

RECONVERSION DE SERVICIOS DE REHABILITACION

El CARI, una experiencia.

María Inés Arteta Manrique

TERAPEUTA OCUPACIONAL

Jefe de Rehabilitación del CARI, Barranquilla

Se conocen dos tipos de readaptación, la readaptación médica que en sentido estricto ofrece al paciente todos los procedimientos médico-quirúrgicos que faciliten la restitución de la integridad orgánica y funcional del aparato o sistema lesionado y la readaptación socio laboral considerada hasta hace pocos años como el proceso continuo y coordinado, mediante la orientación, el entrenamiento, la formación profesional, la rehabilitación y la colocación selectiva, para lograr que los beneficiarios puedan obtener y conservar un empleo.

El Estado, hasta 1995, no se había definido políticas claras que permitieran el desarrollo de programas de readaptación laboral; desde los años 70, las acciones en materia de Rehabilitación se equiparaban a las que se venían dando en el país y el mundo. La reintegración podía darse en el marco de un empleo formal o en un empleo protegido, pero diversas circunstancias, entre las que se encontraban la falta de una legislación laboral adecuada y la desproporción de oferta y demanda de trabajo, colocaban al discapacitado en desventaja. En 1976 el entonces Jefe de Salud Mental de la Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico presentó un proyecto de Acuerdo ante la Asamblea Departamental para la creación de una granja taller protegido. Solo hasta 1991 las autoridades deciden transformar el Hospital Mental Departamental en un centro de rehabilitación integral que permitiera acceder a la humanización de la atención a personas con trastornos mentales

severos y convertirse así en el primer centro de rehabilitación profesional directamente controlado por el Estado.

Esta transformación ha dado como frutos, en estos cinco años, cambios en los aspectos legales y administrativos y especialmente en el abordaje del paciente. De estos cambios nace el *Centro de Atención y Rehabilitación Integral*, empresa social del estado cuya misión es la de prestar atención a personas, mayores de 16 años, en riesgo de discapacidad física, mental o sensorial, para brindarles oportunidad de disfrutar, en igualdad de condiciones al resto de la población, de todos los beneficios que les otorga el Estado con pleno goce de sus derechos y autonomía.

Atendiendo lo expresado en su misión, el CARI decide fortalecer su programa de rehabilitación organizando alrededor del *Hospital Día*, una serie de actividades terapéuticas que tenían como propósito mantener al paciente psiquiátrico asintomático, evitando el fenómeno llamado «puerta giratoria», el cual venía observándose con frecuencia entre los pacientes habituales del Hospital Mental. El grupo de profesionales de Hospital Día lo conformaban una terapeuta ocupacional, una auxiliar de terapia ocupacional, una trabajadora social y un estudiante de psicología en práctica clínica. El CARI fortalece entonces este equipo contratando una psicóloga de planta, un médico psiquiatra una médica fisiatra y dos monitores para los talleres de Terapia Ocupacional en ese momento existentes (encuadernación y confecciones). El grupo de pacientes que se atendía en Hospital Día fue aumentando de 10 iniciales (1991) a 62 pacientes diarios en 1996.

Durante estos años, el concepto de Hospital Día solo como un puente entre la consulta externa y la hospitalización, debió ser replanteado, con el fin de ofrecer al discapacitado unas posibilidades reales de reubicación en el marco de la sociedad.

ABORDAJE INTEGRAL DE LA DISCAPACIDAD

La discapacidad era hasta entonces un concepto que parecía solo aplicarse a aquellas secuelas de las deficiencias físicas o sensoriales. Desde el inicio del proyecto CARI, nuestro interés fue demostrar que el enfermo mental era un discapacitado también.

Buscamos experiencias de otras instituciones de Rehabilitación que hubieran abordado el problema integrando a todos los discapacitados, inclusive al mental, pero no tuvimos referencia alguna, ni en el país ni en el extranjero.

Decidimos iniciar la integración en el Proceso de rehabilitación profesional. Consideramos que es en ese momento en el que todos los discapacitados, sin distinción de etiología o limitación presentan un problema común: la dificultad para obtener y mantener una actividad productiva que les permita conseguir la tan anhelada independencia económica.

El nuevo enfoque de la rehabilitación profesional, propuesta del Grupo Latinoamericano de Rehabilitación Profesional GLARP, considera que *«si bien los procesos de rehabilitación deben buscar siempre que la actividad productiva se desempeñe en el medio laboral ordinario, hay casos en que puede verse dificultado, por la severidad de la desventaja laboral del discapacitado.... Esta no va determinada por las secuelas instaladas de la deficiencia sino que resulta de la combinación de la severidad de la discapacidad, características psicológicas y socio culturales de la persona, el trabajo que desea desempeñar y las facilidades que ofrezca el entorno»*.

Estos conceptos los aplica el CARI en la orientación vocacional y la asesoría que presta a las diferentes discapacidades que atiende. La experiencia de integración ha demostrado que la conformación de grupos con diferentes limitaciones funcionales, pero con el mismo interés, y con conocimientos

técnicos o profesionales similares o complementarios, da mejores resultados en materia de alternativa de empleo.

Nuestra realidad económica, en el departamento del Atlántico, no difiere de la del resto del país. Desempleo, decrecimiento de la industria manufacturera, entre otros, son factores que acompañan la dificultad de integración laboral de nuestra población discapacitada. Un reciente estudio demostró que el índice de desempleo alcanzó en el primer trimestre la cifra del 13% comparada con las del año 95 que eran solamente del 8%.

UNIDADES PRODUCTIVAS INSTITUCIONALES (UPINS)

Tradicionalmente los servicios de Terapia Ocupacional se constituyen en el problema de la mayoría de las instituciones de rehabilitación, ya que su sostenimiento supone un enorme gasto, representado en el suministro permanente de materiales e insumos a los que no se les puede dar la relación costo - beneficio que administrativamente la moderna administración hospitalaria exige. Esta realidad, sumada a la dificultad para reintegrar laboralmente a nuestros usuarios nos motivó a crear nuevas alternativas en el manejo de la Rehabilitación.

La industrialización del hospital es la alternativa de solución por la que optamos, para darle soporte a la actividad de rehabilitación profesional. Es así como a los talleres de encuadernación, carpintería, confecciones y panadería se transformaron en unidades productivas al servicio de la institución. Aquí se elaboran productos que el CARI utiliza en su funcionamiento, como sábanas, pijamas, pan, puertas, muebles y divisiones de oficinas, empaste de documentos, entre otros. En cada una de estas unidades se desarrollan actividades empresariales y terapéuticas simultáneamente.

El nuevo enfoque conceptual plantea que alrededor de una actividad productiva se pueden desarrollar acciones de Terapia Ocupacional que permitan al individuo con discapacidad adquirir hábitos de trabajo en un ambiente real de trabajo.

El paciente que debe recuperar o adquirir hábitos de trabajo inicia su tratamiento acudiendo a las unidades productivas en horario flexible permitiéndole participar de otras actividades terapéuticas como las psicoterapias y los controles médicos. Cuando el paciente adquiere el nivel de hábitos de trabajo requerido para desempeñar un oficio se le orienta hacia la ocupación de su interés. Puede realizar el entrenamiento vocacional en nuestras unidades productivas en calidad de aprendiz o en las aulas del SENA regional Atlántico, institución que viene capacitando a personas con limitaciones de manera integrativa.

En cada unidad el objetivo de mantener los niveles de productividad se cumple con aquellas personas que han recibido capacitación técnica en el oficio y se incorporan al taller en calidad de operarios.

El funcionamiento de la UPINS se ha fortalecido con el apoyo de la administración del, CARI quien le ha dado independencia financiera, al separar su contabilidad y los recaudos.

Actualmente se producen cerca de cinco millones de pesos mensuales en las unidades de panadería, encuadernación, carpintería y confecciones.

RED DE APOYO INTERINSTITUCIONAL

El Estudio Piloto de la Discapacidad elaborado por la Universidad Javeriana en 1994 muestra que el 31% de los discapacitados han cursado la primaria completa y el 39,6% tiene una primaria incompleta. Solo el 6% ha cursado

estudios secundarios y superiores. El 67% no tiene vinculación laboral y el 20.9% que tiene trabajo solo recibe salario mínimo o inferior a él. El 92% no tiene cobertura por Seguridad Social. El 63% de ellos no ha recibido ningún tratamiento de rehabilitación, en un 70% a causa de factores económicos.

El limitado acceso a la educación, la salud y la rehabilitación que las personas con discapacidad, han tenido en el país y en especial en nuestra región, dificultan aún más la integración socio laboral de ellas.

En 1993 se creó el Consejo Regional para La Discapacidad, desde entonces instituciones como el SENA, la Secretaría de Educación Departamental, el INCI, la Asociación de Sordos del Atlántico, la Oficina de Gestión de Programas Sociales de la Gobernación del Atlántico, entre otros han venido trabajando conjuntamente con el CARI en acciones en pro de la Rehabilitación Integral. La Coordinación de Educación Especial de la Secretaría de Educación Departamental y el SENA han sido pilares fundamentales del proceso de rehabilitación profesional del CARI.

Los programas de nivelación académica, capacitación técnica, asesoría para la conformación de Empresas Asociativas de Trabajo Cooperativas y otras formas asociativas y la vinculación de la Oficina para el Empleo del SENA Atlántico se brindan simultáneamente en las instalaciones del CARI, las del SENA o en los colegios de los municipios del Atlántico.

El primer grupo en organizarse como Empresa Asociativa de Trabajo fue el conformado por seis miembros mujeres dedicadas a la Confección, entre las que se encuentran personas con limitación auditiva, con discapacidad física o con retardo mental. Existen en la actualidad otros 6 grupos en formación, uno de ellos el de Encuadernación; lo conforman diez miembros, entre los cuales, se encuentran personas con esquizofrenia, con limitación visual y

sordos. El nivel de productividad, la calidad de su trabajo y las expectativas por mejorar económicamente que muestran estas personas, son un ejemplo de lo planteado al organizar un servicio que integrara a todos los discapacitados sin distingo.

RED DE SALUD MENTAL Y REHABILITACION

Atendiendo las políticas del Gobierno en materia de descentralización de servicios el CARI creó en 1996 la *Red de Salud mental y Rehabilitación del Departamento del Atlántico*.

El objetivo de esta Red es desarrollar en los municipios actividades que permitan la atención oportuna y sin desplazamientos de los ciudadanos de cada una de las comunidades. Las actividades de Promoción de la Salud y Prevención de Riesgos y Enfermedades que causen discapacidad se constituyen en la meta primordial de estos programas.

Rehabilitación Basada en Comunidad, Integración Escolar, Social y Laboral son las herramientas que implementa la red en materia de Rehabilitación. Actualmente se cubren 14 de los 22 municipios del departamento y se espera que en 1999 se preste atención integral en salud a toda la Población atlanticense.

BIBLIOGRAFIA

- *Lineamientos para la Atención en Salud de las Personas con Deficiencia, Discapacidad y/o Minsuvalía.* Ministerio de Salud. 1996
- **Fraser Watts y Douglas Bennett** *Rehabilitación Psiquiátrica.* Teoría y Práctica.. Noriega Editores. España 1990
- *Propuesta de acción para las personas con discapacidad.* Naciones Unidas. Colección Política, Servicios y Trabajo Social. Editorial Lumen. 1995
- *Seminario Taller Integración Socio Laboral y Recuperación profesional de las personas con discapacidades.* Vicepresidencia de la República., INSERSO, AECI, Santafé de Bogotá. 1996
- Proyecto para la implementación de la Red de Salud Mental y Rehabilitación del *Atlántico.* CARI. Barranquilla. 1995.