

# *La casa de transición. Recurso especializado de salud mental*

M<sup>a</sup> Teresa ZURDO HERNANDEZ

## ***La reforma psiquiátrica en la Comunidad de Madrid***

Es el antecedente inexcusable para entender el significado del recurso social al que dedico estas páginas. La Casa de Transición de la Consejería de Salud se crea en el contexto de la Reforma Psiquiátrica. La reforma psiquiátrica comienza en España con cierto retraso sobre otros países de más larga tradición democrática. Si bien, como en el resto de los países en que se lleva a cabo, se basa en la necesidad, sentida fundamentalmente por los profesionales que trabajan con los enfermos mentales, de dar nuevas respuestas a las demandas.

El ingreso en un hospital psiquiátrico ha sido, históricamente, la única alternativa pública ante la aparición de la enfermedad mental. Este modelo de atención suponía para el enfermo la separación, por períodos excesivamente largos y a veces definitivos, de

su familia, de sus contactos sociales y de su trabajo. Llegado el momento del alta, la marginación agravada por esta separación, la pérdida del trabajo en la mayoría de los casos y el distanciamiento en las relaciones —tanto familiares como sociales— convertían a la persona en "objeto pasivo". Era alguien a expensas de lo que los demás quisieran darle, ya que su identidad de "sujeto" había quedado presa en el estigma de la "locura". El mismo hecho de que el ingreso se produjese en un hospital específico para los locos suponía la connivencia con el mito popular de que "la locura se contagia".

Sin dudar de que la hospitalización es necesaria en situaciones de enfermedad, tanto físicas como psíquicas, habría que definir el cómo, dónde y cuánto de las hospitalizaciones de los enfermos mentales.

La hospitalización, cuando es necesaria, se realiza actualmente en las camas del hospital general que

corresponda, de acuerdo con el domicilio y la zonificación sanitaria, y por el tiempo estrictamente necesario, acompañado de las garantías legales a que hubiese lugar en caso de que el ingreso se produzca en contra de la voluntad de la persona.

Para acercar la atención al ciudadano se han creado los Servicios de Salud Mental Comunitarios. Ejercen su responsabilidad sobre un distrito y están formados por un equipo multiprofesional. El trabajo en equipo interdisciplinario supone el abordaje conjunto de una demanda. Cada profesional intercambia sus conocimientos y formación para responder a la demanda, produciendo una atención cualitativamente superior. Se trata por tanto de un avance en el modelo de atención en Salud Mental. Los beneficios son indiscutibles para las personas que, en un determinado momento de su vida, sufren una enfermedad mental y acuden a un Servicio público para recibir atención.

Es interesante analizar, desde nuestra profesión, la importancia que adquiere "lo social" en esta reforma:

- Los ingresos se realizarán en camas de hospitales generales, lo que supone un mensaje claro frente al mito popular favorable a retirar al loco, cuanto más lejos mejor, por su potencial peligro y su riesgo de contagio. Pasa así la enfermedad mental a ser considerada una enfermedad más, y como tal es atendida.
- Los Servicios de Salud Mental valorarán desde una concepción globalizadora el tipo de atención adecuado a la problemática que presenta cada

persona. En todos los Servicios de Salud Mental al menos uno de los componentes del Equipo es un Diplomado en Trabajo Social. Este modelo explicita la importancia que se le da a mantener el máximo nivel de normalidad a la vida del usuario que, si bien es atendido terapéuticamente, también se tienen en cuenta las circunstancias personales y sociales y la importancia de que siga manteniendo la mayor cantidad y calidad de vínculos afectivo-relacionales.

- Los Servicios de Salud Mental trabajan en coordinación con los Servicios Sociales del distrito, elaborando programas conjuntos y facilitando la inclusión y el uso de los Servicios Sociales para aquellas personas que lo deseen o precisen. La coordinación con otros recursos culturales, deportivos y laborales ha significado grandes avances en la concepción del enfermo mental como sujeto de plenos derechos. Los Servicios de Salud Mental organizan su trabajo base a programas. Uno de los programas más importantes es el Rehabilitación y Reinserción Social.

Citando a Bazzoli: "Una actividad adecuada en rehabilitación necesita una modalidad diagnóstica que tome no solamente en cuenta las características psicopatológicas de personalidad y situacionales del sujeto, sino también que esté en condiciones de individualizar y valorar objetivamente en el tiempo las deficiencias presentes que dependen de factores médicos y sociales".

### **La casa de transición**

Ante la necesidad de desarrollar recursos alternativos a la hospitalización psiquiátrica, se pone en marcha la Casa de Transición en 1988. Se entiende como un recurso especializado del programa de Rehabilitación y Reinserción Social, destinado a los enfermos mentales que se atienden por los Servicios de Salud Mental Comunitarios de la Consejería de Salud, e integrados en el programa de Rehabilitación y Reinserción Social.

La estancia máxima de los residentes en la Casa de Transición es de seis meses, durante los cuales se trabaja en base a un proyecto individualizado. Esta limitación temporal hace emerger una estrategia de acción en la que residentes y equipo han de comprometerse en un proyecto temporal, y no indefinido como lo era la hospitalización manicomial. El proyecto, en el que el sujeto tiene que ser agente y protagonista, debe posibilitar el acceso a una mayor calidad de vida. Significa pues que el enfermo, los Servicios de Salud Mental y el equipo de la Casa de Transición han de tener en cuenta los diversos elementos constitutivos de la situación personal del enfermo (familia, clase social, premisas culturales, situación económica, abordaje terapéutico) y así propiciar un dinamismo que conduzca a situaciones nuevas que comporten un menor sufrimiento.

Los Servicios de Salud Mental garantizan el principio de continuidad terapéutica, haciéndose cargo del seguimiento farmacológico y psicote-

rapéutico. La relación terapéutica abre la posibilidad de que se produzcan cambios y que el sistema personal de el enfermo se reorganice en base a una nueva coherencia.

Las nuevas posibilidades que aparecen en la Casa de Transición se basan en la conexión de varios elementos: separación parcial del núcleo originario, aumento de las relaciones interpersonales y de las responsabilidades, etc. La Casa de Transición dispone de 13 plazas, ocupadas por hombres y mujeres que vienen derivados de los Servicios de Salud Mental. La derivación la valora el Equipo de Evaluación y Seguimiento, formado por profesionales tanto de los Servicios de Salud Mental como de la Casa de Transición. Este equipo tiene en cuenta en todas las propuestas: la pertinencia de la derivación, el tiempo de estancia y los objetivos. En reuniones mensuales se realiza el seguimiento de la evolución de cada residente durante su tiempo de permanencia en la Casa.

La denominación "Casa" no es una decisión gratuita, sino un posicionamiento desde el que asumimos que el proceso de rehabilitación se realiza en escenarios diferentes: encuadre terapéutico, espacios relacionales, tiempos libres, trabajo y, por supuesto, "casa". En la Casa de Transición acompañamos a los residentes 24 horas al día y 335 días al año. Los técnicos del equipo conviven con los residentes, interviniendo cuando es necesario. La continuidad horaria trata de no agudizar más la fragmentación interna que sufre el psicótico y facilita

una organización secuencial y convencional del tiempo que se aproxime, en ritmos, a "lo normal".

Entendemos que el sentido de la rehabilitación está en la experiencia del paciente en su psicoterapia y en su vivir cotidiano. El enfermo ha de ser capaz de ir aumentando su tolerancia a las frustraciones que van apareciendo, sin desestructurarse. Este reaprendizaje posibilitará salidas más adecuadas a situaciones similares en las que se desencadenaron crisis, lo que le permitirá posteriormente referirse a cómo ha resuelto él sólo los problemas cuando vuelvan a aparecer situaciones conflictivas.

En la historia de los residentes en la Casa de Transición aparecen dificultades de diferente índole y, generalmente, de largo curso. Son comunes los problemas familiares, baja autoestima, déficit formativo, deterioro en la capacidad de relacionarse y falta de motivación o de capacidad para realizar aquellas actividades cotidianas que nos permiten la inclusión en un sistema social normal. Es conocida la dejadez en el cuidado personal de nuestros enfermos: no tienen para quién vestirse adecuadamente. Levantarse por la mañana, ¿para qué, si las dificultades relacionales no les auguran ninguna satisfacción?. No les espera un trabajo y, frecuentemente, sus intentos de formarse han sido frustrantes. El juego del dar y recibir es muy débil o inexistente. A pesar de todo, durante su estancia en la Casa de Transición, el residente debe integrar pérdidas dolorosas y comprender que la solución de una parte de sus

dificultades, con las personas significativas de su entorno, dependerá de ellos.

Residir en la Casa de Transición en un contexto grupal es un tiempo de apuesta por la reconstrucción y la reorganización de la propia historia. El sujeto tiene que llegar a entender la importancia de su propio compromiso en el proceso rehabilitador, reconstruyendo el pasado vivido y hablando sobre las dificultades y conflictos encontrados. Es la Casa un nuevo "tiempo" y un nuevo "espacio" donde, a través de experiencias concretas, se podrán aprender formas que acerquen lo más posible a lo que son unas condiciones de vida normales. Se trata de revisar la propia historia, reflexionar sobre lo que fue y lo que pudo ser y aceptar, sin grandes montos de sufrimiento, aquellas renunciadas que todos hemos tenido que ir haciendo a lo largo de nuestra vida. Progresivamente se van asumiendo, a veces con gran esfuerzo y lentitud, las acciones cotidianas, lo aparentemente banal (ver la TV, levantarse, utilizar la lavadora, cocinar, etc.), para conseguir una autonomía a la que en numerosas ocasiones ya se había renunciado. Se favorece que aparezcan preguntas sobre las dificultades y que cada persona vaya aventurando respuestas: éste es el lugar de la Casa de Transición.

La Casa de Transición es una micro-estructura, en conexión con diversos elementos terapéuticos, que pone a disposición del usuario un espacio, un tiempo y unos profesionales para potenciar el emerger de una

nueva coherencia vital. En esta microestructura de la que el individuo forma parte, hay momentos para hablar de qué se busca en la formación, cómo fueron las experiencias anteriores; hay momentos para hablar del trabajo, de los miedos o de la soledad. Aparece entonces un plano de mayor realismo en las relaciones interpersonales, buscando soluciones que contemplen cambios más sinceros y responsables.

Restituir la capacidad social, en el sentido más amplio de la palabra "social", y prevenir la cronificación a través de la rehabilitación de los cotidianos son objetivo de la Casa de Transición. Largos períodos de internamiento o el progresivo empobrecimiento de su vivir cotidiano en la comunidad han hecho que frecuentemente pierdan toda noción de sus propias capacidades. En el escenario operativo-metafórico que es la Casa, se realiza la experiencia rehabilitadora. Las palabras "habilidad", "dignidad" y "autonomía" —a las que continuamente hacemos referencia en rehabilitación— son el soporte de la estrategia de nuestro trabajo.

Para poder acceder a esta experiencia es necesario, por una parte, que el enfermo tenga un proyecto. Un proyecto en el sentido de "proyectarse", de dirigir algo propio hacia adelante, al exterior. La aparición del deseo de formarse, de trabajar, de divertirse o de realizar cualquier actividad física son importantes. Por otra parte es necesario tener una "casa", un lugar donde eres sujeto ante los demás, donde tienes tu espacio. Eso es lo que a todos nos permite salir

afuera, a conectar con otras personas, a realizar actividades más o menos gratificantes.

Cuando en la relación terapéutica aparecen estas condiciones los Servicios de Salud Mental proponen al enfermo su inclusión en la Casa de Transición. A partir de aquí comienza la elaboración de un programa individualizado que organiza la gestión del vivir cotidiano. Los programas individualizados son una herramienta en el trabajo rehabilitador con cada uno de los residentes y comprenden objetivos generales y objetivos específicos. Responden a las grandes áreas de necesidad que son salud, autonomía personal, autonomía social y trabajo. Los objetivos generales de cada residente son propuestos por los correspondientes Servicios de Salud Mental y se concretan en otros específicos que elabora el residente y el equipo de la Casa de Transición.

Para llegar a conseguir los objetivos se utilizan los espacios cotidianos: asambleas, actividades de la vida diaria, etc. Esto pone en juego las propias exigencias y las de los demás, dando lugar a la aparición de las dificultades que cada persona ha ido teniendo en su vida. Aprender a aceptar las diferencias posibilita la inclusión en un orden social donde cada uno ha de construirse su identidad, respetando la del otro. Allí donde las dificultades aparecen, están las personas del Equipo para cuestionarse, con el residente, por qué aparecen y si son posibles otros modos más adecuados de respuesta. Están también los terapeutas de los Servicios de

Salud Mental para interpretar, con la persona, el sentido de estas dificultades.

La posibilidad de que se produzcan cambios es un valor de la conexión de todos estos elementos, poniendo de manifiesto la potencialidad terapéutica de un Servicio público que se hace cargo de los problemas psicopatológicos del usuario.

Los vínculos sociales que se crean a lo largo del tiempo de estancia en la Casa de Transición habilitan a los residentes para recuperar alguna capacidad de establecer otros vínculos con el exterior (relaciones laborales, afectivas, etc.). La Casa de Transición se sitúa en el lugar de cuidarse como ser humano; cuidarse en qué se come y cómo se prepara, en mantenerla confortable, en charlar o comentar las noticias del periódico. En la Casa se espera a cada residente cuando vuelve de aquello que va capacitándose para hacer afuera, se le pregunta cómo le han ido las cosas, se escuchan frecuentes enfados —y a veces, alegrías— y se trata de ir entendiendo por qué se producen unos y otras.

En la Casa de Transición no se organizan entretenimientos en el sentido de "entre-tener" o "tener dentro". Nuestro objetivo no es darles la vida organizada según nuestros criterios, sino apoyar su proyecto, su proyección hacia otros grupos, hacia su propia comunidad donde encontrarán personas que, como ellos, buscan trabajo, bailan o esperan pacientemente que les toque su turno en la pescadería.

## **Los servicios de salud mental**

Para los Servicios de Salud Mental la utilización de un recurso especializado como la Casa de Transición supone un esfuerzo de dedicación y disponibilidad.

El terapeuta ha de ser capaz de escuchar cuáles son las necesidades del enfermo y en qué momento le propone la posibilidad de vivir en la Casa de Transición. Además, ha de trabajar aquellos movimientos dinámicos que se producen en personas con enfermedad mental crónica y que pasan a convivir seis meses con otras personas desconocidas, en situaciones similares, y con un equipo de profesionales disponible 24 horas, en un lugar donde se espera que se hagan cargo de algunas cosas de su vida y, si puede ser, mejorar en el sentido de que les vaya mejor.

Un profesional de cada servicio de salud mental con referencia a la Casa de Transición, forma parte del Equipo de Evaluación y Seguimiento. Este profesional tiene que dedicar parte de su tiempo a asistir a las reuniones mensuales y ser miembro activo de la evaluación de los candidatos propuestos por cualquier Servicio de Salud Mental. En estas mismas reuniones asume la responsabilidad del seguimiento de cada uno de los residentes en la Casa, valorando los avances o proponiendo mejoras para conseguir los objetivos. El terapeuta de los Servicios de Salud Mental mantiene reuniones periódicas con los técnicos del equipo de la Casa de Transición.

ción, que asumen el papel de responsables del programa individualizado de cada residente, y asiste a las reuniones familiares que se consideren necesarias para el progreso del enfermo. En otros términos, los Servicios de Salud Mental no utilizan la Casa de Transición como un depósito temporal de sus pacientes, sino que se implican en una interacción asistencial que favorezca una evolución positiva de los enfermos por ellos atendidos.

### **Los servicios sociales**

Para conseguir los objetivos individualizados en las áreas de formación, ocio, cultura, deportes y trabajo, se prioriza la utilización de los recursos socio-comunitarios y de los Servicios Sociales que están a disposición de todos los ciudadanos.

La relación con este tipo de recursos es continua y está demostrando excelentes resultados. En la Casa de Transición contamos con la información recibida a través del Programa de Rehabilitación y Reinserción Social de los Servicios de Salud Mental. Esta información se transmite a los residentes, por si estuvieran interesados en su utilización. Es nuestra función motivarles para que deseen realizar alguna actividad, acompañándoles en sus temores, en sus intentos de abandono, en sus dificultades de concentración, en los fracasos que aparecen o en la satisfacción por el éxito, cuando llega.

A lo largo de los años que lleva funcionando la Casa de Transición, los dispositivos que han utilizado los

residentes han sido muy variados, ya que siempre es necesario tener en cuenta la edad, procedencia social e intereses personales de cada uno. Valgan como ejemplos algunos de los recursos que se han utilizado

En FORMACION, las Escuelas de Formación Profesional, el INEM, las academias, los cursos en Casas de Cultura y de Juventud. En CULTURA, las Bibliotecas, los cursos, las visitas a museos y exposiciones. En OCIO, los restaurantes, teatros, conciertos, excursiones, acampadas, verbenas y fiestas populares. En DEPORTES, tenis, natación, gimnasia de mantenimiento, atletismo.

### **El equipo**

El equipo de la Casa de Transición lo formamos 13 personas: la Directora, 11 Técnicos en Rehabilitación y Reinserción Social y 1 Administrativo. Los Técnicos en Rehabilitación y Reinserción Social son Titulados de Grado Medio y Superiores, con diferentes titulaciones. Sus tareas, y por lo tanto su salario, son iguales; en el trabajo en equipo cada uno de ellos aporta su especificidad profesional, siguiendo así la línea marcada por la propia Ley de Sanidad de atender la demanda desde equipos multiprofesionales.

Una nueva necesidad del quehacer en Salud Mental lleva a la necesidad de estructuras asistenciales flexibles y polivalentes. Los técnicos trabajan en turnos de 24 horas. Esta cadencia temporal potencia la capacidad contenedora, evitando las ruptu-

ras relacionales y de tarea que supondrían tres cambios de turno diarios, acercándose más a lo que sería la presencia de los miembros de una familia. Para conseguir cada progreso, por modesto que sea, el Equipo de la Casa de Transición ha de mantener una actitud receptiva, lo que comporta la disponibilidad del técnico, que va desde enseñar a hacer una cama, mantener reuniones con las familias, acompañar a comprarse ropa, etc. Son los propios residentes los que se hacen cargo del funcionamiento y mantenimiento de la Casa. Esto permite que aprendan, recuperen o simplemente se habitúen a la realización de las tareas domésticas; tareas que podrán realizar a su salida, bien sea a un piso protegido, al domicilio familiar o a un piso propio.

La realización de estas tareas es una herramienta fundamental en la rehabilitación. Cuidar de la alimentación, de la propia imagen, del espacio en que vivimos, nos introducen en un orden que todos debemos asumir y supone una preparación para ser capaces de trabajar, estudiar etc. En la Casa de Transición se espera, y hasta se exige, que realicen estas tareas por el efecto de progreso que tienen en las capacidades personales de los residentes.

Las peculiaridades descritas de la Casa de Transición han sido posibles en un momento en que los profesionales teníamos que abordar una reforma necesaria. La respuesta del internamiento manicomial a una demanda de atención en Salud Mental ya no era posible. Como para instau-

rar cualquier nuevo servicio el último responsable ha de estar de acuerdo, así ha sucedido en la puesta en marcha de la Casa de Transición. La Casa de Transición, recurso pionero en España, emerge en un momento en que la Comunidad de Madrid como institución posibilitaba la reflexión y la creatividad; en que el responsable de Salud Mental estaba comprometido con su tarea; en que el programa de Rehabilitación es apoyado por su importancia por la Consejería de Salud (muchas veces derrochando creatividad por parte de la persona responsable, a falta del deseable presupuesto) y en que algunos Sindicatos tratan de entender cuáles son las necesidades para que un proyecto funcione.

### **Las familias**

La enfermedad mental provoca generalmente un círculo vicioso en el entorno familiar, en el sentido de que, al caer enferma la persona, tiende a ser reemplazada en sus actividades y progresivamente a no esperarse nada de ella. Esto agrava su inhabilitación. La familia suele estar cansada y espera pocos cambios. Son largos años de enfermedad en los que los reproches mutuos constituyen la dinámica cotidiana. Conocer a la familia nos permite comprender mejor al enfermo. Para ello se tienen contactos —cuando es posible— con los familiares: desde una invitación a tomar café en la Casa hasta reuniones, más o menos estructuradas, con objetivos concretos. Estas reuniones se llevan a cabo delante del residente.

## **Los programas**

En la Casa de Transición el trabajo se centra metodológicamente en una serie de programas. Dar cuenta de los programas sería demasiado largo para esta nota. Sí esbozo, por su importancia, lo que es el programa que llamamos de "Tutorías".

Dos técnicos del equipo trabajan con un grupo de residentes, reuniéndose semanalmente. En estas reuniones se proponen acciones concretas dentro del marco del proyecto individualizado de cada residente. Los técnicos han de estar en disposición de escuchar y reconocer el valor de la palabra de los residentes, entendiendo las dificultades para cumplir los compromisos adquiridos, buscando nuevos caminos menos conflictivos en cualquier ámbito de la vida, apoyando los progresos que se vayan consiguiendo. Los tutores mantienen reuniones periódicas con los terapeutas de los Servicios de Salud Mental; en ellas se facilita el intercambio de información y se coordina el trabajo profesional. Desde el programa de Tutorías se llevan también a cabo las reuniones familiares oportunas.

## **Voluntario social**

En la Casa de Transición contamos con la colaboración de voluntarios sociales. Ellos son un recurso generado por la propia comunidad y realizan, junto con los residentes, diversas actividades que se ajustan a la disponibilidad para la acción volun-

taria y a los intereses de los voluntarios y los residentes.

Las actividades de los voluntarios no están prefijadas, ya que cada grupo de voluntarios y de residentes tiene sus peculiaridades. Durante un primer período se facilita desde la Casa el conocimiento de los voluntarios y los residentes, para que de este conocimiento pueda emerger alguna relación más cercana sobre la que plantear actividades conjuntas. Estas pueden ir desde el simple paseo, tomar un café, salidas al campo o cualquier otra. La presencia de los voluntarios busca facilitar el paso de las relaciones con profesionales (técnicos de la Casa, Servicios de Salud Mental) a las más normalizadas en la comunidad (vecinos, tenderos, etc). Este es, a grandes rasgos, el trabajo en la Casa de Transición y el soporte teórico en que nos movemos.

La Casa de Transición trata de ser una "casa" en el sentido simbólico y de "transición" en el sentido de que "algo transite" y se mueva en una dirección más saludable. "Transición", ¿hacia dónde?. No tenemos una respuesta única ni prefijada.

En un primer momento la salida de la Casa de Transición puede estar prevista hacia un piso protegido o al domicilio familiar. Pero en los seis meses de estancia en la Casa pueden aparecer otras alternativas: independizarse, volver con la familia, compartir un piso... que suponen en la persona el emerger de un proyecto propio de vida. El intento es siempre buscar un camino en el que la persona pueda tener relaciones menos conflictivas y

más gratificantes en aquellos lugares donde decida vivir, trabajar o divertirse.

Una vez cumplido el tiempo de estancia son muchos los ex-residentes que siguen manteniendo relación con la Casa de Transición, lo que nos permite hacer un seguimiento en el tiempo y valorar a más largo plazo los resultados de nuestro trabajo.

Ha sido estimulante para mí haber podido utilizar la ocasión que

me ha brindado Cuadernos de Trabajo Social para dar cuenta de un trabajo en el que estamos comprometidas muchas personas.

---

*María Teresa ZURDO HERNANDEZ  
Consejería de Salud  
Comunidad Autónoma de Madrid*