

II. JORNADES DE REHABILITACIÓ EN SALUT MENTAL

Organitza: Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor de Jesús, Serveis de Salut Mental.

Martorell, 10 i 11 d'Abril de 2003.

Taula Rodona: Desde la experiència.

Títol: El paper dels serveis de rehabilitació des d'una experiència integrada de pràctica comunitària d'inserció.

Ponent: Enric Massana

Els Tres Turons és una Entitat sense afany de lucre fundada l'any 1985 al Districte d'Horta-Guinardó de Barcelona, amb l'impuls i suport del moviment associatiu, del Centre d'Higiene Mental (actualment Centre d'Atenció Primària en Salut Mental) i professionals compromesos.

La finalitat de l'entitat és atendre persones amb dificultats greus de salut mental i/o situació d'exclusió social o risc d'estar-ho, fomentant i desenvolupant accions de caràcter integrador, programes i activitats d'orientació psico-social i d'inserció social pel treball, etc., orientades a la consecució del màxim grau d'autodeterminació personal i d'integració amb la comunitat que els permetin pal·liar el seu grau d'exclusió social el màxim que sigui possible. Fent efectiu el dret de ciutadania, entès com integració participativa i activa a l'entorn social i polític i és en aquest sentit que parlem de **procés comunitari**, tot i tenint en compte la gran varietat evolutiva dels processos dels usuaris (model de Ciompi).

Entenem **la comunitat** com un potencial agent de salut i com un **conjunt de 4 elements o factors que conformen, alhora, intervenció comunitària** (seguint el model de Marchioni): el territori, la població, la demanda i els recursos. La intervenció es dona, necessàriament, sobre els quatre elements ja que tots ells són generadors d'oportunitats convertint-los en objecte d'intermediació per tal de crear un vincle – una aliança – que ens ha de permetre afavorir tant la identitat, al integració, com la prevenció mitjançant la participació (partenariat), la comunicació i la solidaritat per tal de permetre transformar, normalitzar i millorar la qualitat de vida.

Des de la pràctica, l'entitat, mercers a una planificació estratègica d'assentament en el territori, continuada al llarg del temps i producte d'un treball lent al llarg de la seva història, pensa que l'eficàcia de la pràctica comunitària rau en l'actuació de tots els àmbits esmentats (territori, administració pública, població, recursos de la comunitat, xarxes i teixits associatius, vincles amb els líders socials, etc.), prenent com a referència en el seu desenvolupament els conceptes de Saraceno i Montero de 'Bazar' i de 'Treball'.

És així com estem presents en els espais d'intermediació i participem en l'àmbit local en el Consell de Salut del Districte d'Horta-Guinardó, som membres de la Plataforma Comunitària d'Entitats "Carmel Amunt", signem un conveni de col·laboració amb la Federació de Comerciants del "Cor d'Horta", amb l'Institut Municipal de Mercats i amb l'Institut Municipal de Parcs i Jardins, entre d'altres. Amb aquesta pràctica 'obrim portes' a la inclusió, generant accions, que desenvolupades conjuntament amb la resta de la comunitat, donen la oportunitat als usuaris de participar de forma activa en la construcció d'un entorn social integrador.

És important assenyalar que **les nostres accions i serveis**, estan pensats com un **itinerari integrat i adaptat** a la variabilitat i heterogeneïtat de situacions i necessitats inherents al patiment d'un trastorn mental sever (TMS). Així, **el que tenen en comú totes les accions i els eixos / conceptes clau que les guien**, són els següents:

- **Grau d'autonomia / mínim suport necessari:** Des de tots els serveis de la nostra entitat, la pràctica comunitària es duu a terme en diferents espais, on les activitats, els programes i els serveis es realitzen en un continuum que té en compte el grau d'autonomia de la persona, el seu grau de socialització i la intensitat de suport

- necessària en els diferents moments, adaptant-nos així de forma flexible a la seva situació psicosocial i configurant itineraris no lineals i que no impliquen necessàriament el pas progressiu de l'usuari per a tots els espais i serveis
- **Realització de Treball comunitari** per part de tots els equips i de tots els rols professionals que els formen, cadascú des del seu lloc, intervenint en els quatre elements esmentats per a aconseguir la inserció comunitària en la **modalitat** que sigui més adient per a aquella persona i de les quals, la inserció social pel treball, és només una de les possibles
 - **Foment de la ocupació** del temps en base a un canvi en el sentit de 'productivitat', entesa aquesta com la oportunitat d'aportar quelcom valuós i rebre-ho (rendibilitat social) i la oportunitat de desenvolupar i dur a terme (re-cuperar) rols socials valuosos i la consegüent millora de la qualitat de vida, sigui aquesta ocupació laboral o no
 - **Rol dels professionals: mitjancers, facilitadors, acompanyants.** La participació social s'assoleix en funció del grau d'autonomia personal, mitjançant la intermediació de l'educador/a, inseridor/a, que es qui modula en l'espai aquest apropament condicionat al espai-víncle – objecte – de participació, sigui aquest una activitat de caire: lúdic, esportiva, formativa o laboral.
 - **Support** al manteniment de la inserció comunitària (el mínim necessari)
 - **Sensibilització i canvi en la imatge social carregada de matisos negatius del malalt mental:** aprofitem les oportunitats dels espais, per fer una tasca educativa a la comunitat i més propera a la pedagogia social, oferint-nos, per exemple, en l'Institut del barri, en les associacions de veïns (Xerrades del Consell de Salut), en la formació d'alumnes de cicles formatius superiors (mòdul d'Inserció Social), etc.

Així, des del **Servei de Rehabilitació Comunitària – Centre de Dia (SRC-CD)**, els objectius del qual són, residament, assolir les primeres etapes de la rehabilitació, millorar el funcionament i aconseguir la inserció comunitària, algunes de les accions i programes realitzats tant poden ser de caire **lúdic** – participació dels usuaris en la comissió organitzativa de festes del barri del Carmel – **esportiva** – utilitzant les instal·lacions a l'Institut del barri i desenvolupant projectes esportius comuns i integradors (Institut Ferran Tallada) –, com **específicament amb una finalitat inseridora** –grups realitzats en l'Espai Jove Boca Nord-, en les que l'activitat a realitzar és només un mitjà per a aconseguir-la i on la feina del professional és de treball amb els agents socials i d'intermediació per a crear el vincle d'aquests amb l'usuari i aconseguir una inserció social normalitzada, participativa, d'ocupació creativa del temps i un increment de la quantitat i la qualitat de la seva xarxa social, etc.

Des del **Servei Itinere (SI)**, adreçat específicament a la valoració, acompanyament, **support i gestió d'itineraris** d'inserció social pel treball, les accions tant poden ser **formatives** – cursos específics de formació ocupacional adaptats, cursos normalitzats fora dels que realitza el servei -, com **d'inserció laboral** – pràctiques en empreses del mercat ordinari, inserció laboral protegida com a eina de treball d'una inserció normalitzada en un moment posterior, inserció laboral ordinària, etc-.

Des de les **Empreses d'Inserció** la **inserció social pel treball** es duu a terme amb el desenvolupament d'activitats productives amb arrelament territorial: els serveis de proximitat, cercant formules complementàries als sistemes actuals de creació d'ocupació. A partir de la constitució d'Entintat S.L.E.I – serveis d'impremta- Repartim S.L.E.I –serveis de proximitat- aportem sota un espai productiu, rendibilitat i benefici social. En concret, el Servei de Domiciliació de compres dels Mercats Municipals d'Horta, Carmel i Vall d'Hebrón que dona treball a 9 persones (majoritàriament veïns del barri) i ha permès en dos anys a 31 malalts mentals passar per un espai de treball en un entorn completament comunitari (Mercat Municipal – “la plaça” -)

A tall d'exemple, el d'un usuari (J.) que inicia el seu itinerari rehabilitador en el SRC-CD, diagnosticat de psicosi infantil i posteriorment d'esquizofrènia indiferenciada, i amb greus dificultats de funcionament psicosocial, mitjançant l'acompanyament en tots els dispositius

comunitaris, i en un procés de 7 anys de rehabilitació avui dia treballa i és subjecte actiu de la comunitat.

En tots els exemples comentats **és fonamental el rol del professional com a mitjancer** i facilitador de la creació dels llaços socials trencats amb l'exclusió i val a dir que el final del procés no es dona "quan aconseguim la inserció", sigui en la modalitat que sigui, sinò que el veritable èxit és el **manteniment** d'aquesta, motiu pel qual **és clau en la pràctica el suport constant i continuat de la mateixa** graduant-lo segons moments i necessitats, no només dels usuaris, sinò també de les persones amb les que comparteixen aquests espais que configuren el seu entorn proper (família i agents socials –ja sigui, per exemple, el responsable del taller de ràdio del Centre Cívic i els mateixos companys del taller –**modalitat d'inserció social en un espai formatiu-lúdic**; ja sigui l'empresari que contracta l'usuari o el seu encarregat – **modalitat d'inserció social pel treball** -).

En definitiva, la pràctica comunitària se situa, entre d'altres, en crear **espais que facin de pont amb la comunitat** i que facilitin el trànsit normalitzat dels usuaris pels mateixos. En cas contrari, reproduïríem la mateixa situació segregadora de les estructures manicomials i no trencaríem els 'murs invisibles', generadors de trànsits 'al marge de'.

No voldria finalitzar la intervenció sense omitir les dificultats i entrebancs que comporta l'orientació comunitària:

- Ens trobem, per què negar-ho, amb la manca predisposició i limitacions de la pròpia comunitat a integrar la persona malalta. Aquestes limitacions, en bona part, venen donades pel caràcter urbà de la mateixa i per la cultura i les dinàmiques d'exclusió de molts altres col·lectius. La tasca, en aquest cas del SRC-CD amb la creació de grups de familiars i usuaris, en aquest cas es de gran ajut.
- Existeix un pensament comunitari poc favorable a la integració, expressat en moltes ocasions pels mitjans de comunicació, quan es produeix algun incident associat a la malaltia mental. En aquests casos es destaca la condició de malalt mental de la persona i no que la situació que es va donar és deguda a la manca de suport que va patir. Així s'alimenta l'esteriotip fals de que 'esquizofrènia-agressivitat' són un binomi inseparable. Cal la tasca perseverant de totes les entitats i estaments professionals, per tenir cura de la imatge pública del malalt mental.
- L'acceptació d'una intervenció comunitària no implica l'aplicació pràctica d'una mentalitat comunitària, així es reflecteix amb les escasses iniciatives dutes a terme en la reinserció-inserció del malalt mental en la comunitat, terreny laboral, el que comporta que en la pràctica de l'orientació comunitària s'expressi únicament en el no ingrés del malalt.

La intervenció comunitària requereix d'un canvi de plantejament administratiu i professional. El temps de dedicació – jornada laboral – no pot ser sodmesa a rigideses hereves del passat, ni es pot aplicar als serveis rehabilitadors un esquema hospitalari de 'places', sinò de serveis per on pugui transitar l'usuari en funció del seu moment i necessitats. Cal crear i cercar nous espais de participació per tal de cercar la utopia, i seguir lluitant per què els malalts mentals no segueixin éssent 'els exclosos dels exclosos'.