



El Equipo de Apoyo Social Comunitario de Torrejón (EASC) se puso en funcionamiento en diciembre de 2007, está integrado dentro de la red de recursos públicos de atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, y está gestionado por Manantial Gestión. Trabajamos de forma coordinada y complementaria con los programas de continuidad de cuidados de los Servicios de Salud Mental de Torrejón de Ardoz.

El EASC es un dispositivo que permite tener un apoyo social para fomentar relaciones significativas con otras personas y con la comunidad.

Con este escrito queremos reflejar parte de nuestro trabajo, el cual se desarrolla en el domicilio de las personas que atendemos y en su propio entorno comunitario, analizando con detenimiento el vínculo que se establece dentro de la atención en el EASC, teniendo en cuenta, que tiene unas características particulares que no se dan en las atenciones llevadas a cabo en otros entornos institucionalizados.

Tras un largo recorrido son muchas las personas que hemos conocido y las experiencias vividas dentro del equipo, por lo que queremos compartir algunas de ellas que ejemplifican aspectos relevantes del trabajo propio del EASC.

CASO 1

El personal del EASC, por lo general, tendrá que dedicar gran número de atenciones a establecer el vínculo con la persona, hasta que ésta pueda sentirlo como un lugar seguro en el que poder compartir sus vivencias actuales y pasadas; un espacio del que poder apropiarse y comenzar a pensar en los cambios que quiere llevar a cabo.

Harut: Una sábana y un sofá

Julio de 2013, derivan al equipo a un varón de 23 años con el objetivo principal de que las profesionales del equipo valoremos el caso. El psiquiatra refiere de manera textual “necesitamos saber qué está pasando en esa casa”, porque ante varias propuestas de intervención, los padres se mostraban reticentes por falta de confianza en los profesionales de salud mental.

Primer día que acudimos al domicilio, la incertidumbre nos acecha, la curiosidad y las dudas también forman parte de nuestro imaginario. ¿Cómo sería Harut? , ¿Cómo serían estos padres?, ¿que nos encontraríamos en la casa? ¿Cómo nos recibirían?... muchas eran las preguntas sin respuesta que nos asaltan, pero entre tanto batiburrillo...un objetivo claro, al menos conseguir una segunda cita.

Llamamos al telefonillo y tras quince minutos de espera, baja el padre y nos pide disculpas por la demora. Refiere que Harut no accede a que entremos en el domicilio y tampoco quiere salir a conocernos. El cansancio se refleja en su cara, muestra angustia por haber dejado a Harut sólo en casa, por lo que nos concede unos minutos en los que al menos conseguimos encuadrar una siguiente cita para la próxima semana. El padre no tiene ninguna esperanza de que su hijo cambie de parecer, desesperanzado y con gesto de resignación accede a la propuesta planteada.



Una tras otra, se van sucediendo las semanas en las que nos acercamos al domicilio con el aparente fracaso de no conseguir ver a Harut, pero con la sensación de estar empezando a construir algunos peldaños que nos puedan acercar a él.

Todo un año de constructos, en los que se va generando un vínculo de confianza con los padres que les permite ir poniendo palabras a la difícil situación que viven en casa, con el desconcierto y la angustia de querer buscar una explicación a qué es lo que le está ocurriendo a su hijo y la terrible sensación de que nada de lo que se haga va a poder revertir dicha situación.

Nuestra labor....prestar oídos, recoger dicha angustia y principalmente ESTAR.

Durante un año continuamos con estos encuentros principalmente con el padre, (la madre trabaja en las mañanas), pero la desesperanza comienza a hacer mella, y empiezan las anulaciones de citas, llegando incluso a perder el contacto presencial.

Pasados unos meses, y aprovechando un periodo vacacional de la madre (la cual siempre se ha mostrado más permeable y pragmática para llevar a cabo algunas de las propuestas que hemos ido formulando) conseguimos reanudar la intervención, y establecer un encuentro en el domicilio. En este momento, la madre está dispuesta a abrirnos la puerta a pesar de que Harut se niegue.

Llega el tan ansiado día, y como no podía ser de otra manera la realidad nos deja perplejas. Creo que nunca olvidaré esa primera imagen en la que vemos a alguien hecho un ovillo en un sofá de una plaza, cubierto casi en su totalidad por una sábana, de la que tan sólo asomaban unos ojillos asustados. Nos presentamos, y tratamos de iniciar conversación, sin recibir respuesta.

Tras casi tres años, habíamos conseguido poner todos los peldaños para poder conocer a Harut, y ahora ¿Qué?, ¿Cómo acercarnos a él?, ¿cómo conseguir que confiara?, ¿Como hacer para no derribar los pequeños cimientos construidos?, en definitiva...¿Cómo continuar?

De nuevo, la premisa de la calma y como objetivo principal, que tolere nuestra presencia. En esta ocasión, más difícil todavía si cabe, porque ahora ni tan siquiera había oídos que prestar ya que no articulaba palabra.

Le nombramos el encuadre de citas que vamos a establecer y asumimos que la no respuesta es una aceptación.

Sin prisa, sin pausa, estando, y con la única herramienta de nuestro ingenio por bandera iniciamos esta andadura. Son muchas las citas en las que el mutismo es absoluto, pero poco a poco, comienza a descubrirse y a dejarse ver en la literalidad de la expresión, ya que progresivamente, la sábana tras la que se cobija deja de ser el telón en el que resguardarse atreviéndose a mostrar el cuerpo.

Impacta la apariencia que presenta, trayendo a la memoria la imagen de los niños ferales. Un chico joven, demacrado, extremadamente delgado, barba y pelo largo totalmente descuidados, y a nivel postural, encogido y rígido, postrado en un sofá. Pasan casi tres meses, hasta que Harut conecta con nosotras y comienza a hablar.





Las primeras sesiones en las que se producen conversaciones tienen un contenido aparentemente trivial, vamos acercándole el mundo de manera gradual mediante revistas, periódicos y libros a través de los cuales se desprenden temas de los que hablar, de esta forma vamos descubriendo quién es.

De manera progresiva, se hace posible aumentar la frecuencia de las citas, y paralelamente los padres acceden a tener un espacio de encuentro familiar en el que poder trabajar sobre diversos aspectos, entre ellos la posibilidad de un ingreso.

Durante muchos meses, nos movemos en un vaivén de pequeños avances y retrocesos, hasta que finalmente los padres acceden a un ingreso involuntario del cual pasa directamente a UHTR (Unidad Hospitalaria de Tratamiento y Rehabilitación), ¡todo un logro!

El paso por dicha Unidad no fue sencillo, pero sin duda fue clave para poder introducir nuevas líneas de intervención, y descartar un origen orgánico de la patología.

Gracias al sólido vínculo que ya estaba establecido tanto con Harut como con sus padres, fue posible que mantuvieran la estancia en la Unidad y asumieron las pautas que desde la misma se iban poniendo en marcha.

Durante toda su estancia en UHTR nuestras citas se siguieron manteniendo con una frecuencia regular. Fue allí, donde por primera vez conseguimos salir a la calle con Harut, y como un hito importantísimo, fue posible ir con él al Jardín Botánico de Madrid.

Tras casi dos años, Harut regresa a casa manteniéndose en el EASC y habiendo sido derivado al CDSS (Centro de Día de Soporte Social).

A día de hoy, Harut continua en el recurso, nuestras citas ya son siempre fuera del domicilio, hablamos y reímos con él, pues tiene un sentido del humor increíble. Después de nuestras citas, suele quedarse solo, un rato más en la cafetería, y regresa a casa sin acompañamiento de los padres. Participa de manera irregular, pero a petición de él, en uno de los grupos que tenemos en el equipo y muestra interés por relacionarse con los compañeros. ¡Tiene un perfil en facebook!

Es mucho el camino que queda por recorrer, pero ahora, hay un camino y Harut tiene deseo por recorrer al menos parte del mismo. Nosotras por el momento, seguiremos acompañándolo en su caminar.

CASO 2

Al llevarse a cabo la intervención en el entorno comunitario, se genera un vínculo con la comunidad que hace una función importante para la construcción de una red de apoyo.

Marcela: Un café compartido

Marcela, de 62 años, estaba diagnosticada de Trastorno Bipolar tipo I, y tras un aumento progresivo en la ciclación con episodios maníaco depresivos, fue derivada al EASC en



un ingreso hospitalario en junio de 2009. La conocimos en ese ingreso en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias y estuvo en atención en el recurso siete años.

La historia de vida de Marcela no había sido fácil, venía de un matrimonio marcado por el consumo de alcohol y el maltrato, y con una infancia plagada de abusos por parte de sus cuidadores.

Nos recibe, manifestando no estar muy de acuerdo con la finalidad de nuestra intervención, y en las primeras visitas tenía una actitud defensiva, poco dialogante y sin ganas de cooperar, mostrándose pertinaz en su forma de actuar.

Nuestro objetivo inicial fue establecer un buen vínculo, como base para comenzar a trabajar y sin olvidar que sin esta base difícilmente se puede construir nada. Respetamos los tiempos de Marcela empleando las citas como espacio para la adaptación, con transparencia y sinceridad en cuanto al trabajo que desempeñamos en el EASC, empleando una escucha activa y con empatía. Al cabo de un año de intervención el vínculo se había consolidado.

En este momento de la intervención las relaciones que mantenía con su entorno social eran escasas, vivía sola, y manifestaba que en ocasiones se sentía rechazada cuando tenía que interactuar con personas de su entorno, planteando que el estigma no estaba erradicado y que existían muchos prejuicios. Era usuaria de CDSS pero su asistencia era intermitente con dificultad para asistir a los grupos. Y por otro lado, mostraba mucha dificultad para la detección de síntomas hipomaníacos y maníacos e identificación de señales de alarma.

Comenzamos a trabajar en promover su autonomía personal, social, y comunitaria para mejorar su calidad de vida, entendiendo que no hay salud mental sin participación social y que el propio barrio es identidad. La intervención se centró en fomentar su sentimiento de pertenencia con su barrio en particular y con el municipio en general.

Al llevarse a cabo una intervención terapéutica en el ámbito comunitario, solíamos frecuentar siempre la misma cafetería en la que nos relacionábamos con los camareros, lo que posibilitaba el poder trabajar con Marcela cuestiones relacionadas con las barreras y dificultades de las que ella hablaba en cuanto a relacionarse con los demás. Poco a poco, se convirtió en su bar de referencia y acudía ella sola frecuentemente a tomar café y charlar con los camareros, actuando para ella estos ratitos de café como espacio de protección.

Un día que estábamos las profesionales en esta misma cafetería, uno de los camareros se acercó preocupado por un comportamiento impulsivo y eufórico de Marcela explicando que había entrado en el bar el día anterior irascible, semidesnuda y regalando dinero. El acercamiento del camarero permitió actuar con rapidez y dar aviso a la Unidad de Salud Mental (USM) para frenar el episodio maníaco.

De aquí la reflexión de la importancia del vínculo y del sentimiento de pertenencia con la comunidad como verdadera red de apoyo y cuidados, en la que lo colectivo construye lo individual para que la persona pueda reconocerse y ser reconocida, y de la que debemos formar parte como profesionales socio sanitarios.



CASO 3

Cuando la persona no plantea ningún objetivo a trabajar, poner la mirada en el vínculo es lo que hará que no se pierda el sentido de la intervención.

Santi: un caballero armado

Santi es un chico de 34 años, su familia paterna es de origen pakistaní, por lo que Santi tiene creencias culturales a medias entre la cultura española y la cultura árabe. Es un chico con una gran armadura medieval, con un fuerte mazo, una persona que ha sufrido tanto, que golpea antes de volver a sufrir, cada frase pronunciada por la profesional con un intento de ayudarlo hace que se acabe la cita de forma inmediata.

Al inicio de nuestra relación necesitábamos tener un agente mediador para poder relacionarnos, las citas se desarrollaban en una cafetería siempre, los inicios son más fáciles si hay algo de por medio, ayuda a sostenernos, en este caso, en el café o refresco que tomábamos nos permite no tener que mirarnos constantemente, a él como persona atendida y a nosotras como personas que atienden. Las citas con Santi eran inquietantes, respondía con monosílabos, no miraba a los ojos y siempre teníamos la sensación de que dijéramos lo que dijéramos era algo que a él le incomodaba.

Desde el inicio dejó claro que estaba cansado de hablar de él y sus intimidaciones, habría sido muy complicado atenderle en un centro donde las paredes le recordarían que algo no va bien. Nos planteamos buscar una alternativa en el que poder compartir únicamente aspectos triviales, pero éste tampoco es el camino que nos acerca a Santi, porque cuando le contamos cosas que hacemos en el equipo como actividades o eventos, siente que le invitamos a participar activamente y deja de acudir a las citas, presenta somnolencia, no interacciona o empieza a nombrar la aparición de sintomatología. Llegado a este punto, nos cuesta enfrentar las citas, igual que a él, pero no podemos dejar de asistir. Nos sentimos bloqueadas, sabemos que tenemos que hablar de la relación terapéutica, pero no sabemos cómo enfrentarlo sin que eso siga afectando negativamente al vínculo. Durante un tiempo no hacemos nada diferente para relacionarnos, siendo muy incómodas las citas para ambos.

Le damos un nuevo enfoque a la intervención encuadrando nuevamente las citas, hablando de objetivos, ante lo que Santi responde “yo soy de las personas que grita cuando necesita ayuda”. Su lenguaje está lleno de metáforas que a veces no siguen ninguna lógica común y necesitamos interpretarlas para poder entender lo que nos está diciendo. Este es el lenguaje que Santi usa cuando tratamos de hacer un trabajo terapéutico y la emoción que le genera es enfado y ofensa.

Otro aspecto que Santi hace en la relación es señalar la forma de hablar: “dices mucho claro, ¿no?”, “pronuncias mucho la S final de las palabras”. Curiosamente en la familia por parte de padre, todos los hombres tienen un nombre de pila que comienza con la S. Se hacía difícil manejar estas situaciones pues sentíamos que cada vez las citas eran menos productivas y que tampoco estaba mejorando nuestra relación terapéutica. Llegó el momento de hablar, si Santi nos lo permitía, de cómo nos sentíamos en las citas, de la importancia de que las citas las pueda llegar a vivir como un lugar seguro, de ayuda y apoyo, de entender que él se había sentido muy dañado en las relaciones y era normal



que mostrase reticencias para establecer relaciones nuevas. Para nuestra sorpresa, Santi recibe esta información con una actitud neutra, no se enfada ni se ofende, tampoco expresa nada al respecto. A partir de ese momento comienza a hablar de su familia, cuando adopta un rol en el que es él el que nos ofrece su ayuda y consejos. Descubrimos que toleraba las relaciones verticales, siendo él el que tenía el poder del conocimiento por encima de nosotras, dejamos que nos diera consejos acerca de cómo criar a nuestros hijos, cómo ser mujeres de nuestros maridos e hijas de nuestros padres, consejos caóticos que nos condujeron a la confianza y que poco a poco pudieron ir cambiando la dirección de la relación, dejándola mover como una brújula que pierde el sentido, a veces arriba a veces abajo, relación vertical, relación horizontal, daba igual, porque lo importante era la confianza, experimentar que no le íbamos a hacer daño.

Después descubrimos que este rol es el único que Santi usa para relacionarse, es el rol que tiene dentro de su familia, el de hermano mayor, el papel que ha tenido que desempeñar en un entorno familiar violento y poco seguro. Poco a poco deja a un lado su actitud defensiva y podemos compartir experiencias desde este nuevo lugar.

CASO 4

En muchas ocasiones la relación que se establece es el único contacto social fuera del entorno familiar, por lo que se convierte en un ensayo hacia otras relaciones futuras y actúa como un espejo que permite a la persona verse en relación con otro y así poder ampliar sus contactos sociales.

Damian: lloviendo bombas

Damián, atendido por el EASC desde 2009 llevaba aislado, sin salir del hogar y con el único contacto de su familia desde hacía diez años. Los comienzos fueron complicados; llevaba años sin ser realmente mirado por nadie, sin ser comprendido, sin ser valorado, además de maltratado por su familia. En el pasado había realizado grandes esfuerzos por “curarse” y no sentía que hubiera avanzado, estaba decepcionado por todas aquellas personas que le habían atendido y se sentía frustrado por no haber avanzado. Además su sintomatología era elevada, invadido por las voces, no toleraba la presencia del otro, por lo que pasaron muchos meses en donde las citas eran en absoluto silencio. Damián entraba y salía de la sala, sin apenas compartir espacios, el profesional aguantaba estoico la agresividad verbal de la familia, con un chubasquero, sin implicarse, sin hacer alianzas, simplemente esperando, sin tener prisa, el objetivo: estar ahí. Cuando comprendió esto, quiso salvarnos, empezó diciendo “no vuelvas porque están cayendo bombas” y efectivamente, en esa casa impredecible caían bombas en cualquier esquina, tenía una intención de protegernos y fue difícil encontrar el equilibrio entre escucharle teniendo en cuenta su petición, pero sin abandonarle. Un mes estuvo la profesional en la puerta de su casa, en un pueblo dormitorio, diciéndole: “te escucho y te lo agradezco, me protejo de las bombas, pero voy a venir todos los viernes, estaré a esta hora, en tu puerta, así, si algún día me necesitas, sabrás dónde encontrarme”. No dijo que no.

La familia trató de boicotear el primer acuerdo de intervención con frases del tipo “No le hagas ni caso”, “él no tiene ni idea de lo que quiere”, “tú lo que tienes que hacer es entrar y hablarle”, y al ver que nada funcionaba, los familiares continuaron con las bombas, “he llamado a tu jefe porque no estás atendiendo”, “vinieron el otro día de la Comunidad de Madrid y les dije que no estabas viendo a mi hijo” etc.



Todo tuvo su fruto, Damián pudo experimentar una relación diferente, que respetaba a la vez que ofrecía, que no defraudaba, que no le prometía el oro, que simplemente estaba. Damián es una persona con mucha sintomatología, con grandes dificultades para mantener conversaciones, para concentrarse entre tanto ruido mental de voces que continuamente le dicen lo que puede y no puede hacer, que le prohíben hablar, que le amenazan, pero, con el tiempo, consiguió crear un vínculo sano con la profesional del equipo, que además trasladó a otros profesionales que se fueron sumando con los años. Consiguió salir de la casa, mantener espacios de disfrute personal con el EASC, abriéndose poco a poco a la comunidad, pudiendo tener otro tipo de relaciones coloquiales con camareros, administrativos, tenderos, etc. construyéndose una vida tranquila tal y como la desea y despidiéndose de los profesionales en cada cita con un: “¡A ser feliz!”

CASO 5

Es importante que el profesional disponga de una actitud flexible y tolerante, ya que esto va a favorecer que pueda manejar mejor su frustración en las atenciones, que en ocasiones se antojan poco activas y con resultados muy pequeños a corto plazo.

Jaime: Señor legionario

Jaime es un hombre de 63 años, en contacto con diversos profesionales y un fuerte vínculo con la USM que le atiende desde los 19 años, tras salir de la Legión en Ceuta. En su juventud pasó por innumerables recursos de salud mental. Es una persona con grandes deseos relacionales, pero con una sintomatología invasiva, que le dificulta compartir espacios comunitarios sin llamar la atención, por lo que suele aislarse en un cuarto de su domicilio. Pasa sus días entre una nube de humo, creando cuadernos donde explica su verdad visionaria, acompañado por los programas de actualidad de la televisión y del mejor rock legendario, se define como un caballero legionario, quien tiene a la muerte como novia; una persona muy respetuosa, cariñosa y amable.

La relación con su familia es de poca calidad, vive con un hermano que también tiene grandes dificultades y con el que apenas comparte nada, a veces, se dan discusiones entre ellos donde se intuye que es la única forma que han encontrado para relacionarse y recordarse el uno al otro que están ahí.

Una de las principales dificultades para la intervención, es que mantiene un enorme prejuicio hacia las personas con enfermedad mental, el estigma sufrido en sus carnes le llevó a rechazar toda relación con personas diagnosticadas, por lo que no aceptaba acudir a ningún espacio en común, no obstante, la enfermedad mental le da identidad, incluso una identidad más sana que la que tenía en otros contextos delictivos en los que se había situado en su juventud. En este sentido, el vínculo que se crea desde el EASC, en un contexto comunitario y flexible, ha facilitado poder mantenerse en un espacio de reflexión y cuidado, abrirse a la comunidad sin estar solo y avanzar en su proceso de recuperación. Con los años Jaime ha conseguido abandonar el juego por el que tenía gran adicción, administrar su dinero, mantener acciones de cuidado, incluso llegando a operarse de cataratas. Finalmente y tras quince años de trabajo, ha conseguido vincularse al CDSS, donde continúa la intervención tras el alta por cumplimiento de objetivos en el EASC.



*“El hilo invisible que se arma entre el usuario y quien lo atiende
es lo que definiríamos como vínculo terapéutico”*