

Potencial de empleo de pacientes con esquizofrenia paranoide y control médico regular en el estado de Yucatán, México

Pedro Sánchez Escobedo
Mariluz Barrera González

INTRODUCCIÓN

Un empleo es un indicador de bienestar, por lo general, el individuo sufre si se encuentra privado de él (Bennet y Watts, 1990). En el transcurso de una enfermedad, la sociedad absuelve temporalmente al individuo de la obligación de trabajar. Sin embargo, esta condescendencia social resulta limitada para las enfermedades mentales crónicas, la más común de las cuales es la esquizofrenia (Bolton, 1983). Minuchin (1991) sugiere que la rehabilitación del paciente psiquiátrico debe culminar en la obtención de un empleo capaz de restaurar la confianza, los sentimientos de autoeficacia y la dignidad del paciente. Por lo anterior, resulta necesario investigar en el contexto mexicano cuál es el potencial de empleo de pa-

cientes con trastornos mentales como la esquizofrenia.

Desde una perspectiva de rehabilitación, se argumenta que en el campo de la salud mental, los servicios deben extenderse más allá de las instituciones y trascender el marco médico-biológico, con el fin de facilitar la reintegración del paciente a la comunidad. En este proceso, la capacidad de trabajar o "potencial de empleo" resulta tanto un marcador de recuperación de la fase aguda de la enfermedad, como un elemento de optimismo para el pronóstico de la condición. De hecho, la determinación del potencial de empleo, pudiera ser el mejor indicador de potencial de discapacidad de un determinado trastorno mental (Bennett y Watts, 1990).

Pedro Sánchez Escobedo. Doctor en psicología por la Universidad de Iowa y maestro en educación por la Universidad de Bristol, Inglaterra.

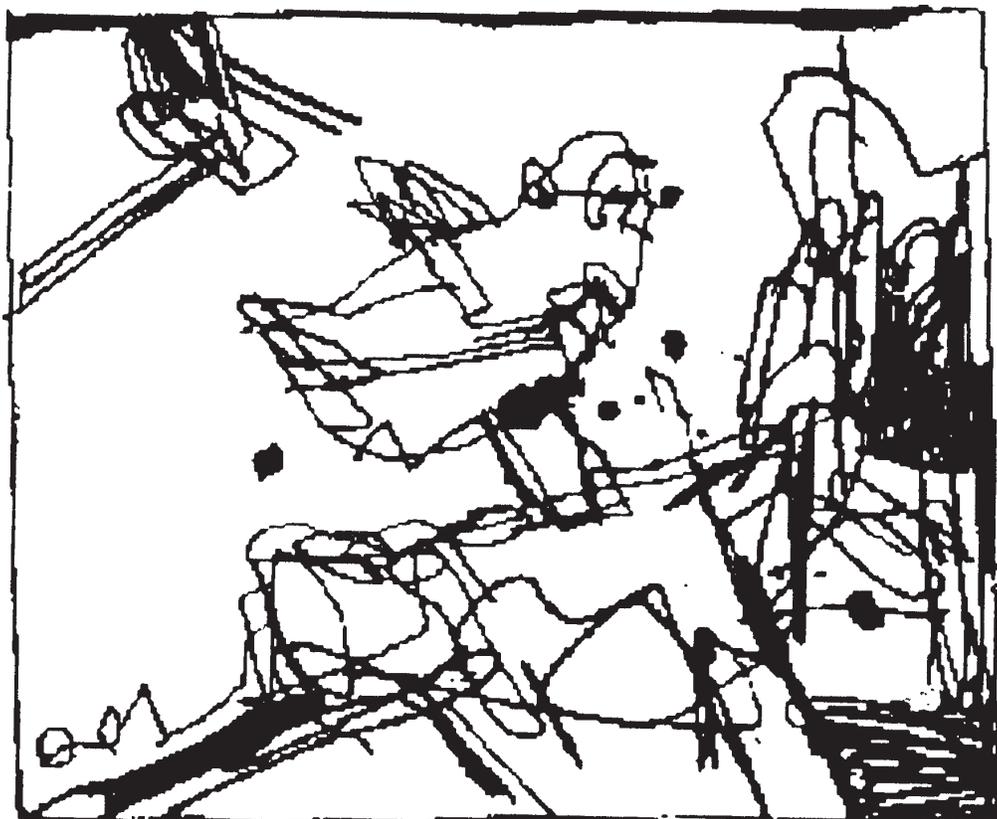
Mariluz Barrera González. Licenciada en psicología egresada de la Universidad del Mayab. Trabaja en el Sistema de Educación Especial de Yucatán.

La capacidad para conseguir empleo de pacientes con trastornos psiquiátricos se puede analizar desde tres puntos subrayados por Neff (1985): "Satisfacción: grado en que el trabajo satisface los requisitos del trabajador. Suficiencia: grado en que el trabajador satisfacía los requisitos del trabajo. El tercer elemento es la capacidad de encontrar un trabajo apropiado (1985).

Watts y Bennett (1990) señalan que en general hay una relación importante entre inteligencia y capacidad para conseguir empleo, que es más probable que los pacientes inteligentes sean trabajadores satisfactorios y encuentren empleo; mientras que

Lofquis y Dawis (1984) postulan que todo buen ajuste al trabajo depende de una combinación de satisfacción y suficiencia.

Power (1984) considera que un área importante de la evaluación en la rehabilitación de la persona con trastornos mentales es la exploración de la capacidad del sujeto para resolver problemas, adaptación a nuevas situaciones y la competencia al enfrentarse a nuevas demandas de aprendizaje. La competencia se refiere a la habilidad orientada, énfasis positivo, habilidades reproducidas y orientación en diferentes situaciones. Una de las formas para medir la competencia es la evaluación de la inteli-



gencia. Ésta es la capacidad global del individuo para actuar proporcional y racionalmente, así como de forma efectiva con el ambiente.

Para la predicción de la posibilidad de empleo es la aplicación de pruebas de aptitudes específicas. Power (1984) señala que uno de los objetivos de la evaluación es ayudar a la persona a fortalecer y reconocer tanto sus capacidades como las demandas del mundo del trabajo para lograr mayores oportunidades de conseguir un empleo. Por lo tanto, es importante conocer las capacidades actuales que posee y las que puede adquirir. Una de las formas tradicionales para determinarlas es a través de las pruebas de aptitudes que ayudan a identificar habilidades físicas o mentales, naturales o adquiridas, que indican el potencial del individuo para aprender una habilidad específica o desarrollarla.

Bolton (1983), a través de un estudio realizado con pacientes después de dos años de rehabilitación estima que existen diversos factores psicológicos que afectan la posibilidad de conseguir un empleo, éstas pueden ser: autoapreciación física y salud mental, soporte familiar y el optimismo acerca de los prospectos de empleo. Lo que el paciente espera de sí mismo y del empleo al que aspira estará grandemente influido por el conocimiento de su potencial (p. 28).

Clemmans y Dodrill (1983) reportaron que en pacientes con epilepsia,

los programas de empleo de programas y estrategias de evaluación y rehabilitación aumentaban la posibilidad de competir por un trabajo (p.14).

Kaplan y Sadock (1987) destacan que el riesgo de deterioro de la personalidad aumenta con cada recaída esquizofrénica. Las recuperaciones esquizofrénicas se llaman a menudo remisiones, porque muchos de los pacientes recaen posteriormente. Aunque puedan remitir de nuevo, con cada ataque esquizofrénico hay mayor probabilidad de alguna recaída y alteración permanente de la personalidad. Este riesgo de deterioro de la personalidad aumenta rápidamente después de la segunda recaída, por lo que es importante hacer la evaluación tempranamente.

Según Goldman (1989), se debe tomar en cuenta ciertos factores en la contratación de un individuo que se rehabilita de un trastorno mental: "riesgo para la seguridad y el bienestar del trabajador mentalmente enfermo, sus compañeros de trabajo y el público, riesgos de daños al equipo o a las operaciones de la empresa, necesidad del trabajador de tratamiento ulterior si su programa de trabajo interfiere en él mismo, y capacidad del trabajador para desempeñar sus tareas con seguridad si se conserva bajo tratamiento con fármacos psicotrópicos" (p. 692).

El potencial de empleo se refiere a las capacidades y habilidades ac-



tuales del individuo que le permitan obtener un empleo. Los requerimientos de los empleos y distintos trabajos son diversos, pero según Watts y Bennet (1990) hay ciertas características particulares que son necesarias para una predicción en la adquisición de un empleo, estas son: inteligencia, aptitudes y personalidad.

Determinar el potencial de empleo del paciente con esquizofrenia paranoide es importante, no únicamente por lo que el empleo significa para el individuo, sino para combatir el estigma asociado al significado social del trastorno mental. La rehabilitación total es limitada por las reacciones prejuicantes de la comunidad ante la presencia de un individuo que ha permanecido un período de tiempo en una institución psiquiátrica: estigma contra la que tendrá que luchar para obtener un empleo (Minuchin, 1991).

La esquizofrenia es un trastorno heterogéneo con tipos variados de presentación. Entre ellos, el más frecuente es el tipo paranoide caracterizado por un alto grado de adaptabilidad y un buen funcionamiento en las áreas que no son afectadas. En el cuadro clínico predominan las ideas delirantes relativamente estables, a menudo paranoides, que suelen acompañarse de alucinaciones, en especial de tipo auditivo y de otros trastornos de la percepción (Kaplan y Sadock, 1987, p. 118). Sin embargo, los trastornos afectivos, de la voluntad,

del lenguaje y los síntomas catatónicos "pueden ser poco llamativos" (López-Ibor, 1992, p. 118).

Power (1984) indica que "la meta de la rehabilitación es lograr que las personas que poseen una discapacidad física, emocional o intelectual adquieran habilidades para vivir, aprender y trabajar en su comunidad". En el proceso de rehabilitación en salud mental es importante considerarse a la persona dentro de un contexto social. La influencia del ambiente tiene implicaciones importantes respecto al modo como se evalúa a la persona. Hay conductas que son más estables que otras, así el desempeño de una tarea específica suele ser más estable que la conducta social general, por lo que es necesario evaluar las capacidades específicas y el grado en que éstas influirán en la interacción con el ambiente. Los objetivos de la rehabilitación deben darse en relación con el nivel de conducta a que se debe aspirar. Un programa de rehabilitación que se considere razonable debe estar diseñado de forma tal que prepare a los participantes para que puedan desenvolverse en un medio determinado, y no para que simplemente logre buena conducta de los mismos durante la rehabilitación (1990).

Los propósitos de este estudio fueron evaluar el nivel de inteligencia de los sujetos, definir las aptitudes con las pruebas seleccionadas, determinar los rasgos de personalidad típicos,

establecer el potencial de empleo de los sujetos evaluados y realizar un análisis cualitativo por sujeto.

MATERIAL Y MÉTODOS

Sujetos

La población fue delimitada con una lista de 476 pacientes con el diagnóstico de esquizofrenia paranoide registrados para control de medicación como pacientes externos del Hospital Psiquiátrico Yucatán, institución sita en la ciudad de Mérida, Yucatán.

Para conformar la muestra se utilizaron los siguientes criterios de inclusión, que pretenden seleccionar

a los pacientes que acuden de manera regular a su control: a) edad entre 18 y 55 años; b) habían cumplido con sus dos últimas citas de control y c) consintieron voluntariamente participar en el estudio. De los 140 pacientes que cumplieron los criterios anteriores se seleccionó al azar una muestra de 30 pacientes, quienes constituyeron la muestra final.

Instrumentos

ESCALA DE INTELIGENCIA WECHSLER PARA ADULTOS (WAIS)

Esta escala consiste en 11 subpruebas, seis de la escala verbal y cinco de la escala de ejecución. Dentro de cada

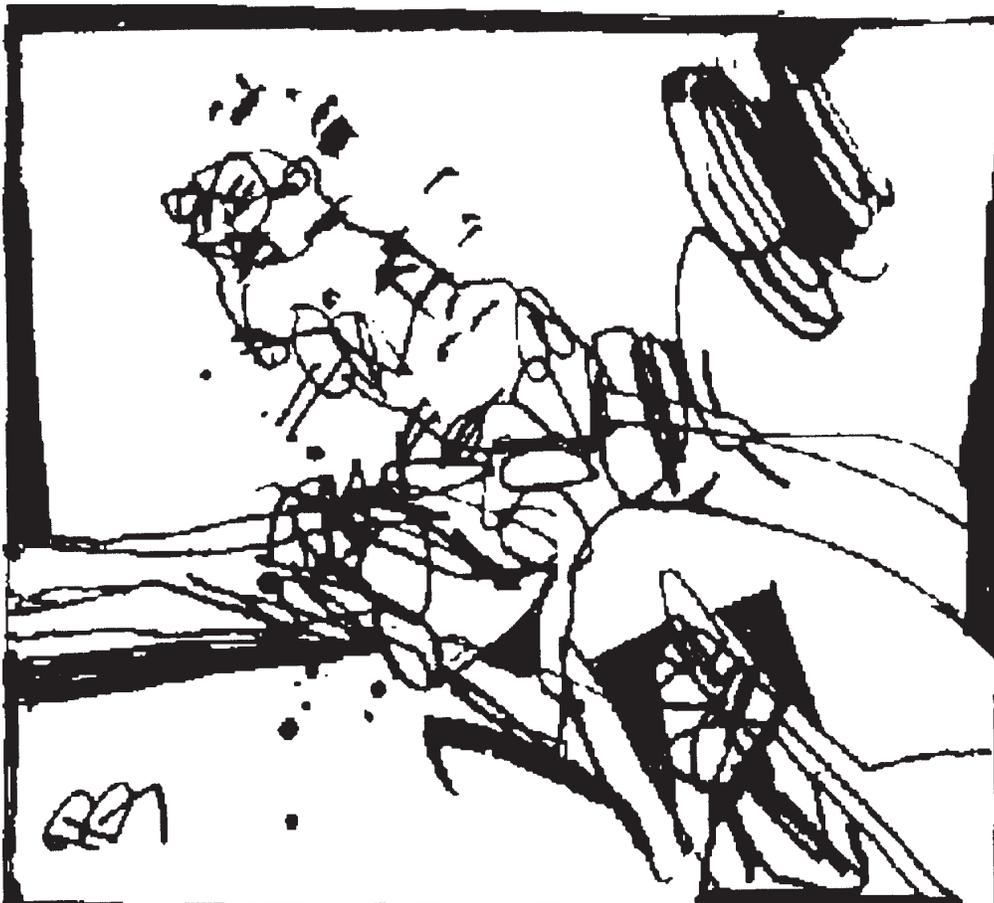


prueba los reactivos se administran en un orden de dificultad, discontinuando la administración después de un número prescrito de fallas consecutivas. Algunos de los reactivos tienen límites de tiempo y otros no. El WAIS se administra en forma individual, las calificaciones estándar con media de 100 y desviación estándar de 15. Los puntajes de las escalas verbales y de ejecución son muy confiables (Weschler, 1981).

PRUEBA DE APTITUD DIFERENCIAL (DAT)

Con el propósito de establecer las habilidades de los sujetos estudia-

dos se utilizó la Batería de Pruebas de Aptitud Diferencial (DAT), la cual consiste en ocho pruebas administradas por separado: Razonamiento verbal, habilidad numérica, razonamiento abstracto, velocidad y exactitud secretariales, razonamiento mecánico y relaciones espaciales. Todas, excepto una de las pruebas, se elaboraron como medidas de poder, es decir, sin importar el tiempo que tome demostrar la habilidad sujeta a medición. De acuerdo a Bennett *et al*, (1980) se han reunido abundantes datos que indican que la prueba contiene alta validez predictiva.



CUESTIONARIO DE 16 FACTORES DE LA PERSONALIDAD (16PF)

Con el objetivo de conocer la estructura de la personalidad de los participantes, se utilizó el cuestionario clásico de Catell de 16 factores de la personalidad. La prueba está compuesta por 16 escalas que miden 16 factores principales de la personalidad y cuatro factores secundarios adicionales. La validez mejor demostrada de esta prueba es la de constructo y su consistencia señala una alta confiabilidad aun después de un intervalo de cuatro años (1980).

Procedimientos

LUGAR DEL ESTUDIO

El Hospital Psiquiátrico Yucatán es una institución de salud mental de tercer nivel con 160 camas y que provee servicios en tres áreas principales: prevención y tratamiento de los trastornos mentales; programas para el manejo de las adicciones e identificación y manejo de los trastornos del desarrollo. Además, el Hospital Psiquiátrico Yucatán cuenta con un centro de docencia e investigación de la salud mental (CREDIS). Cada año cerca de 500 pacientes de la región son tratados como internos por presentar cuadros psicóticos asociados a la esquizofrenia paranoide, a quienes se les ofrecen en promedio 290 consultas al mes como externos. En algunos casos, se provee también al paciente y sus familiares orientación, consejo

psicológico y psicoterapia según las necesidades.

COLECCIÓN DE DATOS

La información se obtuvo de los archivos administrativos y clínicos del hospital y del sujeto participante a través de una entrevista semiestructurada y la administración de las pruebas psicológicas descritas en el apartado anterior. Tanto las entrevistas como las pruebas fueron administradas en uno de los cubículos estándares de la consulta externa por psicólogos entrenados para el manejo de las pruebas. Los objetivos del estudio fueron explicados al paciente, asegurando confidencialidad. Todos los sujetos preseleccionados consintieron voluntariamente participar en el estudio y en todos los casos fue programada una sesión para comentar los resultados individuales y los resultados de los mismos en el potencial de empleo del participante.

RESULTADOS

Información clínica

La información para este análisis se obtuvo de los archivos administrativos, expedientes médicos y de la bitácora elaborada durante las entrevistas.

De los 30 participantes, 24 (80%) eran hombres y el resto mujeres con una edad media de 34.48 años de edad. Al momento de la entrevista, 18 (60%) de los participantes tenían



un empleo fijo y 12 eran desempleados. Únicamente cinco eran casados, uno se reporta como divorciado y el resto eran solteros. La mayoría había concluido la secundaria.

Todos los participantes se encontraban bajo algún régimen de medicación antipsicótica. En promedio, el grupo muestra tuvo 3.4 admisiones previas al hospital por brotes psicóticos y en general todos tenían algún tipo de red de apoyo familiar. Únicamente tres pacientes se negaron a discutir las preocupaciones de empleo con el entrevistador. Por lo

general, los participantes llegaban a tiempo a la cita, estaban vestidos de manera pulcra y aliñada y mostraban preocupación por desarrollar las tareas de forma adecuada. De hecho, en el 60% de los casos se observó preocupación obsesiva respecto a puntualidad, cuidado personal o desempeño en las pruebas.

PERSONALIDAD, INTELIGENCIA Y APTITUD

Para estimar el grado de independencia de las medidas utilizadas se conformó una matriz de correlación

Tabla 1
Coefficientes de correlación de inteligencia vs aptitud

IQ	Razonamiento Abstracto	Relaciones Espaciales	Habilidad Numérica	Habilidades Clericales	Razonamiento Mecánico
Ejecución	.6452	.5228 p=.003	.5278 p=.003	.4268 p=.010	.4756 p=.008
Verbal	.7360	.5605 p=.001	.5527 p=.002	.5620 p=.001	.5567 p=.001
Total	.7213 p=.000	.5693 p=.001	.5699 p=.001	.5439 p=.002	.5421 p=.002

Tabla 2
Coefficientes de correlación WAIS vs. DAT

IQ	Expresión emocional	Inteligencia	Aptitud situacional
Ejecución	.4335 p=.017	.4263 p=.019	-.4801 p=.007
Verbal		.5810 p=.001	-.5882 p=.001
Total	.3732 p=.042	.5439 p=.002	-.5807 p=.001

entre los puntajes derivados de las pruebas psicométricas. El coeficiente de correlación de Pearson fue calculado, estimado su significancia estadística. La tabla 1 muestra los resultados.

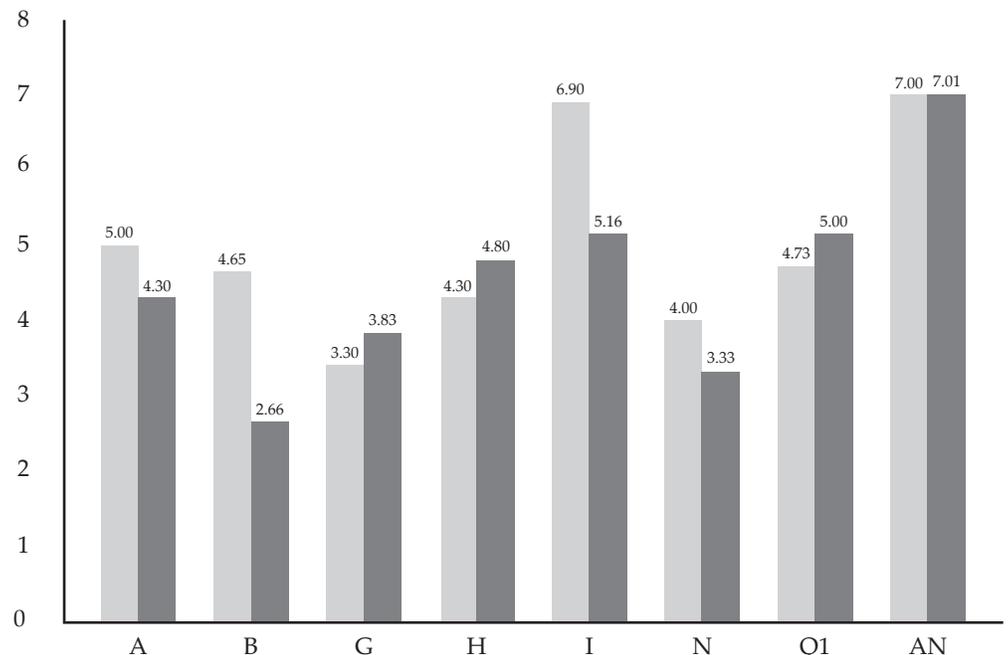
En la tabla 2 puede observarse positiva moderada entre los puntajes del WAIS y las 5 habilidades estimadas por el DAT. Una correlación negativa se encontró entre la habilidad y la aptitud situacional, mientras que una correlación positiva y significativa se encontró entre las escalas del DAT y las habilidades clericales, lealtad de grupo y status social. En general, se aprecia que las medidas de personalidad y aptitud están positivamente correlacionadas. De manera intere-

sante, la inteligencia se correlacionó negativamente con lealtad de grupo y aptitud situacional. Este hallazgo puede interpretarse como dificultades de ajustes consecuentes a una mayor conciencia de la enfermedad.

El coeficiente intelectual (CI) promedio para la muestra fue de 82.32 con una desviación estándar de 19.8, lo que ubica a la muestra en el rango inferior de normalidad.

En cuanto a los puntajes de personalidad, el factor más alto reportado fue el de ansiedad. Los puntajes más bajos fueron en lealtad de grupo en los hombres e inteligencia en las mujeres. La figura 1 ilustra los puntajes del 16PF por sexo.

Figura 1
Puntajes del 16PF según sexo



Los criterios para evaluar el potencial de empleo fueron: 1) los resultados en las pruebas estandarizadas; 2) los efectos indeseables de la medicación; 3) la disposición del paciente para trabajar; 4) el nivel de ansiedad reportado; y 5) la experiencia laboral previa.

Aproximadamente el 60% de los pacientes fueron considerados con un alto potencial de empleo, 10 con potencial intermedio y un 30% con bajo potencial de empleo. La figura 2 ilustra el potencial de empleo de la muestra.

DISCUSIÓN

De los resultados se infiere que el potencial de empleo de los pacientes con esquizofrenia paranoide que acuden con regularidad a su control médico es relativamente bueno. Dos tercios de estos pacientes mostraban un perfil psicológico apto para el empleo y de hecho el 40% de éstos tenían un empleo remunerado fijo, a pesar de los efectos discapacitantes de la enfermedad, aun cuando en promedio habían sido admitidos al hospital en tres ocasiones previas por brotes psicóticos.

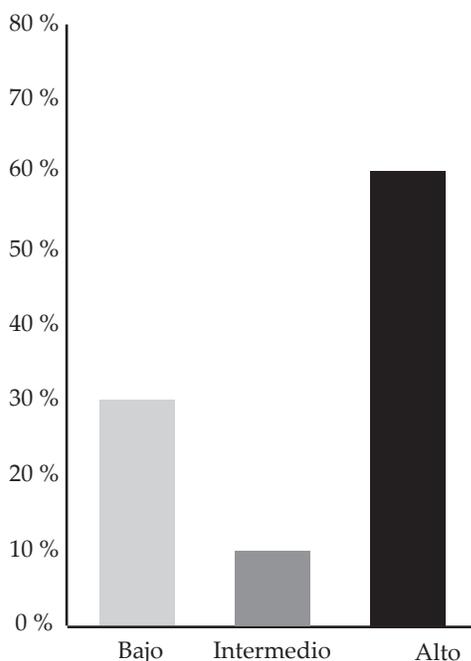
La tabla 3 muestra el perfil general del sujeto con alto potencial de empleo: en resumen, es un hombre adulto joven que toma medicación antipsicótica de forma regular, inteligencia normal baja, con experiencia previa de trabajo y un grado de preparación de bachillerato o equivalente.

Por otra parte las principales disfunciones sociales son las limitaciones

para socialización y los niveles de ansiedad como fueron reportados en la prueba.

Los resultados tienen impacto para los médicos, psicólogos y orientadores que trabajan en centros de salud mental, ya que esta información permite identificar los factores que se asocian al empleo (como la alta habilidad visoespacial) y los que limitan el trabajo como la discapacidad social y la ansiedad. El profesional de la salud mental debe ayudar al paciente a manejar su ansiedad, a confrontar los pensamientos obsesivos y a tener aceptación y optimismo en aquellos pacientes que por su alto funcionamiento intelectual se encuentran muy conscientes de los efectos a corto y mediano plazos de la enfermedad.

Figura 2
Potencial de empleo de la muestra



Es preciso entonces que a los pacientes se les apoye desde el punto de vista social si se quieren conservar las ganancias logradas en la rehabilitación. No hay que pasar por alto que debido al considerable grado de especificidad que tiene la conducta social, según las situaciones, no se puede esperar que las mediciones generales de la personalidad sean tan apropiadas como las mediciones directas del desarrollo de la personalidad en una situación laboral.

Los lugares sociales que apoyan la integración social de la mayoría de la gente se ubican en el empleo y la familia. La gente suele pasarse gran parte del tiempo cumpliendo las exigencias de esos dos papeles sociales.

El papel que el empleo juega en el desarrollo de las personas viene vinculado a los recursos y capacidades necesarios para sobrevivir como persona independiente y útil en la sociedad. Tanto la seguridad y reafirmación de

las capacidades que se poseen como de la remuneración económica son factores obvios en la motivación.

La investigación reporta la importancia del empleo en la vida de las personas y especialmente en las que sufren un tipo de discapacidad mental así como el gran número de oportunidades que puede propiciar para un progreso en la evolución del trastorno, así como el descartar la tesis muchas veces establecida de que un paciente con trastorno mental, en este caso esquizofrenia, está de antemano incapacitado en ciertas actividades que, como se ha demostrado, son prioritarias para el ajuste adecuado del individuo.

REFERENCIAS

Bennett G. Seashore H. Wessman A. Prueba de aptitud diferencial (DAT), Forma V: Manual del instructor. Ciudad de México: *Manual moderno*, 1980).
 Bolton B. Psychosocial factors affecting the employment of former vocational rehabilitation clients. *Rehab Psychol* 1983; :28

Tabla 3
Coeficientes de correlación de aptitud vs. personalidad

	Sutilezas	Habilidades de socialización	Lealtad de grupo	Aptitud situacional	Emoción	Int.	Ansiedad
Razonamiento abstracto	-----	-----	.3749 p=.041	-.5203 p=.003	.2069 p=.273	.5260 p=.003	-----
Relaciones espaciales	-.4013 p=.028	-----	-----	-.3654 p=.047	-----	-----	-----
Habilidad numérica	-----	.3838 p=.036	-----	-----	-----	-----	-----
Habilidades clericales	-----	-.4080 p=.025	-.3987 p=.029	-----	-----	.5766 p=.001	-.3716 p=.043

- Cattell RB, Eber HW, Tatsvoka MM. Cuestionario de 16 factores de la personalidad: Manual e instructivo. Ciudad de México: *Manual moderno*, 1980.
- Clemmans DC, Dodrill CB. Vocational outcomes of high school students with epilepsy. *J Appl Rehab Counsel*, 1983.
- Davis EV, Lofquist LH. A psychological theory of work adjustment. Minnesota: University of Minnesota Press, 1984.
- Davison GC. *Psicología de la conducta anormal*, Ciudad de México: Noriega Editores, 1992: Vol. II.
- Goldman HH. *Psiquiatría general*. 2ª ed. Ciudad de México: Manual Moderno, 1989: 692.
- Kaplan HI, Sadock BJ, *Compendio de psiquiatría*. 2ª ed. Ciudad de México: Salvat Editores, 1987.
- López-Ibor JJ. CIE, 10: *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. 10º revisión. Madrid: Editorial MEDITOR, 1992: 118.
- Minuchin S. *La locura y las instituciones, familias, terapia y sociedad*. Argentina: Gedisa, Colección Terapia Familiar, 1991.
- Neff WS. *Work and Human Behavior*. 3ª ed. New York: Aldine Publications, 1985: 234.
- Power PW. *A Guide To Vocational Assessment*. Texas: Pro-Ed Texas, 1984: 13.
- Watts FN, Bennett DH. *Rehabilitación psiquiátrica: teoría & práctica*. Ciudad de México: Noriega Limusa, 1990.
- Wechsler D. *Escala de Inteligencia para adultos, WAIS-Español*. Ciudad de México: *Manual moderno*, 1981.

