

El impacto de la resocialización en personas con discapacidad mental como un problema de salud: una reflexión investigativa con base a la literatura

Shanelle N. Martínez

La Facultad de Ciencias del Comportamiento, Sociales y de la Salud;

La Facultad del Arte y las Humanidades;

Universidad de Clemson

Lengua y Salud Internacional: Papel investigativo con base a las prácticas

Profa. Schmucker

8 noviembre 2024

**La resocialización de personas con discapacidad mental: una reflexión
investigativa con base a la literatura**

El propósito del papel

En esta investigación, se explorará la resocialización de grupos desfavorecidos por la discapacidad mental a través de una revisión reflexiva de la literatura para establecer una correlación entre las interacciones con la sociedad y el comportamiento de salud del individuo. La socialización es un proceso de toda la vida en donde las personas aprenden y se adaptan a los valores, las actitudes y los comportamientos de ... Según Schaefer (2010), la resocialización se refiere a los procesos comportamentales en los cuales el individuo reemplaza o desaprende sus hábitos tradicionales – su personalidad—para realizar la transición a una nueva vida, puesto laboral o nivel social. Durante este proceso, el individuo suele sufrir más extremos estresantes en la vida cotidiana que se ve en la socialización general (Gecas, 2001).

El problema de salud identificado para analizar

En el sistema sanitario gallego, se encontró un problema de salud: La resocialización de un grupo desfavorecido, los individuos con discapacidades mentales, a una comunidad, el sector laboral de Santiago de Compostela, Galicia. Según Goffman (1961), instituciones totales como las de comportamiento, la cárcel, las fuerzas armadas y los internados privados les ofrecen a los individuos entornos nuevos y diferentes en los cuales no se aplican las normas de su vida anterior porque son más reguladas – se funcionan como sociedades separadas.

Este asunto es relevante para Galicia por varias razones. Cuando se trata de aquellos que componen una población, es esencial revisar los problemas de cada uno para resolver

los problemas de todos – es eso la espina dorsal de la salud pública. En cualquier gobierno nacional o regional, el tema de re-socializar los miembros de sus comunidades les deja abordar las necesidades de los grupos desfavorecidos (por su etnia, raza, género, estatus económico, nivel educativo, etc.) porque es crucial para la política social. Para la Xunta de Galicia, el gobierno de la comunidad autónoma, asegurándose de haberle dado apoyo a los individuos con discapacidades mentales para reintegrarse refleja un compromiso a promover la inclusividad e inequidad para sus ciudadanos. Además, actualmente, el sistema sanitario gallego y sus métodos de rehabilitar y abordar la salud mental está bajo escrutinio por el reparto de recursos y fondos, la insuficiencia de programas de prevención y la baja énfasis en proveer para los con discapacidad. Pero también se puede considerar el impacto económico que suele tener la reintegración de individuos con discapacidad mental al esfuerzo laboral con la ocupación de trabajos, productividad aumenta, la disminución de dependencia en los servicios sociales y diversidad poblacional. Este problema de salud es un asunto local para las comunidades y políticos de Galicia que tiene el poder de reflejar valores sociales que empoderen a aquellos sin voz.

Parte 1: Análisis crítico del problema de salud con base a la literatura

La resocialización o la inserción social es entendido como el proceso sistemático de acciones orientadas a favorecer la integración a la sociedad del individuo que ha sido cometido por un delito o rechazado por la sociedad (Gecas, 2001). Con base a las ciencias sociales de salud, este asunto se refiere a la reintegración del individuo a su sociedad o entorno social después de haber vivido períodos de tiempo en aislamiento o haber sufrido grandes cambios a la vida cotidiana (Fein, 1988).

La resocialización suele mitigar los efectos negativos en la salud mental, específicamente la depresión y la ansiedad, que conviene del aislamiento social (Amini-Khoei et al., 2024). Para los ancianos que ya empiezan vivir en centros de atención institucional, con o sin discapacidad mental, las actividades, las relaciones interpersonales entre equipos, empleados y amigos (Volkova et al., 2019) son todos factores protectores que mejoran la calidad de vida y promueven la buena salud. Por otra parte, se involucran cambios a los papeles e identidades sociales por la razón en la cual los individuos suelen dejar o abandonar sus papeles precedentes y reemplazarlos con unos que les dan más mérito o una sensación de éxito (Amini-Khoei, et al., 2024). También es importante notar que este concepto se extiende a otras ramas o contextos sanitarios tal como los programas rehabilitadores para los encarcelados (Morrison, 2007).

En algunos países de Latinoamérica, la resocialización del individuo se considera la responsabilidad del estado como prueba que las intervenciones programadas realmente funcionaron en ayudar a mejorar la vida de un individuo. Usualmente, el término ‘reinserción social’ se refiere a la vida después de la penitencia mientras que la ‘resocialización’ no cuenta con tanta exclusividad (Banco de Desarrollo Interamericano, 2023).

La historia, el contexto, la prevalencia, las poblaciones afectadas y sus implicaciones para ambas la salud pública y la sociedad

Según J. Cacioppo y S. Cacioppo (2014), el aislamiento social funciona como un factor de riesgo potente para la morbilidad y mortalidad, especialmente cuando se contextualiza con poblaciones vulnerables como los geriátricos, los

socioeconómicamente desfavorecidos, los de grupos étnicos y de minorías. En su modelo del ambiente social en 2009, identificaron cuatro componentes esenciales para asociar el compartimiento de salud de un individuo con su entorno social: la represión, el aislamiento, la atracción y la conexión.

El reto de resocializar a las personas con discapacidad mental ha existido por una gran parte del siglo dentro de España y sus comunidades autónomas (ISGlobal, n.d.). A pesar de los esfuerzos ejercidos por el gobierno español para mitigar y resolver la situación—como con el seguro de salud universal (ISGlobal, n.d.), por ejemplo—los servicios disponibles para abordarlos continúan por razones financieras, diferencias regionales e una insatisfacción general con la calidad y comportamiento de los promotores de salud (López-Ibor & Reneses, 2005). También lo influye el estigma actualmente dirigido a la salud mental dificulta el proceso de reintegración y deja a las comunidades expuestas a discriminación y marginación social (ISGlobal, n.d.).

Con relación a la prevalencia de este problema sanitario, Torices (2024) dice que el país ha visto un incremento de 30 por ciento en los trastornos mentales reportado en la población mayor, solo en el último año (Salvador-Carulla & Roca, 2013). Lamentablemente, el gobierno español no ha intentado disminuir esa estadística a través de una inversión más alta del PIB dedicada a los servicios de sanidad mental (Torices, 2024). Pero aún existe un esfuerzo poderoso detrás de la Confederación para la Salud Mental en España que trata de promover la concienciación, reducir el estigma negativo y advocar para mejor servicios y recursos en el sistema sanitario (Salvador-Carulla & Roca, 2013).

Una proposición de estrategias e intervenciones con una consideración de los contextos socioculturales, económicos, políticos y ecológicos

La sociedad española ha intentado varias estrategias para abordar el problema de resocializar a las personas con discapacidad o trastorno mental. Una organización que jugado un gran papel en realizar estas estrategias fuera del escrito, ha sido Los Centros de Rehabilitación Psicosocial y laboral (CRPSL). La organización ofrece servicios útiles como la atención ambulatoria especializada para las personas de edad entre dieciocho años y sesenta y cinco años con diagnósticos de trastorno mental grave (Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, n.d.). Su gran misión es promover la adquisición de habilidades esenciales y promover la integración y resocialización comunitaria (Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, n.d) en conjunto con la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM) para crear y gestionar una red de recursos de apoyo socioeducativo disponibles a este grupo específico (Ministerio de Sanidad, n.d.). Adicionalmente, España, en su mismo, ha desarrollado la Estrategia de Salud Mental que da una gran importancia a la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de estos individuos (La Moncloa, 2023). Sin embargo, incluyendo lo que ya se ha mencionado, sigue habiendo desafíos sin abordar como la necesidad de mejorar la coordinación entre servicios de salud mental y servicios sociales, especialmente cuando se trate de los programas de vivienda y empleo asistido (Ministerio de Sanidad, n.d.).

Parte 2: Una auto-reflexión del problema de salud y mi experiencia con las prácticas

Una descripción de mi exposición y reacción iniciales al problema de salud

En la primavera del año 2024, yo me añadí con un grupo de compañeros de clase para estudiar en el extranjero por cuatro meses. Al final del programa, otra colega y yo nos

unimos para hacer nuestras prácticas en la Asociación Itínera la cual es una organización dedicada a la socialización de tanto de los miembros marginados de la comunidad como las personas con discapacidad mental gubernamental fundada por la Xunta de Galicia en colaboración con el Concello de Santiago la Deputación da Coruña, de Pontevedra y la misma Universidade de Santiago de Compostela. Aquí, duramos más de un mes ayudando a los verdaderos ‘voluntarios de salud’ a desarrollar planes de apoyo sostenibles para usuarios de cada tipo: joven, geriátrico, estudiante, jubilado y etc.

Me sorprendió saber que los recursos disponibles para la gestión del programa estuvieran tan limitados por una entidad “gubernamental” me parecía de baja calidad – según mis percepciones primarias. No me imaginaría que un grupo tan pequeño diera tanto éxito tal como al nivel que nos demostraron ellos durante el poco tiempo que estuvimos presentes. A pesar de los poco que tenían, la Asociación se dedicaba a ofrecer puestos de empleo que les involucraban a los usuarios una mano de obra físicamente exigente, actividades sociales y educativas, válvulas de entretenimiento además de alojamiento de estilo dormitorio. Para los usuarios, esta organización les estaba salvando la vida; no había necesidad de preocuparse por nada fuera de sus estudios para las convocatorias o cualquier otro examen que aún les faltaba para tomar.

Una anécdota que ilustra el problema de salud

Yo pasé la mayor parte de mi tiempo en las prácticas ayudando a una usuaria específica. Su historia me impactó cada día; pensé en ella y en su familia cuando me encontraba

sola y con asombro por todo lo que logró para cambiar la trayectoria de su vida a través del programa Asociación Itínera. Ella tenía una discapacidad mental, que aún me permanece sin revelar, ya llevaba años con el programa y finalmente se “graduó” con una calificación excelente en su convocatoria. Ella, sin tener trabajo fijo ni una educación más de la escuela primaria, apoyó emocional, física y financieramente a sus hermanos, padres además de su misma. Y sin tener el apoyo de su propia familia, los cuales no tendrían tanta comodidad si no fuera por ella, esta usuaria que, independientemente, se atrevió a conseguir un puesto de empleo que pocos en su lugar habían intentado y logrado. Yo veía, con mis propios ojos, cuánto le afectaba positivamente venir y liberarse de sus cargas en el aula de clase cada mañana. Para ella, la Asociación Itínera le dio más que un apoyo socioeducativo; le dio una salida del control opresivo de su familia.

La conclusión

Esta exposición directa con la salud pública de una ciudad fue la primera oportunidad que he tenido en mi vida para apoyar el desarrollo colectivo de una comunidad. Me he ofrecido como voluntaria antes en clínicas pequeñas específicamente diseñadas para apoyar la salud médica de las zonas rurales, pero nunca he experimentado algo tan realmente íntimo con una comunidad que les agradece tanto tener la ayuda constante de otros. Yo estoy seguro de que el tiempo que duré con el equipo de la Asociación Itínera fue el primer paso en una carrera dedicada a promover la equidad en salud a través del apoyo social. Algún día, como trabajadora social, me gustaría involucrarme con los programas del mismo rigor y experimentar con más poder para cambiar y fortalecer el sistema.

La bibliografía

- Gecas, V. (2001). Socialization, Sociology of. In N. J. Smelser, & P. B. Baltes (Eds.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (pp. 14525–14530). Pergamon. [10.1016/B0-08-043076-7/01964-1](https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/01964-1)
- Dimitriou, E. C. (1979). Resocialization problems in a chronic psychiatric department. *The International Journal of Social Psychiatry*, 25(2), 135–139.
- Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha. (n.d.). Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral. https://fsclm.com/web/index.php?Itemid=171&id=25&option=com_content&view=article
- Gecas, V. (2001). Socialization, sociology of. In N. J. Smelser & P. B. Baltes (Eds.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (pp. 14525–14530). Pergamon. <https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/01964-1>
- Goffman, E. (1962). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Chicago: Aldine Pub. Co.
- IS Global. (n.d.). Mental health in Spain: Analysis, strategy and recommendations. <https://www.isglobal.org/en/-/salud-mental-espana-analisis-estrategia-recomendaciones>
- La Moncloa. (2023, January 10). Salud mental: Claves, estrategias y plan de acción. <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Paginas/2023/100123-salud-mental-claves-estrategias-y-plan.aspx>
- Leff, J. (1997). Aiding resocialization of the chronic psychotic patient. *International Clinical Psychopharmacology*, 12(Suppl 4), S19–S24. <https://doi.org/10.1097/00004850-199709004-00004>

López-Ibor, J. J., & Reneses, B. (2005). Psychiatry in Spain. *International Psychiatry: Bulletin of the Board of International Affairs of the Royal College of Psychiatrists*, 2(9), 8–10.

Ministerio de Sanidad. (n.d.). Organización y dispositivos para la atención a la salud mental.

https://www.sanidad.gob.es/gl/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/SALUD_MENTAL_ORGANIZACION_Y_DISPOSITIVOS.pdf

Salvador-Carulla, L., & Roca, M. (2013). Mental health impact of the economic crisis in Spain. *International Psychiatry: Bulletin of the Board of International Affairs of the Royal College of Psychiatrists*, 10(1), 8–10.

Torices, A. (2024, April 10). Mental health problems are growing leaps and bounds in Spain. *Sur in English*.

<https://www.surinenglish.com/spain/mental-health-problems-are-growing-leaps-and-20240410081610-nt.html>

Zelasco, A. M. (2024). La crisis del principio de resocialización: Un análisis comparado de la actualidad argentina y española. *Revista Sistema Penal Crítico*, 5, e31469.

<https://doi.org/10.14201/rspc.31469>