciplinario, como también supervisar el trabajo realizado.
- Proporcionar atención a profesionales externos (médicos, psicólogos, asistentes sociales y otros) que requieran información sobre los pacientes, y manteniendo coordinación con los centros asistenciales o laborales que otorguen prestaciones de urgencia o complementarias a los tratamientos.

### **Director técnico**

- Es la responsable de proponer a la gerente administrativa en el mes de noviembre de cada año, el programa de trabajo de su dirección para el año siguiente, manteniendo una comunicación directa y coordinada con ella. Como también de establecer la metodología de trabajo con los pacientes y dictar las normas de trabajo técnico.
- Evaluar y responsabilizarse de la derivación de pacientes desde la clínica-hogar hacia el taller, la que además de él, podrá ser sugerida por el jefe del departamento de salud mental.

### **Directora taller psico-laboral**

- Es la responsable de proponer a la gerente administrativa en el mes de noviembre de cada año, el programa de trabajo de su dirección para el año siguiente, manteniendo una comunicación directa y coordinada con ella. Como también de establecer y supervisar la metodología de trabajo del taller, como de la realización de estadísticas que reflejen el trabajo destinado al cumplimiento de la misión de CORPAM.

### **Departamento de terapia ocupacional**

- Deberá dar cumplimiento al programa terapéutico con los pacientes y familiares, manteniendo además actualizadas las fichas clínicas.

### **Jefe del departamento salud mental**

- Responsabilizarse de todas las tareas administrativas que competan a su cargo como supervisar y controlar el cumplimiento de los programas terapéuticos y el uso de horas profesionales, evaluar el funcionamiento del reglamento interno de la clínica-hogar y proporcionar las modificaciones que se requieran para un mejor funcionamiento.

### **Departamento de enfermería**

- Velar por las óptimas condiciones de los pacientes de la clínica-hogar, cumpliendo las labores propias del departamento y procurando la visualización de las variaciones según su estado habitual.
- Preocuparse de la nutrición y el registro del tratamiento considerando el stock de enfermería.
- Responsabilizarse del cumplimiento de los programas terapéuticos durante el fin de semana.

**Unidad de alimentación**

- Preparar y administrar los alimentos procesados según la minuta establecida por la directora clínica-hogar, manteniendo registro del stock.
- Cumplir con el uniforme apropiado para el manejo de los alimentos y velar constantemente por la limpieza de los utensilios y el comedor.

**Secretaria**

- Realizar actividades administrativas orientadas al trabajo que realiza la corporación, gestionar el ingreso de pacientes y realizar la estadística en línea requerida por el MINSAL.
- Gestionar mensualmente los recursos económicos convenidos y/o adeudados.

**Contadora**

- Registrar y controlar la documentación contable de la clínica-hogar y del taller a nivel financiero y remunerativo, haciéndose cargo de las cancelaciones a tiempo velando por que la contabilidad se lleve de acuerdo a las normas establecidas en Chile.

**Unidad de portería y aseo****Portería:**

- Responsabilizarse del acceso y salidas de la corporación.

**Aseo:**

- Realizar las actividades de limpieza y orden general de la corporación como además cumplir con las normas e instrucciones de prevención de riesgos de accidentes.

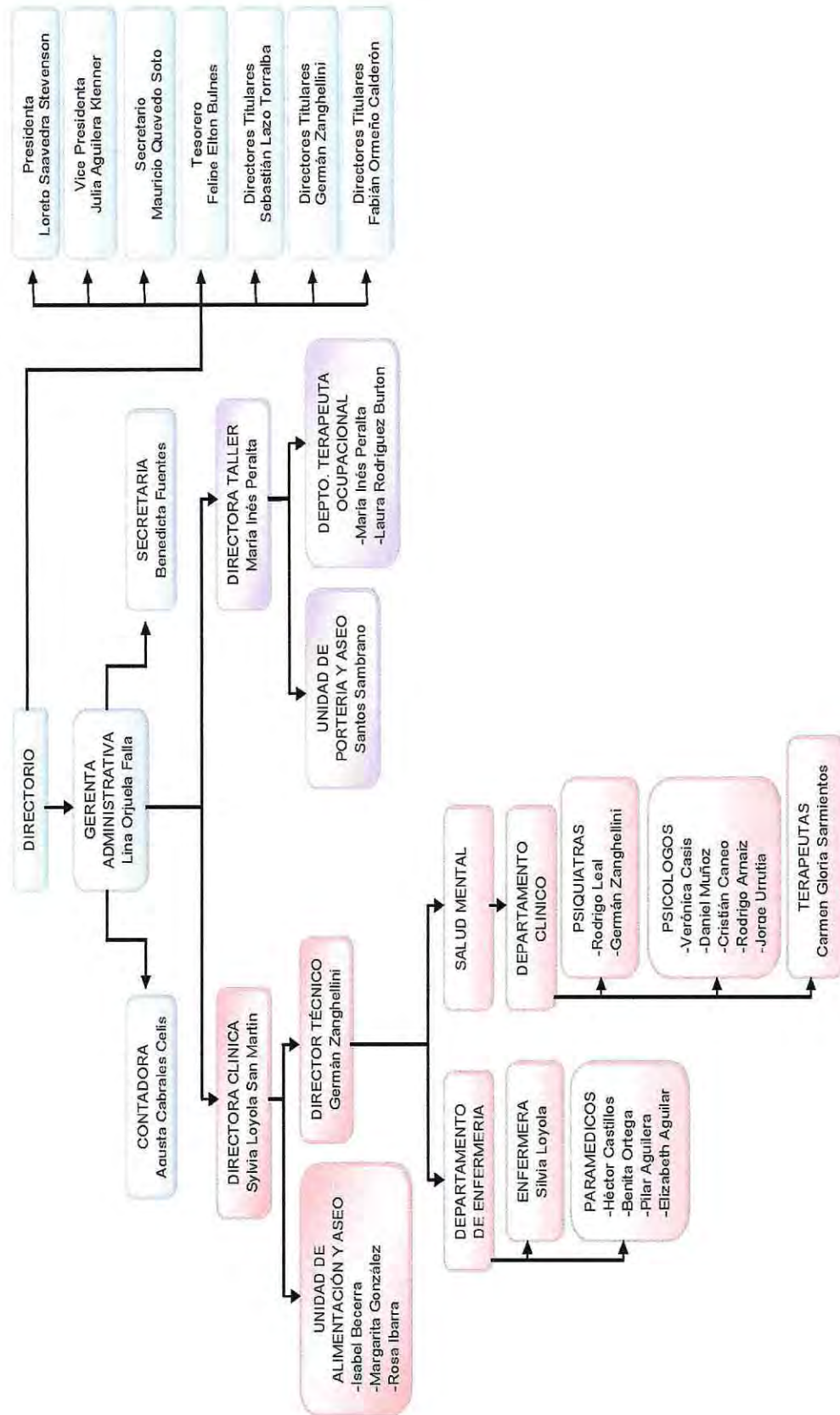


Figura 1.2: Estructura de Elaboración Propia

## 5.- Planes y Programas de la Institución

Los programas que desarrolla la Corporación de Ayuda al Paciente Mental son:

### ✓ Clínica

Este programa interna al paciente derivado por algún médico o alguna institución y se efectúa el tratamiento de acuerdo a las indicaciones médicas pertinentes: psicoterapia individual diaria, entrenamiento en relajación simple y completa, taller de asertividad, grupo de apoyo a ex-pacientes, este se realiza dos veces a la semana, y el grupo comunicacional. Su objetivo general es lograr rehabilitar y reinsertar a las personas que han presentado alguna patología psiquiátrica que le ha impedido seguir su ritmo normal de vida.

CORPAM da atención psiquiátrica y psicológica especializada a todo paciente que presente alguna patología mental y requiera internación como en casos de: depresión con o sin idea suicida; intoxicación por alcohol o drogas; crisis maniacas y trastornos conductuales severos.

Esta institución es de atención abierta por profesionales y paramédicos especializados destinados a entregar:

- Tratamientos específicos según indicación de su médico tratante.
- Entrenar conductas de auto cuidado social y laboral.
- Eliminar o disminuir conductas inadecuadas y/o para que le permitan al paciente estabilizar su cuadro agudo a pasar a la última etapa de su rehabilitación.

Aquellos tratamientos específicos son de descondicionamiento a fobias, tratamiento de alcoholismo y drogadicción, test psicológicos, laboratorio, hipnosis en fobias, obesidad y dependencia al tabaco, tratamiento parental intensivo en depresiones.

### ✓ Contenido Consulta Externa y Hospitalización Diurna:

Este ámbito busca educar a los familiares y la comunidad por medio de talleres, para entregarles herramientas y conocimientos básicos, que le permitan reconocer síntomas de recaída y cómo manejarse en estos

periodos con su familia. Para lo cual otorga atención psiquiátrica y psicológica a todo paciente que consulte, ya sea directamente como derivado de una institución de salud de convenio o estamento municipal. Además, todo aquel paciente que solicite apoyo para superar sus crisis emocionales y que no estén en condiciones de cancelar los aranceles privados que son de alto costo, CORPAM solicita que se efectúe un aporte menor por su tratamiento, el que dependerá de la situación familiar.

#### ✓ Taller de Integración Social Laboral

Esta iniciativa está destinada a la evaluación y entrenamiento de hábitos laborales tanto básicos como complejos. Se organiza en un ambiente de trabajo normal, con exigencias graduales de acuerdo a las capacidades residuales de la persona, a modo de entrenar conductas laborales necesarias para acceder a cualquier trabajo dentro del mercado laboral. Se lleva a cabo a través de contratos de trabajo con empresas para labores que corresponden a la última etapa productiva (envasados, sellados, armados, etiquetados, control de calidad del producto).

Su objetivo es la reeducación y reinserción de pacientes con alguna enfermedad mental a la sociedad a través del trabajo, este inicialmente protegido para después poder insertar al ex paciente a alguna empresa exterior o al menos mejorar su calidad de vida luego de terminar su proceso en el taller.

Este desafío cuenta con tres pilares fundamentales para que la intervención con el paciente sea exitosa:

- La adecuada utilización de los medicamentos
- El trabajo y,
- La resocialización.

En el taller de integración socio-laboral CORPAM laboran pacientes-operarios. En el proceso trabajan de forma estable, en un horario de 6 a 8 horas, los cuales son referidos a través de un convenio con el servicio de salud Oriente, y o otras instituciones o profesionales particulares. Los usuarios permanecen en el proceso, un promedio de dos a 6 años dependiendo del caso individual, tiempo durante el cual logran asumir sus discapacidades, desarrollar sus habilidades residuales, adquirir hábitos

necesarios para lograr obtener y mantener un estudio y/o trabajo fuera del ámbito protegido, y lograr una normalización conductual, mejorando la imagen y confianza en sí mismos.

Además el proyecto consta de cuatro etapas que se detallan a continuación:

- La primera es la obtención del trabajo a realizar. Para que el proyecto en general tenga funcionamiento, es fundamental obtener labores para que sean realizadas por los pacientes, para esto se negocia con empresas principalmente del rubro farmacéutico, ofreciendo servicios de maquila<sup>10</sup>, específicamente en el etiquetado y envasado de productos.
- Segunda etapa, está compuesta por la capacitación de pacientes orientada a la rehabilitación y el trabajo comprometido con la empresa, la que se realiza a través de la derivación de otras instituciones como el servicio de salud, municipios, psiquiatras particulares y familias.
- Por tercera etapa esta el trabajo diario, los pacientes se trasladan todos los días al taller para realizar las tareas de maquila encomendadas, apoyadas por dos terapeutas ocupacionales. Es importante que todos los días de la semana tengan trabajo que realizar, y
- Como última etapa el cierre del proceso mensual, se realiza una evaluación del paciente y en base a esta pueden surgir dos caminos. El primero es que el paciente sea dado de alta y es ayudado a insertarse en algún ámbito laboral y el segundo camino es que requiera más tiempo en el taller para su rehabilitación o sean pacientes que deban mantenerse en una situación protegida de trabajo dado su nivel de enfermedad.

Es así como el taller se perfila como una unidad de trabajo productiva y remunerada considerada como indispensable en cualquier proceso de rehabilitación psíquica, generando impactos positivos en la autonomía, dignidad y por lo tanto en la autoestima de los beneficiarios, además de ampliar sustancialmente sus posibilidades de reinsertarse en el campo laboral competitivo y/o retomar actividades previas a enfermarse.

---

<sup>10</sup> Maquila: Forma de producción en la que un individuo o grupo de individuos se comprometen a diseñar un artículo para un tercero, quien es el que comercializa el producto con su marca propia. Glosario Económico <http://www.agimmobilier.com/resource-center/glosario-economico.htm> [Consulta 15 Febrero de 2012]

## 6.- Redes Sociales

CORPAM cuenta con una limitada red de contactos con los cuales se interrelaciona, como son: Municipalidad de Las Condes, Municipalidad de Providencia, Corporación Red de Bancos de Alimentos de Chile, Empresa de Transporte de Pasajeros Metro S.A, Empresa de Telecomunicaciones Entel S.A., Euroamericana Corredores de Bolsa S.A., Empresa Pizarreño S.A., Holding Falabella, Supermercados Líder, Agencia de Viajes Turavión LTDA.

## 7.- Patologías Abordadas por la Institución

La Corporación de Ayuda al Paciente Mental, es una entidad que presta atención a personas que presentan enfermedades psiquiátricas, de salud mental y neurológica tales como las que se presentan en el siguiente cuadro.

Esquizofrenia y Otros Trastornos Psicóticos							
Trastornos del Estado de Animo	Trastornos de Ansiedad	Trastornos de la conducta Alimentaria	Otros	Esquizofrenia	Trastornos Psicóticos	Trastornos Relacionados con Sustancias	Trastornos de Personalidad
a) Trastorno Depresivo	a) Angustia (con o sin Agorafobia)	a) Anorexia Nerviosa	a) Vigorexia	a) Tipo Paranoide	a) Trastorno Esquizoafectivo	a) Alcohol	a) Paranoide
b) Trastornos Bipolares	b) Fobia Especifica (animales, ambiente o situación)	b) Bulimia Nerviosa	b) Adicción de juegos	b) Tipo Desorganizada	b) Trastorno Delirante	b) Marihuana	b) Esquizoide
c) Trastorno debido a enfermedad médica y/o sustancias	c) Fobia Social	c) Obesidad		c) Tipo Catatónica	c) Trastorno Psicótico Breve	c) Cocaína	c) Esquizotípico
	d) Trastorno Obsesivo Compulsivo			d) Tipo Indiferenciada		d) Nicotina	d) Antisocial
	e) Trastornos por Estrés (Posttraumático, Agudo)			e) Tipo Residual		e) Fármacos	e) Limite
	f) Ansiedad Generalizada						f) Histriónico
	g) Crisis de Pánico						g) Narcisista
							h) Por evitación
							i) Por Dependencia
							j) Obsesivo Compulsivo

Figura 1.3: Cuadro de Elaboración Propia



FOTOGRAFÍAS: Diego Flor es B.



Testimonio gráfico del pabellón 7, a principios del 2001, antes de cerrarse definitivamente.

# CAPITULO II

## MARCO CONCEPTUAL

---

## **CAPITULO II – Conceptual**

### **I- Marco de Referencia**

En el siguiente apartado, se informará acerca de los antecedentes del tema investigativo. En consecuencia, se justificará la ejecución de la investigación, entregando los motivos de índole institucional, personal y profesional sobre elaboración del presente Seminario. Para finalizar, se mostrara el propósito por medio de la interrogante de este estudio.

#### **1.- Apreciaciones Generales de la Temática Investigativa**

Los trastornos mentales datan mucho antes de la edad media, en la cual estos se asociaban al embrujo y la magia, existen indicios que desde la prehistoria el hombre neolítico realizaba trepanaciones craneales para liberar a un demonio. Ya avanzados los años los egipcios descubren los trastornos emocionales que luego los griegos llamarían histeria, estos últimos fueron los primeros en estudiar los trastornos mentales de forma científica.

Posteriormente en el siglo XIX Morel, en su tratado de enfermedades mentales (1860), postula que algunos de estos trastornos podrían heredarse de los padres; dieciséis años más tarde, el italiano Lombroso sostiene que la criminalidad representa un fenómeno biológico producto de la degeneración. Ya en el siglo XX se desarrollaron clasificaciones internacionales como las de Kraepelin, quien elaboro un sistema de psiquiatría descriptiva que aun algunos profesionales la emplean para clasificar los trastornos mentales de acuerdo a las conductas que presentan los pacientes y a la evolución de su cuadro clínico. Es así como los trastornos mentales iniciaban un nuevo camino acompañado por siempre del conocimiento científico, siendo clave en este proceso los esfuerzos posteriores de la nosología por clasificar y nombrar los diferentes trastornos, despojando a estos de cualquier connotación ajena a la realidad clínica.

A lo largo de la historia han existido variadas definiciones y escaso acuerdo por lo que se debiese entender por trastornos mentales y por cada una de las enfermedades que se incluyen como tales. Las nomenclaturas que se han realizado en los dos últimos milenios, se han diferenciado por su énfasis en fenomenología, etiología y curso. Esto generó que se entienda una patología

con diversas definiciones, algunos sistemas y sus profesionales han considerado solo unas cuantas categorías diagnósticas, pero otros han incluido miles. Es así como nace la necesidad de conformar una clasificación de los trastornos mentales de forma universal, con el sentido de unificar criterios, definiciones y hasta la claridad de hipótesis contenidas en los criterios diagnósticos, por lo cual más de 1.000 personas y organizaciones profesionales colaboraron en la creación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales proporcionándonos algunos estándares dialecticos.

En consideración a lo anterior y debido a que la historia de la clasificación es demasiado extensa, a lo largo del documento se entenderá por <<trastornos mentales>> a la conceptualización de *“un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (p. ej., dolor), a una discapacidad (p. ej., deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad”*. (American Psychiatric Association de Washington, 1995).

Por otra parte, los trastornos mentales también pueden ser sometidos a especificaciones de gravedad. En el ámbito de la salud el concepto de cronicidad está asociada a connotaciones negativas y estigmatizantes, razón por la cual la literatura especializada en salud mental ha sustituido el término <<crónico>> ya histórico, impreciso, desajustado y dependiente, al igual que su opuesto <<agudo>>, por las terminologías más recientes: Trastorno Mental Leve (TML), *“se refiere a las patologías o condiciones que tienen un inicio rápido, marcada intensidad y corta duración. Los síntomas dan lugar a un ligero deterioro de la actividad social o laboral”*. Trastorno Mental Moderado (TMM), *existen síntomas o deterioro funcional situados entre <<leve>> y <<severos>>*. Y por último el término Trastorno Mental Severo (TMS), *“para referirse a los trastornos mentales graves de duración prolongada y que conllevan un grado variable de discapacidad y disfunción social”*<sup>11</sup>.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su cuarta edición desarrollado por la Asociación Americana de Psiquiatría, agrupa los

<sup>11</sup> Rehabilitación psicosocial del trastorno mental severo. Situación actual y recomendaciones. Madrid, AEN, 2002, Cuadernos técnicos, 6

trastornos mentales principalmente en dieciseis clases diagnósticas y entre una de ellas se encuentran <<Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos>>.

Para el diagnóstico de esquizofrenia debe haber una duración de al menos 6 meses donde persistan signos continuos de la alteración, y al menos 1 mes (o menos si se ha tratado con éxito) donde se cumplan los síntomas positivos y/o negativos de este trastorno. (American Psychiatric Association, 1995).

Los síntomas característicos pueden conceptualizarse como pertenecientes a dos amplias categorías: los positivos y los negativos. Los síntomas positivos parecen reflejar un exceso o distorsión de las funciones normales, mientras que los síntomas negativos parecen reflejar una disminución o pérdida de las funciones normales.

Los síntomas positivos incluyen:

- Distorsiones o exageraciones del pensamiento inferencial (ideas delirantes),
- La percepción (alucinaciones),
- El lenguaje y la comunicación (lenguaje desorganizado),
- Y la organización comportamental (comportamiento gravemente desorganizado o catatónico).

Los síntomas negativos comprenden:

- Restricciones del ámbito y la intensidad de la expresión emocional (aplanamiento afectivo),
- De la fluidez y la productividad del pensamiento y el lenguaje (alogia),
- Y del inicio del comportamiento dirigido a un objetivo (abulia).

Dentro de la esquizofrenia, según el DSM-IV, existen 5 subtipos: paranoide, desorganizado, catatónico, indiferenciado y residual (American Psychiatric Association, 1995).

La clasificación CIE-10 (O.M.S., 1992) hace una descripción similar de la sintomatología, sustituyendo el término de esquizofrenia desorganizada por el de hebefrénica, y agregando el subtipo de esquizofrenia simple, el cual tiene los mismos síntomas de la esquizofrenia residual, pero no hay antecedentes de esquizofrenia previos.

## 2.- Fundamentación de la Investigación

Del total de la población chilena que sufre de alguna discapacidad, el 5,9% corresponde a trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10) y un 2% al déficit cognitivo (SENADIS, 2004). Esto quiere decir que 1 de cada 4 familias tiene a lo menos un miembro con algún trastorno mental o conductual.

Estas condiciones neuropsiquiátricas provocan un 23,2% del total de años saludables perdidos de una persona que padece alguna de estas patologías, depresión unipolar, dependencia del alcohol, cirrosis hepática, accidentes de tránsito, violencia, trastornos ansiosos, esquizofrenia, Alzheimer y otras demencias, trastorno bipolar, y lesiones auto infligidas, con las cuales está tanto directa como indirectamente relacionado. Según el último estudio realizado en Chile, la prevalencia de vida de los trastornos mentales es de un 36%, mientras que el 22,6% corresponde a la prevalencia de 6 meses. “La esquizofrenia y los trastornos cognitivos (básicamente las demencias), ambas generadoras de una alta proporción de dependencia y niveles de discapacidad que impactan negativamente en el desempeño e inclusión social, aparecieron con una prevalencia de vida de 0,9% y 3,7% respectivamente” (Objetivos Estratégicos 2010, MINSAL).

Los trastornos mentales y conductuales perturban profundamente la vida de las personas afectadas y de sus familias. Varios estudios realizados sobre la calidad de vida de las personas con enfermedades mentales, han arrojado que el impacto negativo no tan sólo es importante, si no también es prolongado en el tiempo, inclusive después que el paciente se haya recuperado del trastorno. Es por esto que la salud mental es parte de la salud integral de las personas y se relaciona con las condiciones de vida, con las posibilidades de desarrollo afectivo, emocional, intelectual y laboral, y con la capacidad de integración al medio social y cultural, por ello es que la rehabilitación es un proceso importante y necesario, dado que busca facilitar a los individuos su nivel óptimo de desarrollo independiente en la comunidad, permitiéndoles volver a ocupar los roles sociales perdidos o los que nunca han logrado adquirir por su enfermedad o por la reacción social de la misma, devolviéndoles así su autoestima.

Uno de los ámbitos más relevantes en la rehabilitación es el laboral, el que se define como el territorio social donde transcurre la vida cotidiana de las personas en la realización de actividades económicas con fines productivos

tanto en la economía informal como formal. Considerando que las condiciones de los lugares de trabajo no son siempre adecuadas para recibir a individuos con discapacidad, cobra relevancia la aplicación del “principio de normalización”, establecido en 1983 por la ONU en el marco del Programa de Acción Mundial para los Impedidos. Éste señala que es deber de los países hacer que los servicios existentes, públicos y privados, sean accesibles a las personas con discapacidad, así como su involucramiento activo en la creación de agencias de colocación selectivas tanto en el sector público como en el privado (Zondek, Aroca, Pallero & Zepeda, 2002). Dado a que los actuales procesos de modernización y la acelerada globalización inciden en todas las estructuras y actores sociales, especialmente en la laboral, ya que a través de su expansión y racionalidad capitalista potencia patrones competitivos e individualizaciones sociales por la permanencia en este mercado, generando dificultades en el acceso a aquellas personas que padecen de alguna patología mental.

El trabajo es un elemento que socialmente posee un gran valor dado a su prolongada presencia en la vida de las personas, por lo cual es un factor de relación, integración y normalización que puede permitir a una persona con trastornos mentales sentirse perteneciente a un grupo. Esto ya que el desempeño de una actividad supone en muchos casos, la línea divisoria que distingue entre quien pertenece a lo catalogado como grupo social aceptado y funcional en el sistema y a quien resulta marginado del mismo. El trabajo suele fomentar hábitos y conductas que identifican al sujeto como integrante de esa sociedad, permitiendo que la persona adquiriera el rol normalizador por sobre el rol de enfermo, convirtiéndose así el trabajo en un elemento de suma importancia para el sujeto afectado con alguna patología mental. Esta acción por una parte, posee un valor intrínseco en su desempeño y sus beneficios como socialización, organización del tiempo, refuerzo de la autoestima, independencia social y económica entre otras y por otra parte, posee un valor asignado como mecanismo terapéutico. Ambos inciden directamente sobre el estado causado por la patología, provocando mejoras en su funcionamiento, aumentando la valoración de sí mismos, normalizando sus conductas, permitiéndoles sentirse útiles, activos, estimulados por la realización de una tarea y enriquecidos por las relaciones que pudiese llegar a establecer con las demás personas.

Además podemos agregar que este estudio también tiene una relevancia teórica. La revisión de la literatura nacional arroja escasa información sobre las oportunidades de integración social e inserción laboral abordada desde una óptica que involucre a los principales actores del proceso. Este estudio, al centrarse en personas con esquizofrenia, busca llenar en parte ese vacío, centrándose en lo laboral como una forma de ampliar lo propiamente social. Además contribuirá al manejo informativo de la relevancia que tiene la rehabilitación e integración social en la comunidad para los usuarios, permitiendo configurar estrategias y mecanismos que mejoren el cómo se aborda la temática, no tan solo a CORPAM si no también a otras instituciones que trabajan en rehabilitación, reeducación e inserción social y laboral de personas con trastornos mentales.

Con respecto a su relevancia práctica se establece la necesidad que más investigaciones se centren en el análisis de las percepciones de los sujetos que protagonizan ciertos fenómenos sociales, con la finalidad de lograr un mayor conocimiento y elaboración de propuestas que emanen de la misma población que experimenta la problemática, pudiendo propiciar pautas para el diseño de programas de inserción laboral. Además proporciona facilidades para el acceso a la información y a los sujetos de estudio.

Su relevancia a la profesión se fundamenta en que en la actualidad no es muy común la participación del Trabajador Social en salud mental más allá de ser un muy buen gestor y administrador de recursos. Sin quitarle relevancia a estas acciones, es de igual importancia que los objetivos de la profesión ubiquen sus esfuerzos en la meta de normalizar al paciente a su ámbito social y todo lo que aquello implica. En la década de los 90, los problemas de la población con trastornos mentales desbordaban en la esfera de sanitario-psiquiátrico y se expresaban en dimensiones de índole psicosocial y social, caracterizadas por consecuencias sociales de desventaja social como lo es la pobreza, el desempleo, aislamiento social, rechazo, problemas de alojamiento, entre otros tantos, sumándole los problemas de tensión y sobrecarga que supone para las familias. Todos estos aspectos forman parte de la actividad profesional de los trabajadores sociales, de forma que no sólo es necesario atender su problemática psiquiátrica si no también sus diferentes dificultades psicosociales y necesidades sociales, a través de la rehabilitación e integración social normalizada en la comunidad.

### 3.- Antecedentes del Problema

Los trastornos mentales, en general, son un problema creciente en nuestra sociedad por su elevada prevalencia, el impacto que sufren los pacientes, familiares y el entorno cercano generan una preocupación mayor a la hora de planificar nuevas Políticas Públicas al respecto, no tan solo en términos emocionales, sino también financieros. Se calcula que el gasto ocasionado por estos trastornos puede equivaler a 3–4% del producto nacional bruto de los países desarrollados (Organización Mundial de la Salud, *Invertir en Salud Mental*. Ginebra, 2004).

Con respecto a la situación de ingresos de la población con discapacidad, la encuesta CASEN (2000) indica que “las personas con discapacidad resultan relativamente más pobres que las personas sin discapacidad”. (p.2) Según esta encuesta, un 22,7% de población con discapacidad psíquica y un 22,5% de la población con discapacidad mental se encuentran bajo la línea de pobreza. Información complementaria entregada por el Primer Estudio Nacional de la Discapacidad (2005), muestra que el 39,51% correspondiente a 817.158 personas con discapacidad se encuentra en una condición socioeconómica baja. Además, se indica que en la población nacional en condiciones socioeconómicas bajas, la discapacidad es el doble de frecuente que en aquella población en condiciones socioeconómicas media, media alta y alta.

Cifras a nivel mundial indican una tasa de desempleo en personas con trastornos psiquiátricos severos “por encima de 85% - 90%” (Organización Panamericana de la Salud, 2005, p. 93). A esto se suman que las condiciones de los lugares de trabajo no son siempre adecuadas para recibir a individuos con discapacidad, cobra relevancia la aplicación del “principio de normalización”, establecido en 1983 por la ONU en el marco del Programa de Acción Mundial para los Impedidos. Éste señala que es deber de los países hacer que los servicios existentes, públicos y privados, sean accesibles a las personas con discapacidad, así como su involucramiento activo en la creación de agencias de colocación selectivas tanto en el sector público como en el privado (Zondek, Aroca, Pallero & Zepeda, 2002).

En esta perspectiva, la inserción laboral en tanto acciones para conseguir y mantener un empleo o, como según el Grupo Gureak (2000), “colocación remunerada, sea en centro especial de empleo o empresa ordinaria (...) para

la realización de una actividad productiva o servicio en puestos de trabajo cultural y socialmente valorados” (p.4), se constituye en uno de los aspectos fundamentales de la Política Nacional vigente en favor de la gente con discapacidad, dado a que “las personas con discapacidad que no realizan trabajo remunerado, alcanzan el 70,8% de la población con discapacidad mayor de 15 años, es decir 1.380.874 personas” (Servicio Nacional de la Discapacidad [SENADIS], 2005, p.50).

Según SENADIS (2005), existirían más de 20 puntos porcentuales de diferencia entre las personas mayores de 15 años con y sin discapacidad en relación a la realización de trabajo remunerado. Este dato es consistente con el entregado por la encuesta CASEN del año 2000, la que encontró que las personas con discapacidad que se encuentran ocupadas eran menos de la mitad que la población ocupada sin discapacidad: 25,1% y 51,6% respectivamente.

A su vez, la Política Nacional para la Integración Social de las Personas con Discapacidad (Mideplan, 1999) indica en sus bases conceptuales que las políticas públicas dirigidas a la población con discapacidad deberán ser planteadas de modo que “promuevan la capacitación individual y la capacidad de emprendimiento (...) para que las personas, sin exclusión, se inserten en el desarrollo nacional” (p. 2). Al tiempo, entre sus objetivos está el que las personas “puedan tener la mayor autonomía e independencia posible” (p.5).

Al momento de plantear estrategias de abordaje para la rehabilitación de personas con trastornos mentales, el área del trabajo ha sido considerada fundamental para facilitar la inserción social, generar relaciones interpersonales y promover el desarrollo de sus potencialidades y capacidades.

#### **4.- Dimensiones del Problema Objeto de Investigación**

##### **4.1.- Naturaleza**

Dentro de las necesidades básicas del ser humano se encuentra la salud, es por ello que gobiernos, comunidades, familias y personas se preocupan siempre por conservar y mantener niveles óptimos o “saludables”. Sin

embargo en la actualidad, los países en vías de desarrollo transitan por un acelerado proceso de modernización al que la globalización contribuye significativamente, generándose cambios en muchos aspectos de la vida cotidiana y facilitando condiciones que desestabilizan el desarrollo y la salud mental de la ciudadanía.

Por otro lado, el ser humano no solo está compuesto por lo corporal-orgánico, sino también por una parte psíquica, por lo que es preciso considerar todos los elementos que integran la salud. Es decir, entender al ser humano como un ente bio-psico-social, con una visión integral, comprendiendo que existen varios aspectos que forman parte de un solo fenómeno. Tradicionalmente la salud del hombre ha sido pensada en lo relativo a sus aspectos biológicos, mientras lo que respecta a lo psiquiátrico, no se les ha dado la misma importancia.

Dado esto es que las enfermedades vinculadas a los trastornos mentales, constituyen un nuevo y gran desafío para lograr mejoras en la morbimortalidad y en la calidad de mayores años de vida. Las enfermedades mentales aumentan su prevalencia y son responsables de una parte importante del sufrimiento, discapacidad y deterioro de la calidad de vida. Un país que presente serios problemas en la salud de sus habitantes, tiene grandes dificultades para llevar a cabo su plan nacional de desarrollo de sus propios ciudadanos, del uso de sus riquezas y del bienestar en general de sus habitantes.

#### 4.2.- Magnitud

Una de las formas de poder determinar la magnitud de un problema, es a través de la tasa de prevalencia, el que en este caso se expresa mediante el número total de personas con trastornos mentales severos, ya sean casos nuevos como antiguos, en una población específica, tanto en un momento determinado o en el curso de un intervalo de tiempo.

Según el Primer Estudio Nacional de la Discapacidad (INE, 2004), el total de personas con discapacidad en Chile es de 2.068.072, lo que corresponde al 12,9% de la población del país. De este total, el 7,83% (N=262.151) presenta discapacidad asociada a deficiencia de tipo psiquiátrica y el 9% (N=301.591) discapacidad asociada a deficiencia intelectual.

En relación al ámbito laboral, en Chile el 29,2% (N=569.745) de las personas con discapacidad, mayores de 15 años realizan algún trabajo remunerado. Mientras que el 70,8% (N=1.380.874) de la población con discapacidad mayor de 15 años, no realiza trabajos remunerados. Si solo consideramos aquellas personas con discapacidad psiquiátrica e intelectual, los valores son los siguientes; las personas con discapacidad de tipo psiquiátrica que trabajan con remuneración, equivalen al 26,66% (N=69.879), en contra parte con aquellas que no trabajan, el porcentaje es de 73,34 (N=192.272). Con respecto a las personas que presentan discapacidad de tipo intelectual el 12,70% (N=38.305) posee un trabajo remunerado, mientras que el 87,30% no (N= 263.286).

#### 4.3.- Gravedad

Todos los problemas no afectan de igual modo a todas las personas, ya que una condición, sea o no deseable, depende de la cultura, creencias y cánones aceptados por esa persona. No obstante, para que se pueda pensar que cierta condición es un problema social, debe existir cierto grado de conciencia por parte de la sociedad de que existe una condición no deseada como lo son los trastornos mentales.

Los índices de mortalidad en la población afectada de esquizofrenia son el doble de la población general. Este fenómeno ha sido asociado al descuido en el cuidado por parte de los propios pacientes y sus familias, a las pobres condiciones de vida, a enfermedades relacionadas con estilos de vida no saludables y a limitaciones en su acceso a los sistemas de salud.

Estudios recientes de pacientes viviendo en la comunidad muestran una alta incidencia de mortalidad por suicidio y por accidentes. El suicidio, en particular, es un problema a considerar, pues se estima un riesgo de vida para el suicidio de un 10%, el cual es 12 veces mayor que en la población general.

Por otro lado, en la esquizofrenia se denota una discapacidad de restricción o falta de habilidades para desarrollar una actividad de manera normal en su propio medio socio cultural, pudiendo afectar el funcionamiento social en varias áreas, como lo son:

- Autocuidado (higiene, vestuario y alimentación).

- Rendimiento Ocupacional (trabajo remunerado, estudios, labores domésticas)
- Funcionamiento en Roles Familiares
- Funcionamiento en Roles Sociales (participación con otros miembros de la comunidad en actividades de esparcimiento y de otro tipo).

La discapacidad moderada a severa persistente afecta a aproximadamente el 40% de los varones, en contraste con el 25% de las mujeres que sufren la enfermedad. Existe evidencia que el grado de discapacidad social es más relevante como indicador de pronóstico que los síntomas clínicos.

Los datos disponibles muestran que la mayoría de las personas con esquizofrenia viven con sus familiares. El sufrimiento de los familiares y de otras personas viviendo en contacto con los pacientes, genera un deterioro económico relacionado con la necesidad de mantener a este y la pérdida de productividad de la familia, reacciones emocionales a la enfermedad tales como la culpa y el temor a futuro, el estrés de enfrentarse a conductas anormales, retraimiento social y conductas interpersonales extrañas, la restricción de actividades familiares y la disrupción de rutinas familiares. Esta última, más la hostilidad y la violencia son las principales fuentes de desgaste familiar.

También es importante considerar que esta enfermedad afecta, preferentemente, a personas en su etapa productiva. Un estudio respecto de los pacientes en tratamiento en la Región Metropolitana realizado el año 1996 por el Ministerio de Salud, reveló que el 60% de estos corresponden a las categorías de adultos jóvenes, adultos y adultos medios, es decir, personas en plena edad laboral. Por otra parte, sólo alrededor del 10% de las personas afectadas por la esquizofrenia se mantienen trabajando con un desempeño cercano al esperable para su condición previa.

Según el mismo estudio realizado en la Región Metropolitana, un 27% de los pacientes en tratamiento son adolescentes que están en etapa formativa y de construcción de su proyecto de vida, por lo tanto, la enfermedad puede tener un efecto devastador sobre su futuro.

La carga económica que esta enfermedad genera para el país por menor productividad asociada a los Años de Vida Saludables perdidos, ha sido estimada en 85 mil millones de pesos. La esquizofrenia genera costos directos derivados del valor de su tratamiento y costos indirectos derivados

de sus complicaciones, de la menor productividad de los pacientes y del impacto que la enfermedad tiene sobre la productividad el grupo familiar.

#### 4.4.- Urgencia

Este último elemento, esencial de un problema social, según Horton y Leslie es que esa “conciencia de la condición indeseada” se vea acompañada por la idea de que puede y debe hacerse algo en forma organizada, privada o institucionalmente para resolverla.

*“En la población general coexisten personas y grupos que se encuentran, en un momento dado, en diferentes condiciones respecto a su salud mental: sanas, en riesgo, con trastornos compensados, no compensados, con discapacidad psíquica, etc. El nivel de salud mental que alcanza cada individuo es resultado de la interacción, en los contextos de vida, de factores protectores y de riesgo. Por consiguiente, las acciones para mejorarlo y protegerlo, son responsabilidad de todas las instituciones y organizaciones públicas y privadas cuyas actividades se relacionan con las condiciones de vida de la población y la convivencia social”.<sup>12</sup>*

La esquizofrenia es una enfermedad compleja, de lento desarrollo y que daña progresivamente a quien la padece por tiempo prolongado. Afecta la capacidad de la persona de pensar claramente, controlar sus emociones, tomar decisiones o relacionarse con los demás. La mayoría de las personas que sufren esquizofrenia tienen síntomas de la enfermedad durante toda su vida, ya sea crónicamente o por episodios. Aunque no puede ser revertida, es posible controlar su evolución y prevenir los factores de riesgo mediante un conjunto de terapias que dependerán de las características que presente el paciente.

El no seguir un tratamiento de forma responsable puede desencadenar episodios de descompensación, pudiendo darse un pronóstico negativo asociado al abuso de alcohol y/o estupefacientes, imposibilidad de poder tratar los episodios psicóticos y los comportamientos inhabilitantes, depresión y vagabundeo. Las drogas y el alcohol exacerbaban frecuentemente los síntomas de la esquizofrenia poniendo en riesgo la vida de la persona.

---

<sup>12</sup> Ministerio de Salud Gobierno de Chile. *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría*. 2001

## 5.- Formulación del Problema Objeto de Investigación

La presencia de los trastornos mentales produce un deterioro en las habilidades de una persona para desarrollar una actividad considerada de manera normal para un individuo en su propio medio socio cultural. Este deterioro es producto, tanto de las consecuencias propias de la enfermedad, como de la cronicidad producida por la falta de espacios de rehabilitación psicosocial. Se expresa en las áreas del autocuidado, del rendimiento ocupacional o académico, y del funcionamiento en roles familiares y sociales.

De la gran mayoría de las personas afectadas por trastornos psiquiátricos severos, la esquizofrenia logra reflejar de manera emblemática el impacto social provocado. De los varones que sufren esquizofrenia, la discapacidad de moderada a severa afecta a aproximadamente el 40%, en contraste con el 25% de las mujeres que sufren la enfermedad. La Esquizofrenia es una enfermedad que afecta preferentemente a personas en etapa productiva. Sólo el 10% de las personas afectadas por este trastorno logra mantener un trabajo con un desempeño cercano al que tenía previo a su condición actual. Como consecuencia social de la enfermedad se produce un proceso de aislamiento progresivo y marginación que es una fuente adicional de ansiedad para la persona y que empeora el pronóstico de la patología. Este proceso se constituye en un círculo vicioso que la persona afectada no se encuentra en condiciones de romper. Por lo tanto, resulta fundamental intervenir terapéuticamente para revertir este proceso de deterioro.

Como indican Galilea y Colis (2000), el trabajo se convierte en un elemento de doble valor para el sujeto; por una parte, el valor intrínseco del desempeño de una actividad y sus beneficios; por otra, el valor de elemento terapéutico, ya que el trabajo va a incidir directamente sobre su estado defectual, mejora su funcionamiento, aumenta la valoración de sí mismo, normaliza sus conductas, lo hace sentirse útil, activo, estimulado por una tarea y enriquecido gracias a la relación con las demás personas.

Los trastornos mentales son un fenómeno complejo determinado por múltiples factores, de los cuales no tan solo los biológicos y demográficos están asociados a estas psicopatologías, si no también, existen importantes aspectos psicológicos, sociales y ambientales relacionados con las características de un sistema económico y social competitivo, que afectan tanto a hombres como a mujeres.

Considerando tales antecedentes, el interés por desarrollar esta investigación se sitúa en un contexto en el cual el ámbito laboral, para personas con enfermedades mentales, ha cobrado gran relevancia para la integración en la comunidad. Por lo cual no basta con reaccionar solamente a través de terapias farmacéuticas, sino más bien, se debe comprender la situación en su complejidad y abordando desde el mismo sistema y con sus principales actores, generando desde ahí actitudes e iniciativas del sector salud e instituciones interesadas en promover mecanismos innovadores que aborden e impulsen la inserción en el sistema laboral.

De este modo, el presente seminario de título pretendió ahondar en esta temática, utilizando como contexto de investigación la Corporación de Ayuda al Paciente Mental ubicado en la comuna de Ñuñoa. En este marco, el presente estudio busco aportar a las formulas institucionales orientadas a la inclusión ocupadas por la corporación para personas con trastornos mentales, teniendo como eje central de fuente informativa de la investigación, a los profesionales, los familiares y los usuario y sus percepciones.

La pregunta central de este estudio es: ¿Hay oportunidades de integración social y laboral en Chile hoy para las personas con esquizofrenia? ¿Qué percepción tienen los pacientes, familias y profesionales respecto a las oportunidades de integración social y laboral de las personas que padecen de esquizofrenia en Chile hoy?

## **II- Marco Teórico**

### **1.- Antecedentes Preliminares**

Existen diversos modelos explicativos sobre la esquizofrenia, siendo unos netamente biológicos y otros multifactoriales por cuanto consideran distintos factores de orden personal y ambiental. Sin restar importancia a las variables biológicas, las variables psicosociales desempeñan un papel relativamente mayor en la patofisiología de las perturbaciones esquizofrénicas, en comparación con aquellos factores que influyen en su curso y desenlace ulteriores. A continuación se expondrán las teorías biológicas y se abordarán algunos de los modelos explicativos desde una perspectiva psicológica.

## 2.- Teorías Biológicas

### 2.1.- Hipótesis Biológicas

Se ignoran las causas de la esquizofrenia, pero existen diversas hipótesis sobre su gestación en donde se duda si sería originada por problemas en el desarrollo del cerebro o por la alteración de un cerebro normal. Se han encontrado también diferencias de tipo anatómico y del funcionamiento de las estructuras cerebrales en los cerebros de esquizofrénicos, pero tampoco existen pruebas concluyentes que lo verifiquen (Kaplan y Sadock, 1995).

Se han encontrados algunos factores de riesgo que acrecientan la probabilidad de padecer esquizofrenia. Estos se clasifican en demográficos y concomitantes (edad, sexo, raza, estrato social), precipitantes (eventos vitales, migración) y predisponentes (genes, complicaciones perinatales, infecciones). También se dividen en familiares y sociodemográficos. Estos últimos pueden ser mutables (clase social, estado civil, inmigración) e inmutables (etnia, sexo, lugar de nacimiento) (Kaplan y Sadock, 1995).

La interpretación de los factores de riesgo debe ser cautelosa. Primero, la prevalencia elevada podría deberse a enfermedad prolongada y no ha mayor incidencia. Segundo, las publicaciones que solo señalan la prevalencia podrían haber obviado otros elementos que podrían incrementarla. Tercero, la exposición no implica peligro en todos los casos, sino mayor probabilidad. Cuarto, la etiología de la esquizofrenia podría ser heterogénea e involucrar muchos factores de riesgo y protectores (Kaplan y Sadock, 1995).

Dentro de las hipótesis etiológicas se encuentran las genéticas y gestacionales y perinatales.

### 2.2.- Hipótesis Genéticas

Existen muchas investigaciones que apoyan la hipótesis de que la esquizofrenia tendría una base genética. Los estudios con familias muestran que a mayor consanguinidad con un familiar enfermo, mayor la probabilidad de aparición de la enfermedad. El aumento es más obvio en los gemelos monocigóticos<sup>13</sup>, donde la tasa de concordancia es 4 o 5 veces mayor a la de

---

<sup>13</sup> Embrión originado en una fecundación típica, a partir de un único óvulo y un único espermatozoide, se divide accidentalmente en dos durante las primeras fases de su desarrollo.

los gemelos dicigotos<sup>14</sup> u otros familiares en primer grado. También la concordancia aumenta en el caso de gemelos femeninos y en los casos de que el gemelo índice desarrolla la enfermedad con mayor gravedad.

No obstante se desconocen los mecanismos de transmisión. Ningún modelo actual (genes dominantes o recesivos únicos o múltiples) explica lo observado. Además, los estudios realizados en gemelos monocigotos demuestran que no todas las personas vulnerables padecen esquizofrenia, por lo que deben intervenir elementos ambientales (Kaplan y Sadock, 1995).

### 2.3.- Hipótesis de las Complicaciones Gestacionales y Perinatales

Por razones que se ignoran, en los niños con antecedentes de complicaciones gestacionales y perinatales el peligro de esquizofrenia es mayor. Existen varias explicaciones factibles no excluyentes:

- Los genes que predisponen a la esquizofrenia también podrían incrementar la probabilidad de problemas gestacionales y perinatales.
- Las influencias adversas sobre el cerebro en desarrollo acrecientan el riesgo de dificultades al nacer y esquizofrenia ulterior.
- El desarrollo cerebral podría comprometerse por disminución del aporte de oxígeno (hipoxia). (Kaplan y Sadock, 1995).

### 3.- Teoría Psicoanalítica

La patología de la psicosis está relacionada con un trastorno primitivo de los procesos de interiorización. Su trastorno esencial se relaciona con ciertas formas de patología del carácter, que pueden entenderse en términos de sus componentes estructurales, donde existen trastornos de los procesos de integración y organización que permiten el establecimiento de estructuras del yo adecuadas. El proceso es de un nivel de fijación considerablemente más primitivo que cualquier otro trastorno y está dado en función de una disrupción y distorsión en el contexto inicial de la interacción madre-hijo. La organización de los introyectos es más frágil y menos coherente, el grado de fusión instintiva es más grave y primitiva, la sensibilidad a ataques regresivos es más fácil e intensa y la resultante escisión del yo considerablemente más

---

<sup>14</sup> Se originan por fecundación separada, y más o menos simultánea, de dos óvulos por dos espermatozoides.

profunda y radical, dejando al yo en un estado fragmentado, vulnerable y débil (Kaplan, 1987).

Según esta postura, las psicosis se dividen en dos grandes grupos: las orgánicas, donde existe una patología cerebral o somática general como causa de la perturbación psíquica; y las funcionales o endógenas, en las que no existe una alteración orgánica concreta y desencadenante del trastorno y en las que se considera que existe una multiplicidad de factores somáticos y psicológicos, como el desarrollo del yo, las experiencias infantiles, la regresión, fijaciones, etc., que se configuran entre sí de diferentes modos, dando lugar al desencadenamiento de la enfermedad.

Las psicosis funcionales se explican por la retirada de la libido del mundo exterior por sus excesivas exigencias para el yo. Esta libido más tarde es abandonada por el yo y es volcada al exterior, con lo que se originan las distintas manifestaciones de la psicosis (Coderch, 1991).

Las psicosis funcionales se pueden dividir en tres grupos: psicosis esquizofrénicas, psicosis paranoicas y psicosis maniaco depresivas o afectivas. Como estas últimas están referidas a los cuadros psiquiátricos de depresión y manía, lo que no constituye el objetivo del presente marco, se profundizará en las psicosis esquizofrénicas.

### 3.1.- El Conflicto Estructural en las Psicosis Esquizofrénicas

Esta teoría propone que gran parte de los fenómenos que se presentan en esta enfermedad son consecuencia del conflicto entre las instancias psíquicas y de la distorsión de las funciones del yo como consecuencia de tales conflictos. El yo, al estar abrumado por la ansiedad y ser desarrollado anormalmente, no es capaz de cumplir en forma adecuada su función y adaptarse a la realidad externa e interna, por lo que se ve en la necesidad de recurrir a mecanismos de defensa muy primitivos y deformadores de la realidad. Entre los factores que pueden explicar este mecanismo están los de naturaleza constitucional o hereditaria, tales como la debilidad congénita del yo o la energía instintiva excepcionalmente fuerte. Por otro lado, el insatisfactorio desarrollo del yo puede ser consecuencia de traumas precoces, carencias afectivas durante la primera infancia y experiencias nocivas en las relaciones madre-hijo, entre otros.

A consecuencia de la ansiedad producida por los impulsos destructivos, el paciente tiene una especial necesidad de proteger a los objetos de su propia agresión, lo que produce una ruptura con ellos y con el mundo externo. A su vez, la regresión se produce a nivel del ello y súper yo. Los fenómenos que señalan la regresión del yo son la reinstintivización de las funciones del súper yo y la emergencia de las primitivas formas operativas.

El funcionamiento del súper yo se convierte en intenso e impulsivo, exhibiendo cualidades instintivas, tendencias al proceso primario y una asimilación del ello (con lo que se dificulta la diferenciación entre el ello y el súper yo). Esto puede explicar las conductas de auto observación, automutilación, ascetismo, fanatismo, condena moral y castigo, ideas delirantes y alucinaciones con contenido de auto observación y autocrítica. (Kaplan 1987; Coderch, 1991).

#### 4.- Modelo Psicosocial

El modelo psicosocial es multicausal, no explicativo por sí solo de la enfermedad mental, la cual considera como un producto de la estructuración social y de la presión ejercida por ésta sobre el individuo, por tanto sería un producto artificial de la cultura. Plantea además, que la cultura tiene una clara influencia sobre las manifestaciones o expresión de un síntoma, el tratamiento, diagnóstico, etc., puesto que la rotulación de una conducta como anormal depende, entre otras variables, de su contexto y de los principios por los que la sociedad del individuo se rija. Le da gran importancia al papel de la familia, sus interacciones y formas de comunicación patológicas<sup>15</sup>. Por ello a continuación se expondrán los modelos de transacción familiar y de la vulnerabilidad.

##### 4.1.- Modelo de la Transacción Familiar

El *modelo de la transacción familiar* surgió con el fin de conocer y explicar la enfermedad mental como la transmisión de interacciones disfuncionales entre la familia y el paciente, y se enfoca en los procesos de interrelaciones

---

<sup>15</sup> Martínez; Villarroel, Andrea. *Modelo Psicosocial para psicosis: diagnóstico, etiología y tratamiento*, 2011. México: Distrito Federal, Ciudad de México. [www.sepsiquiatria.org/spsiquiatria/manual/area1.htm](http://www.sepsiquiatria.org/spsiquiatria/manual/area1.htm) [Consulta 23 de Febrero].

en un contexto histórico y relacional que caracteriza los procesos de comunicación del sistema familiar. Muchos autores afirmaron de acuerdo a los resultados obtenidos en sus investigaciones, que las personas con enfermedades mentales eran un reflejo de las contradicciones de un sistema relacional. (Kaplan, 1995). Comenzaron a identificarse ciertas características de las interacciones del esquizofrénico; Wynne y Singer (1958) encontraron que las relaciones dentro de la familia carecen de claridad y reconocimiento, son vagas, tangenciales, ajenas al tema del momento, entre otras características. Por otra parte, Brown plantea que en las familias se da un alto grado de *emoción expresada*, la cual constituye una medida de la magnitud en que los familiares expresan actitudes críticas, hostilidades o sobre involucramiento emocional acerca del miembro con esquizofrenia cuando se discute sobre su enfermedad y la vida familiar con un entrevistador; se considera que refleja una propensión de los miembros de la familia a volverse críticos o sobreprotectores y dominantes en tiempos de crisis, lo cual sería un factor estresante que podría eventualmente activar un episodio esquizofrénico (Anderson, Reiss y Hogarty, 1988).

#### 4.2.- Modelo de la Vulnerabilidad

Elaborado por Zubin y cols, plantea que existe una predisposición a la manifestación de episodios esquizofrénicos donde el genotipo del trastorno no produce necesariamente manifestaciones mórbidas, pero sí puede ser transmitida a la generación siguiente. Por tanto la tendencia a desarrollar este trastorno no se debe exclusivamente a una situación hereditaria, éste se puede originar también a partir de daños pre y perinatales. Diversos factores ambientales estresantes influyen en la activación de esta predisposición, favoreciendo así, la aparición de la esquizofrenia. Cabe recalcar que ninguno de los factores (hereditarios y ambientales) puede por sí solo desencadenar los episodios esquizofrénicos<sup>16</sup>.

Esta vulnerabilidad puede verse reflejada por las alteraciones de la competitividad a nivel social, distorsiones perceptivas, anhedonia, entre otros, y una vez declarado el trastorno, estos factores discapacitantes limitan

---

<sup>16</sup> Martínez; Villarroel, Andrea. *Modelo Psicosocial para psicosis: diagnóstico, etiología y tratamiento*, 2011. México: Distrito Federal, Ciudad de México. [www.sepsiquiatria.org/spsiquiatria/manual/area1.htm](http://www.sepsiquiatria.org/spsiquiatria/manual/area1.htm) [Consulta 23 de Febrero].

la recuperación funcional del paciente que se ve afectado en diversas áreas de desempeño (Lemos, 1995).

Cabe destacar que este modelo considera a la persona como sana que tiene episodios intermitentes, donde las recaídas son producto de un acontecimiento vital estresante. Predice además, que cualquier variable (ya sea que actúen directa o indirectamente) que aumente el estrés ambiental pueden desencadenar la aparición de este trastorno mental (Lemos, 1995).

### 5.- Integración Social

En términos etimológicos, la palabra integración deriva del latín, *integratio-onis*, que según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (RAE) significa acción y efecto de integrar o integrarse, constituir un todo, completar un todo con las partes que faltaban o hacer que alguien o algo pase a formar parte de un todo, unirse a un grupo para formar parte de él, es decir, implica una concepción ontológica de la unión.

Como proceso la integración social, se concibe como la adaptación de las respuestas del individuo a los requerimientos del medio y de la interacción de ambos. Es la secuencia por la que se van adquiriendo patrones conductuales que permiten la integración en la sociedad con la potencialidad de participar, interactuar y cooperar como miembro de un colectivo. Desde esta perspectiva la integración implica un proceso de socialización y de aprendizajes sociales a través del cual el individuo logra conocer, analizar, reflexionar y valorar la realidad sociocultural, y enfrentarse a las condiciones que se le presenten y a desarrollar las habilidades para transformar dicha realidad.<sup>17</sup>

La integración puede concebirse como un camino formado por etapas sucesivas y secuenciales, conformada por diversos elementos familia, escuela, trabajo y comunidad. Toda esta concepción de la integración permite conceptualizarla como *"un proceso dinámico, gradual y progresivo que involucra las distintas instancias del quehacer humano y que implica acciones continuas y sistemáticas para posibilitar el ajuste progresivo y*

---

<sup>17</sup> NAME, C. de (1996). Ponencia: Necesidades que plantean las personas discapacitadas. Dirección de Educación Especial, Ministerio de Educación, Caracas.

*dinámico entre ambos polos indisolublemente unidos de la relación: la persona con necesidades especiales, sus competencias así como las limitaciones con las posibilidades reales y efectivas del medio para satisfacer los requerimientos integrales de ese individuo para su beneficio y progreso".<sup>18</sup>*

Su característica principal es la inclusión entendida como el "proceso por el cual la persona (cualquier persona) pasa a formar parte de una comunidad, aportando su esfuerzo a un bien común y convirtiéndose en miembro de pleno derecho de la sociedad que ayuda a construir"<sup>19</sup>, siendo así, un factor primordial del desarrollo individual que incide de forma directa en la mejora de la calidad de vida de la persona a través de la participación social y el desarrollo de la autodeterminación.

#### 5.1.- Modelo de Integración Social

El modelo de integración social se fundamenta en una orientación humanista social el que toma al individuo como un ser bio-psico-social enfatizando más las potencialidades que las limitaciones, atendiendo a las diferencias individuales y el respeto por la diversidad. Éste plantea que la integración social es un proceso que se da a lo largo de la vida desde edades tempranas hasta la adultez, en forma dinámica, sistemática, flexible e interactiva, esto significa que desde muy temprana edad deba promoverse la valoración de la familia, de la escuela, del trabajo en un sentido social como fuente de bienestar y progreso personal que permita ir construyendo su proyecto de vida. (Terre O. 1997).

Por otra parte el modelo para la integración social tiene un enfoque educativo, por cuanto se propicia un proceso de ajuste de las personas con trastornos mentales a los valores, exigencias y pautas de comportamientos de los grupos que conforman el medio ambiente social en el cual se desenvuelve; y en general de su integración en la vida misma. Es decir, desde una perspectiva educativa se persigue la formación integral del

<sup>18</sup> NAME, C. de (1986). Integración. Venezuela, Caracas.

<sup>19</sup> Confederación AUTISMO – ESPAÑA. *Guía de empleo con apoyo para personas con autismo*. España: Madrid.

[http://www.infodisclm.com/documentos/informes/libros/guia\\_empleo\\_autismo/primer\\_a\\_parte.pdf](http://www.infodisclm.com/documentos/informes/libros/guia_empleo_autismo/primer_a_parte.pdf) [Consulta 22 de Febrero 2012].

individuo para su participación activa dentro del grupo social en el cual le toca convivir.

La integración social se fundamenta en una relación recíproca; la persona con trastornos mentales se integra verdaderamente cuando entra en un proceso de interacción en que ambas partes se modifican e interactúan y tienen relaciones mutuas, no es simple adaptación unilateral de cada uno de los grupos involucrados; es la extensión de la actividad hacia todos los agentes que integran la sociedad. (Casanova 1990).

Por otro lado cobra importancia la interacción de las personas con trastornos mentales en la comunidad, por cuanto esto le confiere un sentido de pertenencia, de formar vínculos amistosos, y tener acceso a actividades recreativas, deportivas culturales, lo que proporciona satisfacción generando una efectiva integración social. También tiene gran transcendencia la valoración del trabajo como una vía para el bienestar y progreso, tanto de la persona con trastornos mentales, como para la familia y la comunidad. Todo ello a través de su interacción con el medio, lo que le permitiría manifestar sus intereses, aptitudes, preferencias, siempre que se les brinde la oportunidad a través de actividades donde se les promueva su participación y reflexión. En este sentido la integración sociolaboral representa una necesidad vital de toda persona, es por excelencia un medio que proporciona al hombre su bienestar social, permitiéndole constituirse en un ente participativo proporcionándole la valoración de sí mismo, el reconocimiento de su esfuerzo y su auto-realización. (Documento de Conceptualización y Política de Educación y Trabajo. 1997).

## **6.- Inserción Laboral**

La inserción laboral es el término utilizado habitualmente para referirse al proceso de incorporación a la actividad económica de los individuos. Pérez Escoda (1996) lo define como un *“(...) periodo de tiempo durante el cual el sujeto se prepara formándose o buscando activamente trabajo, incluyendo indistintamente los conceptos de proceso de inserción y proceso de transición a la vida activa”*.

La inserción laboral apuesta por la incorporación en el mercado de trabajo, puesto que considera que un trabajo permite a la persona acceder a

la esfera económica de la sociedad, lo que facilita el acceso a otro tipo de esferas (social, política, y cultural). Al hablar de inserción laboral se aprecia que existen diferentes conceptos que por lo general son utilizados como sinónimos (inserción ocupacional, inserción social, inserción profesional, reinserción, etc.). Pérez (1996), hace referencia *“al hecho de conseguir un empleo en un momento determinado, es decir, un contrato laboral. La inserción laboral incluye tanto la incorporación de la persona a un puesto de trabajo como el mantenimiento del mismo”*.

Generalmente, al utilizar el concepto de inserción laboral, se hace referencia a la obtención de un trabajo no necesariamente relacionado con la preparación o la capacitación de la persona que lo consigue, pudiéndose identificar con la inserción ocupacional. Sin embargo si el puesto de trabajo está relacionado con la formación o especialización profesional de la persona que lo va a desempeñar, se utiliza el término de inserción profesional, dado que el concepto “profesión” está estrechamente relacionado con el currículum formativo.

Urríes y Verdugo (2001), señalan que la integración laboral es un proceso que se produce en función de las posibilidades y capacidades del trabajador y del medio o la comunidad que lo rodea, sin embargo la meta es que el empleo integrado sea un empleo normalizado, bien sea de manera autónoma o con apoyo. En el proceso de empleo con apoyo se debe acompañar de una formación en ocasiones previas, pero ligadas a las necesidades del trabajador en cada momento de vida laboral, este proceso debe ser continuamente realizado por medio de una evaluación en los diferentes momentos a todo lo largo del mismo. De manera que el proceso de integración laboral podría definirse como el proceso mediante el cual se preparan las condiciones para que las personas (en este caso concreto con discapacidad) ingresen a un puesto de trabajo con las mayores posibilidades de éxito.

## **7.- Ámbito Laboral y Rehabilitación**

El trabajo aporta elementos relevantes para el desarrollo de las personas promoviendo en el sujeto un sentido de bienestar, en tanto ofrece una oportunidad para tener el control, permitir el uso de habilidades y cumplir

metas generadas externamente. Se efectúa en un clima de claridad acerca de las demandas y acerca de la obtención de recompensas. Genera disponibilidad de dinero, seguridad y ejercicio físico, supervisión apoyadora, oportunidades de contactos interpersonales y, por último, facilita la obtención de una posición social valorada. En resumen, las cualidades del trabajo aportan elementos intra e interpersonales de bienestar y calidad de vida (Kravetz, Dellario, Granger & Salzer, 2003).

Una de las áreas de desarrollo en la integración social de personas con discapacidad se refiere a la relación de este proceso con la realización de tareas productivas en un trabajo determinado. Esta relación ha sido tema de diversos estudios (Honey, 2003; Yip, 2003; Nagle, Cook & Polatajko, 2002; Prevencher, Gregg, Mead & Mueser, 2002), los que coinciden en la relevancia del trabajo como elemento estructurador de la vida para personas con discapacidad. En la medida que colabora con su proceso de integración al sistema social, le permite contar con cierto grado de autonomía, recibir y administrar dinero, desarrollar habilidades prácticas y de integración con otras personas (Arostegui y Martínez, s/f; Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental, 2000).

El individuo con problemas psiquiátricos puede aprender y mejorar su funcionamiento. Los abordajes que tiendan hacia su normalización deben predominar por sobre los específicos y las intervenciones propiciar una mayor autonomía e independencia. Se ha mostrado esencial evitar la inactividad, pues el aislamiento familiar o institucional, así como el embotamiento personal, conservan y agravan los síntomas patológicos (Galilea & Colis, 2000).

El trabajo también supone un factor de integración y normalización que puede convertir al enfermo en un individuo perteneciente a un grupo, en tanto el desempeño de un trabajo permite que el enfermo mental severo adquiera un rol normalizado, de trabajador por sobre el rol de enfermo psiquiátrico.

## **8.- Conceptualización de Percepción y Oportunidades**

Dado el enfoque de este estudio es de relevancia desarrollar tanto el concepto de percepción como el de oportunidades.

### 8.1.- Oportunidades

Las oportunidades no son “situaciones” que puedan definirse a nivel individual, sino más bien son el resultado de la existencia de un conjunto de factores sociales de carácter estructural las que favorecen el desarrollo de una visión sociológica que no anula al sujeto, pues si bien las oportunidades remiten a la estructura social, también exigen la presencia de un actor individual que toma decisiones y en ese proceso crea una “ruta propia”. (Minor Mora Salas, 2007).

Según la definición de las Naciones Unidas *“equiparación de oportunidades significa el proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad -tal como el medio físico, cultural, la vivienda y el transporte, los servicios sociales y sanitarios, las oportunidades de educación y trabajo, la vida cultural y social, incluidas las instalaciones deportivas y de recreo- se hace accesible para todos”*<sup>20</sup>.

Según Alejandro Rojo Vivot, todo ser humano tiene el derecho de participar plenamente de la vida y la comunidad necesita de todos sus miembros para desarrollarse en armonía.<sup>21</sup>

### 8.2.- Percepción

La psicología ha sido una de las principales disciplinas que se ha encargado del estudio de la percepción y, en términos generales, tradicionalmente este campo ha definido a la percepción *“como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización”*<sup>22</sup>.

Luria (1987) sostiene que las percepciones, a diferencia de las sensaciones, son fruto de una compleja labor de análisis y síntesis, a la vez que destaca

---

<sup>20</sup> Naciones Unidas, Asamblea General. Programa de acción mundial para las personas con discapacidad. Versión Castellana del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, de España. Separata del Periódico de la voz de las personas con discapacidad de América Latina. Párrafo 12. Montevideo Uruguay, mayo 1992.

<sup>21</sup> Rojo Vivot, Alejandro. El trabajo y las personas con discapacidad. Editorial Ediciones del Bosque. Capítulo 1. Pág. 31 Argentina, Tierra del Fuego. 1997

<sup>22</sup> Vargas Melgarejo, Luz María. *“Sobre el concepto de percepción”*. Alteridades, 1994.

su carácter activo y mediatizado por los conocimientos y las experiencias del sujeto.

En el proceso de la percepción están presentes referentes ideológicos y culturales que reproducen y explican la realidad, siendo aplicados para ordenar y transformar las distintas experiencias cotidianas.

Cabe mencionar a uno de los elementos importantes que definen a la percepción, el reconocimiento de las experiencias cotidianas. El reconocimiento es un proceso importante involucrado en la percepción, este permite evocar experiencias y conocimientos previamente adquiridos a lo largo de la vida, con los cuales se comparan nuevas experiencias que permite identificarlas para interactuar con el entorno. Así, mediante el reconocimiento de las características de los objetos se construyen y reproducen modelos culturales e ideológicos que permiten explicar la realidad con una cierta lógica, aprendidas desde la infancia y que depende de la construcción colectiva y del plano de significación en que se obtiene la experiencia llegando a cobrar sentido. En relación al cúmulo cultural, lo que es percibe es identificado y seleccionado, sea novedoso o no, adecuándolo a los referentes que dan sentido a la vivencia, haciéndola comprensible de forma que permita la adaptación y el manejo del entorno.

La manera de clasificar lo percibido es moldeada por circunstancias sociales. La cultura de pertenencia, el grupo en el que se está inserto en la sociedad, la clase social a la que se pertenece, influyen sobre las formas como es concebida la realidad, las cuales son aprendidas y reproducidas por los sujetos. Por consiguiente, la percepción pone de manifiesto el orden y la significación que la sociedad asigna al ambiente.

A partir de los planteamientos de Merleau-Ponty (1975) se ha presentado un punto de vista filosófico distinto. Este autor muestra a la percepción como un proceso parcial, porque el observador no percibe las cosas en su totalidad, dado que las situaciones y perspectivas en las que se tienen las sensaciones son variables y lo que se obtiene es sólo un aspecto de los objetos en un momento determinado. Por lo tanto, la percepción debe ser entendida como relativa a la situación histórico-social pues tiene ubicación espacial y temporal, depende de las circunstancias cambiantes y de la adquisición de experiencias novedosas que incorporen otros elementos a las estructuras perceptuales previas, modificándolas y adecuándolas a las condiciones.



Vista exterior de la lavandería del Hospital Psiquiátrico del Salvador de Valparaíso, mayo 1973.

# CAPITULO III

## DISEÑO METODOLÓGICO

---

## CAPITULO III – Diseño Metodológico

### 1.- Objetivos de Investigación

Objetivo General	Objetivos Específicos
<p>Conocer las percepciones de los profesionales, familiares y pacientes de CORPAM, respecto a las oportunidades de integración social, y específicamente de la inserción laboral de las persona con trastornos esquizoides.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Indagar<sup>23</sup> la percepción que tienen los profesionales, familiares y pacientes de CORPAM, respecto a la conceptualización y características sobre la integración social e inserción laboral.</li> <li>2. Analizar<sup>24</sup> en las percepciones que tienen los profesionales, familiares y pacientes de CORPAM, respecto a las oportunidades de integración social e inserción laboral para los pacientes con esquizofrenia.</li> <li>3. Interpretar<sup>25</sup> la percepción que tienen los profesionales, familiares y pacientes de CORPAM, respecto a los contextos que favorecen la inserción laboral de personas con esquizofrenia.</li> </ol>

Figura 2.1: Cuadro de Elaboración Propia.

### 2.- Unidad de Análisis

Las unidades de análisis son los elementos de la comunicación en los cuales se centra el análisis, en este estudio se consideraron como unidades de análisis los textos producidos por las transcripciones de los discursos elaborados en las entrevistas, realizadas a los actores sociales involucrados y que fueron representativos de nuestro objeto específico de estudio. En este caso comprendido por profesionales con experiencia, familiares y pacientes de CORPAM con conocimientos en la temática de investigación.

<sup>23</sup> Indagar: averiguar acerca del objeto de estudio.

<sup>24</sup> Analizar: Descomponer el objeto de estudio en sus partes, determinar las relaciones de las partes, identificar regularidades (juicios, conceptos, principios, leyes, teorías).

<sup>25</sup> Interpretar: Traducir el contenido o significación latente de algo, explicitar sus propiedades y rasgos.

### 3.- Respecto a la Investigación Cualitativa

El marco metodológico de la investigación se basa en un enfoque cualitativo. La metodología de investigación cualitativa “*se fundamenta en la medición de las características de los fenómenos sociales*”<sup>26</sup>, es decir, busca la obtención de información con la que se pueda comprender una parte de la realidad. Esta además, no intenta probar o medir en qué grado una cualidad se encuentra presente en un cierto acontecimiento dado, “sino cualificar y describir el fenómeno social a partir de rasgos determinantes”<sup>27</sup>. Asimismo, es considerado como un proceso activo, sistemático y riguroso de investigación, en el cual no se pretenden exponer verdades absolutas, únicas u objetivas, sino que busca centrarse en la interpretación y análisis de los relatos obtenidos acerca del fenómeno o problemática de investigación, revelando la experiencia cotidiana para la comprensión detallada.

De acuerdo a lo expuesto, es posible precisar algunas características de este enfoque que sustentan la decisión de desarrollar la investigación desde esta metodología:

- La investigación cualitativa permite dar explicaciones a realidades complejas, lo cual ayuda a la comprensión del problema en estudio.
- La validez de la información recibida al aplicar técnicas cualitativas, puesto que es posible realizar entrevistas semiestructuradas por medio de las cuales se pueden obtener datos plausible y fidedignos.
- La investigación cualitativa asigna un papel principal a las intenciones humanas en la explicación de los problemas sociales, lo cual se identifica con la investigación propuesta, en la medida que se espera recoger desde los propios actores sociales las opiniones y percepciones sobre determinado problema.

El presente estudio es de tipo descriptivo y mediante él se pretende comprender situaciones o eventos, es decir cómo es y se manifiesta determinada realidad. En este sentido, *los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o*

---

<sup>26</sup> Bernal, César Augusto. “Metodología de la Investigación, para administración, economía, humanidades y ciencias sociales”. Editorial Pearson Education, Mexico, segunda edición, 2006.

<sup>27</sup> Ídem.

*cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis* (Dankhe, 1986)<sup>28</sup>. A través de este tipo de investigación se busca identificar y describir cuáles son las percepciones que tienen los diferentes actores sociales involucrados en la temática de investigación.

#### 4.- Tipo de Investigación

El tipo de investigación por una parte se caracterizo por ser exploratoria, ya que el objeto de esta fue examinar un tema que no ha sido abordado antes, al menos en pacientes con esquizofrenia en CORPAM. Por otra, el proceso de investigación se contempla desde lo inductivo; y se intento, por lo tanto, conocer desde una realidad particular, cuáles son las percepciones que estos actores sociales tenían sobre las oportunidades de integración social y, específicamente de la inserción laboral, permitiéndonos conocer el fenómeno desde los hechos. Asimismo, es necesario mencionar que el método deductivo también estuvo presente en la investigación, en la medida que se analizaron los datos entregados por los informantes mediante el establecimiento de categorías y análisis de citas obtenidas bajo un proceso reflexivo.

Por tanto, podemos establecer que el tipo de investigación a utilizar es fenomenológica entendida como una “investigación sistemática de la subjetividad, su meta es el estudio del mundo tal como se nos presenta en y a través de la conciencia” (Bullington y Karlson, 1984, 51). El enfoque fenomenológico se centra en cómo las personas comprenden los significados de los eventos (Patton, 1990). En este sentido y por ser un método descriptivo, reflexivo y de exigente rigor investigativo, dado a que buscábamos conocer la realidad tal como es experimentada, vivida y percibida por los tres estamentos, fuentes de los que se obtuvo la información necesaria para concretar este estudio, se escoge como método la fenomenología fundada en la primacía que otorga a la experiencia subjetiva inmediata como base del conocimiento, el estudio de los fenómenos desde la perspectiva de los sujetos, teniendo en cuenta su marco referencial; y el interés por conocer cómo las personas experimentan e interpretan el mundo social que construyen en interacción.

---

<sup>28</sup> Citado en R., Hernández, et., al. (1991). *Metodología de la Investigación*. (1º Ed.). México: McGraw-Hill.

Los sujetos involucrados en esta investigación, dieron cuenta mediante entrevistas, del fenómeno en un contexto natural, en un tiempo y en un espacio específico.

## 5.- Técnicas de Recolección de Información

En la investigación de tipo cualitativa existen variados tipos de técnicas, las cuales se entienden como el “conjunto de mecanismos, medios y sistemas de dirigir, recolectar, conservar, reelaborar y transmitir los datos”.<sup>29</sup>

Para la presente investigación se revisaron las fichas medicas con el historial y evolución de la enfermedad, posteriormente se selecciono la entrevista, dado a que mediante la conversación nos da la oportunidad de conocer y comprender los puntos de vista de los informantes desde su propio lenguaje, entregándonos información relevante al problema de investigación.

Un instrumento de recolección de datos es, en principio, *cualquier recurso del que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información*.<sup>30</sup> En este sentido, para el desarrollo de la investigación se empleo la entrevista en su modalidad semiestructurada, esta técnica se basa en el planteamiento de un *listado de preguntas ordenadas y redactadas por igual para todos los entrevistados, de respuesta libre o abierta*,<sup>31</sup> dirigida a la obtención de las fuentes cognitivas y emocionales que presentan los entrevistados ante algún suceso, siendo esto en particular una fuente de gran utilidad para la recolección de percepciones, lo que nos permitió que la amplitud de las preguntas fueran abiertas, generándonos por una parte tópicos y el orden y la forma de plantearse las preguntas, y por otra los entrevistado nos entregaron su opinión con sus propias palabras, pudiendo así, obtener una diversidad de respuestas.

---

<sup>29</sup> Sabino, C., (1992) *El Proceso de Investigación*. Bs. Aires, Argentina: Lúmen.

<sup>30</sup> Ídem.

<sup>31</sup> Valles, S., (1999) *Técnicas Cualitativas de Investigación Social: Reflexión Metodológica y Práctica Profesional*. Madrid, España: Síntesis.

## 7.- Selección de Sujetos de Investigación

### 7.1.- Muestreo

En un estudio cualitativo, es difícil definir con anticipación el número de personas necesarias para conformar la muestra, ya que no se busca una representación estadística, sino comprender el discurso acerca del objeto de estudio, siendo lo realmente importante el contenido y la calidad de la información de acuerdo con los propósitos de la investigación y las contingencias de medios y tiempos disponibles. Por lo cual, la selección de los informantes ha sido a partir de la disponibilidad y recursos de la investigación, y de todos aquellos informantes que estuvieran dispuestos a compartir sus experiencias con el propósito de lograr el mejor proceso comunicativo y la máxima variabilidad en la comprensión del fenómeno.

Siguiendo en esta línea y para los fines de esta investigación, se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico por criterio o fines especiales, el cual se caracteriza por ser un muestreo por conveniencia en el que se escogieron aquellos participantes que cumplan con los criterios de inclusión previamente establecidos.

### 7.2.- Sujetos de Selección

Los sujetos que conformaron la muestra para los fines de esta investigación aluden a una selección de casos típico-ideal, la que nos permite obtener información mediante informantes claves. Esta selección es de carácter intencional y se estableció un perfil de los atributos esenciales que debió cumplir el sujeto entrevistado.

La selección basada en el caso típico-ideal se entiende como *“un procedimiento en el que el investigador idea el perfil del caso mejor, más eficaz o más deseable de una población y, posteriormente, encuentra un caso del mundo ideal que se ajusta a aquél de forma óptima”*.<sup>32</sup>

Basado en lo anterior, es que los criterios de inclusión para fines de determinar a los informantes de esta investigación fueron escogidos para conformar tres fuentes o estamentos distintos. Una de ellas estuvo compuesta por dos profesionales de CORPAM, un psiquiatra con más de 2 años de experiencia en trastornos esquizofrénicos y con conocimientos en

---

<sup>32</sup> Goetz, J.P. y LeCompte, M.D. 1988. *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. “Evaluación del diseño etnográfico”. Madrid. Ediciones Morata, S.A.

terapias laborales que aborden esta patología y, un enfermero con más de 2 años de experiencia en salud mental y con conocimientos relacionados a los trastornos esquizofrénicos.

Una segunda fuente consideró a un familiar directo de dos personas distintas que poseían diagnóstico de esquizofrenia y que ésta a su vez se encuentre estabilizada. También se tuvo en cuenta que el familiar aludido fuese paciente de CORPAM y que el informante estuviera involucrado con su tratamiento, fuese mayor de 28 años y con interés en participar en la investigación.

Como tercera y última fuente consultada estuvo el paciente de CORPAM, para esto se consideraron 3 personas con esquizofrenia simple que se hallasen estabilizadas y con diagnóstico hace más de 4 años, mayores de 30 años y en la actualidad estar trabajando o haber trabajado a lo menos hace 7 meses atrás. Además debían manifestar interés en participar de la investigación. Sin embargo, en el momento de iniciar el análisis se descarto una de ellas dado a que la persona entrevistada tuvo problemas para comprender las preguntas y manifestar de manera comunicacionalmente desorganizadas las ideas que conformaban sus respuestas dificultando el entendimiento.

Para el estudio se escogieron personas con esquizofrenia simple dado a que según DMS-IV su desarrollo es insidioso, no se manifiestan alucinaciones ni delirios, es menos psicótica y se caracteriza por mostrar fundamentalmente síntomas negativos. Lo que en una primera instancia, no dificultaría la aplicación del instrumento y en una segunda, la interpretación del discurso no se vería afectado en gran medida por la patología ya que el paciente no deja de estar conectado con el contexto y la realidad en la que se encuentra.

## **8.- Metodología de Recolección, Análisis e Interpretación de la Información**

Previo al levantamiento de la información por medio de las entrevistas, se recurrió a la revisión de las fichas médicas que contenían el historial médico y los antecedentes de evolución de la enfermedad que permitieron obtener información generalizada de los pacientes, propiciando la claridad para determinar cuáles son aquellos que cumplían con el perfil definido.

En la recolección de los datos se utilizó entrevistas, las cuales son “reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes (...) dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto a sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras” (Taylor y Bogdan, 1987, p. 101). Para la realización de estas entrevistas, se diseñó un guión que orientó la conversación, lo cual nos permitió ordenar y formular las preguntas a lo largo del encuentro siguiendo una correlación.

Para llevar a cabo el análisis e interpretación de los datos se utilizó la técnica de análisis de contenido, mediante una herramienta informática (ATLAS.ti), la que fundamentalmente se centra en producir un reordenamiento del texto que se pretende analizar, obteniendo un orden de la temática en función de determinadas categorías de análisis. *“El análisis de contenido es una técnica de investigación destinada a formular, a partir de ciertos datos, diferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a su contexto”*.<sup>33</sup>

El papel de la investigadora radica en una primera instancia, en la aplicación del instrumento de recolección de los datos y la transcripción del audio de cada una de las entrevistas realizadas, además en consignar los datos tal cual como fueron entregados considerando el contexto general en el cual se recolectaron. En una segunda instancia fue esencial la interpretación y, la validez de su ejercicio, siendo el criterio de rigor el pilar fundamental para alcanzar mayor objetividad. De esta manera se consiguieron las tres finalidades elementales de esta técnica: Ser prescriptiva, analítica y metodológica, según lo señalado por Krippendorff (1990) será prescriptiva, puesto que debe guiar la conceptualización y el diseño de los análisis de contenidos prácticos. Analítica, ya que debe facilitar el examen crítico de los resultados de análisis efectuados por otros y, metodológica, pues se orienta al desarrollo y perfeccionamiento sistemático de los métodos del análisis de contenido.

## 9.- Etapas de la Investigación

Esta investigación estuvo sometida a un proceso de desarrollo básicamente idéntico al de cualquier otra investigación de naturaleza cuantitativa. Toda

<sup>33</sup> Krippendorff, K., (1990). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica*. Barcelona: PAIDÓS

investigación cualitativa, incluyendo la evaluativa, es y debe ser guiada por un proceso continuo de decisiones y elecciones del investigador (Pitman y Maxwell, 1992:753). Proceso que pasamos a exponer en cuatro fases de trabajo.

- a) Definición del problema y diseño del plan de trabajo: el proceso se inicia con la definición del problema de investigación con la finalidad de orientar y acercarse al centro del mismo. Tras la definición de éste se elaboro el plan de trabajo bajo el nombre de Anteproyecto de Seminario de Título, el que se caracterizo por su flexibilidad dado a las decisiones que se fueron tomando durante el desarrollo de la investigación. El diseño abarco los principales pasos con los que consta una investigación, y por lo tanto supone la elaboración de una Carta Gantt con la fijación de tiempos y actividades predeterminadas y una estructura teórica explicativa necesaria para posterior profundización.
- b) Exploración inicial: esta fase consistió en indagar sobre todo lo relativo al fenómeno en el que se enfoco el estudio, intentando recopilar los diferentes enfoques que nos permitió la construcción de la estructura político social, institucional y teórica que oriento y fundamento la investigación desarrollada. Además se establece el procedimiento metodológico pudiendo contar con antecedentes y hacernos una idea más clara del problema de investigación. El conocimiento de las diferentes perspectivas del fenómeno objeto de estudio permitió identificar los aspectos que se debían tener en cuenta en el proceso de la recolección de los datos.
- c) Recogida de los datos: en el procedimiento de la recogida de los datos, estos se fueron levantados mediante la técnica de la entrevista y se recogieron cuando la investigadora pudo acceder fácilmente a su adquisición dado por el proceso de inserción previo que realizo durante los cuatro meses anteriores a la aplicación del instrumento, evitando con ello tener que recurrir a fingir una situación o realidad inexistente o a intermediarios para el levantamiento.
- d) Análisis de los datos: durante el procesamiento de la información se organizaron los datos obtenidos en tres etapas. La primera acopió toda la información recogida de manera textual posterior a la transcripción

fidedigna de cada una de las entrevistas aplicadas; En la segunda se segmenta el conjunto de datos iniciales en base a las categorías descriptivas preliminares y que nos permiten una agrupación generalizada de los hallazgos y una tercera etapa, la cual nos permitió identificar la interrelación de las categorías descriptivas identificadas en una primera instancia y la codificación axial posterior a la revisión de toda la información. En base a esto, es que se estructura la presentación sistematizada y conceptualizada de los datos.

- e) Informe y validación de la información: es de suma importancia garantizar la validez de la investigación, por lo que se generaron las interpretaciones conceptuales de los hechos entregados por los sujetos de estudio y se triangularon entre sí. Además se confirmó con ellos los resultados obtenidos para corroborar que dichos resultados no estuvieran cargados con la subjetividad de la investigadora.

## 10.- Criterios de Rigor

Para asegurar el rigor metodológico y la confianza en la veracidad de los resultados conseguidos se plantearon los siguientes criterios de rigor que asegurarán la credibilidad del trabajo desarrollado.

### **Credibilidad**

Alude a la confianza en la veracidad de los descubrimientos realizados en una investigación y hace referencia a la necesidad de que exista un isomorfismo entre los resultados de la investigación y las percepciones que los sujetos participantes poseen de la realidad estudiada (Rodríguez Gómez, 1996:286).

Por tanto la credibilidad se logra cuando la investigadora, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes del estudio, recolecta información que produce hallazgos y luego éstos son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. Es el grado o nivel en el cual los resultados de la investigación reflejan una imagen clara y representativa de una realidad o situación dada. Entonces, credibilidad se refiere a cómo los resultados de un estudio son verdaderos para las personas que fueron estudiadas, y para

quienes lo han experimentado, o han estado en contacto con el fenómeno investigado.

Para determinar la credibilidad de una investigación se utilizaron los siguientes elementos:

- Uso de transcripciones textuales de las entrevistas para respaldar los significados e interpretaciones presentadas en los resultados del estudio.
- Documentación e ilustración de los datos con ejemplos específicos.
- Obtención de retroalimentación de los informantes.
- Interpretación y sistematización de los datos.
- Uso de la triangulación en la recolección de datos para determinar la congruencia entre los resultados.

### **Confirmabilidad**

Es la neutralidad en este caso de la investigadora, no de valores, sino más bien desde la ética intentando dejar en claro los posibles sesgos de ella en todo el proceso.

En esta investigación se utilizaron los siguientes procedimientos para alcanzarla:

- Recolección de los datos concretos, transcripciones textuales, citas directas.
- Comprobación de los supuestos con los informantes.
- Recolección de la información de forma mecánica mediante grabaciones de audios.
- Triangulación de los datos.

### **Triangulación**

La definición más habitual es la aplicación simultánea de distintos métodos que ayuden a reflejar la realidad de diferentes perspectivas y por tanto describirla de modo más enriquecido y completo, siendo en este caso empleada la triangulación con el marco teórico, las fuentes y el método en distintas ocasiones.

### **Saturación**

La saturación de la información es otro concepto importante que debe ser definido aquí, éste está implicado en el rigor científico de la investigación.

Hay autores como March-Cerdá (1999) que basados en los conceptos de fiabilidad y validez, afirman que la “saturación de la información garantiza la fiabilidad de la técnica utilizada y la validez de los hallazgos”.

El punto de saturación se obtiene cuando, contrastando los resultados obtenidos en un grupo con los obtenidos en otro realizado dentro del mismo segmento, se comprueba que la información comienza a ser redundante. En este estudio se consideró que el punto de saturación de la información se alcanzaría en función del número de fuentes consultadas.

### 11.- Diseño del Instrumento de Recolección de Información

Para aquello se utilizó un guión temático con el conjunto de puntos de interés que se debían considerar para que aparecieran explícitamente en el diálogo. Se asumió una posición directa, construyendo un listado de preguntas y frases conductoras del proceso de entrevista siguiendo un determinado orden aplicados todos los informantes por igual.

#### 11.1- Pauta de Entrevista Semiestructurada

Objetivos Específicos	Instrumento
<i>Conocer la percepción que tienen los profesionales, familiares y pacientes de CORPAM, respecto a la conceptualización y características sobre la integración social e inserción laboral.</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En base a sus percepciones ¿Me podría decir qué significa para usted la integración social?</li> <li>2. Con respecto a lo anterior ¿Cuáles son las principales características que usted identifica de la integración social?</li> <li>3. Si tuviera que mencionar los tipos de integración social ¿Cuáles son los que usted conoce? ¿Me podría señalar en qué consisten? ¿Cuáles de ellos cree usted que aborda CORPAM?</li> <li>4. ¿Usted podría referirse a lo que entiende por inserción laboral?</li> <li>5. Según sus percepciones y conocimiento ¿Considera que CORPAM aborda la inserción laboral? ¿De qué forma lo hace?</li> </ol>

*Conocer la percepción que tienen los profesionales, familiares y pacientes de CORPAM, respecto a las oportunidades de integración social e inserción laboral para los pacientes con esquizofrenia.*

6. Oportunidades de integración social
  - sobre las personas con esquizofrenia
  - tipos de oportunidades
  - relaciones interpersonales
7. Apreciaciones de las oportunidades de integración social
  - suficientes o escasas
  - atención del Estado
  - necesidad de desarrollo
8. Inserción laboral
  - importancia en la vida cotidiana
  - preocupación de las empresas
  - aspectos que deberían darse para la inserción laboral

*Conocer la percepción que tienen los profesionales, familiares y pacientes de CORPAM, respecto a los factores que favorecen la inserción laboral de personas con esquizofrenia en los distintos contextos.*

9. ¿Cree usted que hay factores que favorecen la inserción laboral en los distintos contextos?
  - ámbito familiar
  - ámbito personal
  - ámbito social
  - ámbito institucional

---

Figura 2.2: Cuadro de Elaboración Propia



"Por una sociedad amable, sí a la integración, no al encierro". Actividad "Santiago Amable", funcionarios, usuarios y familiares participando en Avenida La Paz, Santiago, octubre 2000.

# CAPITULO IV

## Resultados, Análisis e Interpretación

---

## ***CAPITULO IV – Resultados, Análisis e Interpretación***

### **1.- Antecedentes Generales**

Las unidades de análisis, como se señalo en el capitulo anterior, son elementos de la comunicación en los cuales se centra el análisis. Dentro de estas se encuentran las unidades de muestreo, definidas como aspectos de la comunicación que pueden formar una muestra de elementos que a continuación son sometidos al análisis para la construcción del sistema de categorías. Como motivo para esta investigación se utilizaron como unidades de muestreo las primeras transcripciones de las entrevistas realizadas, sirviendo para construir el sistema de categorías que serán descritas en el transcurso del capitulo.

Las unidades de contexto también conocidas como unidades textuales son la porción mínima a la que se le puede asignar un contenido y que pueden ser analizadas separadamente. Por lo que es necesario considerar que al trabajar con discursos, las formas que asumen los mismos son heterogéneas. En algunos discursos aparecen claramente las unidades textuales como párrafos, mientras que en otras las unidades son oraciones más extensas y párrafos con múltiples contenidos.

En consideración a lo anterior se determino que la segmentación de los textos en unidades textuales para este fin seria la menor porción de texto que tuviera un sentido, pudiendo ser una oración, una frase completa, o parte de ella e incluso un párrafo entero.

Posterior a la definición de las unidades textuales se inicio el proceso de segmentación de los discursos, separando físicamente las unidades textuales en cada discurso de los audios transcrito, así se dio paso de los datos brutos a la categorización inicial, permitiéndonos la creación de un mapa preliminar de categorías lo suficientemente amplias para mayor eficacia en el proceso posterior de codificación utilizándolo como guía. A los fragmentos considerados relevantes para la temática investigada, se les asigno una denominación común y conceptual para identificar los variados fragmentos que compartían una misma idea en una primera instancia. El mapa de categorías inicial utilizado en la codificación fue el que se presenta a continuación:



Figura 4.1: Mapa de Elaboración Propia.

Por otro lado se estableció la definición de los códigos, los cuales informan de donde se ha recogido la unidad textual que está siendo analizada, para aquello se determino un sistema de abreviaturas informando el código de identificación de los textos que está representado en la tabla que se ve a continuación:

Fuente	Perfil	Informante
<b>Profesional</b> <i>Pf</i>	Psiquiatra <i>Ps</i>	Germán <i>P01</i>
	Enfermero <i>En</i>	Jorge <i>P11</i>
<b>Familiar</b> <i>F</i>		Consuelo <i>P09</i>
		Ximena <i>P13</i>
<b>Paciente</b> <i>Px</i>		José Luis <i>P12</i>
		Andrés <i>P10</i>

Figura 4.2: Cuadro de Elaboración Propia

Así, cuando en el análisis de los resultados se lea un segmento de texto finalizado por [*PfEnP11*] se podrá saber que este proviene de la fuente de profesionales, enfermero Jorge.

Después de todos estos ejercicios se procedió a la codificación final de los audios transcritos mediante la utilización de un programa computacional ATLAS.ti 6.2, sirviendo como herramienta agilizadora de las operaciones mecánicas del análisis, colaborando en la codificación y localización de fragmentos de manera fácil y rápida; sin embargo el análisis conceptual así como la construcción y comprobación de teorías fue exclusivamente realizada por la investigadora.

Cuando se dio comienzo a esta etapa del proceso de análisis se interrelacionaron las categorías descriptivas identificadas, y se construyeron categorías de segundo orden o axiales entregándonos una presentación sintética y conceptualizada de datos a través de un mapa.

## 2.- Procedimiento de Análisis

Los procedimientos de análisis de los datos en la metodología cualitativa no están muy bien definidos y consensuados como en la metodología cuantitativa, de forma que se hace específicamente difícil describirlos. Así, lo más prudente y honesto es explicar los pasos que se han dado en el análisis de los datos de cada estudio en particular, con la intención de dejar claro exactamente como se ha hecho todo el proceso y dar fiabilidad al estudio (Munárriz-Ferrandis et al., 2004).

En primera instancia, se ha hecho una lectura en profundidad de las transcripciones de todos los audios grabados de las entrevistas aplicadas para el estudio, con la intención de tomar un primer contacto con la forma de hablar de los informantes, apuntar dudas de vocabulario y de expresiones típicas de cada uno, pues esto entrega una valoración distinta al momento de codificar.

A continuación se procedió a la búsqueda de las unidades textuales codificadas para cada categoría según las fuentes, utilizando como se menciono anteriormente para ello, el programa ATLAS.ti 6.2. Esto implicó construir nuevos documentos con el cambio de formato de \*.docx a \*.rtf.

A medida que se iban revisando las fuentes y sus percepciones se observó la necesidad de revisar la literatura científica leída, precisamente cuando estas percepciones reveladas en los discursos así lo requerían para contemplar la idea desarrollada desde otro enfoque. Por lo tanto, no se siguió estrictamente un camino lineal para los resultados y otro para los comentarios de análisis.

Terminada esta etapa, se vieron cumplidos los objetivos de descripción de las percepciones tanto de los profesionales, pacientes y familiares. Como también los objetivos de comparación entre las fuentes, ya que se decidió ir contemplando los discursos en cada categoría generando comparación entre ellos.

### **3.- Resultados y Análisis**

Los datos recopilados se agruparon en 3 categorías generales, siendo conceptualizaciones, integración social e inserción laboral las principales familias de códigos, están estructurados de tal manera de poder dar respuesta a los objetivos de la investigación.

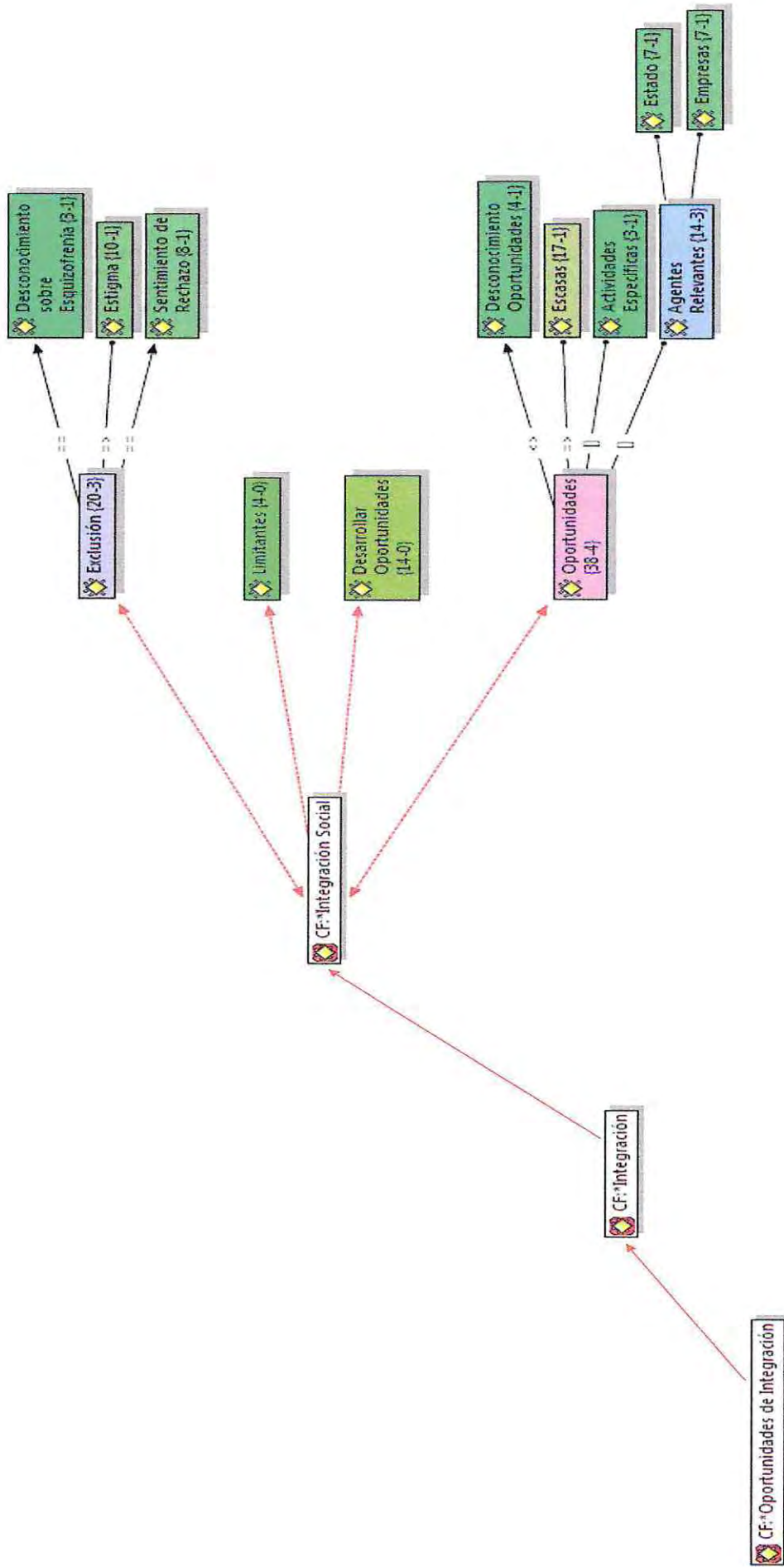


Figura 4.3: Mapa Conceptual de Elaboración Propia

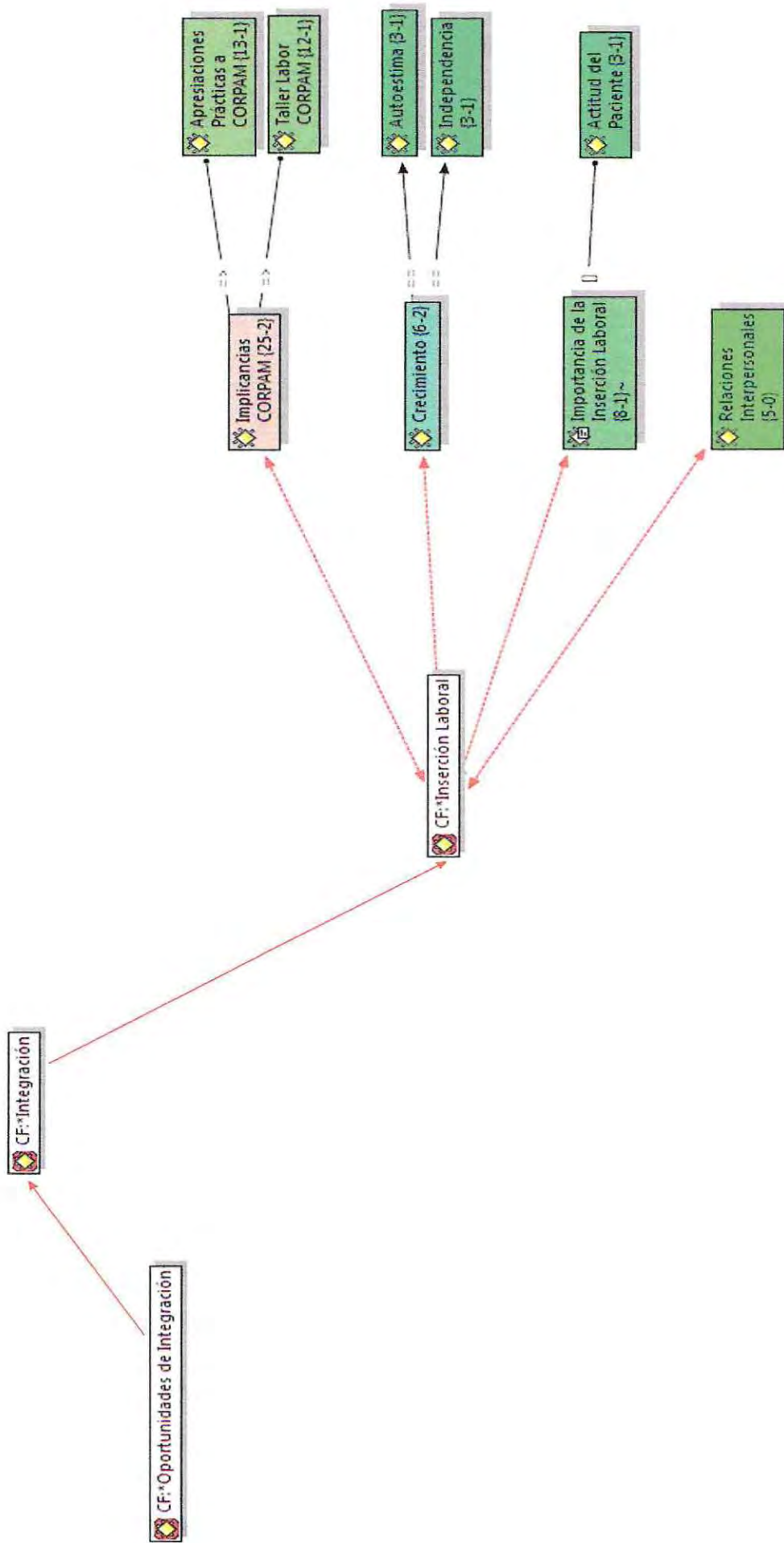


Figura 4.4: Mapa Conceptual de Elaboración Propia

### 3.1.- Conceptualizaciones

Para efectos de esta investigación, la conceptualización fue entendida como una perspectiva abstracta y simplificada del conocimiento que se tiene sobre la integración social y la inserción laboral. Sus elaboraciones se formaron por separado a partir de las percepciones recogidas de los discursos de los participantes.

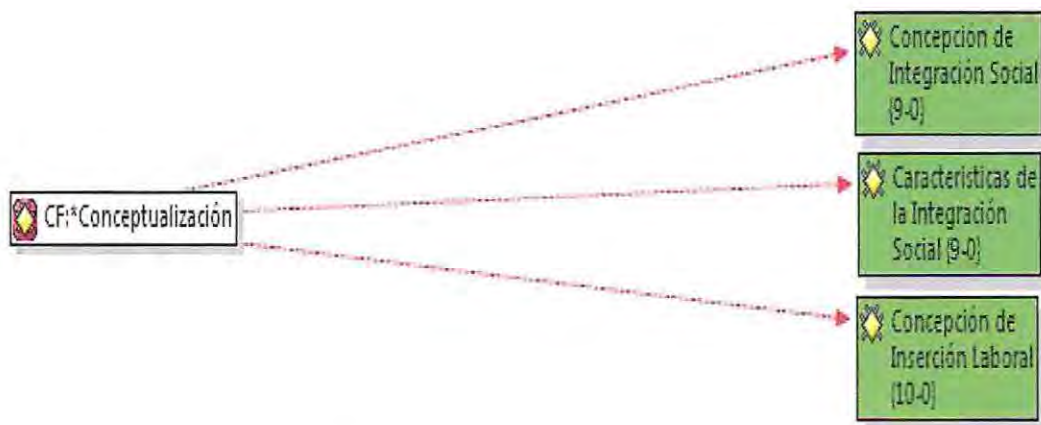


Figura 4.5: Mapa Conceptual de Elaboración Propia

1.- La concepción de la integración permite conceptualizarla como *“un proceso dinámico, gradual y progresivo que involucra las distintas instancias del quehacer humano y que implica acciones continuas y sistemáticas para posibilitar el ajuste progresivo y dinámico entre ambos polos indisolublemente unidos de la relación: la persona con necesidades especiales, sus competencias así como las limitaciones con las posibilidades reales y efectivas del medio para satisfacer los requerimientos integrales de ese individuo para su beneficio y progreso”*.<sup>34</sup>

Al ser consultados los pacientes por el concepto de integración social, señalaron entender este como la adecuación del individuo al sistema y el desarrollando de comportamientos asociados a un rol en determinados contextos.

*“...inserción social para mí significa eh... no solo tomar un rol sino que también amoldarse al sistema, eso es lo que yo creo de inserción social”.*

[PxP12]

*“...integración social para mí significa em... mas que una aceptación social es*

<sup>34</sup> NAME, C. de (1986). Integración. Venezuela, Caracas.

*como un acomodo a lo que existe hoy en día o como todos los días a situaciones... inserción, digamos parte más básicamente de la familia”.*

[PxP12]

Sin embargo cuando se les consulto a los profesionales y a los familiares, estos hicieron alusión a la interrelación que se genera entre los individuos y la sociedad, asociándola principalmente a lo laboral. Sin embargo, ninguno de ellos se refirió al proceso de adaptación de las respuestas y/o comportamientos del individuo a los requerimientos del medio y el ajuste de éste último a sus necesidades.

*“Ah integración social, bueno es como se llama... participar con gente que tú puedas socializar en general eh... sobre todo en un trabajo que tu realizas y poderlo realizar, realizar con personas en distintas áreas”.* [FP09]

*“Integración social desde nuestro punto de vista es, permitir que una persona pueda participar en todo lo que nos entrega la sociedad, tanto en cosas materiales, en cosas personales, en elementos afectivos. Y esto es básico en la patología que sufren las personas que tienen esta enfermedad, la esquizofrenia”.* [PfEnP11]

2.- Como característica principal de la integración social está la inclusión, entendida como el *“proceso por el cual la persona (cualquier persona) pasa a formar parte de una comunidad, aportando su esfuerzo a un bien común y convirtiéndose en miembro de pleno derecho de la sociedad que ayuda a construir”*<sup>35</sup>, siendo así, un factor primordial del desarrollo individual que incide de forma directa en la mejora de la calidad de vida de la persona a través de la participación social y el desarrollo de la autodeterminación.

Ante esto, en el intento de construir una conceptualización del término inserción social, la totalidad de las personas consultadas otorgan un significado a ella. Al ser contrastado con la literatura consultada este respondía a características de la inclusión en los diferentes ámbitos de desarrollo de la vida cotidiana, ya sea en los contextos más micro como la

<sup>35</sup> Confederación AUTISMO – ESPAÑA. *Guía de empleo con apoyo para personas con autismo*. España: Madrid.  
[http://www.infodisclm.com/documentos/informes/libros/guia\\_empleo\\_autismo/primera\\_parte.pdf](http://www.infodisclm.com/documentos/informes/libros/guia_empleo_autismo/primera_parte.pdf) [Consulta 12 de Junio 2012].

familia, los amigos o, en aquellos de índole macro, como lo es las estructura social.

*“Integración social es involucrar a las personas en todo ámbito de cosas, eh... en todo tipo de expectativas, eh... integración social tanto a nivel de trabajo, de familia, de redes sociales, todo eso”. [PxP10]*

*“Yo creo que un aspecto central es la aceptación de la persona, es aceptar a esta persona con sus limitaciones, con sus déficits, que ese sujeto no se sienta visto de una manera distinta, no se sienta discriminado, eso fundamentalmente”. [PfEnP11]*

*“Que un paciente aprenda a comprar en un supermercado, que un paciente aprenda a manejar a lo mejor un cajero automático dependiendo del proceso de rehabilitación que él ha tenido, un paciente aprende a manejar el transantiago y que, la verdad que es difícil aprender a manejar... el poder movilizarse en transantiago...” [PfEnP11]*

*“...bueno aprender a compartir con los demás, respetarse eh... y principalmente adaptarse al entorno creo yo mm...” [FP09]*

Igualmente se pudo recoger de sus discursos características de la inclusión como lo es la aceptación por el otro y el respeto mutuo, pudiendo ser ligados con los principios de no discriminación, situación que acongoja mayoritariamente a la familia.

3.- En principio, cabe consignar que existen variadas definiciones en torno al concepto de inserción social, las cuales presentan importantes puntos en común, siendo uno de ellos utilizado habitualmente para referirse al proceso de incorporación a la actividad económica de los individuos. Pérez Escoda (1996) lo define como un *“(...) periodo de tiempo durante el cual el sujeto se prepara formándose o buscando activamente trabajo, incluyendo indistintamente los conceptos de proceso de inserción y proceso de transición a la vida activa”*.

Los pacientes, familiares y profesionales consultados no son la excepción, ellos asocian el término con la incorporación del individuo a una actividad que les reporta remuneraciones, obteniendo de ésta los recursos económicos

necesarios para el desarrollo normal de sus vidas, pudiendo optar a la cobertura de sus necesidades básicas y mejorar su la calidad de vida.

*“Inserción laboral es cuando una persona es... esta insertada ya en un tipo de trabajo específico de acuerdo a las capacidades y aptitudes de cada uno y... más bien, hay una etapa en que uno se prepara para trabajar en un lugar afuera, dentro de la sociedad”. [PxP10]*

*“...inserción laboral que es... la que cuando el individuo logra ser un miembro económicamente activo, y con esto digo más allá de la labor que desempeñe, deba adaptarse a las normas que los diversos... puedan obtener y además las condiciones y diferentes habilidades que pide este tipo para poder ser parte del mismo”. [FP13]*

*“Capacitar a una persona para que pueda... rendir en algún ámbito de mmm... de los trabajos que se ofrecen y que el paciente esté capacitado...”*  
[PfPsP01]

Además, como se logra apreciar en los tres discursos presentados anteriormente, se puede inferir que esta es entendida como un proceso. En una primera instancia el individuo se prepara mediante estudios, capacitación y/o entrenamiento para desarrollar una actividad determinada, obteniendo las herramientas y habilidades necesarias para desempeñarla correctamente. Esto también fue asociado con la labor terapia como mecanismo de rehabilitación laboral, proceso en que se pretende disminuir y compensar las dificultades que los pacientes tienen para su inserción o reinserción laboral, permitiéndoles adquirir hábitos, habilidades y conocimientos prácticos.

En una segunda instancia y posterior a cumplirse la primera, hacen referencia a la ocupación de un puesto de trabajo que no implique mayores consideraciones de adecuación que con una persona que no presente la patología. Esto es entendido desde el punto en que solo así el ex paciente logra insertarse en un contexto laboral normal, de lo contrario correspondería a hablar de otras variadas modalidades como lo son los hogares o talleres protegidos, semi protegidos, labor terapia, etc.

Ambas instancias son consideradas complementarias y necesarias para el cumplimiento del proceso, siendo no menor mencionar que la inserción laboral es pensada como el tipo de integración social más importante que

debe darse para la rehabilitación de una persona con esquizofrenia, no exclusivamente por las posibilidades económicas sino también por la satisfacción del self, contribuyendo a la autoestima y autoimagen del individuo.

### 3.2.- Integración

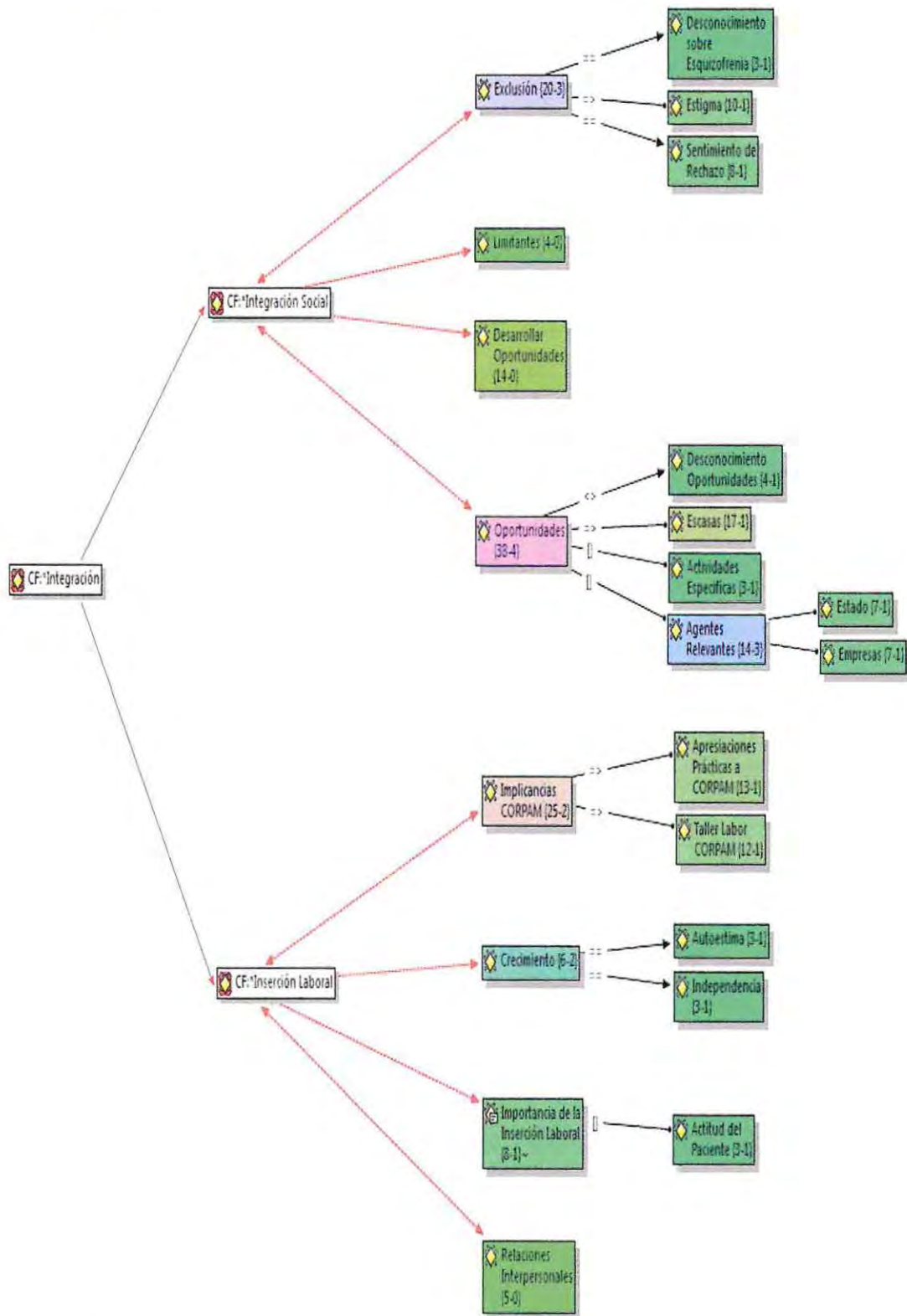


Figura 4.6: Mapa Conceptual de Elaboración Propia

### 3.2.1.- Inserción Social

#### 1.- Exclusión

La subcategoría de exclusión pone su énfasis en la segregación del individuo. El sociólogo Salvador Giner (1998) define la exclusión social como el *“proceso social de separación de un individuo o grupo respecto a las posibilidades laborales, económicas, políticas y culturales a las que otros sí tienen acceso y disfrutan”*.

1.- Con respecto al desconocimiento sobre la esquizofrenia de los discursos recogidos, tanto los pacientes consultados como los familiares, perciben que la desinformación y los prejuicios, son el principal motivador de las escasas oportunidades provocadas por las ideas erróneas que se formaron en el imaginario popular, como por los momentos de crisis mal asistidos, que terminan generando una impresión negativa de las capacidades de las personas con esquizofrenia.

*“...resulta que las condiciones del nombrecito basado en la locura ya... condiciona la sociedad como para rechazarlo y no saben a qué atenerse...”*

[PxP12]

*“Por supuesto que sí, porque yo conozco jóvenes que tienen esquizofrenia y los padres no se han preocupado”.* [FP09]

2.- *“El Estigma es un proceso social o experiencia personal caracterizado por la exclusión, el rechazo, la vergüenza o la devaluación debida a la experiencia o anticipación de un juicio social adverso de la persona o grupo social. Este juicio se basa en una característica duradera de la identidad conferida por un problema de salud y es, en alguna forma esencial, injusto desde el punto de vista médico”*<sup>36</sup>

Con relación a esto los pacientes coinciden respecto de los mecanismos de estigma y discriminación social que perciben, pues se refieren a las palabras de burla o menosprecio, la risa y el cambio de comportamiento de amigos, vecinos o conocidos cuando se enteran de la enfermedad.

<sup>36</sup> Weiss m. g. Ramakrishna y j. Intervenciones el estigma y la investigación para la salud internacional. 2001

*“...la mayoría de las veces hay mucha estigmatización para la esquizofrenia, demasiada estigmatización, no falta quien se burle de uno...” [PxP10]*

*“...hay otras empresas que son terriblemente cerradas, por ejemplo una vez converse con una paciente le dije, me dijo: -yo voy a preguntar igual si es que en mi empresa pueden contratar personas con discapacidad psíquicas- y la respuesta que me dio días después -no es que, el gerente de Falabella no quiere tener locos en su empresa- así textualmente, bien fuerte...”*

[PxP10]

También se pudo recoger de los discursos de los pacientes, que atribuyen como motivos de la estigmatización social la falta de información y la mala influencia de los medios de comunicación.

*“...muestras periodísticas, diarios, periódicos, televisión eh... etc., todos los medios de comunicación, desprestigian mucho a la persona, ¡te digo una cosa! yo me... me abisme el año pasado cuando un periodista no se dé que canal de televisión dijo: -esquizofrénico baleo la 19 comisaria de carabineros- o sea en el fondo que me están diciendo a mí, que la esquizofrenia es como una... tener esquizofrenia o tener cierta enfermedad a uno... según ellos, según lo periodistas algunos periodistas, sencillamente creen que uno es un antisocial de por vida y eso no es así...” [PxP12]*

Los profesionales se refirieron a la estigma laboral basada en las actitudes de los compañeros y supervisores, pérdida del empleo y dificultades para encontrar un trabajo. Mencionan principalmente que el empleador tiene un pensamiento cargado de prejuicios negativos sobre la enfermedad e invalidante para desarrollar una actividad laboral. También creen que el nivel de exigencia del mundo laboral dificulta especialmente su participación. Afirman contundentemente que no existe integración social real si no hay inserción y reinserción laboral.

*“Una serie de irracionales, que no va a rendir igual, son poco responsables, va a llegar el momento en que se van a descompensar voy a perder ese elemento que me rinde en el trabajo, el rendimiento no va a ser el mismo, son personas a lo mejor conflictivas, puras ideas que la persona tiene que... que los empresarios tienen y que además es lógico, pues si uno tiene una empresa, si lo miro desde el punto de vista del empresario, ¿qué es lo que me interesa? producir, recibir dinero y el paciente mental ¿me producirá lo*

*mismo que me produce una persona que no tiene una enfermedad?, entonces es muy probable que ahí se necesite un cambio en la visión que el empresario tiene de la sociedad, del ser humano...” [PfEnP11]*

Por otro lado los familiares se refirieron a que el paciente, al tener que enfrentarse al estigma social se sienten discriminado, por lo que se auto margina socialmente adquiriendo una posición negativa frente a ella.

*“...pienso que al verse enfrentado a estas dificultades tiende a sentir una discriminación y también a generar cierta pre-disposición negativa hacia la sociedad, lo que lo llevaría a tornarse de forma más compleja su integración”.*

[FP13]

3.- El sentimiento de rechazo está referido al sentimiento generado por los prejuicios y los tópicos familiares, laborales y sociales, causas por las que las personas con esquizofrenia se sienten discriminadas.

El sentirse excluidos repercute en su calidad de vida, ya que ante el miedo al rechazo tienden al aislamiento social y con ello a una peor evolución de su enfermedad. Siguiendo con la idea, los pacientes señalaron que siempre se encuentran con obstáculos, las diferencias sociales sentidas son una lucha constante por acabar con los estigmas y conseguir llevar una vida normalizada, sin temor a ser rechazados. En relación a la inserción laboral, los pacientes perciben que los empleadores no los aceptan cuando saben sobre su enfermedad.

*“...realmente la sociedad siempre pone trabas a las personas que son diferentes o tiene una discapacidad ya sea psíquica, física, lo que sea, porque falta mucho para educar esta sociedad chilena para que sea una sociedad más justa, más equitativa, más igualitaria, más, con más oportunidades para todos”. [PxP10]*

Los profesionales y familiares consultados también se refirieron la idea de sentimiento de exclusión, mencionando que la sociedad aun sigue temiendo a las personas con esquizofrenia. Sin embargo esto también ocasiona que los pacientes generen miedo a la sociedad, al rechazo y a la intolerancia respecto a su enfermedad.

*“Me acuerdo que nosotros hicimos en una oportunidad un hogar protegido que funciona bien, pero esta metodología fue en poco caro, era en un cuarto piso, instalarlo costó mucho, me acuerdo que un doctor que, nuestro Director Germán Zanghellini tuvo que tener una, dos o tres reuniones con las personas que vivían en ese edificio, un edificio de cuatro pisos y ninguno quería que estuvieran hay...” [PfEnP11]*

*“...está cargada de prejuicios y de ignorancia, las razones por la cual los diversos individuos fueron marginados de la sociedad, generando para él un rechazo y creando barreras para esta integración al resto de los seres socialmente aceptados”. [FP13]*

Estos tres elementos desarrollados: desconocimiento sobre la esquizofrenia, estigma asociado a ella y sentimiento de rechazo, se refieren a una situación de privación en la que se encuentra el individuo. Las personas con esquizofrenia que son excluidas identifican ciertas diferencias hacia ellas y se les etiqueta con un nombre, siendo vinculándolos con una serie de características negativas que conforman un estereotipo no deseado, esto incluso llega a separarlos socialmente como una categoría de personas distintas, expulsados del mercado de trabajo y del consumo económico. Se agrava cuando pierden sus derechos y son discriminados, teniendo un nivel de vida más bajo, debido al rechazo y devaluación, padecen serias dificultades para mantener un mínimo de relaciones sociales y no tienen acceso a determinados bienes culturales.

A continuación se grafica lo expuesto:



Figura 4.7: Esquema de Elaboración Propia

## 2.- Limitantes

En cuanto a los límites con los que se encuentran los pacientes con esquizofrenia en el proceso de integración social, se consideran que las grandes exigencias que el sistema, y en su particularidad el mercado laboral realizan, obstaculizan su proceso.

Los pacientes se refieren a como el funcionamiento de la estructura social basado en el conductismo genera restricciones para su integración. El sistema económico del país propicia el condicionamiento del individuo a una relación de eficiencia – reconocimiento.

*“...cuando vamos a la parte éxito o fracaso no hay ningún punto intermedio hoy en día y eso lo que realmente tiene un grave déficit la sociedad Chilena actual de... de una teoría conductista que maneja el fracaso o el éxito, el castigo o el premio, eso creo yo que es una dificultad mayor porque en realidad uno no está con esa disposición sino que también como el ser humano es ambicioso, le gustan los premios, pero cuando el ser humano fracasa olvídase o sea en el fondo basado en esa conducta conductista no va a llegar a ser mucho”. [PxP12]*

Al consultar a los familiares, estos al igual que los pacientes creen que las exigencias son una dificultad

*“...normalmente nos encontramos que en los trabajos se espera que todo el mundo rinda como cualquier persona y se desconoce que no todos estamos de la misma manera preparados y adaptados para los trabajos...” [FP13]*

Los profesionales mencionan que la sociedad no proporciona instancias para que la integración se dé, por lo que organismos no gubernamentales de carácter social deben actuar como gestores. También se refirieron a como ésta les quita las herramientas para su desarrollo e integración.

*“Sobre la base de que esto funcione espontáneamente no, tiene que haber una institución que este dedicada a eso para que haga de puente entre el paciente y la familia del paciente y la comunidad, en este caso somos nosotros, nosotros somos los únicos que hemos llegado a este nivel de especialización”. [PfPsP01]*

*“Hay otro tipo de instancia, la sociedad misma les quita las herramientas, yo me acuerdo que un ex paciente con una ex paciente nuestra también, no sé*

*si se casaron y si están viviendo juntos pero son pareja, establecieron una relación afectiva entre ellos y no encontraron nada mejor que empezar a vender sandwich y sandwich que yo creo son hechos de una manera... con mayor higiene que los mismo sandwich que tú te comes en tavelli, en un coppelia o en un bravísimo, pero que en una oportunidad lo sorprendió un inspector y les dijo: -ustedes tienen permiso-, -no-, -no pueden vender- y les cerraron el negocio que tenían con el padre, recorrían tres o cuatro empresas vendiendo sus sandwich y llego un momento que empezaron a hacerlos a pedido y llegaban con el pedido y hacían la entrega, pero se toparon con eso, es cierto que tienen que cumplir con ello pero... ellos que posibilidades van a tener de obtener un permiso, ninguna por lo tanto tuvieron que dejar esa actividad". [PfEn11]*

### 3.- Desarrollo de Oportunidades de Integración

Este se contempla como un proceso por el que se evoluciona desde su origen, hasta alcanzar la condición óptimas de Integración, aumentando la calidad de vida y el bienestar.

Cuando se les consulto a los participantes sobre este punto, más allá de el rol que ocupaban en esta investigación, todos coincidieron en que la educación sobre la enfermedad era el principal mecanismo para que se generara la instancia de una mayor cantidad de oportunidades para los esquizofrénicos, ya sea esta informalmente, mediante la transición de un mensaje comunicacional entre los más cercanos a la familia, o de manera más formal, estableciendo comunicación con las empresas y principalmente mediante la utilización de medios masivos de comunicación, recurriendo a los documentales como forma más adecuada de transmitir el conocimiento sobre la patología.

*"Que es necesario para impulsar... se necesita hacer, hacer más programas en la televisión, más documentales, más temas, educar a la sociedad. Educar en el sentido de tratar de que la gente se interese por estos temas, que empatice con las personas que tienen problemas psíquicos, no solo hablar de esquizofrenia, en todo ámbito de cosas, que sepan de alguna manera que la esquizofrenia, cuáles son sus características, que tipo de esquizofrenia existan, un ejemplo de cosas para que la gente entienda, no*

*viva en la ignorancia, porque hay mucha ignorancia con respecto a eso y eso es lo que hace... es estigmatizar este problema, no sé si me entiende”.*

[PxP10]

*“...a lo mejor programas de televisión donde se muestre la persona enferma y que puede llegar a retomar gran parte de la capacidad que tenía y que pueden trabajar, difundir en el fondo a personas que a lo mejor están trabajando en empresas, que tienen la enfermedad y con buenos resultados”.*

[PfEnP11]

*“...la existencia de las redes sociales, las opciones que existen de poder ver televisión de otras partes como son los documentales u otros programas, estos ayudan a que las personas conozcan de las enfermedades y además creo que el acceso a estos medios, por ejemplo... sociales pueden ayudar a las personas con esquizofrenia a relacionarse con gente que no conozcan y esto podría a ayudar de forma transitiva a la inserción laboral”.* [FP13]

También los profesionales agregan a este punto el desarrollo de instancias o la creación de departamentos laborales que interactúen con la realidad del individuo con la patología, recurriendo a profesionales especializados en estos procesos, como lo son los psicólogos, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales y profesionales del área de la salud mental, con la finalidad de que apoyen al individuo en su incorporación y que esta sea exitosa manteniéndose en el tiempo.

*“...en una empresa debería de haber un psicólogo, debería de haber un asistente, debería haber una terapeuta ocupacional, debería haber personal del área de la salud, de la salud mental en que pueda ayudar a que el paciente afronte este paso nuevo que es salir del lugar de entrenamiento al lugar de trabajo propiamente tal, donde va a tener más dificultades, el personaje compañero de trabajo el obrero no le va a decir -oiga venga para acá- le va a decir: -oye tal por cual ven para acá- donde la persona no lo va a invitar a tomarse un café, a lo mejor lo va a invitar a tomarse una cerveza o sea son todas dificultades que la persona va enfrentando, que deberían de ser apoyadas desde el punto de vista del medio laboral...”* [PfEnP11]

#### 4.- Oportunidades de Integración

Se designa con este término a aquel momento que resulta ser propicio para realizar, en este caso, una actividad que permita concretar la integración del individuo exitosamente. La oportunidad puede darse o estar constituida por factores que pueden ser intrínsecos, referidos a aquellos que dependen estrictamente de la persona, o extrínsecos al sujeto, que tienen que ver más bien con un tercero.

Según la definición de las Naciones Unidas *“equiparación de oportunidades significa el proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad -tal como el medio físico, cultural, la vivienda y el transporte, los servicios sociales y sanitarios, las oportunidades de educación y trabajo, la vida cultural y social, incluidas las instalaciones deportivas y de recreo- se hace accesible para todos”*<sup>37</sup>.

1.- Sobre el desconocimiento de las oportunidades los pacientes, familiares y profesionales se refirieron a las oportunidades desde este último, declararon no tener conocimiento sobre las posibilidades de oportunidades en el país. Por una parte, lo asocian al desconocimiento de las Políticas Públicas en Salud y por otra, a la inexistente cobertura comunicacional realizada por los medios masivos sobre el tema.

*“No, no estoy al tanto del Estado, lo que es las políticas del Estado...”*

[PxP10]

*“Mira la verdad es que eso no lo sé mucho, porque no nunca eh... rara vez he visto noticias digamos, he visto si niños de Síndrome de Down, personas que están lisiadas en silla de ruedas eso... en los Líder te fijas pero.... como sabe uno...”* [FP09]

*“Mira yo sobre eso voy a ser muy franco contigo, no te puedo contestar porque no se, lo que pasa es que cuando yo te estoy hablando de que necesitamos no es que nosotros necesitemos porque no haya nada, lo que*

<sup>37</sup> Naciones Unidas, Asamblea General. Programa de acción mundial para las personas con discapacidad. Versión Castellana del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, de España. Separata del Periódico de la voz de las personas con discapacidad de América Latina. Párrafo 12. Montevideo Uruguay, mayo 1992.

*nosotros necesitamos netamente es para que se conecten con lo que hay...”*

[PfPsP01]

Los profesionales además en este punto reconocen la incomunicación que tienen con las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que abordan el desarrollo de oportunidades para pacientes con esquizofrenia, manifestando la necesidad de construir redes y alianzas con estas.

2.- A pesar de que los participantes consultados para este estudio reconocieron desconocer sobre la existencia de oportunidades de integración, cuando se les pregunto a los pacientes sobre sus percepciones con respecto a si consideraban que las oportunidades de inserción laboral en el país eran escasas o suficientes, estos en consecutivos párrafos del discurso y enérgicamente señalaron que eran escasas. Además mencionan que estas oportunidades mayoritariamente están ligadas con el nepotismo o relaciones personales con un contacto que facilite la entrada al puesto de trabajo cumpliendo la función de puente.

“...hay escasa probabilidades, hay escasa probabilidad de... de inserción laboral en el mundo externo y sencillamente lo que yo creo es que... hay que tener un factor humano, conocer alguna gente ya sea en el colegio o en la universidad o etc”. [PxP12]

“Eh... las principales características de la integración social, bueno lo principal es el trabajo para mi ah, actualmente hay pocas oportunidades para las personas con esquizofrenia de encontrar trabajos, específicamente en este país, en otros países hay más oportunidades, me refiero a países desarrollados como Europa, Estados Unidos”. [PxP10]

Esto no fue muy distinto en el discurso recogido de los familiares

“Bueno Pablo podría atender en... un trabajo fuera de CORPAM por ejemplo podría, yo encuentro que podría ser estafeta en otra parte, perfectamente, ahora sí de la única forma que la persona quien la contrata tiene que saber su, donde está la dificultad que él tiene, ¡pero no hay!”. [FP09]

En relación a lo señalado por los profesionales, se puede rescatar que no tan solo se refirieron a las escasas posibilidades que tiene una persona con

esquizofrenia en algún puesto de trabajo, sino también, a las precarias capacidades metodológicas que se poseen en relación a las estrategias de inserción laboral para el logro efectivo de esta, considerando que las metodologías deben estar enfocadas a entrenar y posicionar al paciente en el rol laboral que ejecutara posterior rehabilitación.

“La integración laboral yo diría que no son suficientes, yo creo que faltan eh...

hay talleres de entrenamiento pero los entrenamientos la verdad que lo hacen en labor terapia fundamentalmente, a hacer cosas que no van a hacer afuera y un entrenamiento seria por ejemplo, si una secretaria se enfermo, ya entrenémosla como secretaria que vuelva a retomar su pega de secretaria, por ejemplo acá nosotros, chiquillos... como el que te abrió la puerta José Luis, el esta de portero y trabaja de portero todos los días de la semana de las 8:30 a las 6:00 de la tarde lunes, miércoles y viernes, martes y jueves de 8:30 a 13:00 horas mmm... el yo diría que hoy día está capacitado para trabajar de portero en alguna parte afuera...” [PfEnP11]

3.- Un hallazgo encontrado exclusivamente en los discursos de los profesionales fueron las actividades específicas que puede desempeñar una persona con esquizofrenia. Esto bajo el contexto de las oportunidades laborales.

“Desde el punto de vista de la corporación, un 75% de posibilidades de conseguir trabajo, trabajos sencillos, pero una vez tuvimos un medico, se rehabilito como médico y está trabajando como médico, tuvimos un ehh... como se llama... un químico farmacéutico que sufre esquizofrenia, se mejoro de su esquizofrenia se rehabilito porque... porque se rehabilito, porque con la esquizofrenia quedo con serios trastornos ehh... post enfermedad secuelas digámosles, se le trataron las secuelas se le rehabilito y está trabajando de... de químico farmacéutico en una farmacia y se da el lujo que si de repente no le pagan o lo despiden, se va a otra...” [PfPsP01]

“...han habido trabajos individuales pero ya dependen de los padres mismos ah, en que les han puesto por ejemplo un quiosco de diarios al hijo pero poco le dura porque termina perdiéndolo todo, termina desechando las cosas porque el paciente a perdido por ejemplo el control del punto de vista médico, psicoterapéutico y los padres no se asesoran, que para que un chiquillo logre

tener un quiosco de diario y manejarse en el quiosco de diario hay una serie de cosas que tiene que hacer, sobre todo de ser constante. Otras personas le han puesto un quiosco de fruta por ejemplo también”. [PfEnP11]

“Mmm... tiene oportunidades de meterse en un trabajo eh... de obrero fundamentalmente, para las personas con esquizofrenia...” [PfEnP11]

Más allá de la rehabilitación de los casos particulares de ex pacientes profesionales con esquizofrenia que logran recuperar sus puestos laborales, los profesionales de CORPAM consultados se refieren al desarrollo de actividades sencillas y de índole mecánicas que no generen una mayor exigencia y retos continuos, que puedan desencadenar una descompensación a causa de episodios estresantes. También consideran dentro de las posibilidades el desarrollo de una actividad de forma independiente bajo el apoyo familiar.

4.- Por último se consideraron como agentes externos partícipes de la inserción laboral a las empresas, con su capacidad de vinculación de una persona al mercado laboral, y al Estado como gestor de iniciativas e instancias para que esto se cumpla efectivamente mediante la rehabilitación, por medio de la Plan Nacional de Salud y Psiquiatría.

Con respecto a esto es que el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) fue creado por mandato de la Ley número 20.422, sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad. La literatura revisada señala que a partir del 10 de febrero de 2010 y en cumplimiento a las funciones que la ley señala, el Estado debe financiar el total o parcial de las iniciativas específicas que potencien la inclusión de las personas con discapacidad en todo el territorio nacional. Aun así, algunos de los participantes señalan que el Estado no tiene una participación en la generación de oportunidades, mientras que los otros desconocen si por medio de su labor se generan oportunidades de inserción.

Los pacientes además mencionan sentir que las políticas están apuntadas mayoritariamente a la inclusión de personas con discapacidades físicas, no así a aquellos con discapacidad psíquica.

*“No, no estoy al tanto del Estado, lo que es las políticas del Estado, pero con todo esto; esto es importante lo que le voy a decir, las ultimas semanas se ha*

*visto en la prensa que la ley de antidiscriminación, no solamente para personas de orientación sexual sino que también discapacitados de todos, psíquicos, físicos, quieren hacer una ley y eso está recién todo en pañales, esta todo esto, eso lo encuentro que esta todo recién empezando ya como que a tratar de insertar pero la sociedad Chilena no está preparada todavía, para insertar todavía personas con discapacidades, yo ya he visto en el Metro algunas cosas, por ejemplo los ascensores para personas con discapacidad, los asientos especiales para personas con discapacidad física, no... y... y lo que yo he visto que para las discapacidades físicas son cosas que se ven, para las discapacidades psíquicas son cosas que no se ven, no sé si me entiendes". [PxP10]*

Los familiares por otra parte señalan que las energías del Estado apuntan al tratamiento farmacológico que requiere una persona con esquizofrenia y no se visualizan instancias de inserción laboral.

*"No la verdad, siento que hay una atención... si podemos llamarla así, al tratamiento de las enfermedades en lo que a salud se refiere, pero a oportunidades laborales no se percibe, de hecho en los discursos anuales cuando normalmente se habla de los índices de cesantía y de la generación de nuevos puesto de trabajo, solo llega hasta ahí, a la generación de puestos de trabajos, pero no integración laboral a esto... de personas con esquizofrenia u otras enfermedades". [FP13]*

A partir de la fecha en que se puso en marcha el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, se dejaron de construir nuevos hospitales psiquiátricos y los 4 que habían debían ir reduciendo su número de camas de larga estadía, ampliando su oferta de atención comunitaria y creando servicios ambulatorios, hospitales de día y unidades de media estancia, aunque hasta la fecha sólo uno de ellos esté francamente reduciendo el número de camas. Junto con los establecimientos enumerados, la red de servicios de salud mental debió incluir instituciones de rehabilitación como las que se señalan a continuación:

## Instituciones de rehabilitación

- Hogar protegido (para pacientes con discapacidad de causa psíquica)
- Centro diurno de rehabilitación psicosocial (para pacientes con discapacidad psíquica)
- Comunidad terapéutica (para pacientes con adicción severa a alcohol o drogas)
- Grupo de autoayuda
- Agrupaciones familiares
- Taller protegido

Figura 4.8: Fuente Ministerio de Salud de Chile

Si bien la Política señala cambios sustanciales en la estructura para el proceso de rehabilitación, los profesionales son aun más críticos que los pacientes y familiares respecto a la labor del Estado para abordar la esquizofrenia, sus discursos declaran que no realizan rehabilitación y su enfoque en salud mental se caracteriza por la predominancia de cuidados paliativos y ser completamente asistencialista.

*“No, no tiene la menor idea, no saben donde están parados, no mira... cuando hablan de rehabilitación en las cárceles ehh... muérete de la risa, no saben ni siquiera lo que es rehabilitar”. [PfPsP01]*

*“¿qué están haciendo con los pacientes psiquiátricos que tienen en el Sanatorio El Peral? esa es una cuestión Estatal, los están sacando todos para afuera pero para afuera no en unos hogares protegidos o semi protegidos, tres o cuatro pacientes que estaban en el Peral los ponen en una casa, donde contratan una dueña de casa y un dueño de casa que los mantiene, o sea la vida que hacían en el Peral la están haciendo ahora en una casa chiquitita ¿hay rehabilitación ahí? yo creo que no, hay mantención, es como la casa de reposo del anciano donde lo mantienen en ese lugar”.*

[PfEnP11]

En relación a lo mencionado con respecto a las oportunidades que las empresas generan, todos fueron categóricos al señalar que a estas les cuesta, explicando que dado a su enfoque capitalista y completamente mercantil no es de su interés involucrar a una persona con limitaciones a la producción, pudiendo ocasionar una pérdida considerable en las utilidades. Además mencionan que la inserción laboral existente está orientada a personas con discapacidades físicas y que falta demasiado para que la esta funcione adecuadamente.

*“Les cuesta, les cuesta es un tema que les cuesta, pero a mí, mi psiquiatra me dijo que a ciertas empresas les conviene contratar a personas con discapacidad psíquicas, bueno con cualquier tipo de discapacidad, pero también psíquicas, les conviene, no sé, por un tema no se... pero hay otras empresas que son terriblemente cerradas, por ejemplo una vez converse con una paciente le dije, me dijo: -yo voy a preguntar igual si es que en mi empresa pueden contratar personas con discapacidad psíquicas- y la respuesta que me dio días después -no es que, el gerente de Falabella no quiere tener locos en su empresa- así textualmente, bien fuerte...”*

[PxP10]

“Me da la impresión de que no, ya que las empresas más que nada se fija en los números, en la producción, etc., por ende me da la impresión de que no hay tanta preocupación de integrar a su planta laboral personas con diversas enfermedades que puedan quizás no aportar a estos números o hacer que la empresa tenga que invertir en personal capacitado que facilite la integración de personas con esquizofrenia, ahora si bien hay algunas empresas que han generado algunos puestos de trabajo para personas con otras enfermedades, siento que es muy poco, por eso creo que no existe una preocupación”. [FP13]

“No, en estos momentos están a nivel de... estoy sacando de lado a Don Francisco, están a nivel de pacientes limitados a condiciones físicas, por ejemplo discapacidad física, pero a los locos todavía les tiene pánico la gente”. [PfPsP01]

“...pero bueno yo creo que la inserción laboral en Chile no funciona como debiera”. [PfEnP11]

### 3.2.2.- Inserción Laboral

#### 1.- Implicancias Prácticas

*“La salud y en especial la salud mental no sólo depende de factores biológicos inherentes a las personas y grupos, sino también de las condiciones en que ellos viven. Por lo tanto las acciones que favorecen la salud mental son todas aquellas que promueven mejores condiciones psicosociales a lo largo de la vida, principalmente en el ámbito de la familia,*

*la escuela y el trabajo. Es decir, las que generan un mayor nivel de bienestar, que permiten acceder oportunamente a los apoyos o tratamientos que cada persona y familia necesita y minimizan la discapacidad y marginación social aceptando y creando espacios de integración para personas con enfermedades mentales*<sup>38</sup>.

Para dar cumplimiento a aquello, los servicios comenzaron a organizarse en forma de red comunitaria basados en equipos multidisciplinarios, trabajan con organizaciones de familiares y usuarios, con dispositivos sociales y comunitarios, así como también con ONGs interesadas. Dado esto, es que nos pareció oportuno recoger las impresiones que tienen las distintas fuentes consultadas con respecto al trabajo realizado por CORPAM.

1.- Esta subcategoría está relacionada con las percepciones de los pacientes, familiares y profesionales sobre las apreciaciones prácticas que tienen de la rehabilitación que hace CORPAM y con respecto a si consideran que se cumple la inserción laboral por medio de la contribución de la labor terapia desarrollada por su taller protegido.

Los pacientes consideran que CORPAM facilita la inserción social a través de las terapias a las cuales asisten como lo son la farmacológica, psiquiátrica, psicológica y psicosocial, pudiendo así lograr su inserción y potenciando sus capacidades para la inserción laboral.

*“CORPAM trata de hacer una rehabilitación psicosocial de las personas con diferentes patologías, ya sea esquizofrenia, depresión, depresión bipolar, drogas, alcohol, etc, etc... que estén lo más insertados posibles en la sociedad”.* [PxP10]

*“CORPAM como una integración social es quien prepara mediante una actividad y una terapia eh farmacológica y psicológica y psiquiátrica para que la persona este apto para trabajar en otras partes, es un paso a dar, nada más que eso”.* [PxP12]

Los familiares por su parte se refirieron al trabajo realizado en el ámbito social, laboral, familiar y personal. Pusieron énfasis en la recuperación y

---

<sup>38</sup> Ministerio de Salud de Chile, Plan Nacional de Salud y Psiquiatría. 2010

adaptación del paciente por medio del proceso de reeducación, superando desafíos exitosamente en situaciones cotidianas.

“...la social y laboral, la social con el apoyo del multidisciplinario grupo de profesionales que trabajan en CORPAM con el apoyo a familiares y educando en lo que se refiere a las diversas patologías, y en lo laboral con los talleres laborales que tiene CORPAM ya que se les hace a los pacientes, participar de una experiencia de trabajo”. [FP13]

“...el Doctor me dijo -tiene que venir solo- yo lo llevaba en auto -oye córtala... me acuerdo una vez que tuve hora con él y le conto que se había perdido, me llamo por teléfono tomo una que no seguía por Vitacura sino que doblo para arriba hacia la Clínica Alemana y el no andaba con plata así que empezó a llevar plata para tomar otra locomoción que se yo... así que se lo comente -fíjese que se perdió, estaba por allá- -¿pero el volvió solo?- -si poh, volvió solo a la clínica- -¡Bravo! eso es lo que tenemos que lograr-y ahí yo me di cuenta que en realidad supo salir del transe, vez tu y ahora Pablo va a partes oye que ni yo sé llegar, porque si el toma el metro va a... como se llaman esas ultima calles de halla cerca de la florida, oye y va”. [FP09]

Por otra parte, los profesionales también se refirieron a la importancia de la concientización del paciente y familiares con respecto a la ingesta del tratamiento farmacológico, y a la adaptación al sistema y el desarrollo de conductas apropiadas socialmente por medio de las terapias en sus distintas modalidades.

*“...la educación nosotros se la damos... capacitación también se la damos... eh como se llama, tratamiento psicofarmacológico, tratamiento psicoterapéutico, tratamiento social o sea que aprenda a compartir con sus iguales entonces ahí se les enseña que... comportamiento como asertividad, como educación básica, saludar, dar las gracias o sea integrarse tomando en cuenta que te estás integrando a un mundo donde existen una personas que son iguales a ellas y que ojala no les tenga miedo y que si no sabe que les pida ayuda pero naturalmente que estamos... esa es la realidad ideal eso ocurre en la corporación de ayuda del paciente metal jajaja... pero afuera no”.*

[PfPsP01]

*“Y otro aspecto tiene que ver con la familia, se trabaja con la familia en términos de ir enseñándole, entregándole libertades que apoyen y ayuden a*

*que el paciente pueda tomar responsabilidad, responsabilidades sobre su tratamiento farmacológico, sus medicamentos, que él tiene que tomar sus medicamentos a una hora determinada, que él tiene que responsabilizarse de sus medicamentos”. [PfEnP11]*

2.- La literatura revisada señala que el individuo con problemas psiquiátricos puede aprender y mejorar su funcionamiento. Los abordajes que tiendan hacia su normalización deben predominar por sobre los específicos y las intervenciones propiciar una mayor autonomía e independencia. Se ha mostrado esencial evitar la inactividad, pues el aislamiento familiar o institucional, así como el embotamiento personal, conservan y agravan los síntomas patológicos (Galilea & Colis, 2000). Es así que CORPAM considera la labor terapia como mecanismo de entrenamiento de capacidades y habilidades laborales.

Según lo anterior, la apreciación de los pacientes es que visualizan escasa generación de puestos de empleo para personas con esquizofrenia fuera de la institución. Sin embargo creen que CORPAM contribuye a la inserción laboral mediante el taller labor terapia.

*“Yo diría que poco, porque aquí hay pacientes crónicos que están años, años, y años; esto queda entre cuatro paredes por si yo digo que, aquí hablo mal de la corporación me linchan jajaja, pero yo encuentro es poco... bueno aquí vienen pacientes por ejemplo, que de empresas por ejemplo de Sodexo, Falabella, de La Polar que están un mes, que salen bien, venían por drogas, por alcohol, por depresión, muchos muchísimos casos por depresión y esos casos por ejemplo resulta que... son personas que..., esas personas están preparadas para salir a trabajar, pero hay pacientes que están años aquí o por esquizofrenia o depresión bipolar que no, que no logran reinsertarse en la sociedad porque están como apernados diría yo, están como es la palabra, cronificado”. [PxP10]*

Por su parte, los familiares señalan que existe un proceso de inserción laboral que es generado por el entrenamiento al que se somete el paciente durante la reeducación o educación social, sin embargo este no es del todo real, ya que recrea una situación laboral que está condicionada por su modalidad de taller protegido, aunque existen otras instancias de

entrenamiento, específicamente en tareas de estafeta y portería que si lo logra.

*“El es estafeta y entonces tiene que ir a ver los programas de los pacientes ah... a las Isapres tiene que ir a las AFP's, tiene que ir a los Bancos y sabe perfectamente usar las maquinas que tienen afuera para no hacer cola, lo conocen -hola Pablo- que se yo -no hagas cola da la vuelta- es otra persona”.*

[FP09]

*“Me da la impresión de que un poco realmente, ya que hay pacientes que no tienen experiencia laboral y aquí en los talleres realizan y se les exige cumplir con ciertas tareas que son como un trabajo, pero más allá de eso el ambiente que hay en los talleres de CORPAM no son tan realistas a como es el ambiente laboral estándar, ya que normalmente en los trabajos no hay conocimiento de tratamientos, manejo de pacientes, comprensión y límites que tienen las personas que padecen ciertas patologías o enfermedades...”*

[FP13]

Dado a que el trabajo también supone un factor de integración y normalización que puede convertir al paciente en un individuo perteneciente a un grupo, y el desempeño de un trabajo permite que el paciente con patología mental severa adquiera un rol normalizado, de trabajador por sobre el rol de enfermo psiquiátrico. Los profesionales consideran que la inserción laboral por CORPAM se aborda desde solo una arista del proceso, a través de los talleres psicosociales y las terapias laborales a las que asisten los pacientes para su recuperación. Sin embargo no gestionan contrataciones con empresas para que estos dejen el proceso de entrenamiento y puedan desempeñarse en actividades laborales formales, aunque hay que aclarar, que en ocasiones si se logra gracias a los contactos de profesionales que trabajan en la institución, pero estos no son solo para pacientes con esquizofrenia, la mayoría de las veces son pacientes con otras patologías mentales como depresión y dependencia de estupefacientes y alcohol.

*“No, nosotros no la abordamos, no tenemos a nadie encargado de... de esa parte... la cosa va saliendo... hay un término en medicina que se llama vis a tergo que... es la dirección de la corriente en que corre la sangre, vis a tergo, bueno por vis a tergo sería que va por inercia mmm...” [PfPsP01]*

*“De partida lo que es laboral, desde el punto de vista laboral existe, como te*

*decía, el taller de trabajo de labor-terapia de trabajo, que no funciona acá, abordamos toda la parte que tiene que ver con las relaciones interpersonales, aprender a manejarse asertivamente con el medio externo, aprender a superar la imagen o aprender a mejorar la imagen que tiene el paciente de sí mismo, por ende, aprender a mejorar su autoestima y aprender a emitir o reaprender a emitir las conductas de auto cuidado, que esta persona pueda vivir en comunidad...” [PfEnP11]*

## 2.- Crecimiento

Esta subcategoría comprende los hallazgos inesperados sobre la autoestima y la independencia de la persona con esquizofrenia, ambos factores importantes en el desarrollo personal del paciente.

1.- No existe un concepto único sobre autoestima, más bien hay diferentes formas de entender lo que significa, pero para efecto de explicar esta categoría se utilizó la definición entendida desde la psicología, que considera la autoestima como la autovaloración de uno mismo, de la propia personalidad, de las actitudes y de las habilidades, que son los aspectos que constituyen la base de la identidad personal.

La mayoría de las personas que tienen esquizofrenia poseen una baja autoestima, confiar en ellos mismos para lograr objetivos, independientemente de las limitaciones que puedan tener o de las circunstancias externas generadas por los distintos contextos en los que les corresponda interactuar, es un trabajo largo y necesitan de psicoterapia. Mediante la labor desarrollada por CORPAM los pacientes logran elevar su autoestima interiorizando el sentimiento de confianza en sus capacidades. Ante esto se refieren los profesionales y pacientes:

*“...en el fondo acá, el hecho que el paciente sienta que es igual a todos nosotros porque nosotros somos todos iguales a él digamos, ya es un pilar importante en lo que es su autoimagen y autoestima”. [PfEnP11]*

*“CORPAM a uno en el trabajo le da la seguridad de que puede in... le da la seguridad personal que uno puede trabajar en otra parte, eso es lo mejor que tiene, pero eso depende del esfuerzo del paciente...” [PxP12]*

*“CORPAM me da un motivo más para salir afuera a trabajar y si yo miro la seguridad que yo recibiría en mi mismo con mayor razón...” [PxP12]*

2.- Con respecto a la independencia de la persona con esquizofrenia, estas pierden su autodeterminación y pasan a ser más dependientes en el plano personal, familiar y social, una de sus razones es que responde al proteccionismo o excesivos cuidados de los familiares, amigos y/o profesionales, este generalmente está condicionado por los episodios de estigmatización de la enfermedad anulando a la persona en el ámbito educacional, laboral y social. Sin embargo, mediante el proceso de rehabilitación y reeducación en los que participan los pacientes de CORPAM, logran generar confianza en sí mismos y ser más autovalentes. Tanto familiares como profesionales se refirieron a aquello:

*“...yo muchas veces pienso y digo: -bueno es autovalente para muchas cosas me entiendes, y yo le digo: -pero si tu eres una persona que va al supermercado...” [FP09]*

*“...hay uno que se llama Pablo, que lleva el proceso de rehabilitación yo diría diez años o más incluso, y que él cuando llego estábamos funcionando creo que en Santa María, la madre lo iba a dejar allá y lo iba a buscar porque no sabía movilizarse, no sabía andar en micro y hoy en día es estafeta, si tu lo mandas a chuchunco a hacer un trámite va y lo hace, si no puede hacer el trámite toma el teléfono y llama, tengo esta dificultad que hago y resuelven los problemas...” [PfEnP11]*

### 3.- Importancia de la inserción laboral

El trabajo es uno de los mecanismos fundamentales de integración social y realización personal, de ahí la importancia que las personas con esquizofrenia gocen de una real inserción laboral, aportando elementos relevantes para el desarrollo y promoviendo en el individuo un sentido de bienestar, en tanto ofrece una vía de normalización que corresponde a la etapa adulta de cualquier persona.

*“Es importantísimo, para mi es importantísimo, sobre todo tener un trabajo afuera de aquí, en el mundo normal, no, es importante, claro que es*

*importante tener un trabajo, porque resulta que uno se siente como integrado a la sociedad, realizado, se siente enajenado. Porque lo peor es el rechazo social o laboral, porque eso duele o lo hacen sentirse unos inútiles en el fondo, cuando uno no es inútil, porque yo por ejemplo tengo muchas cosas que entregar a la sociedad y otros también, que también tienen esquizofrenia”. [PxP10]*

*“Bueno... muy importante, creo que para el desarrollo personal es una oportunidad muy importante y si este trabajo, en el caso de los pacientes con esquizofrenia, son bien recibidos y tratados como tal pueden contribuir con el tratamiento del paciente”. [FP13]*

*“La importancia de la vida cotidiana o sea de todo lo que es y que ellos hacen en la vida diaria, yo creo que es un prerrequisito, que ellos imitan todas las conductas que una persona común y corriente tiene en su lugar trabajo, si yo estoy trabajando en una empresa y llego con la camisa toda cochina, llego hediondo, claro eso me va a traer problemas porque la gente se va a alejar de mi, por lo tanto eso es básico y además de emitir esa conducta, la hace la persona desde el punto de vista de cómo se ve a sí mismo, cambia, empieza a mirarse desde una perspectiva normal, de una perspectiva positiva, distinto al que anda con la ropa sucia y anda todo cochino o el que tiene, el que levantarse en la mañana se bañó, se afeitó, se lavó los dientes, se cambió de ropa, sale con una predisposición distinta al que se levantó, se vistió con la misma ropa del día anterior y se fue a trabajar”. [PfEnP11]*

#### 4.- Actitud del Paciente

Esta subcategoría corresponde a un hallazgo que no se esperaba y surge del discurso de un paciente consultado para este estudio. Cabe señalar que a pesar de no poder contrastarlo con otros discursos o fuentes dado a la inexistencia de aquello, se decidió contemplarla dentro de los resultados por su importancia e influencia sobre la integración en sus distintos ámbitos.

Es así que por actitud del paciente entenderemos el estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos. A partir de la experiencia, el paciente adquiere una cierta predisposición que le permite

responder ante los estímulos. En este caso la actitud está reflejada en la forma en que el paciente señala, que debe adaptarse de forma activa a su entorno y siendo la consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual.

Cuando se le pregunto por las oportunidades de integración, este señaló:

*“...fijate que eso mas depende de la actitud que tenga uno que de la actitud que tenga la sociedad, porque si uno anda sin bañarse por ejemplo... la esquizofrenia es una desincronización mental básicamente sin tratamiento y cuando uno se presenta con mal olor, cuando uno con la barba pasada a cigarro, cuando uno anda con el pelo sucio, cuando se le están cayendo los dientes y no se los lava, en ese aspecto digamos, en esa etapa que más bien es una etapa muy como descuidada de uno, hay digamos no tienes ninguna posibilidad porque en el fondo es uno quien está dando la imagen...” [PxP12]*

## 5.- Relaciones Interpersonales

Se entenderá como una interacción recíproca entre dos o más personas, acción que se regula por los mismos. En toda relación interpersonal interviene la comunicación, que es la capacidad de las personas para obtener información respecto a su entorno y compartirla con el resto de los individuos. El proceso de comunicación está formado por la emisión de señales (sonidos, gestos, señas) con el objetivo de dar a conocer un mensaje, para que esto sea exitoso requiere de un receptor con las habilidades que le permitan decodificar el mensaje e interpretarlo. Si falla la comunicación, la relación interpersonal será complicada.

Los hallazgos recogidos de los pacientes señalan:

*“Es fundamental las relaciones interpersonales en todo ámbito de cosas, porque realmente si uno no está capacitado socialmente es difícil insertarse...” [PxP10]*

Estos mencionan que son de vital importancia en el transcurso de sus vidas ya que el ser humano es un ser social por naturaleza, necesita unos de otros para desarrollarse, pero no es una tarea fácil ya que la percepción facilita o dificulta las relaciones a causa de los prejuicios.

Por su parte, los familiares ratificaron lo anterior añadiendo que estas además facilitan el conocimiento de los otros con respecto a la enfermedad pudiendo facilitar la integración. Fue mencionado el siguiente discurso:

*“Bueno de suma importancia, creo que es una oportunidad muy buena para que las personas con esquizofrenia puedan compartir con un grupo de personas, personas que muchas veces no tienen conocimiento sobre la esquizofrenia y la experiencia de tratar con una enfermedad que es desconocida... yo creo que es muy importante todo tipo de relaciones interpersonales laborales y no solo porque se da a conocer la enfermedad, también porque los ayuda a convivir con los demás adecuadamente, ser más asertivos, porque sabes... ellos se aíslan mucho, son como introvertidos”.[FP13]*

Los profesionales insisten que son importantes no tan solo en la vida de las personas con enfermedades mentales, sino más bien, en la vida de todo ser humano. Señalan que la educación emocional facilita actitudes positivas en la vida del paciente, permitiendo el desarrollo de habilidades sociales, estimulan la empatía y favorecen actitudes para afrontar conflictos, fracasos y frustraciones. La intención principal es promover el bienestar.

*“Es básico, uno de los problemas que más tienen los pacientes es que no saben usar el tiempo libre, especial en la esquizofrenia hay una cosa, una parte de la sintomatología que es pasiva, que tiende a apagarlo, tiende a achatar al paciente, pierde las conductas de auto cuidado, pierde las conductas de relaciones interpersonales, pierde la iniciativa y se queda a merced de lo que el resto le ofrece y si vamos viendo la cantidad de pacientes por ejemplo que hay en el Sanatorio El Peral, paciente que tú los puedes tener vegetando durante el día...”[PfPsP01]*

### 3.2.3.- Factores que Favorecen la Inserción Laboral

El término de factores hace referencia a todas aquellas variables que, de alguna u otra forma, inciden positiva o negativamente sobre el proceso de inserción laboral. Es por ello, que hay que tener presente que tanto el éxito como el fracaso del mismo dependerá de multitud de factores, derivados de la confluencia de muchas variables y contextos, entre los que destaca, claramente, el apoyo familiar, la formación o capacitación previa y el propio

entorno laboral (empresarios y compañeros de trabajo), para efectos de este estudio solo se consideraron recoger aquellos que favorecen el proceso, influyendo y generando acciones que potencian el desarrollo de una integración clara y positiva.

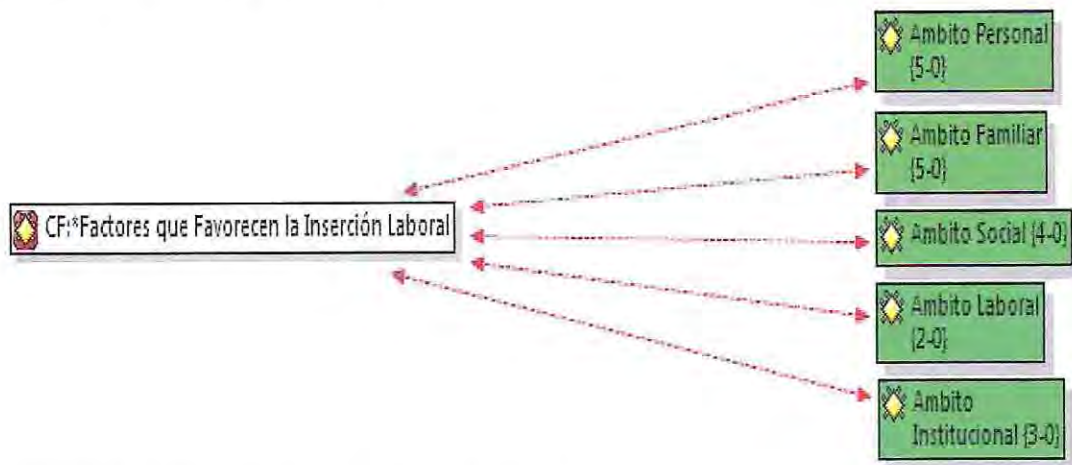


Figura 4.9: Mapa Conceptual de Elaboración Propia

### 1.- Ámbito Personal

Hay un hecho que no se puede obviar; las personas con esquizofrenia son más vulnerables desde un punto de vista psicológico. Basta con analizar sus estrategias de afrontamiento ante el estrés, o los mecanismos de compensación ante determinadas situaciones que les frustran, para evidenciar dicha vulnerabilidad. Sin embargo un factor en el ámbito personal que facilita el proceso de inserción laboral o también visto como un factor protector, es la resiliencia. Con respecto a esto, los pacientes mencionaron:

*“Yo pienso que una persona debe tener una mentalidad eh... tener la suficiente seguridad que le puede ir bien en el trabajo y que tiene las herramientas, que tiene un respaldo psiquiátrico, psicológico que esta compensado...” [PxP10]*

*“Si una persona tiene una discapacidad manual cierto, tiene que hacer otro trabajo, de alguna manera para que eso fuera... hasta, hasta, hasta, bien dichamente, bien entrenadamente fuera más que un defecto una facultad...” [PxP12]*

Con respecto a lo anterior Rutter nos habla del concepto de resiliencia como “la capacidad de prevalecer, crecer, ser fuerte y hasta triunfar a pesar de las adversidades”. Es decir, no sólo resistir la dificultad sino tratar de superarla

activamente. Ciertas características o condiciones personales o del entorno son capaces de neutralizar o moderar los efectos de la exposición al riesgo. La resiliencia va en función de los factores protectores con los que cuenta cada persona, mientras que la vulnerabilidad dependerá de los aspectos deficitarios personales y de su entorno (factores de riesgo). La resiliencia no se adquiere evitando riesgos, sino mediante el control de la exposición a los mismos. Al igual que en cualquier persona, esta resiliencia existe en las personas con esquizofrenia y no hay que olvidar que conlleva un desarrollo constante, para ellos es uno de sus puntos fuertes ante su vida laboral, quien no se considera capacitada para trabajar, no se enfrentará con éxito a este reto.

Así mismo es posible agregar que los profesionales consideran la concientización de la enfermedad y el tratamiento como un factor facilitador de la inserción laboral. Esto desde la mirada de la importancia de reducir el deterioro provocado por las crisis que presentan las personas con esquizofrenia cuando no recibe un tratamiento oportuno, dificultando la integración del paciente a la sociedad.

*“...que el paciente tenga conciencia de que necesita los medicamentos y que va a tener que estar toda la vida tomándolos no es fácil, que el paciente tenga que asistir a control una vez al mes, una vez cada seis meses o cuando él lo necesite no es fácil, para mantener en el fondo controlada la enfermedad, eso desde el punto de vista del paciente”. [PfEnP11]*

## 2.- Ámbito Familiar

Otro elemento clave en los procesos es la familia, tanto la opinión pública, como las ciencias sociales han venido reafirmando el valor de la familia en variados campos de la vida cotidiana. En prácticamente todos los discursos, el apoyo familiar y la aceptación aparecen como factores claves para explicar una parte importante del éxito o sentido positivo de las inserciones. En la mayoría de los casos, la familia se muestra como un ente luchador desde el principio, que ha creído en las posibilidades de los hijos y que ha mostrado, por tanto, expectativas buenas en relación a las capacidades de integración de los mismos.

“Bueno la familia, es muy importante que te acepte la familia, sobre todo los familiares colaterales, la familia nuclear te acepta, o sea los padres, los hermanos, pero los primos hacen ciertas diferencias...” [PxP10]

“Si claro que si, depende bastante de cómo la familia se interiorice y acepte la patología, como lo integren a los diversos grupos familiares, como lo inserten en las diversas actividades de la familia, si por ejemplo una familia tiene un kiosco en la casa y se da la oportunidad de que el paciente lo atienda por ejemplo, esta persona tendrá más oportunidades de insertarse a futuro en ambientes laborales...” [FP13]

“Que factores en el ámbito familiar, que al paciente en el fondo al hijo puedan, que ellos puedan darle... haber es como aprender de la enfermedad que ese hijo tiene y que puedan darle la posibilidad de crecer a ese hijo, que ellos puedan fomentar en ese hijo el crecimiento, la responsabilidad, que ellos puedan creer en los tratamientos, que ellos puedan aplicar un tratamiento de manera sistematizada, porque estoy pensando en el fracaso de los pacientes, fundamentalmente es porque abandonan el tratamiento...” [PfEnP11]

Como podemos ver, la familia ejerce un papel insustituible y es la guía que acompaña a la persona hasta que logre, si es posible, su autonomía. El estilo educativo no sobre protector, la aceptación de lo que significa un hijo con esquizofrenia, la capacidad para normalizar el entorno familiar y creer en la autodeterminación es esencial para facilitar su inserción laboral.

### 3.- Factores Sociales

Hay muchos factores sociales que pueden representar riesgos importantes, afectando al ajuste o al desarrollo de la persona con esquizofrenia, mientras que otros pueden protegerlo y neutralizar los riesgos individuales o familiares. La inserción social expone a la persona a entornos normalizados, más exigentes y complicados, que requieren de la puesta en práctica de estrategias de afrontamiento más complejas y elaboradas. Si no se cuenta con dichas estrategias, se puede producir una descompensación psicológica. Ante esto la mayoría de los participantes consultados se refirieron a la aceptación y correspondencia social, mencionando que es fundamental el conocimiento de la enfermedad.

“...el ser humano necesita una correspondencia y básicamente en eso la correspondencia en muchos ámbitos es nada más que una correspondencia de... una correspondencia de lo que uno hace...” [PxP12]

“También, es decir ellos tienen que aprender también, oye a perder la timidez a saber, oye cuando tu estas en una parte el tipo de conversación que vas a tener también”. [FP09]

“A nivel social eh... bueno implican todos los cambios que tiene que generar la sociedad, cambios que generan las personas en su propio núcleo familiar cuando tienen un paciente, una persona enferma pero que no lo transmiten, porque si yo tengo una persona enferma y lo transmito a mi persona cercana lógicamente van a aprender de mi, pero no lo transmite uno porque -no vayan a darse cuenta que tengo paciente... un familiar esquizofrénico en mi familia...” [PfEnP11]

#### 4.- [Ámbito Laboral](#)

En el entorno laboral se pueden dar algunas fuentes de estrés a los que la persona con esquizofrenia tiene que responder de forma adecuada o si no genera una descompensación. Los puestos de trabajos estructurados o de complejidad adecuada, la menor cantidad de cambios en la empresa de jefes, compañeros, sucursales y actitud no paternalista y consentidora del entorno laboral.

*“...en el trabajo también, éste es diferente, éste tiene cierto tipo de problemas, hay que tratar de tratarlos con cuidado, como si fuéramos un recipiente de no sé, de porcelana poco menos”.* [PxP10]

*“Yo creo que puede ser favorable los menos cambios que deba vivir, no porque sean frágiles, sino más bien para evitar el estrés... cambios así como, de que les cambien los jefes o el compañero con el que ya tenía una relación y sabía lo que tenía que hacer cada uno, etc”.* [FP13]

## 5.- Ámbito Institucional

En el ámbito institucional, entre los factores que pueden favorecer la inserción laboral se encuentran los apoyos ofrecidos por la institución. En la mayoría de las inserciones, el apoyo se considera clave y necesario para garantizar las inserciones, destacando la presencia del personal de la misma como un agente fundamental para garantizar el desarrollo correcto de los procesos de esta. Tanto los pacientes como los profesionales se refirieron a los mecanismos y metodologías utilizadas para su facilitación.

*“Tratan de integrarlos, o sea trata de que los pacientes tengan conductas de asertividad, hay grupo, realizan terapias de grupos...” [PxP10]*

*“Yo creo que esta el trabajo que se hace con el paciente, primero a nivel familiar, educacional, laboral, afectivo, personal, a nivel de las características de personalidad que se les enseña a ser persona y que él se valla planteando al resto del mundo de igual a igual...” [PfEnP11]*

A continuación se grafica un resumen de los factores que según las fuentes favorece la inserción laboral



Figura 4.10: Esquema de Elaboración Propia

CAPITULO V  
CONCLUSIONES Y  
REFLEXIONES

---

## **CAPITULO V – Conclusiones y Reflexiones**

### **1.- Conclusiones con Respecto a la Metodología**

El enfoque cualitativo seleccionado para el proceso de investigación presentó alto grado de idoneidad, facilitando la comprensión de la temática mediante el conocimiento de las percepciones de los pacientes, familiares y profesionales que participaron en el estudio, esto bajo el marco institucional de la Corporación de Ayuda al Paciente Mental.

En relación al cumplimiento de los objetivos propuestos para desarrollar la investigación, es posible señalar que fueron alcanzados de manera óptima, considerando la complejidad de la realidad objeto de estudio y abordar como una de las fuentes consultadas a los pacientes que sufren la dolencia.

La metodología de investigación empleada permitió introducir los cambios y adaptaciones pertinentes conforme avanzaba el proceso, con el objeto de dar cumplimiento a los objetivos impulsores del estudio y profundizar en aquello que nos iba pareciendo más relevante.

En lo que respecta a las técnicas y la relación establecida entre la investigadora y los sujetos de estudio, cabe indicar que se logró una base relacional y un acercamiento paulatino con cada uno de los participantes. El vínculo generado fue positivo, fluido y mutuo, lo cual permitió la concreción de las entrevistas en los plazos propuestos. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos se transformaron en un valioso aporte a la investigación, pues mediante su aplicación fue posible obtener la totalidad de los datos e información requerida para dar validez al estudio. En este sentido, la entrevista semiestructurada permitió ahondar en las percepciones, transformándose en un recurso válido para acercarse a las distintas realidades de donde surgían los discursos y extraer información.

Si bien la investigación sufrió de un imprevisto en su proceso, posterior a su solución, se fijaron nuevos tiempos permitiendo que los momentos de investigación estuvieran acordes a la planificación y a los tiempos estimados, logrando concretar cada una de las etapas del proceso.

Los pasos realizados para el procesamiento de la información, otorgó un orden estructurado a cada categoría de análisis, contribuyendo en la rigurosidad de la investigación, colaborando en la correcta interpretación de

los datos y accediendo a un ordenamiento más acabado y depurado de éstos.

Finalmente, en relación a los criterios de rigor, es posible precisar que respecto a la credibilidad se logró conseguir un resultado satisfactorio, puesto que los procedimientos empleados en la realización de esta investigación otorgaron validez a los resultados. El periodo de trabajo contempló siete meses en el campo investigativo, donde se participó en distintas actividades realizadas, que permitieron configurar observaciones y establecer un conocimiento más profundo con los participantes en contextos más informales. Asimismo, este criterio contempló la triangulación de la información en su contrastación y la obtención de retroalimentación con los informantes entre otros.

En relación a la confirmabilidad se realizó una exposición precisa del posicionamiento de la investigadora para evitar posibles sesgos en los entrevistados, se utilizó el material recogido fidedignamente realizando las transcripciones de los audios de manera textual y responsablemente. Cabe señalar que este estudio se basó en la reflexión, teniendo una permanente vigilancia de eventuales obstáculos epistemológicos correspondientes a motivaciones, intereses y perspectivas particulares.

## **2.- Conclusiones con Respecto a la Temática de Estudio**

El estudio abordó tres grandes categorías de análisis. Por medio de la primera se logró precisar en lo que los entrevistados comprendían por concepción del término integración social, así como a su vez, por el término de inserción laboral. Esto con motivos de ser el punto de partida para los posteriores análisis enfocados en las percepciones que se tienen en torno a las oportunidades en Chile sobre la integración social e inserción laboral en la actualidad. En este sentido, se constató que la totalidad de los entrevistados conceden un significado cargado de dificultades, obstáculos y limitaciones a la problemática, lo cual está principalmente relacionado con los actores y agentes sociales que interactúan en el proceso de inserción en sus diversas manifestaciones, ya sea familiar, social educativa, cultural y laboral, este último reconocido como la forma más importante de inserción social, lo que particularmente responde a la etapa etaria en la cual se

encuentran los pacientes. Entre los elementos formulados se encuentra la exclusión. De acuerdo con esto, la principal dificultad con la que se encuentran, es el desconocimiento de la sociedad en general sobre la esquizofrenia y el estigma social y familiar que se provoca al momento de estar en conocimiento de que la persona posee la enfermedad. El sentimiento de rechazo genera un gran temor en el individuo con esquizofrenia para interactuar con otros y aislándolo del entorno progresivamente, lo que obstaculiza su proceso de integración e inserción laboral.

Por otra parte, se expone un marcado cuestionamiento a las importantes consecuencias del mensaje comunicacional que transmiten los medios masivos de comunicación, los que no se detienen en evitar generalizaciones y prejuicios infundados de la enfermedad. Cabe señalar que esto no es una conducta aislada y exclusiva de los medios comunicacionales, también se repite en organismos que componen el mercado laborales.

En cuanto a las opiniones de los entrevistados con respecto a las oportunidades, ellos visualizan solo el desarrollo de actividades mecánicas y sin mayores complicaciones. Por otra lado, dicen que para que una persona con esquizofrenia pueda ocupar un puesto de trabajo, debe existir un contacto que actúe como puente entre el postulante a este y el que emplea.

Dentro del contexto institucional, los entrevistados se refirieron a que eran escasas las oportunidades de integración para las personas con esquizofrenia, aludiendo principalmente a las laborales. Indagando al respecto de cuáles eran los motivos por los que indicaban aquello, se pudo recoger, que al margen de las discriminaciones sentidas, existe una gran exigencia del sistema limitando la inclusión y dificultando el desarrollo de una actividad laboral, el enfoque capitalista y completamente mercantil de las empresas es solo uno de los ejemplos. También se agregó las obsoletas metodologías que son utilizadas en estrategias para la inserción. En relación a esto último, se mencionan metodologías que estén enfocadas a entrenar y posicionar al paciente en el rol laboral que ejecutara posterior rehabilitación, y no en un formato de capacitación de habilidades en actividades que nunca desarrollaran fuera del taller.

Si bien los pacientes consultados señalaron que las políticas públicas de inclusión social están enfocadas a personas con discapacidades físicas, uno de los hallazgos más relevantes en torno a las escasas oportunidades, es que los entrevistados mencionan desconocer el involucramiento, cobertura y gestión del Estado con respecto al incremento de oportunidades en el país. Esto se explica por la nula conexión que tiene la corporación con las instituciones de carácter gubernamental. Si bien CORPAM es reconocida como una red en salud mental por municipios y hospitales del sistema público, en la que ellos pueden contar para las derivaciones de pacientes con estas dolencias, la corporación no utiliza sus lazos para generar alianzas con ellos y mejorar la comunicación, pudiendo hacer redes con estas y otras organizaciones que aborden esta área de salud, facilitando así el conocimiento de oportunidades de integración para sus pacientes. Esto basado en que dentro del Plan Nacional de Salud Mental, se contempla la asignación de recursos destinados a programas y proyectos de instituciones no gubernamentales para el trabajo de integración e inserción laboral, como además la generación de instancias terapéuticas y ocupacionales, y su programa de intermediación laboral del Servicio Nacional de la Discapacidad, responsable de brindar orientación y apoyo a las personas que presenten alguna discapacidad y busquen empleo, facilitando su incorporación al mercado laboral.

Para varios la importancia de que exista inserción laboral se relaciona con el desarrollo personal y promueve en la persona el sentido de bienestar, ofreciendo un contexto normalizador correspondiente a la etapa adulta de cualquier persona. Este desarrollo personal o crecimiento se caracteriza principalmente por la autoestima, la que se pudo inferir de los discursos referidos a la confianza en sí mismos y sus capacidades para desempeñarse en el puesto de trabajo. También podemos agregar como elemento del desarrollo personal la independencia alcanzada, si bien la persona con la patología tiende a perder su autodeterminación principalmente por los síntomas pasivos de la enfermedad y el proteccionismo de la familia, amigos y profesionales, la rehabilitación mediante terapias psicosociales y la reeducación de habilidades logran forjar confianza en ellos y ser más autovalentes.

Con respecto a las interrelaciones personales, se menciona que la educación emocional facilita actitudes positivas en la vida del paciente, permitiendo el

desarrollo de habilidades sociales, estimulación de la empatía y favorecer las actitudes para afrontar conflictos, fracasos y frustraciones. A partir de la experiencia, el paciente adquiere una cierta predisposición que le permite responder ante los estímulos, es así que la actitud que tenga la persona con esquizofrenia facilitara o dificultara no tan solo las relaciones que establezca con otros, sino también, en su proceso de inserción laboral y en la inclusión a la comunidad en la que vive y participa.

Finalmente, analizando los diferentes factores que intervienen en el proceso de inserción laboral de las personas con esquizofrenia, podemos destacar que la interconexión de factores es uno de los puntos clave de dicho proceso. Con respecto a los factores que favorecen la inserción laboral se abordaron cinco ejes de análisis: personal, familiar, social, laboral e institucional. Entre los principales hallazgos se encuentra la resiliencia como facilitador fundamental en el proceso de inserción, este en el sentido no tan solo de evitar los riesgos mediante el control de la exposición del mismo, si no también tomando una actitud activa para la superación.

Por otro lado, se evidenció que la carencia de proteccionismo, la capacidad de la familia para normalizar su entorno íntimo y el apoyo familiar ayudan al enfrentamiento y autoaceptación de la enfermedad, tomando conciencia de los riesgos y responsabilizándose de su tratamiento. En el ámbito social se manifestó que uno de los principales factores favorables para inserción laboral está asociado con el conocimiento y la educación sobre la enfermedad, aumentando con esta la aceptación de la persona y minimizando los prejuicios, los encasillamientos, el estigma, la discriminación y por sobre todo la exclusión del sistema.

En el ámbito laboral se hace referencia a que la estructura de trabajo y las tareas a desempeñar deben estar bien definidas, los jefes y los equipos de trabajo, como el lugar físico, no deben cambiar sistemáticamente en un corto plazo de tiempo, para evitar los niveles de estrés y futuras descompensaciones que solo causan mayores dificultades, por el aumento del estigma social y el sentimiento de rechazo. A esto también se agrega como factor facilitador, una actitud no paternalista y consentidora del empleador o jefe directo, como de los compañeros.

En el caso institucional se señala la relevancia del apoyo de los profesionales y estos como agentes en el proceso, facilitando la rehabilitación y

acondicionando las metodologías de intervención según las características particulares de cada paciente.

En relación a todo lo expuesto, es posible concluir que los objetivos de investigación fueron cumplidos, así como también se dio respuesta a la pregunta de investigación, pues fue posible, analizar la conceptualización y características del tema de investigación, indagar con respecto a las oportunidades de integración e inserción laboral en el contexto institucional especializado en la patología, e interpretar los factores que favorecen la inserción laboral en los diferentes contextos ya determinados con anticipación, lo cual posibilita el desarrollo de mecanismos o estrategias que aborden la temática dentro la institución apuntando a la construcción de conexiones de redes.

### **3.- Conclusiones desde el Trabajo Social**

Considerando la tendencia creciente que presentan las enfermedades de trastornos mentales a nivel nacional como internacional, la profesión no puede quedar exenta de la urgente intervención que requiere esta área. De acuerdo a esto, el Trabajo Social como tecnología transformadora, se ubica en la articulación de la ciencia y la técnica, por lo cual es necesario utilizar procedimientos de investigación eficientes que permitan la elaboración de estrategias acordes a determinados contextos y a necesidades sentidas por un respectivo sector de la sociedad.

Un importante eje de análisis del rol profesional se encuentra ligado al conocimiento especializado. En este sentido, para abordar la problemática estudiada es necesario elaborar un cuerpo teórico y metodológico por medio del cual se pueda intervenir. De esta manera, como facilitador de herramientas que generen transformaciones sociales el Trabajador Social debe investigar y considerar la realidad de las subjetividades existentes en cada comunidad, así la percepción de las personas a partir de su propio contexto y su opinión debe constituir la base en el proceso de planificación.

La mirada holística del Trabajo Social permite diferenciar los factores que influyen en cada escenario, discriminando las diversas alternativas de intervención, con el fin de lograr los mejores resultados en su actuar. En este sentido, el quehacer profesional posibilita el despliegue de un conjunto de

prácticas y representaciones participes de la dinámica social, por lo cual, es importante la implementación adecuada de los roles y funciones propias de la profesión.

La generación de intervenciones desde la profesión se encuentra basada en la vinculación empática y directa con los individuos, grupos o comunidades, con la finalidad de contribuir al enfrentamiento y modificación de la realidad social, por tanto desde esta perspectiva la gran posibilidad que tiene la disciplina, radica efectivamente en la cercanía que se puede establecer con los distintos actores de CORPAM, lo cual aporta directamente a potenciar y guiar procesos desde y en conjunto con los participantes para la consecución de acciones en la materia.

En este contexto, surge la necesidad tanto a nivel empírico como teórico, que la disciplina se apropie de la de integración social e inserción laboral de pacientes con trastornos mentales, esto se sustenta en el progresivo reconocimiento en el espacio de salud por otros profesionales, quienes nos consideran como los más idóneos para generar estos cambios.

En este sentido, es necesario desarrollar metodologías e intervenciones, como además propuestas programáticas, por lo que se plantea como línea principal de acción desde el Trabajo Social, el realizar una labor conducente a generar conexiones y alianzas entre la Corporación, y la gran red de agentes sociales que trabaja en relación a la temática, permitiendo aportar al reconocimiento e identificación de instancias enfocadas al desarrollo y bienestar del individuo. Es importante generar poder educar y hacer partícipes a toda la comunidad perteneciente a CORPAM del proceso, no es suficiente informar a los pacientes y familiares, sino que también se debe considerar a los profesionales de las áreas de psiquiatría y psicología, ya que estos son el primer referente del usuario y les permitiría en su intervención, estar en conocimiento respecto de las posibilidades reales de mejorar la calidad de vida de sus pacientes. Esta educación debe estar referida a los derechos y beneficios garantizados por las legislaciones y leyes existentes para las personas con esquizofrenia y los sistemas destinados a su reeducación y capacitación, contribuyendo por una parte a la rehabilitación temprana y por otra, al bienestar del paciente como la de toda su familia.

La aproximación a la inclusión, la integración y la cohesión social se mide, entre otros, a partir de la igualdad de oportunidades que tienen las personas

para participar en la comunidad, dado esto, es que también se hace necesario concretar actividades orientadas a la concientización del desarrollo del país, involucrando para ello a las empresas mediante la responsabilidad social empresarial. Dicho esto, sería apropiada la vinculación de la Corporación con el mundo empresarial para abordar la falta de oportunidades que visualizan sus usuarios. Utilizando para ello la inversión privada, manejada con responsabilidad y alineada a la ética de la profesión y de CORPAM. Esta estrategia brindaría muchos beneficios no tan solo para la sociedad, sino también a las empresas involucradas.

La sociedad es quien emite los comentarios de calidad, es por ello que la responsabilidad social empresarial es un recurso estratégico para la sobrevivencia de las organizaciones públicas y privadas, siendo la política económica más rentable aquella que produce mejores beneficios sociales. El Trabajo Social tiene dentro de sus características principales, la posibilidad de desenvolverse en diversos ámbitos, flexibilizando su actuar en distintos campos de acción donde transita desde lo individual a lo comunitario y desde lo teórico a lo práctico, lo cual concede sin duda una ventaja respecto a otras disciplinas en su intento por contribuir al bienestar integral de individuos y comunidades.

## BIBLIOGRAFIA

---

## BIBLIOGRAFÍA

### 1.- LIBROS

- Bernal, César Augusto. "Metodología de la Investigación, para administración, economía, humanidades y ciencias sociales". Editorial Pearson Education, México, segunda edición, 2006.
- Citado en R., Hernández, et., al. (1991). *Metodología de la Investigación*. (1° Ed.). México: McGraw-Hill.
- Sabino, C., (1992) *El Proceso de Investigación*. Bs. Aires, Argentina: Lúmen.
- Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado Carlos; Baptista Lucio, Pilar. *Metodología de la Investigación*. Editorial: McGraw – Hill Interamericana de México. S.A. Mexico, 1991.
- Valles, S., (1999) *Técnicas Cualitativas de Investigación Social: Reflexión Metodológica y Práctica Profesional*. Madrid, España: Síntesis.
- Hernández Sampieri, R., Fernández- Collado, C. y Baptista, L. *Metodología de la Investigación*. 4ª ed. México, McGraw-Hill, 2006.
- Organización Mundial de la Salud. "Mental Health Legislation and Human rights", 2005. Editores médicos, s.a. EDIMSA, España: Asturias.
- Asociación Chilena de ONG, ACCIÓN (2008) *Ética para la acción: Un aporte a la transparencia y a la democracia*. Código de conducta ética y carta de principios. Guía de ONG asociadas a ACCIÓN. Santiago, Chile.
- Rehabilitación psicosocial del trastorno mental severo. Situación actual y recomendaciones. Madrid, AEN, 2002, Cuadernos técnicos, 6
- Ministerio de Salud Gobierno de Chile. *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría*, 2001
- Ministerio de Salud Gobierno de Chile, *Plan Nacional de Salud y Psiquiatría*, 2010.

- Rojo Vivot, Alejandro. El trabajo y las personas con discapacidad. Editorial Ediciones del Bosque. Capitulo 1. Pág. 31 Argentina, Tierra del Fuego. 1997
- Vargas Melgarejo, Luz María. "Sobre el concepto de percepción". Alteridades, 1994.
- Goetz, J.P. y LeCompte, M.D. 1988. *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. "Evaluación del diseño etnográfico". Madrid. Ediciones Morata, S.A.
- Ituarte, A. Procedimiento y proceso en trabajo social clínico. Siglo XXI de España: Madrid, 1992.
- Krippendorff, K., (1990). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica*. Barcelona: PAIDÓS
- Weiss m. g. Ramakrishna y j. Intervenciones el estigma y la investigación para la salud internacional. 2001

## 2.- ESTUDIOS, REVISTAS Y DOCUMENTOS:

- Naciones Unidas, Asamblea General. Programa de acción mundial para las personas con discapacidad. Versión Castelana del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, de España. Separata del Periódico de la voz de las personas con discapacidad de América Latina. Párrafo 12. Montevideo Uruguay, mayo 1992.
- NAME, C. de (1996). Ponencia: Necesidades que plantean las personas discapacitadas. Dirección de Educación Especial, Ministerio de Educación, Caracas.
- NAME, C. de (1986). Integración. Venezuela, Caracas.
- Abarzúa Marianella; Kamann, Francisco; Caneo, Cristian. *Tesina: Identidad Ocupacional en Persona con Esquizofrenia*. Universidad Humanismo Cristiano, 2012.
- ATLAS.ti. *Manual Guía Rápida 6 ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH*. 2003.

- Cisterna Cabrera, Francisco. *Categorización y Triangulación como Procesos de Validación del Conocimiento en Investigación Cualitativa*. 2005.
- Vargas Melgajeros, Luz María. *Sobre el Concepto de Percepción*. Alteridades, 1994.

### 3.- LEYES:

- Ley n°19.284, Establece Normas para la Plena Integración Social de Personas con Discapacidad. Ministerio de Planificación y cooperación, 1994.
- Ley n°20.422, Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad. Ministerio de Planificación, 2010.

### 4.- DOCUMENTACIÓN ELECTRONICA:

- Mapa Disponible [En Línea] [http://i685.photobucket.com/albums/vv218/impulsar\\_2009/StgoQuilicuraLuz.gif](http://i685.photobucket.com/albums/vv218/impulsar_2009/StgoQuilicuraLuz.gif) [Consulta 16 de Marzo 2012].
- Glosario Económico <http://www.agimmobilier.com/resource-center/glosario-economico.htm> [Consulta 15 de Febrero 2012].
- Martínez; Villarroel, Andrea. *Modelo Psicosocial para psicosis: diagnóstico, etiología y tratamiento*, 2011. México: Distrito Federal, Ciudad de México. [www.sepsiquiatria.org/spsiquiatria/manual/area1.htm](http://www.sepsiquiatria.org/spsiquiatria/manual/area1.htm) [Consulta 23 de Febrero].
- Confederación AUTISMO – ESPAÑA. *Guía de empleo con apoyo para personas con autismo*. España: Madrid. [http://www.infodisclm.com/documentos/informes/libros/guia\\_empleo\\_a\\_autismo/primera\\_parte.pdf](http://www.infodisclm.com/documentos/informes/libros/guia_empleo_a_autismo/primera_parte.pdf) [Consulta 22 de Febrero 2012].
- Ministerio de Salud Gobierno de Chile. *Plan nacional de salud mental y psiquiatría*. [En línea], Chile.

<http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/71e4f2dd2b628460e04001011f01239d.pdf> [consulta: Diciembre 2011].

- Basado en ONG [En Línea] *Wikipedia* [http://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci%C3%B3n\\_no\\_gubernamental](http://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci%C3%B3n_no_gubernamental) [Consulta 10 de Febrero 2012].
- Página web: <http://corpam.cl> [Consulta 10 de Febrero 2012].
- Fondo Nido de NESsT y ABN AMRO premian proyectos empresariales sociales [En Línea] Corpam <http://corpam.cl/files/premiacion.pdf> [Consulta 10 de Febrero 2012].

# ANEXOS

---

## ANEXOS

9 quotation(s) for code:  
**Concepción de Integración Social**  
 Report mode: quotation list names and references  
 Quotation-Filter: All

---

HU: Análisis de percepciones para seminario  
 File: [C:\Users\bill\Desktop\Análisis de percepciones para seminario.hpr6]  
 Edited by: Super  
 Date/Time: 11/07/12 22:35:53

---

**P 1: Germán Zanghellini.rtf - 1:1 [mira integración social para m..] (7:7) (Super)**

Codes: [Concepción de Integración Social]

mira integración social para mí es una cosa muy sencilla, si generamos una sociedad de respeto donde cada cual aporta lo que tenga que aportar y el que no aporta... los demás le ayudemos a que aporte, sin asistencialismos sino que ayudándole a las personas a crecer y a que den

**P 1: Germán Zanghellini.rtf - 1:2 [¿qué es lo que yo entiendo por..] (7:7) (Super)**

Codes: [Concepción de Integración Social]

¿qué es lo que yo entiendo por integración social? la primera cosa que somos todos iguales ante Dios, yo soy religioso no profeso alguna fe en especial salvo que soy católico y cristiano pero... la religión no sé si tú crees en Dios o no crees en Dios, nosotros somos hijos adoptivos de Dios, somos todos hijos adoptivos de Dios por lo tanto somos todos iguales, entonces una integración social sería que nos reuniéramos todos los funcionarios también en la CORPAM, ahí hay un ejemplo de integración social, cada uno concurre o va a trabajar con un objetivo determinado y el objetivo de nosotros es el paciente, cada uno contribuye con lo que sabe a sacar ese paciente adelante y a ese paciente lo vamos a integrar, si nunca estuvo integrado o reintegrar si alguna vez estuvo integrado pero por la enfermedad dejó de estar integrado a la sociedad en la cual vive y de la cual fue marginado, integración social es que no haya ningún marginado ¡o sea esa es la parte idealista no!

**P 9: Consuelo de Camino.rtf - 9:1 [Ah integración social, bueno e..] (24:24) (Super)**

Codes: [Concepción de Integración Social]

Ah integración social, bueno es como se llama... participar con gente que tú puedas socializar en general eh... sobre todo en un trabajo que tu realizas y poderlo realizar, realizar con personas en distintas áreas.

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:1 [Integración social es involucr..] (15:15) (Super)**

Codes: [Concepción de Integración Social]

Integración social es involucrar a las personas en todo ámbito de cosas, eh... en todo tipo de expectativas, eh... integración social tanto a nivel de trabajo, de familia, de redes sociales, todo eso.

**P11: Jorge.rtf - 11:1 [Integración social desde nuest..] (17:17) (Super)**

Codes: [Concepción de Integración Social]

Integración social desde nuestro punto de vista es, permitir que una persona pueda participar en todo lo que nos entrega la sociedad, tanto en cosas materiales, en cosas personales, en elementos afectivos. Y esto es básico en la patología que sufren las personas que tienen esta enfermedad, la esquizofrenia.

**P11: Jorge.rtf - 11:7 [Que un paciente aprenda a comp..] (31:31) (Super)**

Codes: [Concepción de Integración Social]

Que un paciente aprenda a comprar en un supermercado, que un paciente aprenda a manejar a lo mejor un cajero automático dependiendo del proceso de rehabilitación que él ha tenido, un paciente aprende a manejar el transantiago y que, la verdad que es difícil aprender a manejar... el poder movilizarse en transantiago

**P12: José Luis.rtf - 12:1 [integración social para mí sig..] (7:7) (Super)**

Codes: [Concepción de Integración Social]

integración social para mí significa em... mas que una aceptación social es como un acomodo a lo que existe hoy en día o como todos los días a situaciones... inserción, digamos parte más básicamente de la familia.

**P12: José Luis.rtf - 12:2 [inserción social para mí signi..] (7:7) (Super)**

Codes: [Concepción de Integración Social]

inserción social para mí significa eh... no solo tomar un rol sino que también amoldarse al sistema, eso es lo que yo creo de inserción social.

**P13: Ximena.rtf - 13:1 [La integración Social para mi ..] (13:13) (Super)**

Codes: [Concepción de Integración Social]

La integración Social para mi es... cuando las personas que se encuentran marginadas o excluidas ya sea de por enfermedad, por su situación legal o etc., y al tratar de salir de esta marginación pueden llegar a disfrutar o participar de las condiciones mínimas de bienes o de posibilidades económicas que tienen las personas que si se encuentran dentro de la sociedad, eso creo yo.

**9 quotation(s) for code:****Características de la Integración Social**

Report mode: quotation content, memos and hyperlinks

Quotation-Filter: All

HU: Análisis de percepciones para seminario

File: [C:\Users\bill\Desktop\Análisis de percepciones para seminario.hpr6]

Edited by: Super

Date/Time: 11/07/12 22:34:37

**P 1: Germán Zanghellini.rtf - 1:5 [el primer instrumento de integ..] (14:14) (Super)**

Codes: [Características de la Integración Social]

el primer instrumento de integración social es la educación, el segundo es el trabajo, el tercero es un espíritu abierto de tal manera de que no nos miremos competitivamente desde el sentido de que yo soy superior a ti y tu eres inferior a mí y viceversa, y básicamente el respeto, yo creo que sin respeto no existe la civilización volvemos para atrás mmm...

**P 1: Germán Zanghellini.rtf - 1:7 [El respeto es, yo te respeto a..] (14:14) (Super)**

Codes: [Características de la Integración Social]

El respeto es, yo te respeto a ti, estamos en el mismo nivel, ni yo te miro para abajo, ni yo te miro para arriba, no sospecho de ti ni te desprecio, te tomo en cuenta como un igual, como un partner

Comment: Basada principalmente en el respeto a los otros

**P 1: Germán Zanghellini.rtf - 1:3 [integración social es que nadi..] (9:9) (Super)**

Codes: [Características de la Integración Social]

integración social es que nadie quede al margen de la sociedad en la cual debiera estar tomando parte, respetando toda la enorme cantidad de subculturas que existen en nuestro medio y en cada relación y en cada lugar donde se produce el fenómeno, y que nadie se quede sin trabajar, y que nadie pase hambre, y que nadie quede sin educación.

**P 9: Consuelo de Camino.rtf - 9:2 [bueno aprender a compartir con..] (29:29) (Super)**

Codes: [Características de la Integración Social]

bueno aprender a compartir con los demás, respetarse eh... y principalmente adaptarse al entorno creo yo mm...

Comment: Basada en el respeto y la adaptación al medio

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:3 [Eh.... las principales caracte..] (20:20) (Super)**

Codes: [Características de la Integración Social]

Eh.... las principales características de la integración social, bueno lo principal es el trabajo para mi ah

**P11: Jorge.rtf - 11:5 [Yo creo que un aspecto central..] (26:26) (Super)**

Codes: [Características de la Integración Social]

Yo creo que un aspecto central es la aceptación de la persona, es aceptar a esta persona con sus limitaciones, con sus déficits, que ese sujeto no se sienta visto de una manera distinta, no se sienta discriminado, eso fundamentalmente.

Comment: Principalmente por la aceptación del otro

**P12: José Luis.rtf - 12:4 [el ser humano cuando no tiene ..] (12:12) (Super)**

Codes: [Características de la Integración Social]

el ser humano cuando no tiene una posición económica más o menos sustentable es muy segregado ya

Comment: La principal característica de exclusión es la segregación y la más evidente por posición económica

**P12: José Luis.rtf - 12:5 [está marcada no solo por profe..] (17:17) (Super)**

Codes: [Características de la Integración Social]

esta marcada no solo por profesiones sino que también por jerarquías, y dentro de esas profesiones hay ciertas jerarquías que son de un nivel más bajo económicamente y dentro de esas jerarquías de otras posiciones son más adecuadas a lo que el trabajador recurre.

Comment: Características por jerarquía y roles sociales

**P13: Ximena.rtf - 13:4 [Mmm... bueno desde el punto de v..] (18:20) (Super)**

Codes: [Características de la Integración Social]

Mmm... bueno desde el punto de vista de la sociedad... al actor que se quiere integrar a la misma, pienso que está cargada de prejuicios y de ignorancia, las razones por la cual los diversos individuos fueron marginados de la sociedad, generando para él un rechazo y creando barreras para esta integración al resto de los seres socialmente aceptados.

Desde el punto de vista del actor que quiere integrarse a la sociedad, pienso que al verse enfrentado a estas dificultades tiende a sentir una discriminación y también a generar cierta pre-disposición negativa hacia la sociedad, lo que lo llevaría a tornarse de forma más compleja su integración.

**10 quotation(s) for code:****Concepción de Inserción Laboral**

Report mode: quotation content, memos and hyperlinks

Quotation-Filter: All

HU: Análisis de percepciones para seminario

File: [C:\Users\bill\Desktop\Análisis de percepciones para seminario.hpr6]

Edited by: Super

Date/Time: 11/07/12 22:35:17

**P 1: Germán Zanghellini.rtf - 1:9 [Capacitar a una persona para q..] (34:34) (Super)**

Codes: [Concepción de Inserción Laboral]

Capacitar a una persona para que pueda... rendir en algún ámbito de mmm... de los trabajos que se ofrecen y que el paciente esté capacitado,

Comment: Según lo señalado puede entenderse desde dos focos la inserción laboral, ambas complementarias y necesarias en el proceso. En una primera instancia se debería dar el entrenamiento y/o capacitación de las habilidades sociales y laborales necesarias de desarrollar para la integración del paciente mediante labor terapia, y en una segunda instancia la inserción del ex paciente en el contexto laboral con un trabajo que no implique mayores consideraciones por la patología.

**P 1: Germán Zanghellini.rtf - 1:10 [la inserción laboral es que pu..] (38:38) (Super)**

Codes: [Concepción de Inserción Laboral]

la inserción laboral es que pueda ser contratado como cualquier persona que es contratada laboralmente, se le paguen imposiciones y... se le darán todos... se tendrá que cumplir con él todos los requisitos que se cumplen con cualquier trabajador común y corriente.

Comment: La rehabilitación laboral es el proceso que pretende disminuir y compensar las dificultades que los pacientes tienen para su integración laboral, permitiéndoles adquirir hábitos, habilidades y conocimientos.

**P 9: Consuelo de Camino.rtf - 9:5 [Emm... si yo lo entiendo, es c..] (48:48) (Super)**

Codes: [Concepción de Inserción Laboral]

Emm... si yo lo entiendo, es como entrar a una... en alguna parte ah... como lo dice la palabra ah... participar de un mundo laboral.

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:7 [Inserción laboral es cuando un..] (41:41) (Super)**

Codes: [Concepción de Inserción Laboral]

Inserción laboral es cuando una persona es... esta insertada ya en un tipo de trabajo específico de acuerdo a las capacidades y aptitudes de cada uno y... más bien, hay una etapa en que uno se prepara para trabajar en un lugar afuera, dentro de la sociedad.

Comment: Construido en base a dos áreas: la capacitación para ocupar un empleo y el desarrollo de una actividad laboral en el mercado

**P11: Jorge.rtf - 11:8 [que en el fondo el paciente ap..] (31:31) (Super)**

Codes: [Concepción de Inserción Laboral]

que en el fondo el paciente aprenda a manejar todas las comodidades, todas las instancias que le da la sociedad dependiendo del grado de rehabilitación, que aprenda a manejar el día de mañana una cuenta corriente, que aprenda cómo manejarse en un restaurante, que hacer. Todos esos tipos de elementos que la sociedad entrega para mayor comodidad de los seres humanos.

**P11: Jorge.rtf - 11:12 [Inserción laboral significaría..] (41:41) (Super)**

Codes: [Concepción de Inserción Laboral]

Inserción laboral significaría en términos bien concretos, poner un paciente a trabajar en una actividad laboral común y corriente, que la asume el resto de los seres humanos que no tienen la enfermedad

**P12: José Luis.rtf - 12:6 [la integración social exige, e..] (24:24) (Super)**

Codes: [Concepción de Inserción Laboral]

la integración social exige, exige un conocimiento previo ya sea de educación primaria, secundaria y superior o algún tipo de oficio para que uno se integre a la comunidad más que social, económica eso es lo que yo veo principalmente.

Comment: Incorpora como parte de ella la capacitación

**P12: José Luis.rtf - 12:8 [Inserción laboral, la inserció..] (48:48) (Super)**

Codes: [Concepción de Inserción Laboral]

Inserción laboral, la inserción laboral para mi es... insertarse en un medio con una actividad profesional y con una actitud que en el fondo represente, no más que represente digamos, hasta donde uno sabe

**P13: Ximena.rtf - 13:7 [inserción laboral que es la ..] (27:27) (Super)**

Codes: [Concepción de Inserción Laboral]

inserción laboral que es la que cuando el individuo logra ser un miembro económicamente activo, y con esto digo más allá de la labor que desempeñe, deba adaptarse a las normas que los diversos... puedan obtener y además las condiciones y diferentes habilidades que pide este tipo para poder ser parte del mismo.

**P13: Ximena.rtf - 13:10 [como el proceso que pasa una p..] (35:35) (Super)**

Codes: [Concepción de Inserción Laboral]

como el proceso que pasa una persona que está ingresando al mundo laboral sin experiencia, pero me da la impresión de que existe una reinserción laboral de las personas que pertenecían a la sociedad laboralmente activa y por alguna enfermedad o afección se alejan y después de un tiempo vuelven a la misma, también creo que inserción laboral, también se refiere a el apoyo que prestan los diversos grupos a las personas que ingresan al mundo laboral, eso es lo que entiendo yo.

**4 quotation(s) for code:**

**Desconocimiento sobre Esquizofrenia**

**Report mode: quotation list names and references**

**Quotation-Filter: All**

---

HU: Análisis de percepciones para seminario

File: [C:\Users\bill\Desktop\Análisis de percepciones para seminario.hpr6]

Edited by: Super

Date/Time: 11/07/12 22:21:46

---

**P 9: Consuelo de Camino.rtf - 16:10 [Por supuesto que sí, porque..] (151:151) (Super)**

Codes: [Desconocimiento sobre Esquizofrenia]

Por supuesto que sí, porque yo conozco jóvenes que tienen esquizofrenia y los padres no se han preocupado.

**P12: José Luis.rtf - 12:20 [si yo no estoy... no estuviera..] (103:103) (Super)**

Codes: [Desconocimiento sobre Esquizofrenia]

si yo no estoy... no estuviera acostumbrado a este sistema actual, digamos como lo veo... como yo lo veo de repente y no tuviera yo la astucia o por lo menos la manía de meterme a realizar algo es un problema mío no es un problema social, pero por otro lado digamos la sociedad debería ser más abierta a lo que significa por último el termino esquizofrenia

**P12: José Luis.rtf - 12:25 [resulta que las condiciones de..] (126:126) (Super)**

Codes: [Desconocimiento sobre Esquizofrenia]

resulta que las condiciones del nombrecito basado en la locura ya... condiciona la sociedad como para rechazarlo y no saben a qué atenerse

**P13: Ximena.rtf - 13:3 [está cargada de prejuicios y d..] (18:18) (Super)**

Codes: [Desconocimiento sobre Esquizofrenia] [Sentimiento de Exclusión]

está cargada de prejuicios y de ignorancia, las razones por la cual los diversos individuos fueron marginados de la sociedad, generando para él un rechazo y creando barreras para esta integración al resto de los seres socialmente aceptados.

**10 quotation(s) for code:****Estigma****Report mode: quotation list names and references****Quotation-Filter: All**

HU: Análisis de percepciones para seminario

File: [C:\Users\bill\Desktop\Análisis de percepciones para seminario.hpr6]

Edited by: Super

Date/Time: 11/07/12 22:25:20

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:10 [eh buscado trabajo por el diar..] (53:53) (Super)**

Codes: [Escasas] [Estigma]

eh buscado trabajo por el diario muchas veces, pero muchas veces hasta 25 años, hasta 30 años y ponen limites...

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:14 [en una entrevista de trabajo, ..] (80:80) (Super)**

Codes: [Estigma]

en una entrevista de trabajo, no hay que decir que uno tiene esquizofrenia punto uno; punto dos, los que entrevistan son muy rigurosos hacen test psicológicos y al tiro descubren patologías, entonces son muy discriminadores ah...

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:22 [hay mucha ignorancia con respe..] (110:110) (Super)**

Codes: [Estigma]

hay mucha ignorancia con respecto a eso y eso es lo que hace... es estigmatizar este problema, no sé si me entiende.

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:25 [hay otras empresas que son ter..] (125:125) (Super)**

Codes: [Estigma] [Sentimiento de Exclusión]

hay otras empresas que son terriblemente cerradas, por ejemplo una vez converse con una paciente le dije, me dijo: -yo voy a preguntar igual si es que en mi empresa pueden contratar personas con discapacidad psicicas- y la respuesta que me dio días después -no es que, el gerente de Falabella no quiere tener locos en su empresa- así textualmente, bien fuerte

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:31 [la mayoría de las veces hay mu..] (155:155) (Super)**

Codes: [Estigma]

la mayoría de las veces hay mucha estigmatización para la esquizofrenia, demasiada estigmatización, no falta quien se burle de uno

**P11: Jorge.rtf - 11:3 [estas personas echadas o catalogadas de enfermas y que una persona enferma se integre al mundo, a la sociedad es difícil, les cuesta mucho y de partida ellos se ven con muchas desventajas mucho handicap.] (19:19) (Super)**

Codes: [Estigma]

estas personas echadas o catalogadas de enfermas y que una persona enferma se integre al mundo, a la sociedad es difícil, les cuesta mucho y de partida ellos se ven con muchas desventajas mucho handicap.

**P11: Jorge.rtf - 11:34 [Una serie de irracionales, que..] (99:99) (Super)**

Codes: [Estigma]

Una serie de irracionales, que no va a rendir igual, son poco responsables, va a llegar el momento en que se van a descompensar voy a perder ese elemento que me rinde en el trabajo, el rendimiento no va a ser el mismo, son personas a lo mejor conflictivas, puras ideas que la persona tiene que... que los empresarios tienen y que además es lógico, pues si uno tiene una empresa, si lo miro desde el punto de vista del empresario, ¿qué es lo que me interesa? producir, recibir dinero y el paciente mental ¿me producirá lo mismo que me produce una persona que no tiene una enfermedad?, entonces es muy probable que ahí se necesite un cambio en la visión que el empresario tiene de la sociedad del ser humano

**P12: José Luis.rtf - 12:23 [muestras periodísticas, diario..] (117:117) (Super)**

Codes: [Estigma]

muestras periodísticas, diarios, periódicos, televisión eh... etc., todos los medios de comunicación, desprestigian mucho a la persona, ¡te digo una cosa! yo me... me abisme el año pasado cuando un periodista no se dé que canal de televisión dijo: -esquizofrénico baleo la 19 comisaria de carabineros- o sea en el fondo que me están diciendo a mí, que la esquizofrenia es como una... tener esquizofrenia o tener cierta enfermedad a uno... según ellos, según lo periodistas algunos periodistas, sencillamente creen que uno es un antisocial de por vida y eso no es así,

**P12: José Luis.rtf - 12:29 [socialmente también no solo ha..] (136:136) (Super)**

Codes: [Estigma]

socialmente también no solo hay prejuicios en contra de la enfermedad mentales sino que un no cuestionamiento de lo que se les dice porque es conceptualmente asiente de percibirlo, eso es lo que yo creo.

**P13: Ximena.rtf - 13:5 [pienso que al verse enfrentado..] (20:20) (Super)**

Codes: [Estigma]

pienso que al verse enfrentado a estas dificultades tiende a sentir una discriminación y también a generar cierta pre-disposición negativa hacia la sociedad, lo que lo llevaría a tornarse de forma más compleja su integración.

**8 quotation(s) for code:****Sentimiento de Rechazo****Report mode: quotation list names and references****Quotation-Filter: All**

HU: Análisis de percepciones para seminario

File: [C:\Users\bill\Desktop\Análisis de percepciones para seminario.hpr6]

Edited by: Super

Date/Time: 11/07/12 22:26:42

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:6 [realmente la sociedad siempre ..] (35:35) (Super)**

Codes: [Sentimiento de Rechazo]

realmente la sociedad siempre pone trabas a las personas que son diferentes o tiene una discapacidad ya sea psíquica, física, lo que sea, porque falta mucho para educar esta sociedad chilena para que sea una sociedad más justa, más equitativa, más igualitaria, más, con más oportunidades para todos.

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:15 [uno en el momento de ir a busc..] (80:80) (Super)**

Codes: [Escasas] [Sentimiento de Rechazo]

uno en el momento de ir a buscar un trabajo, hacen muchas preguntas son discriminadores no hay oportunidades reales, nos falta mucho para eso.

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:25 [hay otras empresas que son ter..] (125:125) (Super)**

Codes: [Estigma] [Sentimiento de Rechazo]

hay otras empresas que son terriblemente cerradas, por ejemplo una vez converse con una paciente le dije, me dijo: -yo voy a preguntar igual si es que en mi empresa pueden contratar personas con discapacidad psíquicas- y la respuesta que me dio días después -no es que, el gerente de Falabella no quiere tener locos en su empresa- así textualmente, bien fuerte

**P11: Jorge.rtf - 11:2 [Las personas que padecen esta ..] (19:19) (Super)**

Codes: [Sentimiento de Rechazo]

Las personas que padecen esta enfermedad, están fuera de la realidad y al estar fuera de la realidad ellos se sienten o ellos mismos se distancian de lo que es el mundo normal o común y corriente y son, yo diría, estas personas echadas o catalogadas de enfermas y que una persona enferma se integre al mundo, a la sociedad es difícil, les cuesta mucho y de partida ellos se ven con muchas desventajas mucho handicap.

**P11: Jorge.rtf - 11:21 [Me acuerdo que nosotros hicimo..] (61:61) (Super)**

Codes: [Sentimiento de Rechazo]

Me acuerdo que nosotros hicimos en una oportunidad un hogar protegido que funciona bien, pero esta metodología fue en poco caro, era en un cuarto piso, instalarlo costó mucho, me acuerdo que un doctor que, nuestro Director Germán Zanghellini tuvo que tener una, dos o tres reuniones con las personas que vivían en ese edificio, un edificio de cuatro pisos y ninguno quería que estuvieran hay

**P12: José Luis.rtf - 12:3 [Ahora, los sistemas y los role..] (7:7) (Super)**

Codes: [Sentimiento de Rechazo]

Ahora, los sistemas y los roles también pueden cambiar, pero en una sociedad como esta, en que todo se basa sobre el flujo del dinero digamos eh... están expuestas todas nuestras condiciones o nuestros aspectos para lograrlo.

**P12: José Luis.rtf - 12:26 [resulta que las condiciones de..] (126:126) (Super)**

Codes: [Sentimiento de Rechazo]

resulta que las condiciones del nombrecito basado en la locura ya... condiciona la sociedad

**P13: Ximena.rtf - 13:3 [está cargada de prejuicios y d..] (18:18) (Super)**

Codes: [Desconocimiento sobre Esquizofrenia] [Sentimiento de Rechazo]

está cargada de prejuicios y de ignorancia, las razones por la cual los diversos individuos fueron marginados de la sociedad, generando para él un rechazo y creando barreras para esta integración al resto de los seres socialmente aceptados.

3 quotation(s) for code:

Actividades Específicas

Report mode: quotation content, memos and hyperlinks

Quotation-Filter: All

HU: Análisis de percepciones para seminario

File: [C:\Users\bill\Desktop\Análisis de percepciones para seminario.hpr6]

Edited by: Super

Date/Time: 11/07/12 22:29:00

**P 1: Germán Zanghellini.rtf - 1:13 [Desde el punto de vista de la ..] (53:53) (Super)**

Codes: [Actividades Específicas]

Desde el punto de vista de la corporación, un 75% de posibilidades de conseguir trabajo, trabajos sencillos, pero una vez tuvimos un medico, se rehabilito como médico y está trabajando como médico, tuvimos un eh... como se llama... un químico farmacéutico que sufre esquizofrenia, se mejoro de su esquizofrenia se rehabilito porque... porque se rehabilito, porque con la esquizofrenia quedo con serios trastornos eh... post enfermedad secuelas digámosles, se le trataron las secuelas se le rehabilito y está trabajando de... de químico farmacéutico en una farmacia y se da el lujo que si de repente no le pagan o lo despiden, se va a otra.

Comment: Oportunidades en inserción laboral desde el aporte de CORPAM

**P11: Jorge.rtf - 11:15 [han habido trabajos individual..] (56:56) (Super)**

Codes: [Actividades Específicas]

han habido trabajos individuales pero ya dependen de los padres mismos ah, en que les han

puesto por ejemplo un quiosco de diarios al hijo pero poco le dura porque termina perdiéndolo todo, termina desechando las cosas porque el paciente a perdido por ejemplo el control del punto de vista médico, psicoterapéutico y los padres no se asesoran, que para que un chiquillo logre tener un quiosco de diario y manejarse en el quiosco de diario hay una serie de cosas que tiene que hacer, sobre todo de ser constante. Otras personas le han puesto un quiosco de fruta por ejemplo también.

**P11: Jorge.rtf - 11:18 [Mmm... tiene oportunidades de ..] (56:56) (Super)**

Codes: [Actividades Específicas]

Mmm... tiene oportunidades de meterse en un trabajo eh... de obrero fundamentalmente, para las personas con esquizofrenia

4 quotation(s) for code:

Desconocimiento Oportunidades

Report mode: quotation list names and references

Quotation-Filter: All

HU: Análisis de percepciones para seminario

File: [C:\Users\bill\Desktop\Análisis de percepciones para seminario.hpr6]

Edited by: Super

Date/Time: 11/07/12 22:21:04

**P 1: Germán Zanghellini.rtf - 1:15 [Mira yo sobre eso voy a ser mu..] (73:73) (Super)**

Codes: [Desconocimiento Oportunidades]

Mira yo sobre eso voy a ser muy franco contigo, no te puedo contestar porque no se, lo que pasa es que cuando yo te estoy hablando de que necesitamos no es que nosotros necesitemos porque no haya nada, lo que nosotros necesitamos netamente es para que se conecten con lo que hay

**P 9: Consuelo de Camino.rtf - 9:13 [Mira la verdad es que eso no l..] (98:98) (Super)**

Codes: [Desconocimiento Oportunidades]

Mira la verdad es que eso no lo sé mucho, porque no nunca eh... rara vez he visto noticias digamos, he visto si niños de Síndrome de Down, personas que están lisiadas en silla de ruedas eso... en los Líder te fijas pero....como sabe uno si lo...

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:20 [No, no estoy al tanto del Esta..] (105:105) (Super)**

Codes: [Desconocimiento Oportunidades]

No, no estoy al tanto del Estado, lo que es las políticas del Estado

**P13: Ximena.rtf - 13:14 [Mmm para las personas con esqu..] (50:50) (Super)**

Codes: [Desconocimiento Oportunidades]

Mmm para las personas con esquizofrenia la verdad que depende de la empresa o lugar donde pretenda trabajar, existen muchos lugares donde la administración es de personas extranjeras o con más conocimientos de las enfermedades donde las personas podrían tener más oportunidades de insertarse... pero yo desconozco que lugares tienen ese tipo de políticas internas. Eh visto que empresas como MCDonalnd's que integran a su personal, personas con otro tipo de enfermedades como Síndrome de Down, pero con esquizofrenia no lo he visto.

7 quotation(s) for code:

Empresas

Report mode: quotation content, memos and hyperlinks

Quotation-Filter: All

HU: Análisis de percepciones para seminario

File: [C:\Users\bill\Desktop\Análisis de percepciones para seminario.hpr6]

Edited by: Super

Date/Time: 11/07/12 22:22:26

**P 1: Germán Zanghellini.rtf - 1:18 [No, en estos momentos están a ..] (103:103) (Super)**

Codes: [Empresas]

No, en estos momentos están a nivel de... estoy sacando de lado a Don Francisco, están a nivel de pacientes limitados a condiciones físicas, por ejemplo discapacidad física, pero a los locos todavía les tiene pánico la gente.

**P 9: Consuelo de Camino.rtf - 9:19 [Es que te lo digo de verdad es..] (146:146) (Super)**

Codes: [Empresas]

Es que te lo digo de verdad es que no, no, no me caben, es que no lo podría, pienso yo, yo pienso que tiene que ser oye, mas de alguien tiene que... porque muchas veces hay gente que por ejemplo tiene familiar o hijos o que se yo, o algún nieto y de seguro que si tu eres dueño de una empresa lo puedes hacer, no es lo mismo tomar a una persona que no conoces

Comment: Cree que esta se da por nepotismo o preferencias dado al conocimiento previo de la persona pudiendo generar una oportunidad de empleo

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:24 [Les cuesta, les cuesta es un t..] (125:125) (Super)**

Codes: [Empresas]

Les cuesta, les cuesta es un tema que les cuesta, pero a mí, mi psiquiatra me dijo que a ciertas empresas les conviene contratar a personas con discapacidad psíquicas, bueno con cualquier tipo de discapacidad, pero también psíquicas, les conviene, no sé, por un tema no se... pero hay otras empresas que son terriblemente cerradas, por ejemplo una vez converse con una paciente le dije, me dijo: -yo voy a preguntar igual si es que en mi empresa pueden contratar personas con discapacidad psíquicas- y la respuesta que me dio días después -no es que, el gerente de Falabella no quiere tener locos en su empresa- así textualmente, bien fuerte

**P11: Jorge.rtf - 11:17 [pero bueno yo creo que la inse..] (56:56) (Super)**

Codes: [Empresas]

pero bueno yo creo que la inserción laboral en Chile no funciona como debiera.

**P11: Jorge.rtf - 11:33 [No, no, la que yo conozco me p..] (95:95) (Super)**

Codes: [Empresas]

No, no, la que yo conozco me parece que es la de Fantuzzi, que tenían, que tienen todavía personas con discapacidad mental, pero el resto la verdad que no son muchas, por lo menos en las noticias no aparecen, de pacientes que yo haya visto que se... que ingresaron a una empresa determinada no, no es porque ellos tengan una política de ingresar ex pacientes o pacientes, sino que es porque toco que se conocían, había algún nexo que les hizo llegar a esa empresa, yo tengo un paciente que trabaja como estafeta y que hizo cursos de turismo que nunca ha podido ingresar a trabajar en turismo teniendo la mamá que es agente de turismo.

**P12: José Luis.rtf - 12:28 [Mira no he tenido un caso cerc..] (136:136) (Super)**

Codes: [Empresas]

Mira no he tenido un caso cerca de eso, no puedo decir ni que sí ni que no y ojala que lo existiera en realidad

**P13: Ximena.rtf - 13:21 [Me da la impresión de que no, ..] (80:80) (Super)**

Codes: [Empresas]

Me da la impresión de que no, ya que las empresas más que nada se fija en los números, en la producción, etc., por ende me da la impresión de que no hay tanta preocupación de integrar a su planta laboral personas con diversas enfermedades que puedan quizás no aportar a estos números o hacer que la empresa tenga que invertir en personal capacitado que facilite la integración de personas con esquizofrenia, ahora si bien hay algunas empresas que han generado algunos puestos de trabajo para personas con otras enfermedades, siento que es muy poco, por eso creo que no existe una preocupación.

Comment: Las empresas se preocupan de la producción utilidad

17 quotation(s) for code:

Escasas

Report mode: quotation content, memos and hyperlinks

Quotation-Filter: All

HU: Análisis de percepciones para seminario  
 File: [C:\Users\bill\Desktop\Análisis de percepciones para seminario.hpr6]  
 Edited by: Super  
 Date/Time: 11/07/12 22:22:58

---

**P 9: Consuelo de Camino.rtf - 9:14 [Bueno Pablo podría atender en...] (117:117) (Super)**

Codes: [Escasas]

Bueno Pablo podría atender en... un trabajo fuera de CORPAM por ejemplo podría, yo encuentro que podría ser estafeta en otra parte, perfectamente, ahora sí de la única forma que la persona quien la contrata tiene que saber su, donde está la dificultad que él tiene, ¡pero no hay!

**P 9: Consuelo de Camino.rtf - 9:16 [La verdad que escaso porque....] (137:137) (Super)**

Codes: [Escasas]

La verdad que escaso porque... imagínate siempre aparecen noticias cosas así vez tu, de una persona que quiere dedicarse a ayudar de repente hasta en los concursos uno ve y dicen: -y usted para que quiere la plata-, -es que yo quiero poner una clínica para ayudar a los abuelitos, o a los enfermos de no sé que, todo tipo de enfermedades- y no hay tanto poh' oye

**P 9: Consuelo de Camino.rtf - 9:17 [para los enfermos así con esqu.] (137:137) (Super)**

Codes: [Escasas]

para los enfermos así con esquizofrenia me entiendes, mentales no es tan fácil, es que sabes lo otro que pasa Isabel, que yo a Pablo lo tuve como en tres Clínicas que iba por el día, fue realmente un gran sacrificio, porque realmente aquí donde Zanghellini ellos no son con fines de lucro yo lo encuentro fantástico porque o si no él no podría me entiendes, pero yo no digo que este mal, pero si yo veía la dificultad cuando yo iba

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:2 [Eh.... las principales caracte..] (20:20) (Super)**

Codes: [Escasas]

Eh.... las principales características de la integración social, bueno lo principal es el trabajo para mi ah, actualmente hay pocas oportunidades para las personas con esquizofrenia de encontrar trabajos, específicamente en este país, en otros países hay más oportunidades, me refiero a países desarrollas como Europa, Estados Unidos.

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:8 [En el ESUCOMEX pero no logre e..] (46:46) (Super)**

Codes: [Escasas]

En el ESUCOMEX pero no logre ejercer que era lo más importante, di un brillante examen de Título, me saque un 6,5 pero no, pero no me dieron la oportunidad.

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:9 [Fui varias veces a un Museo es..] (48:48) (Super)**

Codes: [Escasas]

Fui varias veces a un Museo específico, en la Casa Colorada, me miraban la cara y con la misma frase típica de siempre -ya lo llamaremos-, eso significa un no rotundo, en vez de decir un no, lo disfrazan con decir -ya lo llamaremos- porque no son más directos y decir -sabe que, no necesitamos sus servicios- es preferible aunque sea fuerte, pero prefiero eso a que me llenen de esperanzas que lo llamaremos, esta la incertidumbre de que si lo van a contratar o que no lo van a contratar.

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:10 [eh buscado trabajo por el diar..] (53:53) (Super)**

Codes: [Escasas] [Estigma]

eh buscado trabajo por el diario muchas veces, pero muchas veces hasta 25 años, hasta 30 años y ponen límites...

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:15 [uno en el momento de ir a busc..] (80:80) (Super)**

Codes: [Escasas] [Sentimiento de Exclusión]

uno en el momento de ir a buscar un trabajo, hacen muchas preguntas son discriminadores no hay oportunidades reales, nos falta mucho para eso.

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:16 [Sí, hay casos de personas con ..] (85:85) (Super)**

Codes: [Escasas]

Sí, hay casos de personas con esquizofrenia que se han insertado en la sociedad, sí yo

conozco, hay persona que han trabajado en MCDonald's, en Restaurantes de comida rápida han llegado a ser supervisores pero si no dicen que tienen esquizofrenia, porque en el momento que dicen tienen esquizofrenia se cierran todas las puertas, a si es de cruel la sociedad chilena.

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:18 [Son escasas yo creo, la realid..] (100:100) (Super)**

Codes: [Escasas]

Son escasas yo creo, la realidad... yo digo que son escasas, pero si hay personas que se han integrado, que han tenido esquizofrenia que se han integrado, sí pero son pocos.

**P11: Jorge.rtf - 11:14 [Poco emm... es muy poco, están..] (51:51) (Super)**

Codes: [Escasas]

Poco emm... es muy poco, están los talleres laborales protegidos o semi protegidos. Porque hay personas que lógicamente con la esquizofrenia, que tenían esquizofrenia defectual el techo va a ser ese trabajo mmm... y hay otras personas que pueden llegar a lo mejor hacer un trabajo de un obrero en una fábrica

**P11: Jorge.rtf - 11:22 [La integración laboral yo dirí..] (66:66) (Super)**

Codes: [Escasas]

La integración laboral yo diría que no son suficientes, yo creo que faltan eh... hay talleres de entrenamiento pero los entrenamientos la verdad que lo hacen en labor terapia fundamentalmente, a hacer cosas que no van a hacer afuera y un entrenamiento seria por ejemplo, si una secretaria se enfermo, ya entrenémosla como secretaria que vuelva a retomar su pega de secretaria, por ejemplo acá nosotros, chiquillos... como el que te abrió la puerta José Luis, el esta de portero y trabaja de portero todos los días de la semana de las 8:30 a las 6:00 de la tarde lunes, miércoles y viernes, martes y jueves de 8:30 a 13:00 horas mmm... el yo diría que hoy día está capacitado para trabajar de portero en alguna parte afuera

**P12: José Luis.rtf - 12:12 [hay escasa probabilidades, hay..] (67:67) (Super)**

Codes: [Escasas]

hay escasa probabilidades, hay escasa probabilidad de... de inserción laboral en el mundo externo y sencillamente lo que yo creo es que... hay que tener un factor humano, conocer alguna gente ya sea en el colegio o en la universidad o etc.

**P12: José Luis.rtf - 12:21 [Mira yo creo que son escasas p..] (112:112) (Super)**

Codes: [Escasas]

Mira yo creo que son escasas pero realmente como te digo cuando uno sabe lo que tiene y lo asume y no hace alarde de lo que pasa y no se justifica en eso tampoco sino que entran a jugar otros intereses en que uno puede mantener, yo creo que siempre van a haber posibilidades, ahora lo que ocurre es que básicamente si uno llega con el cartelito que tiene esa enfermedad no lo recibe nadie en Chile,

**P13: Ximena.rtf - 13:13 [Mmm no, en Chile no existe muc..] (45:45) (Super)**

Codes: [Escasas]

Mmm no, en Chile no existe mucha educación con respecto a las enfermedades, no existen políticas de Estado que aborden la educación escolar en temas como enfermedades mentales y otro tipo de padecimiento, por lo tanto que este conocimiento de las enfermedades llegue a interiorizarse dentro de la familia y así poder ayudar en el proceso de integración social de las personas con esquizofrenia, lo veo difícil. Ahora si bien, las familias que tienen algún pariente que tiene esquizofrenia se encarga de educar al entorno cercano, yo creo que el alcance de este conocimiento es mínimo para que se transforme en una norma y por lo tanto veo pocas las oportunidades de integración social.

Comment: Sociedad educada sobre la patología generaría mayor nivel de oportunidades

**P13: Ximena.rtf - 13:15 [Eh visto que empresas como MCD..] (50:50) (Super)**

Codes: [Escasas]

Eh visto que empresas como MCDonald's que integran a su personal, personas con otro tipo de enfermedades como Síndrome de Down, pero con esquizofrenia no lo he visto.

**P13: Ximena.rtf - 13:17 [Bueno por lo que decía antes, ..] (60:60) (Super)**

Codes: [Escasas]

Bueno por lo que decía antes, me da la impresión de que escasas ahh... ya que no conozco empresas que tenga políticas de inserción y el personal con los suficientes conocimientos para el tratamiento de las diversas patologías y en consecuencia... de esto, pienso que son escasas las oportunidades.

7 quotation(s) for code:

Gobierno

Report mode: quotation content, memos and hyperlinks

Quotation-Filter: All

HU: Análisis de percepciones para seminario

File: [C:\Users\bill\Desktop\Análisis de percepciones para seminario.hpr6]

Edited by: Super

Date/Time: 11/07/12 22:23:43

**P 1: Germán Zanghellini.rtf - 1:16 [No, no tiene la menor idea, no..] (83:83) (Super)**

Codes: [Gobierno]

No, no tiene la menor idea, no saben donde están parados, no mira... cuando hablan de rehabilitación en las cárceles ehh... muérete de la risa, no saben ni siquiera lo que es rehabilitar.

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:19 [No, no estoy al tanto del Esta..] (105:105) (Super)**

Codes: [Gobierno]

No, no estoy al tanto del Estado, lo que es las políticas del Estado, pero con todo esto; esto es importante lo que le voy a decir, las ultimas semanas se ha visto en la prensa que la ley de antidiscriminación, no solamente para personas de orientación sexual sino que también discapacitados de todos, psíquicos, físicos, quieren hacer una ley y eso esta recién todo en pañales, esta todo esto, eso lo encuentro que esta todo recién empezando ya como que a tratar de insertar pero la sociedad Chilena no está preparada todavía, para insertar todavía personas con discapacidades, yo ya he visto en el Metro algunas cosas, por ejemplo los ascensores para personas con discapacidad, los asientos especiales para personas con discapacidad física, no... y... y lo que yo he visto que para las discapacidades físicas son cosas que se ven, para las discapacidades psíquicas son cosas que no se ven, no sé si me entiendes.

Comment: Señala que la sociedad no esta preparada para la inclusión de personas discapacitadas y menos aún para personas con patologías mentales.

**P11: Jorge.rtf - 11:25 [¡No! el Estado no tiene ningun..] (71:71) (Super)**

Codes: [Gobierno]

¡No! el Estado no tiene ninguna participación, imagínate no lo tiene con la Teletón menos lo tiene con el paciente mental, porque todas las cosas que se han hecho con las personas invalidas o que son discapacitados físicos las han hecho particulares

**P11: Jorge.rtf - 11:26 [¿qué están haciendo con los pa..] (71:71) (Super)**

Codes: [Gobierno]

¿qué están haciendo con los pacientes psiquiátricos que tienen en el Sanatorio El Peral? esa es una cuestión Estatal, los están sacando todos para afuera pero para afuera no en unos hogares protegidos o semi protegidos, tres o cuatro pacientes que estaban en el Peral los ponen en una casa, donde contratan una dueña de casa y un dueño de casa que los mantiene, o sea la vida que hacían en el Peral la están haciendo ahora en una casa chiquitita ¿hay rehabilitación ahí? yo creo que no, hay mantención, es como la casa de reposo del anciano donde lo mantienen en ese lugar.

**P11: Jorge.rtf - 11:27 [La verdad es que no, no ¡porqu..] (76:76) (Super)**

Codes: [Gobierno]

La verdad es que no, no ¡porque si no! las oportunidades estarían, se darían en la sociedad.

**P12: José Luis.rtf - 12:24 [En eso no estoy muy al tanto, ..] (117:117) (Super)**

Codes: [Gobierno]

En eso no estoy muy al tanto, no estoy muy al tanto de lo que el gobierno actual

**P13: Ximena.rtf - 13:18 [No la verdad, siento que hay u..] (65:65) (Super)**

Codes: [Gobierno]

No la verdad, siento que hay una atención... si podemos llamarla así, al tratamiento de las enfermedades en lo que a salud se refiere, pero a oportunidades laborales no se percibe, de hecho en los discursos anuales cuando normalmente se habla de los índices de cesantía y de la generación de nuevos puesto de trabajo, solo llega hasta ahí, a la generación de puestos de trabajos, pero no integración laboral a esto... de personas con esquizofrenia u otras enfermedades.

14 quotation(s) for code:

Desarrollar Oportunidades

Report mode: quotation content, memos and hyperlinks

Quotation-Filter: All

HU: Análisis de percepciones para seminario

File: [C:\Users\bill\Desktop\Análisis de percepciones para seminario.hpr6]

Edited by: Super

Date/Time: 11/07/12 22:20:02

**P 9: Consuelo de Camino.rtf - 9:20 [eh... bueno es decir, primero ..] (151:151) (Super)**

Codes: [Desarrollar Oportunidades]

eh... bueno es decir, primero que nada partir así como con Clínicas que les permita y les den trabajitos así con herramientas, es de la única manera pero imagínate quien si no ellos y obviamente que la persona ah...

Comment: Asociado a clínicas y las herramientas que estas entregan para la inclusión del paciente

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:21 [Que es necesario para impulsar..] (110:110) (Super)**

Codes: [Desarrollar Oportunidades]

Que es necesario para impulsar... se necesita hacer, hacer más programas en la televisión, más documentales, más temas, educar a la sociedad. Educar en el sentido de tratar de que la gente se interese por estos temas, que empaticen con las personas que tienen problemas psíquicos, no solo hablar de esquizofrenia, en todo ámbito de cosas, que sepan de alguna manera que la esquizofrenia, cuáles son sus características, que tipo de esquizofrenia existan, un ejemplo de cosas para que la gente entienda, no viva en la ignorancia, porque hay mucha ignorancia con respecto a eso y eso es lo que hace... es estigmatizar este problema, no sé si me entiende.

Comment: La educación social como eje impulsador

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:26 [un ambiente que sea un ambient..] (130:130) (Super)**

Codes: [Desarrollar Oportunidades]

un ambiente que sea un ambiente abierto, que sea un ambiente que trate de integrar a la persona, primero yo creo que es bien importante este punto ah, yo pienso que las empresas deberían saber en ciertos casos que la persona que va a trabajar tiene limitaciones, pero que puede trabajar en ciertas áreas, aceptando esas limitaciones e integrando a las personas con sus limitaciones,

**P11: Jorge.rtf - 11:28 [en una empresa debería de habe..] (66:66) (Super)**

Codes: [Desarrollar Oportunidades]

en una empresa debería de haber un psicólogo, debería de haber un asistente, debería haber una terapeuta ocupacional, debería haber personal del área de la salud, de la salud mental en que pueda ayudar a que el paciente afronte este paso nuevo que es salir del lugar de entrenamiento al lugar de trabajo propiamente tal, donde va a tener más dificultades, el personaje compañero de trabajo el obrero no le va a decir -oiga venga para acá- le va a decir: -oye tal por cual ven para acá- donde la persona no lo va a invitar a tomarse un café, a lo mejor lo va a invitar a tomarse una cerveza o sea son todas dificultades que la persona va enfrentando, que deberían de ser apoyadas desde el punto de vista del medio laboral

**P11: Jorge.rtf - 11:29 [Yo creo que hacer campañas en ..] (81:81) (Super)**

Codes: [Desarrollar Oportunidades]

Yo creo que hacer campañas en las empresas

**P11: Jorge.rtf - 11:30 [a lo mejor programas de televi..] (81:81) (Super)**

Codes: [Desarrollar Oportunidades]

a lo mejor programas de televisión donde se muestre la persona enferma y que puede llegar a retomar gran parte de la capacidad que tenía y que pueden trabajar, difundir en el fondo a personas que a lo mejor están trabajando en empresas, que tienen la enfermedad y con buenos resultados.

**P11: Jorge.rtf - 11:35 [Tanto del punto de vista del p..] (104:104) (Super)**

Codes: [Desarrollar Oportunidades]

Tanto del punto de vista del paciente como desde el punto de vista del, de la empresa, de la institución, la empresa tenga una fórmula, que tenga personas que apoyen y ayuden a quien se está reinsertando o insertando, y que el paciente haya pasado toda una etapa, todo un

entrenamiento, todo un aprendizaje de todo lo que significa un trabajo afuera, que haya una familia que apoye, que haya... en el fondo, yo creo que esos tres puntos son básicos, que la empresa que disponga de las facilidades, el paciente que haya atravesado por un proceso de entrenamiento y, la familia que siga apoyándolo

**P11: Jorge.rtf - 11:36 [la familia deje de ver a su fa..] (109:109) (Super)**

Codes: [Desarrollar Oportunidades]

la familia deje de ver a su familiar enfermo como una persona absolutamente inútil y pasen a verlo como una persona que puede recuperar todo lo que tenía, todo lo que tuvo, en términos de capacidades

**P11: Jorge.rtf - 11:37 [Desde el punto de vista del pa..] (111:111) (Super)**

Codes: [Desarrollar Oportunidades]

Desde el punto de vista del paciente... que él también quiera progresar, que él quiera avanzar, que él quiera mejorar, pero también hay muchos pacientes que les genera mucho miedo el salir a hacer cosas, aprender, equivocarse y también de la empresa, que la empresa pueda dar oportunidades, como hemos visto con lo que ocurre con lo que mencionaba antes con los pacientes alcohólicos, algunas empresas le dan 1, 2 o 3 oportunidades pero a la tercera o a la cuarta salen, tiene que haber un cambio a nivel familiar.

**P12: José Luis.rtf - 12:22 [en Europa en Italia, las perso..] (112:112) (Super)**

Codes: [Desarrollar Oportunidades]

en Europa en Italia, las personas con discapacidad mental ya sea esquizofrenia, epilepsia, maniático depresivo, que se yo... bipolares tienen industrias, el gobierno italiano se ha preocupado de las industrias que dentro del mismo recinto se produzcan cosas competitivas hacia la sociedad italiana que es altamente exigente, ahora en ese sentido yo creo que en Chile se podría hacer más que una Corporación de ayuda al paciente mental, sino que una reinserción social y laboral partiendo de un... de un estrato, más bien dicho de un estrato y de ahí desarrollar las condiciones que es lo que tiene uno y de ahí canalizar el objetivo socioeconómico.

**P12: José Luis.rtf - 12:30 [Que aspectos, considerar la ca..] (145:145) (Super)**

Codes: [Desarrollar Oportunidades]

Que aspectos, considerar la capacidad de las personas, considerar que entrenamiento tienen, considerar cuales es la... sino el gusto, cual es lo que es más afín, la persona que otra... la, la, la actividad que es más afín a ellos y también considerar una historia laboral estando sano digamos, porque cuando uno está enfermo realmente uno de repente... le hacen una operación en un dedo y tienes que estar con esa mano vendada y se pasa pegando, entonces es una molestia todo el día, lo que pasa que las enfermedades crónicas son una molestia más que una enfermedad, rasgo en lo personal que molesta, molesta, molesta, pero uno ya conoce que es lo que es...

**P13: Ximena.rtf - 13:19 [es necesario culturizar sobre ..] (70:70) (Super)**

Codes: [Desarrollar Oportunidades]

es necesario culturizar sobre estos temas sobre el tratamiento sobre las características y esto ayudaría a este impulso de generación de oportunidades

**P13: Ximena.rtf - 13:22 [la existencia de las redes soc..] (95:95) (Super)**

Codes: [Desarrollar Oportunidades]

la existencia de las redes sociales, las opciones que existen de poder ver televisión de otras partes como son los documentales u otros programas, estos ayudan a que las personas conozcan de las enfermedades y además creo que el acceso a estos medios, por ejemplo... sociales pueden ayudar a las personas con esquizofrenia a relacionarse con gente que no conozcan y esto podría ayudar de forma transitiva a la inserción laboral.

**P13: Ximena.rtf - 13:23 [Bueno creo que lo fundamental ..] (85:85) (Super)**

Codes: [Desarrollar Oportunidades]

Bueno creo que lo fundamental sería el conocimiento de las personas de las diversas patologías, lo que favorecería el buen ambiente de trabajo, el buen trato entre los compañeros de trabajo, pero también creo que favorecería mucho, sería que la empresa tuviera políticas y una cierta cultura de trabajar con personas con esquizofrenia u otras patologías, también creo que favorecen a la inserción laboral el hecho de que en las empresas existan las dependencias y personal capacitado para las personas con esquizofrenia.

**4 quotation(s) for code:**

Limitantes

Report mode: quotation list names and references

Quotation-Filter: All

HU: Análisis de percepciones para seminario

File: [C:\Users\bill\Desktop\Análisis de percepciones para seminario.hpr6]

Edited by: Super

Date/Time: 11/07/12 22:25:40

**P 1: Germán Zanghellini.rtf - 1:12 [Sobre la base de que esto func..] (48:48) (Super)**

Codes: [Limitantes]

Sobre la base de que esto funcione espontáneamente no, tiene que haber una institución que este dedicada a eso para que haga de puente entre el paciente y la familia del paciente y la comunidad, en este caso somos nosotros, nosotros somos los únicos que hemos llegado a este nivel de especialización.

**P11: Jorge.rtf - 11:16 [Hay otro tipo de instancia, la..] (56:56) (Super)**

Codes: [Limitantes]

Hay otro tipo de instancia, la sociedad misma les quita las herramientas, yo me acuerdo que un ex paciente con una ex paciente nuestra también, no se si se casaron y si están viviendo juntos pero son pareja, establecieron una relación afectiva entre ellos y no encontraron nada mejor que empezar a vender sandwich y sandwich que yo creo son hechos de una manera... con mayor higiene que los mismo sandwich que tú te comes en tavelli, en un coppelia o en un bravísimo, pero que en una oportunidad lo sorprendió un inspector y les dijo: -ustedes tienen permiso-, -no-, -no pueden vender- y les cerraron el negocio que tenían con el padre, recorrían tres o cuatro empresas vendiendo sus sandwich y luego un momento que empezaron a hacerlos a pedido y llegaban con el pedido y hacían la entrega, pero se toparon con eso, es cierto que tienen que cumplir con ello pero... ellos que posibilidades van a tener de obtener un permiso, ninguna por lo tanto tuvieron que dejar esa actividad

**P12: José Luis.rtf - 12:31 [cuando vamos a la parte éxito ..] (149:149) (Super)**

Codes: [Limitantes]

cuando vamos a la parte éxito o fracaso no hay ningún punto intermedio hoy en día y eso lo que realmente tiene un grave déficit la sociedad Chilena actual de... de una teoría conductista que maneja el fracaso o el éxito, el castigo o el premio, eso creo yo que es una dificultad mayor porque en realidad uno no está con esa disposición sino que también como el ser humano es ambicioso, le gustan los premios, pero cuando el ser humano fracasa olvídate o sea en el fondo basado en esa conducta conductista no va a llegar a ser mucho

**P13: Ximena.rtf - 13:12 [normalmente nos encontramos qu..] (40:40) (Super)**

Codes: [Limitantes]

normalmente nos encontramos que en los trabajos se espera que todo el mundo rinda como cualquier persona y se desconoce que no todos estamos de la misma manera preparados y adaptados para los trabajos

**3 quotation(s) for code:**

Autoestima

Report mode: quotation list names and references

Quotation-Filter: All

HU: Análisis de percepciones para seminario

File: [C:\Users\bill\Desktop\Análisis de percepciones para seminario.hpr6]

Edited by: Super

Date/Time: 11/07/12 22:34:14

**P11: Jorge.rtf - 11:43 [en el fondo acá el hecho que e..] (127:127) (Super)**

Codes: [Autoestima]

en el fondo acá el hecho que el paciente sienta que es igual a todos nosotros porque nosotros somos todos iguales a él digamos, ya es un pilar importante en lo que es su autoimagen y autoestima

**P12: José Luis.rtf - 12:14 [CORPAM a uno en el trabajo le ..] (72:72) (Super)**

Codes: [Autoestima]

CORPAM a uno en el trabajo le da la seguridad de que puede in... le da la seguridad personal que uno puede trabajar en otra parte, eso es lo mejor que tiene, pero eso depende del esfuerzo del paciente

**P12: José Luis.rtf - 12:16 [CORPAM me da un motivo más par..] (84:84) (Super)**

Codes: [Autoestima]

CORPAM me da un motivo más para salir afuera a trabajar y si yo miro la seguridad que yo recibiría en mi mismo con mayor razón

**3 quotation(s) for code:****Independencia****Report mode: quotation content, memos and hyperlinks****Quotation-Filter: All**

HU: Análisis de percepciones para seminario

File: [C:\Users\bill\Desktop\Análisis de percepciones para seminario.hpr6]

Edited by: Super

Date/Time: 11/07/12 22:24:51

**P 9: Consuelo de Camino.rtf - 9:12 [yo muchas veces pienso y digo:..] (92:92) (Super)**

Codes: [Independencia]

yo muchas veces pienso y digo: -bueno es autovalente para muchas cosas me entiendes, y yo le digo: -pero si tu eres una persona que va al supermercado-

**P 9: Consuelo de Camino.rtf - 9:15 [Bueno eso él lo vive diciendo ..] (87:87) (Super)**

Codes: [Independencia]

Bueno eso él lo vive diciendo y además que de repente andamos chuecos y él lo primero que dice: -las ganas de irme de la casa y...- -si yo también, me gustaría que tú te fueras y que arrendaras un departamento y quien te va a hacer el aseo-

Comment: Dada por las terapias farmacológicas, psicosociales y laborales de CORPAM

**P11: Jorge.rtf - 11:23 [hay uno que se llama Pablo, qu..] (66:66) (Super)**

Codes: [Independencia]

hay uno que se llama Pablo, que lleva el proceso de rehabilitación yo diría diez años o más incluso, y que él cuando llego estábamos funcionando creo que en Santa María, la madre lo iba a dejar allá y lo iba a buscar porque no sabía movilizarse, no sabía andar en micro y hoy en día es estafeta, si tu lo mandas a chuchunco a hacer un trámite va y lo hace, si no puede hacer el trámite toma el teléfono y llama, tengo esta dificultad que hago y resuelven los problemas

**13 quotation(s) for code:****Apreciaciones Prácticas a CORPAM****Report mode: quotation content, memos and hyperlinks****Quotation-Filter: All**

HU: Análisis de percepciones para seminario

File: [C:\Users\bill\Desktop\Análisis de percepciones para seminario.hpr6]

Edited by: Super

Date/Time: 11/07/12 22:33:31

**P 1: Germán Zanghellini.rtf - 1:8 [la educación nosotros se la da..] (19:19) (Super)**

Codes: [Apreciaciones Prácticas a CORPAM]

la educación nosotros se la damos... capacitación también se la damos... eh como se llama, tratamiento psicofarmacológico, tratamiento psicoterapéutico, tratamiento social o sea que aprenda a compartir con sus iguales entonces ahí se les enseña que... comportamiento como asertividad, como educación básica, saludar, dar las gracias o sea integrarse tomando en cuenta que te estás integrando a un mundo donde existen una personas que son iguales

a ellas y que ojala no les tenga miedo y que si no sabe que les pida ayuda pero naturalmente que estamos... esa es la realidad ideal eso ocurre en la corporación de ayuda del paciente metal jajaja... pero afuera no.

**P 9: Consuelo de Camino.rtf - 9:4 [Bueno la dificultad del... del..] (43:43) (Super)**

Codes: [Apreciaciones Prácticas a CORPAM]

Bueno la dificultad del... del paciente apoyarlo y tratar de sacarlo adelante, te fijas porque uno no tiene las armas, porque si yo soy mamá hay muchas cosas que se que no las hace bien, vez sin quererlo.

**P 9: Consuelo de Camino.rtf - 9:6 [De todas maneras, imagínate qu..] (53:53) (Super)**

Codes: [Apreciaciones Prácticas a CORPAM]

De todas maneras, imagínate que yo con mi hijo Pablo emm... cuando ya nos dimos cuenta que, bueno cuando lo empezaron a ver los primeros médicos o en el colegio el orientador

**P 9: Consuelo de Camino.rtf - 9:7 [él no salía del dormitorio, y ..] (53:53) (Super)**

Codes: [Apreciaciones Prácticas a CORPAM]

él no salía del dormitorio, y el ya tenía como catorce años, estuvimos como tres años perdidos y es mas el no iba a poder estudiar porque no, no podía... la memoria no le daba.

**P 9: Consuelo de Camino.rtf - 9:8 [el Doctor Wulff, Cristian, el ..] (58:58) (Super)**

Codes: [Apreciaciones Prácticas a CORPAM]

el Doctor Wulff, Cristian, el fue director del Peral y ahora tiene una clínica muchos años aquí en Quilín, la clínica El Carmen siquiata ah, para enfermos mentales y bueno otro tipo, drogas que se yo de todo hay ahí, ese... Pablo ya tenía como 17 años y él me dijo: -lo tenemos que hacer trabajar- y ¡fantástico!, y me recomendó al Doctor Zanghellini y ese Doctor a mi... le dio el medicamento Leponex y Pablo empezó a cambiar pero si antes... pero si no... era un palo no comía.

**P 9: Consuelo de Camino.rtf - 9:9 [el Doctor me dijo -tiene que v..] (77:77) (Super)**

Codes: [Apreciaciones Prácticas a CORPAM]

el Doctor me dijo -tiene que venir solo- yo lo llevaba en auto -oye córtala-... me acuerdo una vez que tuve hora con él y le conto que se había perdido, me llamo por teléfono tomo una que no seguía por Vitacura sino que doblo para arriba hacia la Clínica Alemana y el no andaba con plata así que empezó a llevar plata para tomar otra locomoción que se yo... así que se lo comente -fijese que se perdió, estaba por allá- -¿pero el volvió solo?- -sí poh, volvió solo a la clínica- -¡Bravo! eso es lo que tenemos que lograr-y ahí yo me di cuenta que en realidad supo salir del transe, vez tu y ahora Pablo va a partes oye que ni yo sé llegar, porque si el toma el metro va a... como se llaman esas ultima calles de halla cerca de la florida, oye y va.

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:5 [CORPAM trata de hacer una reha..] (35:35) (Super)**

Codes: [Apreciaciones Prácticas a CORPAM]

CORPAM trata de hacer una rehabilitación psicosocial de las personas con diferentes patologías, ya sea esquizofrenia, depresión, depresión bipolar, drogas, alcohol, etc, etc... que estén lo más insertados posibles en la sociedad

**P11: Jorge.rtf - 11:10 [Y otro aspecto tiene que ver c..] (36:36) (Super)**

Codes: [Apreciaciones Prácticas a CORPAM]

Y otro aspecto tiene que ver con la familia, se trabaja con la familia en términos de ir enseñándole, entregándole libertades que apoyen y ayuden a que el paciente pueda tomar responsabilidad, responsabilidades sobre su tratamiento farmacológico, sus medicamentos, que él tiene que tomar sus medicamentos a una hora determinada, que él tiene que responsabilizarse de sus medicamentos.

Comment: Asociadas a la familia

**P11: Jorge.rtf - 11:11 [en relación a la sociedad en g..] (36:36) (Super)**

Codes: [Apreciaciones Prácticas a CORPAM]

en relación a la sociedad en general yo diría que en una medida lo abordamos, ah pero no tanto desde el punto de la esquizofrenia específicamente sino que desde el punto de vista de la enfermedad mental en general, pues se hacen ciclos de charlas un par de veces en el año, una vez en el año, donde se promocionan estas charlas mediante avisos en el metro, avisos en el mercurio, y la gente que asiste recibe en el fondo todo lo que se le puede entregar en la charla y, uno de ellos es que la gente pueda aprender a ver la enfermedad mental desde un punto de vista distinto, que son seres humanos igual que cualquiera de los otros pero que tienen esa desventaja, una desventaja que tiene una persona que tiene que usar una prótesis en una pierna porque le falta un pie y que eso no lo hace mejor ni peor, lo

hace igual que todo el resto del mundo.  
 Comment: Asociadas a la sociedad

**P12: José Luis.rtf - 12:7 [CORPAM como una integración so..] (39:39) (Super)**

Codes: [Apreciaciones Prácticas a CORPAM]

CORPAM como una integración social es quien prepara mediante una actividad y una terapia eh farmacológica y psicológica y psiquiátrica para que la persona este apto para trabajar en otras partes, es un paso a dar, nada más que eso.

**P12: José Luis.rtf - 12:9 [Mira yo creo que en realidad e..] (53:53) (Super)**

Codes: [Apreciaciones Prácticas a CORPAM]

Mira yo creo que en realidad en mi caso si, en mi caso si, en realidad yo cuando llegue la última vez a CORPAM que fue el año 2011 el 26 de julio eh... del 2010 perdón, yo llegue en un estado no deteriorado pero bastante mermado en mis posibilidades laborales, me sentía muy frustrado por no tener, no haber tenido hasta... del 2006 al 2010 trabajo de lo que yo estudie, la escuela en la que estudie yo se... INACAP de Tabancura

**P12: José Luis.rtf - 12:11 [la inserción laboral CORPAM la..] (67:67) (Super)**

Codes: [Apreciaciones Prácticas a CORPAM]

la inserción laboral CORPAM la produce en el sentido que uno puede extenderse más allá en este momento de lo que puede, en este momento las e... las e... las... las... hay escasa probabilidades, hay escasa probabilidad de... de inserción laboral en el mundo externo y sencillamente lo que yo creo es que... hay que tener un factor humano, conocer alguna gente ya sea en el colegio o en la universidad o etc.

Comment: Entrega herramientas a los pacientes

**P13: Ximena.rtf - 13:9 [la social y laboral, la social..] (32:32) (Super)**

Codes: [Apreciaciones Prácticas a CORPAM]

la social y laboral, la social con el apoyo del multidisciplinario grupo de profesionales que trabajan en CORPAM con el apoyo a familiares y educando en lo que se refiere a las diversas patologías, y en lo laboral con los talleres laborales que tiene CORPAM ya que se les hace a los pacientes, participar de una experiencia de trabajo.

12 quotation(s) for code:

Taller Labor CORPAM

Report mode: quotation content, memos and hyperlinks

Quotation-Filter: All

HU: Análisis de percepciones para seminario

File: [C:\Users\bill\Desktop\Análisis de percepciones para seminario.hpr6]

Edited by: Super

Date/Time: 11/07/12 22:27:13

**P 1: Germán Zanghellini.rtf - 1:11 [No, nosotros no la abordamos, ..] (43:43) (Super)**

Codes: [Taller Labor CORPAM]

No, nosotros no la abordamos, no tenemos a nadie encargado de... de esa parte... la cosa va saliendo... hay un término en medicina que se llama vis a tergo que... es la dirección de la corriente en que corre la sangre, vis a tergo, bueno por vis a tergo sería que va por inercia mmm...

**P 9: Consuelo de Camino.rtf - 9:10 [El es estafeta y entonces tien..] (82:82) (Super)**

Codes: [Taller Labor CORPAM]

El es estafeta y entonces tiene que ir a ver los programas de los pacientes ah... a las Isapres tiene que ir a las AFP's, tiene que ir a los Bancos y sabe perfectamente usar las maquinas que tienen afuera para no hacer cola, lo conocen -hola Pablo- que se yo -no hagas cola da la vuelta- es otra persona.

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:11 [Yo diría que poco, porque aquí..] (58:58) (Super)**

Codes: [Taller Labor CORPAM]

Yo diría que poco, porque aquí hay pacientes crónicos que están años, años, y años; esto queda entre cuatro paredes por si yo digo que, aquí hablo mal de la corporación me linchan jajaja, pero yo encuentro es poco... bueno aquí vienen pacientes por ejemplo, que de empresas por ejemplo de Sodexo, Falabella, de La Polar que están un mes, que salen bien,

venían por drogas, por alcohol, por depresión, muchos muchísimos casos por depresión y esos casos por ejemplo resulta que... son personas que..., esas personas están preparadas para salir a trabajar, pero hay pacientes que están años aquí o por esquizofrenia o depresión bipolar que no, que no logran reinsertarse en la sociedad porque están como apenados diría yo, están como es la palabra, cronificado.

Comment: Su apreciación visualiza la escasa generación de puestos de empleo de pacientes con esquizofrenia fuera de la institución por CORPAM. Sin embargo esta contribuye mediante labor terapia.

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:12 [Taller laboral van pacientes m..] (63:63) (Super)**

Codes: [Taller Labor CORPAM]

Taller laboral van pacientes mas descompensados en el fondo por lo que yo eh visto, yo trabaje un tiempo en el taller cuando estaba más descompensado, trabaje en el taller y son personas que les cuesta tomar la iniciativa, que tienen una baja autoestima, que están en condiciones de depresión

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:13 [Claro son bien exigentes hay e..] (74:75) (Super)**

Codes: [Taller Labor CORPAM]

Claro son bien exigentes hay en el taller, por ejemplo tiene que estar tres años, tiene que ser poco menos que una máquina para hacer todo bien, y es difícil porque ahí hay pacientes que han estado años y años y no los insertan en la sociedad.

Algunos los han insertado sí, algunos han salido bien y han logrado insertarse pero son muy pocos.

**P11: Jorge.rtf - 11:4 [En el fondo la clínica es prep..] (21:21) (Super)**

Codes: [Taller Labor CORPAM]

En el fondo la clínica es preparar al paciente para que pueda insertarse en un trabajo común y corriente afuera y, les cuesta mucho integrarse por las exigencias... las exigencias para ellos tiene que ser paulatinas, no puedes partir con que una persona desarrolle un trabajo de mil objetos en el día, el paciente a lo mejor o ex paciente te va a empezar a trabajar o te va a lograr trescientos objetos en el día y así sucesivamente va mejorando su rendimiento, igual que otra persona que no tenga esta enfermedad, en el caso de ellos el proceso es un poco más lento.

Comment: Entrena al paciente mediante labor terapia

**P11: Jorge.rtf - 11:9 [De partida lo que es laboral, ..] (36:36) (Super)**

Codes: [Taller Labor CORPAM]

De partida lo que es laboral, desde el punto de vista laboral existe, como te decía, el taller de trabajo de labor-terapia de trabajo, que no funciona acá, abordamos toda la parte que tiene que ver con las relaciones interpersonales, aprender a manejarse asertivamente con el medio externo, aprender a superar la imagen o aprender a mejorar la imagen que tiene el paciente de sí mismo, por ende, aprender a mejorar su autoestima y aprender a emitir o reaprender a emitir las conductas de auto cuidado, que esta persona pueda vivir en comunidad

**P11: Jorge.rtf - 11:13 [Yo diría que si, con este tall..] (46:46) (Super)**

Codes: [Taller Labor CORPAM]

Yo diría que si, con este taller que nosotros tenemos donde la gente va a trabajar y dependiendo de las disponibilidades del medio laboral externo y dependiendo lógicamente de las capacidades que va teniendo cada paciente se le busca trabajo afuera

**P12: José Luis.rtf - 12:10 [Ah... claro lo que pasa que el..] (58:58) (Super)**

Codes: [Taller Labor CORPAM]

Ah... claro lo que pasa que el trabajo en CORPAM es para gente concreta básicamente, para gente concreta que... que tiene cierta creatividad de repente pero no la usa nunca

Comment: Aborda la inserción como labor terapia

**P12: José Luis.rtf - 12:13 [en la parte laboral es algo mu..] (67:67) (Super)**

Codes: [Taller Labor CORPAM]

en la parte laboral es algo muy concreto es algo muy... digamos que... mas que concreto muy básico, ya que yo he sabido desarrollar muy bien y digamos lo que he hecho alternativamente con mi trabajo

Comment: Aborda desde labor terapia

**P12: José Luis.rtf - 12:15 [Mira básicamente yo no creo es..] (82:82) (Super)**

Codes: [Taller Labor CORPAM]

Mira básicamente yo no creo eso... o sea digamos el taller laboral de CORPAM es para

gente que no tiene ninguna otra aspiración o que se le ha pasado la edad rotundamente y que no tiene nada más que hacer... el compañero... compañero digamos es un amigo que viene acá, él lo único que hace es pegar etiqueta todo el día

**P13: Ximena.rtf - 13:11 [Me da la impresión de que un p..] (40:40) (Super)**

Codes: [Taller Labor CORPAM]

Me da la impresión de que un poco realmente, ya que hay pacientes que no tienen experiencia laboral y aquí en los talleres realizan y se les exige cumplir con ciertas tareas que son como un trabajo, pero más allá de eso el ambiente que hay en los talleres de CORPAM no son tan realistas a como es el ambiente laboral estándar, ya que normalmente en los trabajos no hay conocimiento de tratamientos, manejo de pacientes, compresión y límites que tienen las personas que padecen ciertas patologías o enfermedades

**3 quotation(s) for code:**

**Actitud del Paciente**

**Report mode: quotation list names and references**

**Quotation-Filter: All**

HU: Análisis de percepciones para seminario

File: [C:\Users\bill\Desktop\Análisis de percepciones para seminario.hpr6]

Edited by: Super

Date/Time: 15/07/12 04:14:28

**P12: José Luis.rtf - 12:17 [fijate que eso mas depende de ..] (89:89) (Super)**

Codes: [Actitud del Paciente]

fijate que eso mas depende de la actitud que tenga uno que de la actitud que tenga la sociedad, porque si uno anda sin bañarse por ejemplo... la esquizofrenia es una desincronización mental básicamente sin tratamiento y cuando uno se presenta con mal olor, cuando uno con la barba pasada a cigarro, cuando uno anda con el pelo sucio, cuando se le están cayendo los dientes y no se los lava, en ese aspecto digamos, en esa etapa que más bien es una etapa muy como descuidada de uno, hay digamos no tienes ninguna posibilidad porque en el fondo es uno quien está dando la imagen

**P12: José Luis.rtf - 12:18 [Mira eso tiene que ver con lo ..] (98:98) (Super)**

Codes: [Actitud del Paciente]

Mira eso tiene que ver con lo que uno sabe hacer no mas poh, con lo que uno sabe hacer y las condiciones de perfil o las condiciones de perfil que quiera la persona o también de la iniciativa que tenga uno

**P12: José Luis.rtf - 12:19 [obviamente que hay que hacer p..] (98:98) (Super)**

Codes: [Actitud del Paciente]

obviamente que hay que hacer pasos que también son de una actitud personal antes y tratas de tener una especie de aceptación social por algún tipo de comportamiento.

**8 quotation(s) for code:**

**Importancia de la Inserción Laboral**

**Report mode: quotation list names and references**

**Quotation-Filter: All**

HU: Análisis de percepciones para seminario

File: [C:\Users\bill\Desktop\Análisis de percepciones para seminario.hpr6]

Edited by: Super

Date/Time: 11/07/12 22:24:11

**P 1: Germán Zanghellini.rtf - 1:17 [Igual de valeroso que para cua..] (93:93) (Super)**

Codes: [Importancia de la Inserción Laboral]

Igual de valeroso que para cualquier otra persona, ya, ya a esa altura estamos hablando no de un enfermo, ya a esa altura estamos hablando de una persona.

**P 9: Consuelo de Camino.rtf - 9:18 [¡Pero es que es importantísimo..] (142:142) (Super)**

Codes: [Importancia de la Inserción Laboral]

¡Pero es que es importantísimo!, ¡es importantísimo!, imagínate que cuando viene alguien aquí a la casa y Pablo dice -no es que yo trabajo en una Clínica- poco menos que creen que es enfermero y no se dan cuenta de que él en realidad así, yo tengo que ver, tengo que ir a los bancos y lo encuentran o sea yo me doy cuenta que viene por ejemplo una compañera de oficina de mi hija, no se da cuenta de que Pablo es enfermo, porque lo hace de forma tan natural.

**P 9: Consuelo de Camino.rtf - 9:21 [¡Les hace estupendo poh!, ¡per..] (171:171) (Super)**

Codes: [Importancia de la Inserción Laboral]

¡Les hace estupendo poh!, ¡pero si cambian del cielo a la tierra!

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:23 [Es importantísimo, para mi es ..] (120:120) (Super)**

Codes: [Importancia de la Inserción Laboral]

Es importantísimo, para mi es importantísimo, sobre todo tener un trabajo afuera de aquí, en el mundo normal, no, es importante, claro que es importante tener un trabajo, porque resulta que uno se siente como integrado a la sociedad, realizado, se siente enajenado. Porque lo peor es el rechazo social o laboral, porque eso duele o lo hacen sentirse unos inútiles en el fondo, cuando uno no es inútil, porque yo por ejemplo tengo muchas cosas que entregar a la sociedad y otros también, que también tienen esquizofrenia.

**P11: Jorge.rtf - 11:31 [La importancia de la vida coti..] (90:90) (Super)**

Codes: [Importancia de la Inserción Laboral]

La importancia de la vida cotidiana o sea de todo lo que es y que ellos hacen en la vida diaria, yo creo que es un prerrequisito, que ellos imitan todas las conductas que una persona común y corriente tiene en su lugar trabajo, si yo estoy trabajando en una empresa y llego con la camisa toda cochina, llego hediondo, claro eso me va a traer problemas porque la gente se va a alejar de mi, por lo tanto eso es básico y además de emitir esa conducta, la hace la persona desde el punto de vista de cómo se ve a sí mismo, cambia, empieza a mirarse desde una perspectiva normal, de una perspectiva positiva, distinto al que anda con la ropa sucia y anda todo cochino o el que tiene, el que levantarse en la mañana se bañó, se afeitó, se lavó los dientes, se cambió de ropa, sale con una predisposición distinta al que se levantó, se vistió con la misma ropa del día anterior y se fue a trabajar.

**P11: Jorge.rtf - 11:32 [durante el trabajo, el poder h..] (90:90) (Super)**

Codes: [Importancia de la Inserción Laboral]

durante el trabajo, el poder hablar de lo que la persona hace, que le interesa, que le agrada, poder relacionarse con la gente es sumamente importante

**P12: José Luis.rtf - 12:27 [La importancia que tiene... bu..] (131:131) (Super)**

Codes: [Importancia de la Inserción Laboral]

La importancia que tiene... bueno tiene una importancia fundamental y enorme no

**P13: Ximena.rtf - 13:20 [Bueno... muy importante, creo qu..] (75:75) (Super)**

Codes: [Importancia de la Inserción Laboral]

Bueno... muy importante, creo que para el desarrollo personal es una oportunidad muy importante y si este trabajo, en el caso de los pacientes con esquizofrenia, son bien recibidos y tratados como tal pueden contribuir con el tratamiento del paciente.

5 quotation(s) for code:

Relaciones Interpersonales

Report mode: quotation list names and references

Quotation-Filter: All

---

HU: Análisis de percepciones para seminario

File: [C:\Users\bill\Desktop\Análisis de percepciones para seminario.hpr6]

Edited by: Super

Date/Time: 11/07/12 22:26:08

---

**P 1: Germán Zanghellini.rtf - 1:14 [Fundamentales y para eso son e..] (63:63) (Super)**

Codes: [Relaciones Interpersonales]

Fundamentales y para eso son entrenados en... en sesiones grupales que tú puedas ir como parte de tu tesis. Fundamental la relaciones interpersonales son fundamentales en ti en mi y mucho mayor en el paciente que están en rehabilitación, por eso es que nosotros somos muy respetuosos, nosotros somos modelos entonces nunca yo ehh... entrenado un paciente a la fuerza, si tu quieres te quedas sino no, tu eres ya mayor, sino te quedas las consecuencias son tuyas son de responsabilidad tuya, o sea él... yo te diría que hasta donde yo eh podido superar el paternalismo y lo hemos ido superando así a...

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:17 [Es fundamental las relaciones ..] (90:90) (Super)**

Codes: [Relaciones Interpersonales]

Es fundamental las relaciones interpersonales en todo ámbito de cosas, porque realmente si uno no está capacitado socialmente es difícil insertarse

**P11: Jorge.rtf - 11:19 [Es básico, uno de los problema..] (61:61) (Super)**

Codes: [Relaciones Interpersonales]

Es básico, uno de los problemas que más tienen los pacientes es que no saben usar el tiempo libre, especial en la esquizofrenia hay una cosa, una parte de la sintomatología que es pasiva, que tiende a apagarlo, tiende a achatar al paciente, pierde las conductas de auto cuidado, pierde las conductas de relaciones interpersonales, pierde la iniciativa y se queda a merced de lo que el resto le ofrece y si vamos viendo la cantidad de pacientes por ejemplo que hay en el Sanatorio El Peral, paciente que tú los puedes tener vegetando durante el día

**P11: Jorge.rtf - 11:20 [por lo tanto las relaciones in..] (61:61) (Super)**

Codes: [Relaciones Interpersonales]

por lo tanto las relaciones interpersonales son básicas y, el paciente puede aprender que existe el cine, que existen revistas, que existe una cafetería, que existe un restaurant, que existe una biblioteca, que existen institutos donde hay cosas que pueden aprender ya... y en todo eso uno tiene que guiarlos.

**P13: Ximena.rtf - 13:16 [Bueno de suma importancia, cre..] (55:55) (Super)**

Codes: [Relaciones Interpersonales]

Bueno de suma importancia, creo que es una oportunidad muy buena para que las personas con esquizofrenia puedan compartir con un grupo de personas, personas que muchas veces no tienen conocimiento sobre la esquizofrenia y la experiencia de tratar con una enfermedad que es desconocida... yo creo que es muy importante todo tipo de relaciones interpersonales laborales y no solo porque se da a conocer la enfermedad, también porque los ayuda a convivir con los demás adecuadamente, ser más asertivos, porque sabes... ellos se aíslan mucho, son como introvertidos.

**5 quotation(s) for code:****Ámbito Personal****Report mode: quotation content, memos and hyperlinks****Quotation-Filter: All**

HU: Análisis de percepciones para seminario

File: [C:\Users\bill\Desktop\Análisis de percepciones para seminario.hpr6]

Edited by: Super

Date/Time: 11/07/12 22:31:23

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:29 [Yo pienso que una persona debe..] (145:145) (Super)**

Codes: [Ámbito Personal]

Yo pienso que una persona debe tener una mentalidad eh... tener la suficiente seguridad que le puede ir bien en el trabajo y que tiene las herramientas, que tiene un respaldo psiquiátrico, psicológico que esta compensado

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:30 [tiene las condiciones de inser..] (145:145) (Super)**

Codes: [Ámbito Personal]

tiene las condiciones de insertarse en un ámbito social determinado.

**P11: Jorge.rtf - 11:39 [es importante crear conciencia..] (116:116) (Super)**

Codes: [Ámbito Personal]

es importante crear conciencia de la enfermedad, el paciente sienta que está enfermo pero que eso no lo vea desde un punto de vista negativo o sea que lo vea desde un punto de vista de que necesita tomar medicamentos, necesita un tratamiento, ahora ese camino de crear conciencia de la enfermedad en el paciente no es fácil

**P11: Jorge.rtf - 11:40 [que el paciente tenga concienc..] (116:116) (Super)**

Codes: [Ámbito Personal]

que el paciente tenga conciencia de que necesita los medicamentos y que va a tener que estar toda la vida tomándolos no es fácil, que el paciente tenga que asistir a control una vez al mes, una vez cada seis meses o cuando él lo necesite no es fácil, para mantener en el fondo controlada la enfermedad, eso desde el punto de vista del paciente.

**P12: José Luis.rtf - 12:32 [si una persona tiene una disca..] (149:149) (Super)**

Codes: [Ámbito Personal]

si una persona tiene una discapacidad manual cierto, tiene que hacer otro trabajo, de alguna manera para que eso fuera... hasta, hasta, hasta, bien dichamente, bien entrenadamente fuera más que un defecto una facultad

Comment: La capacitación o el entrenamiento, como la fuente lo indica, favorecería la inserción laboral con respecto a las limitaciones que la persona posee.

**5 quotation(s) for code:**

**Ámbito Familiar**

**Report mode: quotation content, memos and hyperlinks**

**Quotation-Filter: All**

HU: Análisis de percepciones para seminario

File: [C:\Users\bill\Desktop\Análisis de percepciones para seminario.hpr6]

Edited by: Super

Date/Time: 11/07/12 22:29:32

**P 9: Consuelo de Camino.rtf - 9:22 [Hábitos, en tu casa tiene hábi..] (166:166) (Super)**

Codes: [Ámbito Familiar]

Hábitos, en tu casa tiene hábitos y los tiene que tener para trabajar, tú te vas a trabajar a alguna parte y no te gusta la gente tienes que trabajar igual, pasas malos ratos tienes que aceptarlos, tienes que cumplir.

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:27 [Bueno la familia, es muy impor..] (135:135) (Super)**

Codes: [Ámbito Familiar]

Bueno la familia, es muy importante que te acepte la familia, sobre todo los familiares colaterales, la familia nuclear te acepta, o sea los padres, los hermanos, pero los primos hacen ciertas diferencias

**P11: Jorge.rtf - 11:38 [Que factores en el ámbito fami..] (116:116) (Super)**

Codes: [Ámbito Familiar]

Que factores en el ámbito familiar, que al paciente en el fondo al hijo puedan, que ellos puedan darle... haber es como aprender de la enfermedad que ese hijo tiene y que puedan darle la posibilidad de crecer a ese hijo, que ellos puedan fomentar en ese hijo el crecimiento, la responsabilidad, que ellos puedan creer en los tratamientos, que ellos puedan aplicar un tratamiento de manera sistematizada, porque estoy pensando en el fracaso de los pacientes, fundamentalmente es porque abandonan el tratamiento

**P12: José Luis.rtf - 12:34 [el ser humano necesita una cor..] (158:158) (Super)**

Codes: [Ámbito Familiar] [Ámbito Social]

el ser humano necesita una correspondencia y básicamente en eso la correspondencia en muchos ámbitos es nada más que una correspondencia de... una correspondencia de lo que uno hace

Comment: Aceptación del familiar con esquizofrenia

**P13: Ximena.rtf - 13:24 [Si claro que si, depende basta..] (90:90) (Super)**

Codes: [Ámbito Familiar]

Si claro que si, depende bastante de cómo la familia se interiorice y acepte la patología, como lo integren a los diversos grupos familiares, como lo inserten en las diversas actividades de la familia, si por ejemplo una familia tiene un kiosco en la casa y se da la

oportunidad de que el paciente lo atienda por ejemplo, esta persona tendrá más oportunidades de insertarse a futuro en ambientes laborales

4 quotation(s) for code:

Ámbito Social

Report mode: quotation content, memos and hyperlinks

Quotation-Filter: All

HU: Análisis de percepciones para seminario  
 File: [C:\Users\bill\Desktop\Análisis de percepciones para seminario.hpr6]  
 Edited by: Super  
 Date/Time: 11/07/12 22:33:06

**P 1: Germán Zanghellini.rtf - 1:19 [Se da porque hay un grupo de p..] (113:113) (Super)**

Codes: [Ámbito Social]

Se da porque hay un grupo de personas que son un... un universo muy pequeño y ejercen presión para obtenerlo, pero como una política de Gobierno, una política de Estado, como una... que llamamos como una idea ehh...

**P 9: Consuelo de Camino.rtf - 9:23 [También, es decir ellos tienen..] (176:176) (Super)**

Codes: [Ámbito Social]

También, es decir ellos tienen que aprender también, oye a perder la timidez a saber, oye cuando tu estas en una parte el tipo de conversación que vas a tener también.

Comment: La sociabilidad, las relaciones con otros permiten un entrenamiento para que se de una comunicación adecuada en el entorno laboral

**P11: Jorge.rtf - 11:41 [A nivel social eh... bueno imp..] (122:122) (Super)**

Codes: [Ámbito Social]

A nivel social eh... bueno implican todos los cambios que tiene que generar la sociedad, cambios que generan las personas en su propio núcleo familiar cuando tienen un paciente, una persona enferma pero que no lo transmiten, porque si yo tengo una persona enferma y lo transmito a mi persona cercana lógicamente van a aprender de mi, pero no lo transmite uno porque -no vallan a darse cuenta que tengo paciente... un familiar esquizofrénico en mi familia-

Comment: Conocimiento de la enfermedad

**P12: José Luis.rtf - 12:34 [el ser humano necesita una cor..] (158:158) (Super)**

Codes: [Ámbito Familiar] [Ámbito Social]

el ser humano necesita una correspondencia y básicamente en eso la correspondencia en muchos ámbitos es nada más que una correspondencia de... una correspondencia de lo que uno hace

Comment: Aceptación del familiar con esquizofrenia

2 quotation(s) for code:

Ámbito Laboral

Report mode: quotation list names and references

Quotation-Filter: All

HU: Análisis de percepciones para seminario  
 File: [C:\Users\bill\Desktop\Análisis de percepciones para seminario.hpr6]  
 Edited by: Super  
 Date/Time: 11/07/12 22:30:42

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:28 [en el trabajo también, éste es..] (135:135) (Super)**

Codes: [Ámbito Laboral]

en el trabajo también, éste es diferente, éste tiene cierto tipo de problemas, hay que tratar de tratarlos con cuidado, como si fuéramos un recipiente de no sé, de porcelana poco menos.

**P13: Ximena.rtf - 13:34 [Yo creo que puede ser favorable ..] (87:87) (Super)**

Codes: [Ámbito Laboral]

Yo creo que puede ser favorable los menos cambios que deba vivir, no porque sean frágiles, sino más bien para evitar el estrés... cambios así como, de que les cambien los jefes o el compañero con el que ya tenía una relación y sabía lo que tenía que hacer cada uno, etc.

3 quotation(s) for code:

Ámbito Institucional

Report mode: quotation list names and references

Quotation-Filter: All

HU: Análisis de percepciones para seminario

File: [C:\Users\bill\Desktop\Análisis de percepciones para seminario.hpr6]

Edited by: Super

Date/Time: 11/07/12 22:30:14

**P10: Andrés Torrijo.rtf - 10:32 [Tratan de integrarlos, o sea t..] (160:160) (Super)**

Codes: [Ámbito Institucional]

Tratan de integrarlos, o sea trata de que los pacientes tengan conductas de asertividad, hay grupo, realizan terapias de grupos

**P11: Jorge.rtf - 11:42 [Yo creo que esta el trabajo qu..] (127:127) (Super)**

Codes: [Ámbito Institucional]

Yo creo que esta el trabajo que se hace con el paciente, primero a nivel familiar, educacional, laboral, afectivo, personal, a nivel de las características de personalidad que se les enseña a ser persona y que él se valla planteando al resto del mundo de igual a igual

**P12: José Luis.rtf - 12:33 [Si o sea, lo que pasa que CORP..] (153:153) (Super)**

Codes: [Ámbito Institucional]

Si o sea, lo que pasa que CORPAM también es un centro de rehabilitación social laboral, pero en el caso de CORPAM digamos eso es un cómo te digo, un trabajo... muy concreto, un trabajo muy básico y mas encima el trabajo que tengo yo con Paz María ya ninguna otra persona ha querido tomarlo

