

Pisos amb suport, del manicomi a la comunitat

Text > MARIA ROSA GARCIA VILLALBA, treballadora social i directora de la llar residència de l'IAS

Vaig començar a treballar com a treballadora social de l'Hospital Psiquiàtric de Salt el juny de 1990. Tenia 23 anys i molt d'entusiasme, i m'intrigava el camp de la salut mental, ja que n'era una gran desconeguda.

M'havia format a Justícia i a presons, i estava acostumada a atendre usuaris que no tenien llibertat i que no podien decidir sobre moltes coses. No m'hauria imaginat mai que hauria d'atendre persones que estaven despersonalitzades, producte del trencament intern i de la rendició davant de la malaltia mental. No hi ha res més greu que l'autoestigma. Molta de la nostra força com a professionals consisteix a tornar a la persona la capacitat de lluitar i de tenir reptes i il·lusions. A la presó tens una data de sortida, al psiquiàtric, no. Les persones ens adaptem a l'entorn, però la

vida no es pot resumir a donar voltes en un pati.

Em va tocar treballar a l'equip del Dr. Torres, progressista i polèmic, amb les idees molt clares. Ateníem des del recentment inaugurat centre de salut mental a tota la població de les comarques actuals del Gironès i el Pla de l'Estany, amb 40 llits d'aguts (la unitat C) i més de 240 «malalts crònics» als diferents pavellons del psiquiàtric, on hi havia ingressades més de 400 persones.

De seguida em vaig integrar sense problemes en un equip en què principalment els psiquiatres marcaven les pautes de treball. Ells sabien els límits i els riscos de les intervencions i fins allà on podíem arribar. Cada un amb la seva formació específica, i amb moltes discrepàncies entre ells, però tots tenien una cosa clara: tancar algú al psiquiàtric, als pavellons de crònics,

No m'hauria imaginat mai que hauria d'atendre persones que estaven despersonalitzades, producte del trencament intern i de la rendició davant de la malaltia mental

>> La consellera de Benestar i Família Anna Simó el dia en què va inaugurar la Llar Residència La Maçana (17 d'abril de 2014), acompanyada dels residents, directius i professionals del centre. FONT: ARXIU DE L'INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA (PEP IGLÉSIAS).



era un fracàs per a tots, i s'havia d'evitar sempre. En aquella època, podies estar mesos ingressat a aguts, però si passaves als pavellons de crònics, ja era molt difícil el retorn.

La «comissió de crònics» es reunia mensualment per decidir quins eren els pacients, de qualsevol comarca, que podien passar a la llarga estada. No era una comissió còmoda, i de seguida em van dir que havia de participar-hi. La meua funció com a única treballadora social entre els membres que la componien era «vigilar que tots els recursos que es podien articular a la comunitat havien fracassat i que no hi havia intencionalitat de familiars o altres persones interessades en el fet que aquell malalt estigués de per vida institucionalitzat i amb els drets socials minvats». Quina responsabilitat i quantes pressions rebíem per defensar que ningú més entrés al manicomi. No sempre ho vàrem aconseguir. No calien les incapacitacions; viure al psiquiàtric ja era una mort civil.

Uns anys més tard vàrem rebre l'encàrrec de la Generalitat de valorar tots aquells pacients crònics que eren de la nostra zona. Mesos d'entrevistes i una evidència clara: hi havia molts pacients «socials» al manicomi, ingressats, no per gravetat psicopatològica, sinó més aviat per interessos o per manca de recursos adequats. No eren persones còmodes en el seu entorn familiar i social. Feia molts anys que eren allà... Era possible que tornessin a viure fora? Un company em va dir: «Quan els preguntes l'edat, no et diuen l'actual; molt sovint et diuen l'edat que tenien el dia que van entrar al psiquiàtric...». Era veritat.

Ja existia una pensió a Salt pràcticament ocupada per nosaltres, la Torcuata. Havíem fet un projecte de mini-residència al veïnat, i altres companys havien cercat, amb molt d'entusiasme però sense finançament, recursos alternatius a l'hospitalització... Començàrem amb el primer pis oficial, però, amb el temps, seríem capaços de mantenir-ho, allò? El nostre objectiu era evitar que ningú més entrés al psiquiàtric i a la vegada començar a treure'n les persones que podien viure a fora.

Era una època en què no tothom estava disposat a entrar a casa d'un pacient. Quan es va obrir el primer pis... Aquells homes no havien fet servir una

paella a la seva vida! Els monitors (la Joana i en Jordi) anaven a buscar el dinar a la cuina de l'hospital, moltes vegades amb el seu propi cotxe. Algunes infermeres, com la Marta, sortien dels centres i anaven a fer «visites domiciliàries» i a administrar la medicació quan els pacients no anaven a prendre-la. Treballar davant la taula del despatx era molt més còmode i tranquil per nosaltres, però si volíem canviar les coses havíem de treballar fora de les parets de la institució.

Recordo perfectament el dia que en Santi i en Pepus van trucar a la porta del despatx, demanant on eren les treballadores socials que buscaven cases als pacients... Ells havien entrat al sanatori des de la llar infantil. Alguns companys es posaven les mans al cap: «Illusos..., però si porten tota la vida aquí!». Van venir a una sortida a la muntanya amb altres usuaris més joves i amb més habilitats, i la nostra sorpresa va ser veure aquella cara de felicitat a la cafeteria de l'hotel, amb l'angoixa i la sorpresa d'haver de decidir petites coses. No els havíem prohibit res i ens va costar entendre que no es volguessin separar de nosaltres. Era senzill: Mai havien decidit per ells mateixos, i necessitaven contínuament l'aprovació i les indicacions dels professionals, tal com ho havien fet tota la vida; igual que l'adolescent que co-

Els psiquiatres tenien moltes discrepàncies entre ells, però tots tenien una cosa clara: tancar algú al psiquiàtric, als pavellons de crònics, era un fracàs per a tots, i s'havia d'evitar sempre

El nostre objectiu era evitar que ningú més entrés al psiquiàtric i a la vegada començar a treure'n les persones que podien viure a fora

mença a sortir sol de casa.

A partir d'aquell moment, els recursos que havien nascut de la reforma psiquiàtrica els vàrem adaptar, quant a forma i normatives, al desplegament de recursos de la cartera de serveis que es posaven en marxa des del Departament de Benestar Social. Fent equilibris entre les necessitats d'un departament i de l'altre, si garantíem el finançament de tot, ja no hi hauria marxa enrere. Es van començar a obrir més pisos per les diferents comarques gironines i el programa es va consolidar.

La llar residència La Maçana, el 2004, amb atenció professional les 24 hores, havia d'atendre usuaris de més complexitat. Per sentit comú s'hauria d'haver obert a la comunitat, fora del recinte hospitalari, però era difícil trobar un edifici de tal magnitud i s'havia d'aprofitar el recentment tancat M1, un dels antics pavellons d'observació del psiquiàtric. Malgrat ser a dins del parc, funcionava de manera completament diferent a la del pavelló de crònics que havia estat: la porta sempre era oberta i l'estada, voluntària. La tasca, que va començar sent tosca i difícil, no sempre era entesa per tothom. L'encàrrec era clar: dinamitar el funcionament de les estructures des de dins mateix. Encara al 2004 els vestidors de roba eren comuns, els pijames, la roba interior... Quines discussions! I quantes persones ofeses quan els prohibíem literalment utilitzar la paraula *pavelló*! Perquè les paraules també fan els recursos...

Coincidint amb el temps, la Fundació Drissa, la Fundació Tutelar de les Comarques Gironines i l'obertura del nou Hospital de Santa Caterina van ser

la llançadora definitiva al canvi.

Hem utilitzat els recursos socials amb tècniques de rehabilitació psicosocial, com recursos de transició. Hem ajudat a millorar la vida de moltes persones. Per les vint-i-nou places de la llar han passat ja noranta persones, moltes de les quals ja han marxat i han creat una xarxa de relacions i vincles que els han fet sentir bé malgrat la malaltia, han après a identificar els punts dèbils i de risc i, sobretot, han guanyat dignitat.

Avui dia disposem de moltes més eines i professionals. Hi ha entitats i clubs que representen els mateixos usuaris i les famílies. Tenim medicaments nous però també noves drogues que actuen de manera molt perjudicial sobre les persones. Les complexitats han canviat però continuen existint, i no sempre és fàcil defensar els centres

oberts i sense contencions.

El repte futur és mantenir una atenció individualitzada però no despersonalitzada. Ara, a l'assistència moderna, parlem molt de símptomes, d'estadístiques i d'indicadors; els vincles ja no importen gaire. Persones tractades farmacològicament, que tenen un sostre i l'alimentació garantida, malgrat que estiguin aïllades o en situació d'exclusió, una exclusió controlada.

No podem oblidar que la persona és el principal subjecte del canvi i el motor de la pròpia vida, però necessitem temps per engegar el motor. Crec que el repte de futur passa per mantenir o crear petits nuclis de convivència, de relació, entre iguals, on les persones visquin amb un paper més o menys reconegut i el suport gradual i adequat en relació amb la malaltia i el moment que els ha tocat viure.

El repte futur és mantenir una atenció individualitzada però no despersonalitzada. Ara, a l'assistència moderna, parlem molt de símptomes, d'estadístiques i d'indicadors; els vincles ja no importen gaire

>> Moment festiu a la Llar Residència La Maçana amb motiu de la seva obertura. Al centre, la consellera Simó, i a la dreta (la segona), Maria Rosa Garcia. Font: ARXIU DE L'INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA (PEP IGLÉSIAS).

