

## **Inserció, Salut Mental Comunitària i Complexitat Reflexions entorn d'una experiència**

**Autor:** Jordi Foix Robert

Llicenciat en filosofia i Educador Social.  
Director de l'Associació Els Tres Turons

### **Resum:**

Un dels elements que han definit els moviments de renovació de l'atenció en salut mental, especialment a les persones amb dificultats greus, es la defensa de la pràctica en la comunitat front al model de custòdia fonamentat en la segregació.

El desenvolupament de xarxes d'intervenció en la comunitat (centres de salut mental, hospitals de dia,...) ha donat lloc al desenvolupament de nous serveis, els anomenats de rehabilitació psicosocial comunitària, la primera expressió dels quals va ser els centres de dia. Els orígens i evolució de la Associació Els Tres Turons van lligats a aquesta recerca d'eines d'intervenció en l'àmbit de l'habilitació i la inserció, de la recerca de respostes orientades no a la custòdia sinó a la recuperació de les capacitats de creació i de relació. Quins són els elements que caracteritzen aquesta intervenció per a la salut en l'espai comunitari?. Intentarem definir-ho en les següents línies des de la reflexió entorn a la nostra experiència concreta. Ho centrarem en tres àmbits que són, la dimensió comunitària, la complexitat expressada en la interdisciplinarietat i la inserció social pel treball.

### **La dimensió comunitària**

Un element característic que va definir aquests moviments per a la renovació ha estat la defensa de la pràctica en la comunitat front al model de custòdia, però el lloc no determina per se una pràctica determinada. Quan parlem de "comunitari", entenem que aquest concepte no defineix un espai urbanístic, sinó que ens estem referint a una pràctica conscient que reflecteix un seguit d'interaccions entre les diferents xarxes socials, formals i informals, que constitueixen la vida en un barri o poble determinats. Significa que aquest servei de salut mental està immers i participa d'aquesta realitat comunitària i de la seva complexitat. Dins l'àmbit de la salut molts cops es confon lo comunitari –una pràctica-, amb "extrahospitalari", una ubicació determinada, "física",

en la comunitat, confusió que pot portar a reproduir les pràctiques hospitalàries i de custòdia, de segregació i d'aïllament a la pròpia comunitat.

Aquesta concepció ens ha portat sempre a prioritzar els espais associatius (associacions de veïns i veïnes, casals, IES, Centres Cívics, horts urbans,...), com a espais d'interacció, no entesos de forma instrumental, únicament com usuari, sinó mitjançant acords de col·laboració amb les diferents entitats, com llocs on desenvolupar els projectes formatius, esportius, d'habilitació i d'inserció psicosocials on es poden desenvolupar i intercanviar relacions que facilitin trencar les tendències a l'exclusió social i afavoreixin pràctiques sustentades en la solidaritat i l'ajuda mútua.

Per posar un exemple entre d'altres possibles, a l'hora de pensar des de el Centre de Dia-Servei de Rehabilitació el desenvolupament d'un programa d'accés a les noves tecnologies, podíem instal·lar un parell o tres d'ordinadors a la seu del servei. Però al mateix temps, es va establir un acord amb ADSIS, un altre entitat d'iniciativa social del barri (el Carmel, de Barcelona) per al us estable del Punt OMNIA, experiència oberta al conjunt del barri d'accés a les noves tecnologies, gestionada per aquesta entitat. Aquesta pràctica estable en els diferents programes, afavoreix interaccions que tendeixen a trencar les tendències a l'aïllament, a l'hora que afavoreix la lluita contra els prejudicis i la imatge estereotipada que suporta el malalt mental. L'espai formatiu juga a l'hora una doble funció com espai de mediació i d'interrelació entre diferents col·lectius; permet als usuaris la recerca activa d'altres espais de relació no segregats. Es la possibilitat d'adquirir/recuperar la seva identitat com a ciutadans/es, com a éssers individuals i socials amb quelcom que aportar de forma activa, i no només rebre serveis o atenció.

Aquesta pràctica compartida entre diferents entitats del barri, ha donat lloc els últims tres anys a l'impuls d'un projecte de dinamització comunitari (Carmel Amunt) impulsat per diverses entitats d'iniciativa social (ADSIS, CEJAC, Caritas, Centre Juvenil Martí Codolar, Bolos Leoneses, Els Tres Turons,...), amb el suport de Serveis Comunitaris de la Generalitat i l'Ajuntament de Barcelona (Districte d'Horta-Guinardó) per afavorir i promoure interaccions entre el veïnat i col·lectius de persones amb dificultats d'inserció social per diferents motius.

Es en aquest sentit que, al parlar d'intervenció comunitària el concepte es refereix tant a la participació "en" com a la participació "amb" la comunitat.

Altres nivells d'intervenció comunitària es el que es refereix a la participació col·lectiva en la interlocució entre les diferents entitats i aquestes amb les administracions públiques. Aquesta participació es dona a dos nivells: com entitat, conjuntament amb el CSMA,

participant en la “Taula de Salut”, del districte ; altre ha estat l’impuls del grup de salut mental en el que participen l’associació, membres d’ADEMM, familiars d’AFAMCA. Son espais participatius que faciliten la informació, la comunicació i la reivindicació a l’hora que enforteixen la practica de ciutadania.

### **El diàleg interdisciplinari. La complexitat**

Aquesta pràctica que, no cal dir-ho, no és contradictòria sinó necessàriament complementaria amb disposar d’un temps i un espai propi -del que es pugui apropiari- per part de les persones usuàries ( la “cambra pròpia” de que ens parla Virgínia Wolff). Són aquestes, pràctiques que entren en contradicció amb la concepció de la persona usuària d’aquest tipus de servei entesa com a “pacient”, concepte, en aquest cas reduccionista, provinent del paradigma biomedic que no explica ni facilita la necessària comprensió i pràctica des de la complexitat.

Des d’un servei de rehabilitació en salut mental el factor determinant es entendre la malaltia mental com una situació, com un estat psicosocial i com un procés. No es tracta de no tenir en compte la importància dels aspectes mèdics o intrapsíquics, fonamentals, sinó de contemplar-los tots des d’un context que permeti entendre el patiment psicològic determinat per múltiples factors, que necessiten diferents respostes des de diferents sabers. Possibilitar la modificació d’aquesta situació psicosocial comporta intentar donar resposta integradora a unes necessitats que són individuals, grupals i que es donen en un context social determinat, modificacions que des dels serveis professionals només es poden afavorir des d’una pràctica integradora i des d’un necessari diàleg interdisciplinari, integracionista. On la participació de la pròpia persona usuària es determinant i la adaptació del serveis a les seves necessitats específiques fonamental.

Es aquesta visió des de la complexitat que facilita reconèixer els elements d’exclusió social i marginació, el diferents nivells que es donen i com es relacionen entre ells i poder cercar respostes adreçades a la salut. Comprenent els diferents moments evolutius, no confonent el “desig” del professional amb la possibilitat i el desig de l’usuari, sabent que hi ha elements comuns que donen identitat a un col·lectiu de persones, però que a l’hora, “cada persona es un mon” amb unes necessitats específiques degudes a la seva situació personal i el context familiar i social en el que es mou i, que per acompanyar a aquesta persona, com al seu entorn familiar o afectiu mes proper, s’ha de comprendre la seva realitat des d’aquesta complexitat i poder desenvolupar elements de canvi.

Es des d'aquesta visió que agafa sentit el concepte d'interdisciplinarietat, on el professional es un subjecte col·lectiu, l'equip d'intervenció, es tracta d'una integració de sabers on cadascun d'ells per separat es inevitablement parcial.

### **La inserció social pel treball**

Des dels inicis de l'Associació s'ha donat molta importància al paper del treball com a eina de socialització, pel desenvolupament de l'autoestima i la capacitat d'autodeterminació personal i, en primer lloc com a desenvolupament efectiu d'un dret de ciutadania. Aquest criteri ens ha portat a desenvolupar diferents accions de formació ocupacional, de mediació per a la inserció laboral –en col·laboració amb altres entitats de la xarxa de salut mental-, una Casa d'Oficis, un servei de valoració, orientació i suport a la inserció en el mercat de treball ordinari o protegit (ITINERE-Tres Turons), una empresa d'inserció –d'economia social solidària- especialitzada en arts gràfiques (ENTINTAT E.I.) i un projecte de serveis de proximitat (REPARTIM E.I.), projecte que expliquem amb una mica més de detall perquè en bona mesura, el seu desenvolupament expressa les diferents línies de treball i filosofia d'intervenció orientades des de la Salut Mental Comunitària que s'han explicat en línies anteriors.

A finals de 1999, neix l'idea de crear uns serveis de proximitat, de domiciliació de la compra als mercats municipals del Carmel i d'Horta. La proposta es que aquest projecte d'inserció laboral estigui portat principalment per persones usuàries dels serveis de salut mental del districte (CSMA i Centre de Dia-Servei de Rehabilitació Comunitària). En un primer moment es va desenvolupar un programa formatiu per habilitar als alumnes, realitzant pràctiques formatives als propis mercats on avui el servei funciona amb plena normalitat. El projecte s'ha desenvolupat amb la col·laboració de la direcció i les juntes de comerciants dels dos mercats, l'Institut Municipal de Mercats i Barcelona Activa. L'èxit de l'experiència ha portat que en aquest moment s'estigui en fase d'ampliació al mercat del Vall d'Hebron amb el suport de la fundació Un Sol Mon i, amb la federació de comerciants del "Cor d'Horta" s'estigui treballant en la recerca de nous filons d'ocupació. Al mateix temps s'ha pogut signar un acord amb Caprabo i Condis per tal de poder ampliar els itineraris d'inserció. El desenvolupament d'aquesta experiència aporta, pensem, diferents beneficis socials que resumiríem de la següent manera: S'afavoreix una imatge social, de cooperació i de solidaritat per part dels mercats impulsant una pràctica d'integració social amb un col·lectiu de veïns especialment desfavorit, desenvolupant una pràctica on la pròpia comunitat participa activament com agent de salut.

Al col·lectiu amb especials dificultats del propi districte que troba una possibilitat de sortir de l'exclusió social a partir de la realització d'una activitat normalitzada, inserida dins d'un espai normalitzador, beneficiosa per a la comunitat.

Es fa partícip al ciutadà/na (juntetes de comerciants, clients/es dels mercats,..) d'una forma directa en la lluita per la integració i contra l'exclusió social i en el desenvolupament de valors solidaris.

### **Conclusions obertes**

La interacció d'aquests àmbits perfila una pràctica social que necessàriament ha d'estar acompanyada pel criteri de l'avaluació sistemàtica i continuada. No totes les intervencions son útils per a tothom. Ni tot passa necessàriament per la inserció laboral, però si que tot succeeix en la comunitat on es poden cercar diferents propostes socialitzadores, on un es pot sentir útil i reconegut pel que es i pel que fa, mes enllà de les etiquetes i estereotips que promouen la inseguretat i els prejudicis vers qualsevol expressió de la diferència. Es en aquests diferents sentits que es pot parlar de salut mental comunitària.

Tampoc molts cops el context, com ara els àmbits de les diferents administracions, responsables de facilitar la iniciativa social/pública en la lluita contra la exclusió, ajuden. En l'àmbit de la salut mental, per exemple, ens trobem de vegades que, mesures desenvolupades en principi per afavorir la discriminació positiva, com ara el certificat de disminució, a la llarga, limiten a bona part del col·lectiu per no introduir elements d'ajust, com per exemple passa amb la seva exigència a l'hora d'accedir a determinats drets com la vivenda, el treball, etc.

Un problema semblant es dona quan s'exigeix des del Servei Català de Col·locació introduir al malalt mental dins d'un codi que està informàticament a l'abast d'altres centres formatius, el que pot produir efectes de discriminació i estigmatització.

No s'ha desenvolupat tampoc encara, mes enllà "d'experiències pilot", polítiques, necessàriament interrelacionades entre els diferents departaments –excessivament fragmentats- del conjunt de les administracions que afavoreixin intervencions integrades, inevitablement complexes com dèiem, i facilitin la seva continuïtat en el temps. Les pràctiques de lluita contra la exclusió social es veuen cada cop mes limitades en la seva capacitat de fer front als nous reptes, degut a les noves complexitats socials que a l'hora, poden anar produint noves formes de patiment mental i expressions de la exclusió social.