

LA EDUCACIÓN DE ADULTOS EN LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA PARA ENFERMOS MENTALES

Lidia Martínez Fernández
Palmira Rodríguez Domínguez
Facultad de Ciencias de la Educación
Universidade de Santiago de Compostela

“Reconozco la realidad. Reconozco los obstáculos, pero rechazo acomodarme en silencio o simplemente ser el eco vacío, avergonzado o cínico del discurso dominante”
(Paulo Freire)

RESUMEN

Con este artículo pretendemos describir una experiencia de Educación de Adultos, llevada a cabo en el contexto del Hospital Psiquiátrico de Conxo.

La Educación de Adultos en enfermos mentales además de ser considerada como un programa rehabilitador hay que contemplarla como el proceso que permita al enfermo estar en relación con una estructura comunitaria, como es la educación. De hecho, la finalidad de este Programa de Educación de Adultos estriba en la dotación de conocimientos y habilidades académicas que supongan una mejor y más adecuada preparación al enfermo, así como favorecer las relaciones interpersonales para una participación más activa en la Comunidad.

SUMMARY

With this article, we are going to try describe an experience of Education of Adults realized in the context of Conxo Hospital Psychiatric.

The Education of Adults in mentally ill, besides to be considered as a programme of rehabilitation, we have to contemplate it as the process that helps sick person to be in relationship with a community structure, as the education. In fact, the aim of this Programme of Education of Adults lies in having knowledge and academic abilities that suppose a more and more qualification to the patient, as well as to provide the relationship among people in order to get a more active participation in the Community.

INTRODUCCIÓN

Este artículo toma como referencia una experiencia de Educación de Adultos desarrollada en el contexto del Hospital Psiquiátrico de Conxo, al que accedimos como estudiantes de la Licenciatura de Pedagogía (especialidad de “Intervención Socio-educativa”) en el Programa de Prácticas Pre-profesionales conveniado por dicha institución y el Departamento de Teoría e Historia de la Educación (Facultad de Ciencias de la Educación) de la Universidad de Santiago de Compostela.

En este sentido, vinculamos nuestra tarea al diseño y actuaciones correspondientes a una propuesta-programa de Educación de Adultos, orientado a la Rehabilitación Psiquiátrica de enfermos mentales.

De hecho, el Programa de Educación de Adultos al que aludimos tiene su origen en la constatación de las dificultades que presentan estos pacientes cuando deben cumplimentar y tramitar la documentación necesaria en las relaciones que establecen con diferentes Administraciones Públicas. Para ello, las necesidades y demandas detectadas atienden a una doble orientación; de un lado al interés suscitado por mejorar y aumentar los conocimientos, y de otro, el deseo del personal del Centro en la ocupación de sus pacientes en tareas que favorezcan mayor responsabilidad y ocupación, sin que ello derive en una situación problemática y estresante para el propio paciente.

Con criterio pedagógico la finalidad consistiría en dar una respuesta educativa a personas que permanecen internadas durante largo tiempo y, a través del Programa de Educación de Adultos, ayudarles a desarrollar capacidades, estrategias, procedimientos, valores y actitudes que les permitan su integración en la Comunidad. Para ello también será muy importante la información y concienciación de la población en general, sobre las necesidades de los enfermos mentales y la forma en que pueden contribuir a su desarrollo social e individual dentro de una sociedad en continuo cambio.

Hemos de observar, que a pesar de su extensión, los trastornos mentales se encuentran entre las patologías menos conocidas y todavía más temidas por la sociedad. En un trabajo previo de Sanz y Reyzaal (1990) se analizaba que la asistencia a la salud mental se ha modificado considerablemente en los últimos cincuenta años, superando en gran medida la institucionalización indiscriminada de los enfermos mentales.

Ya en el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica de abril de 1985, publicado entre otros medios por la Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (volumen V, nº 13), se alude a la desinstitucionalización y se recomienda *“un mayor incremento de las posibilidades de externación de la población hospitalaria, mediante el desarrollo de Programas interdisciplinarios de rehabilitación y de reinserción social que faciliten su regreso al medio socio-familiar; o su integración en los nuevos recursos sociales y socio-sanitarios con los que se va dotando la sociedad para la protección de estas personas”*.

En la Constitución Española de 1978, en su artículo 49, se establece que los *“Poderes Públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos y psíquicos, a los que prestará la atención especializada que requiera y ampararlos especialmente para el disfrute de los derechos que el Título I de la presente Ley otorga a los ciudadanos”*.

La LISMI (Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos), en el Título I, artículo 5, señala que *“los Poderes Públicos promoverán la información necesaria para la completa mentalización de la sociedad, especialmente en los ámbitos escolar y profesional, al objeto de que ésta, en su conjunto, colabore al reconocimiento y ejercicio de los derechos de los minusválidos para su total integración”*.

En el Título VI, artículo 18 de la misma Ley, se define la rehabilitación como *“un proceso dirigido a que los minusválidos adquieran su máximo nivel de desarrollo personal y su integración en la vida social, fundamentalmente a través de la obtención de un empleo adecuado.*

Los procesos de rehabilitación podrán comprender:

- a) Rehabilitación médico-funcional.*
- b) Tratamiento y orientación psicológica.*
- c) Educación general y especial.*
- d) Recuperación profesional.*

El Estado fomentará y establecerá el sistema de rehabilitación, que estará coordinado con los restantes servicios sociales, escolares y laborales (...)

En el artículo 23 se decreta que *“el minusválido se integrará en el sistema ordinario de la educación general, recibiendo, en su caso, los programas de apoyo y recursos que la presente Ley reconoce”.*

Por otra parte, destacamos que en el artículo 53.1 de la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo español (LOGSE), de 1990, se contempla que *“dentro del ámbito de la Educación de Adultos, los poderes públicos atenderán preferentemente a aquellos grupos o sectores con carencias o necesidades de formación básica o con dificultades para su inserción social”.*

Finalmente, también es importante mencionar que en la Declaración de Nairobi, en el artículo 19 se señala que *“por lo que se refiere a las personas que padecen una deficiencia física o mental, las actividades de Educación de Adultos deberían ir encaminadas en particular a ayudarles a recuperar una capacidad física o mental que quedara disminuida o perdida, a causa de la deficiencia que padeció y a permitirles adquirir los conocimientos y, si fuese necesario, la capacitación profesional precisa para su inserción social y para el ejercicio de un oficio compatibles con su deficiencia”.*

CARACTERIZACIÓN DE LOS SUJETOS Y PROBLEMÁTICAS

Los trastornos mentales ocupan un lugar destacado entre las preocupaciones de la población y son considerados como una de las afecciones más extendidas. En general, existe cierto consenso en considerar que el 15% de la población presenta en algún momento de su vida un trastorno psíquico diagnosticable.

A pesar de los innegables avances, y mirando al futuro, las perspectivas no son excesivamente optimistas. La Organización Mundial de la Salud estima que habrá un aumento considerable de las enfermedades mentales, debido a factores como el envejecimiento de la población, el estilo de vida y la proporción, cada vez mayor, de personas que han de hacer frente a situaciones adversas (paro, enfermedades crónicas, déficits en el apoyo social, situaciones de marginación, estrés laboral, conflictividad familiar, etc.)

Las enfermedades mentales crónicas llegan a ser tan limitantes como cualquier otra minusvalía, en particular la esquizofrenia, una de las dolencias más comunes y graves, que afecta a todos los órdenes de la vida en personas de edad temprana.

En este contexto, hemos de señalar que los significados de la enfermedad mental crónica nos remiten según Goldman y colaboradores (1981) a, *“personas que sufren ciertos trastornos mentales o emocionales (síndromes cerebrales orgánicos, esquizofrenia, trastornos depresivos y manícodepresivos recurrentes y psicosis paranoides o de otro tipo), además de otros trastornos que pueden llegar a ser crónicos y erosionan o impiden el desarrollo de sus capacidades funcionales sobre tres o más aspectos primarios de la vida cotidiana -higiene personal y autocuidado, autonomía, relaciones interpersonales, transacciones sociales, aprendizaje y ocio- y menoscan o impiden el desarrollo de la propia autosuficiencia económica”*.

La evolución de los trastornos crónicos conducen con probabilidad a la inhabilitación social y la edad del inicio, el sexo, la personalidad “premórbida” y la falta o exceso de estímulos proveniente del medio pueden servir de pistas para el pronóstico. Así, las formas en que los ambientes sociales hostiles o con carencias, la falta de oportunidad para desarrollar aptitudes sociales o vocacionales, los estigmas, la pobreza, el desempleo, el desamparo y otras experiencias desfavorables semejantes pueden conducir al desarrollo de un grado innecesario de inhabilitación social que se puede corregir o prevenir en cierto grado.

La mayoría de estas personas padecen incapacidades de larga duración, tanto sociales como ocupacionales, necesidad de dependencia extrema, alta sensibilidad ante el estrés, dificultades para afrontar las demandas de la vida diaria, mantener un trabajo, disponer de unos ingresos y un hogar.

Además, y como consecuencia de los trastornos mentales y de la incompetencia social, para compensar sus dificultades, estos enfermos suelen sufrir un aislamiento social, desempleo, pobreza, hospitalizaciones reiteradas, prisión o falta de vivencia. Esto no quiere decir que si se les proporcionan tratamientos adecuados, servicios comunitarios y apoyo social, una parte importante de estos enfermos podría vivir con relativa autonomía e independencia. El enfermo mental crónico muestra una especial problemática en el área personal ya que presenta grandes handicaps referidos a su autocuidado: pobre higiene personal, descuido en la toma de la medicación y no tener conciencia de su enfermedad.

En cuanto a la familia, la problemática que se presenta es también muy grave, debido a la gran carga de tensión y estrés que tiene que sobrellevar, ya que actualmente no obtienen respuestas a sus necesidades ante la falta de soportes comunitarios.

Los problemas que se les plantean a los enfermos mentales crónicos en el terreno laboral, son debidos a las limitaciones originadas por el deterioro cognitivo y los síntomas del trastorno, que pueden llevar a una verdadera incapacitación. Dichas limitaciones son: la dificultad en tolerar el trabajo, problemas para cumplir instrucciones o cooperar con los compañeros, dificultad en mantener la atención, en aceptar críticas y pedir ayuda.

Son personas que poseen habilidades sociales e instrumentales deficitarias que les limitan en sus relaciones sociales, así como su tiempo de ocio y recreo. Necesitan ser enseñados en unos ámbitos funcionales que son indispensables para la vida comunitaria: el manejo de dinero, alojamiento, transporte y uso de los servicios públicos.

Como consecuencia del deterioro de su enfermedad y de la fuerte medicación que siguen, sus facultades mentales se ven limitadas y presentan -en general- las siguientes características:

- Fracaso escolar.
- Déficit de atención y memoria.
- Pérdida de agilidad en la producción del lenguaje y en las técnicas del cálculo.
- Disminución de sus movimientos en la inhibición psicomotriz.
- Automarginación.
- Desmotivación y apatía.
- Escasa iniciativa y participación.
- Baja autoestima como resultado de la cantidad de proyectos que tuvieron que abandonar a causa de la enfermedad.

NATURALEZA Y ALCANCE DE LOS PROCESOS DE INTERVENCIÓN

Sin duda, los problemas que presentan los enfermos mentales crónicos son tan numerosos y complejos que exceden la perspectiva sanitaria.

Por ello, se hace necesaria la configuración progresiva de un proceso de rehabilitación, en el que surgen y adquieren significado diferentes actuaciones psico-pedagógicas y sociales: programas psico-farmacológicos, programas de formación en competencias y habilidades, programas de apoyo e incorporación a la comunidad, programas de educación de adultos, etc. Así pues, se requieren otros dispositivos además de los sanitarios, al objeto de cubrir aquellos aspectos que éstos no satisfacen; con esta finalidad podrán desempeñar un importante papel diferentes servicios de rehabilitación (Centros de Día, Talleres Ocupacionales, Pisos Escuela, Clubes Sociales, Centros Educativos), en los que se prepara al paciente para mejorar sus habilidades de autocuidado, las relaciones con otras personas y la capacidad para desarrollar una ocupación.

Según López (1992), podemos entender la rehabilitación como un proceso de aprendizaje encaminado a capacitar al enfermo a dar respuestas que le permitan satisfacer sus necesidades utilizando las posibilidades que hay en él, en su núcleo familiar y en la comunidad, entendida como personas próximas, estructuras comunitarias y contenidos culturales.

No sería posible comprender la rehabilitación sin considerar a la persona como individuo con relación a su contexto ambiental, puesto que el comportamiento de la misma será el resultado de la interacción entre las capacidades y el temperamento que posea como individuo y el medio en el que vive y se desenvuelve.

En opinión de Watts y Bennett (1990) la rehabilitación deberá contentarse con estimar qué grado de protección o de apoyo permanente se necesitará para que una persona mantenga buen ajuste social y procurar que esto se proporcione con el máximo de efectividad y el mínimo de institucionalización. De ahí que los programas rehabilitadores deban estar diseñados de tal manera que preparen a los participantes para que puedan desenvolverse en un medio determinado y no para que se logre únicamente buena conducta durante el desarrollo de los mismos.

El contenido de los programas puede incidir en la persona del enfermo, en su familia y/o en las estructuras comunitarias, facilitando los dispositivos adecuados que sirvan de puente a la interacción del enfermo en cada una de ellas, prestándoles ayuda y apoyo social. Estos programas se realizarán en un ambiente de aprendizaje y en una perspectiva ecológica; además, según Alonso (1995), estarán configurados en torno a una estructura curricular, dotados de objetivos, contenidos y actividades organizados, secuenciados y temporalizados de modo concreto.

La educación ocupa un lugar importante en el proceso de intervención con enfermos mentales, y en concreto, la educación de adultos sería una de estas intervenciones de rehabilitación, que además de permitir retomar el contacto con los contenidos culturales servirá para iniciar la mejora de su competencia, de su relación interpersonal y de su rol social.

LA EDUCACIÓN DE ADULTOS COMO EXPERIENCIA EN EL CONTEXTO DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

La educación de adultos en enfermos mentales psiquiatrizados se refiere a los esfuerzos pedagógicos que requieren los enfermos mentales crónicos para estimular capacidades instrumentales básicas: lecto-escritura, cálculo aritmético, además de favorecer su desarrollo cultural. Debe ser contemplada como un proceso que permite al enfermo estar en relación con una estructura y práctica comunitarias, como es la educación. Su objetivo no es sólo facilitar el encuentro con los contenidos culturales y dotar de habilidades académicas, sino que está encaminado a proporcionar una participación más activa en la vida social, cultural, económica y política.

En este caso, la educación de adultos procura facilitar la relación del enfermo con una estructura comunitaria para que se acepte de forma normalizada su existencia y su enfermedad.

En lo que sigue, trataremos de describir una experiencia concreta de planificación y programación educativa, llevada a cabo en el Hospital Psiquiátrico de Conxo (Santiago de Compostela), desde la asignatura de Pedagogía Social, durante los cursos 1995-96 y 1996-97 con personas de edades comprendidas entre los 20 y 60 años, con un alto predominio de varones solteros, y un elevado porcentaje de esquizofrenia asociado a bastantes años de evolución, con lo cual presentan un deterioro de diversas funciones mentales, así como incapacidad funcional con relación a los ámbitos laborales y sociales en los que se desenvuelven.

Esta intervención va encaminada, no tanto a la mejora sino al mantenimiento de la situación de la persona y las capacidades adquiridas. El hecho de garantizar el mantenimiento de ciertas habilidades y capacidades personales ya se puede considerar un éxito.

Los objetivos propuestos son comunes a los logros que se vinculan a toda actividad educativa, aunque teniendo en cuenta la situación de marginación en la que se encuentran estas personas. Entre otros posibles:

- Dotar de conocimientos y habilidades académicas que supongan a la persona enferma una mejor y más adecuada preparación.
- Desarrollar su competencia y relación interpersonal con el propósito de fomentar una participación más activa en la comunidad.
- Desarrollar las capacidades psicomotrices.
- Adquirir las habilidades necesarias para la inserción y la actuación social.
- Socializar a un grupo de personas con deficiencias intelectuales para que se integren como miembros activos en su propia comunidad.
- Favorecer el aprendizaje instrumental mediante adaptaciones curriculares específicas.
- Fomentar la participación en todas las actividades a través de la cooperación, el diálogo y la distribución de responsabilidades.
- Reforzar su capacidad de autoestima, al percibir que van logrando metas que les posibilitan salir de la desmotivación, apatía y automarginación que presentaban.
- Incrementar la creatividad, imaginación, espíritu de decisión y sentido crítico.

Los contenidos toman como referencia fundamental la lectura, escritura, las matemáticas, el lenguaje plástico y el conocimiento y dominio del entorno; estos, a su vez, deben estar en relación con la situación cultural y psicopatológica del enfermo, permitiendo diferenciar su proceso formativo en distintos grados y niveles.

Por lo que se refiere a la metodología de trabajo en este proyecto, asumimos que debería tener en cuenta tanto las características del grupo como las individuales de cada sujeto, respetando su ritmo personal de desarrollo, basada en la flexibilidad, en el trabajo en grupo, como potenciador de la conciencia de pertenencia a un colectivo. Para ello se fomentará la participación voluntaria por parte del alumnado, creando un clima de confianza y diálogo en clase.

Además, se consideró importante suscitar en los participantes la sensación de que progresan, modulando las dificultades de las tareas propuestas, con un trabajo individualizado que respete los ritmos personales.

Debido al deterioro cognitivo que tanto la enfermedad como la medicación originan en estas personas, hay que insistir en que necesitan "*su tiempo*" (García, 1993) para llevar a cabo su aprendizaje, que en ocasiones desaparece para más tarde volver a emerger.

El tiempo de duración de las clases fue de dos horas semanales, distribuidas en días alternos desde los meses de noviembre hasta mayo. Hemos de significar que la distribución se hizo en función de la disponibilidad temporal de los alumnos, ya que se trataba de compatibilizar este Programa con su ocupación en otras actividades rehabilitadoras y terapéuticas llevadas a cabo por el equipo del Hospital.

Centrándonos específicamente en las actividades, hay que tener presente que es imprescindible graduar las dificultades en función del nivel y del ritmo personal de los alumnos. Además de las tareas de cada una de las áreas que configuran el currículo, son especialmente relevantes las actividades de Animación Sociocultural en la estimulación y mantenimiento de habilidades de estas personas.

Por lo que respecta a los recursos en que se apoya y desarrolla el programa de Educación de Adultos, además de los humanos, se dispuso de espacios acondicionados para la ejecución de las actividades, así como del material didáctico y fungible necesario.

Por último, la evaluación deberá permitir revisar y reorientar el desarrollo del proceso; valorar los resultados y obtener conclusiones; así como identificar los elementos que determinan las diferencias entre lo que se esperaba y los resultados obtenidos.

Con esta perspectiva, el sistema evaluativo del programa atendería a tres secuencias principales:

– En sus inicios, una *Evaluación diagnóstica*, con la que se pretendía describir y valorar con precisión la situación de cada persona antes de la implementación del programa.

– En el proceso, a modo de una *Evaluación formativa* que se realizará durante el proceso de intervención con la finalidad de indicarnos la evolución del mismo. Este tipo de evaluación permitirá establecer las modificaciones y adaptaciones oportunas en aquellos elementos del programa que resulten disfuncionales, inapropiados o deficitarios. En esta línea se procuraron evaluar aspectos como la metodología, actividades, el ritmo de trabajo, las actuaciones de los educadores, además del nivel de percepción de los alumnos, la relación de éstos con el educador (comunicación, comprensión...), la participación, el interés y el estado de los sentidos (visión, tacto...).

– Finalmente, y en términos de una *Evaluación sumativa* que contempla el proceso de intervención e informa de los resultados obtenidos, comparándolos con los previstos inicialmente.

En general, podemos estimar que el Programa de Educación de Adultos y los logros derivados del mismo son relevantes para su continuidad, en una tarea para la que su caracterización como un proyecto pedagógico-social deberá incidir en la ampliación de las perspectivas psicológicas, sanitarias o de asistencia social, frecuentes en la acción-intervención destinada a este colectivo. Las inquietudes e iniciativas adoptadas para los responsables del propio Hospital Psiquiátrico merecen ser reconocidos en este sentido, como una interesante y valiosa innovación institucional en este campo.

REFLEXIÓN FINAL

La cronicidad de la enfermedad mental, aún hoy en día sigue produciendo un fuerte impacto social. Si bien la sociedad parece estar preparada para afrontar y enfrentarse a cualquier anomalía

física, no ocurre lo mismo cuando se trata de un trastorno mental, pues el miedo, el temor a la reacción del entorno o la vergüenza hacen que se produzca un rechazo hacia los enfermos mentales, a quienes se convierte en marginados sociales. Para solventar este problema se necesita de una mayor implicación en el conocimiento de sus problemáticas y en la adopción de alternativas orientadas a su integración social, lo que no será posible sin motivar y sensibilizar a la sociedad, y en particular sin concienciar a los responsables políticos, a los profesionales y dotando colectivos sociales para que se muestren más comprensivos con sus problemas, puesto que tienen un enfoque distinto fuera de los despachos oficiales y de los centros sanitarios.

En el aspecto sanitario la atención es bastante aceptable, sin embargo no se puede decir lo mismo de otros procesos de intervención destinados a la reinserción social y a una considerable mejora en la calidad de vida de estas personas, ya que se encuentran infradotados y con escasas perspectivas de cara al futuro próximo.

BIBLIOGRAFÍA

- ALONSO, J.** (1995): *Orientación Educativa*, Síntesis, Madrid.
- CÁRITAS ESPAÑOLA** (1996): *Convivir con la enfermedad mental*. Ed. Cáritas Española, N° 365, Suplemento 220.
- Cuadernos de Pedagogía** (1985): Tema del mes “Educar al adulto”, n° 125, pp. 3-25.
- GARCÍA, J.** (1993): *El tiempo de la rehabilitación*, Informaciones Psiquiátricas, 131.
- GARCÍA, J.** (1997): *Educación de adultos*. Ed. Ariel, Barcelona.
- GOLDMAN HH, GATOZZI, J; TAUBE, R.** (1981): *The national plan for the chronically mentally ill*. Hosp. Community Psychiatry 32: 16 – 28.
- GUTIÉRREZ, E.** (1995): *La terapia familiar en la esquizofrenia. Los modelos psicoeducativos en NAVARRO, J. y BEYEBACH, J.*: Avances en terapia familiar sistémica. Barcelona, Paidós.
- LIBERMAN, R.** (1993): *Rehabilitación integral del Enfermo Mental Crónico*. Edt. Martínez Roca, Barcelona.
- LÓPEZ, D.** (1992): *Aprendizaje y Rehabilitación. Aportaciones de la educación a la rehabilitación psiquiátrica*. Eds. Universidad de Salamanca.
- Programe d’insertion a la vie communautaire pour les personnes adultes ayant una deficiencie intellectuelle*. Quebec, Juin, 1997.
- QUINTANA, J.M.** (1991): *Pedagogía comunitaria. Perspectivas mundiales de Educación de Adultos*. Narcea. Madrid.
- REBOLLEDO, S.** (1993): “El programa de rehabilitación en los Servicios de Salud Mental”, *Siso-saúde*, n° 5.
- Revista de Pedagogía Social* (1994): Monográfico “Educación de Adultos”, n° 9, Universidad de Murcia.
- WATTS, F. y BENNET, D.** (1990): *Rehabilitación Psiquiátrica. Teoría y Práctica*. Ed. Noriega-Limusa, México.