

# A TOLEMIA: A SÚA RECLUSIÓN, EXCLUSIÓN E SUBMISIÓN SOCIAL

*Luís Carmona. Traballador social*

*Hospital de Rehabilitación Psiquiátrica de Piñor (Ourense)*

## RESUMO

Vivimos un delicado momento social que desorienta a cidadanía, claudicar ante a orde económica-social que intenta impoñer a nosa clase política sería retroceder no esforzo empregado anos atrás polos nosos pais e avós. Esta degradación de dereitos leva á exclusión social dos desfavorecidos e sitúaos na inexistencia ou entidade inmaterial para a Administración.

Se a clase política é quen de empobrecer socialmente a persoa corda que non farán co que se entrega aos mesteres da tolemia. Dedicouse un excesivo tempo en mellorar a súa calidade de vida e precísase de esforzos considerables por parte de profesionais, asociación ou familias, desgastes persoais que só algúns poden intuír.

Quen estamos próximos a estas historias de vida debemos comprometernos alzando as nosas voces silenciosas, sinalar publicamente a quen permite que o esquecemento destas persoas madure entre a nosa sociedade. Nunca resultará extenuante perseverar en mellorar a vida de quen habita os vértices da tolemia, resignarse é contribuír á perpetuidade dos seus silencios.

**PALABRAS CLAVE:** *TOLEMIA-ESTIGMA-INSTITUCION-EXCLUSIÓN*

## RESUMEN

Vivimos un delicado momento social que desorienta la ciudadanía, claudicar ante la orden económica-social que intenta imponer nuestra clase política sería retroceder en el esfuerzo empleado años atrás por nuestros padres y abuelos. Esta degradación de derechos lleva a la exclusión social de los desfavorecidos y los sitúa en la inexistencia o entidad inmaterial para la Administración.

Si la clase política es quien de empobrecer socialmente la persona cuerda que no harán con el que se entrega a los menesteres de la locura. Se dedicó un excesivo tiempo en mejorar su calidad de vida y se precisa de esfuerzos considerables por parte de profesionales, asociación o familias, desgastes personales que sólo algunos pueden intuir.

Quien estamos próximos a estas historias de vida debemos comprometernos alzando nuestras voces silenciosas, señalar públicamente a quien permite que el olvido de estas personas madure entre nuestra sociedad. Nunca resultará extenuante perseverar en mejorar la vida de quien habita los vértices de la locura, resignarse es contribuir a la perpetuidad de sus silencios.

**PALABRAS CLAVE: LOCURA-ESTIGMA-INSTITUCION-EXCLUSIÓN**

## **ABSTRACT**

We are going through a socially delicate moment in history and citizens are confused. Giving up and accepting the social-economic order that our political class is trying to impose on us would be a step back and would also do away with years of efforts by our parents and grandparents.

This deprivation of rights leads to the social exclusion of the unfavoured classes, condemning them to nonexistence or to an inconsequential existence in the eyes of the Administration.

If politicians have no qualms about condemning the sane to social poverty, how can they be expected to spare the mentally disturbed? Improving their quality of life has taken a considerable amount of time and the keen efforts of professionals, associations and families, and the dimension of this personal commitment is something only a few can grasp.

We, who face these real-life stories on a daily basis, must commit ourselves too, giving voice to those whose voices are hushed, pointing our finger to those who let them fall into oblivion right in the face of our societies.

We must persevere indefatigably and try to improve the lives of those who live on the verge of sanity, because waiving would only perpetuate their silence.

**KEYWORDS: *INSANITY-STIGMA-INSTITUTION-EXCLUSION***

## INTRODUCCIÓN

O meu primeiro contacto cos espazos da tolemia impactou na decadencia dun hospital psiquiátrico ao que eu chegaba destinado. Una atmosfera rancia, propia dun sanatorio de antano sustentaba aínda a preponderancia cara aos pacientes. Atopeime co hándicap social prevalecente sobre o paciente tanto dentro coma fóra da institución. Resultaba espiñento paliar o estigma do tolo na comunidade cando dende a propia institución este se atopaba sinalado.

É o artigo 49 da Constitución española o único que regula expresamente os dereitos das persoas con distintas capacidades. Prefiro empregar este termo aos utilizados como minusvalía, discapacidade ou diminuído.

Transcorridos 34 anos dende a sanción e publicación desta norma suprema do ordenamento xurídico español persiste aínda unha situación desfavorable para as persoas que soportan unha doenza mental con relación á intensidade e o alcance social que ampara o dito artigo.

A pedagogía social realizada sobre a vulnerabilidade e os abusos infrinxidos sobre a tolemia ten un alcance insuficiente, préfirese administrativamente correr un mesto veo sobre a súa permanencia dentro da exclusión social. A pouca información sobre a tolemia que aparece nos medios de comunicación é escasa ou sensacionalista, tipifícase a tolemia como agresora, o que propicia una atmosfera negativa sobre eles. Se alguén é precisamente damnificado é quen é sometido constantemente o receo social por ser unha persoa con dificultades psíquicas.

Atópanse ficticiamente protexidos por un estado democrático que limita as oportunidades de mellorar as súas vidas. Desprotección xurídico-social que crea desvantaxe social cando xustamente debería ser o contrario. Así pacientes e familiares encaran obstáculos que a sociedade ignora ou recoñece de xeito insuficiente para axitar as consciencias sociais.

Persisten obstáculos sempiternos como a lousa do estigma, aquela que cataloga o paciente como diferente, onde a súa proximidade alerta dun perigo

que hai que evitar. É consabido que historicamente é un colectivo inxustamente atendido. Non adoitan esixir, tampouco as súas familias, son silencios perpetuados no sufrimento que a Administración alporiza a través do esquecemento social. Tamén existe a predisposición de decidir por eles, suplantándolles a palabra, é o mais indixerible. A maioría das persoas próximas que interactúan coa tolemia adoitan polo menos dúas actitudes que convén calibrar; **a do saber**, creñense lexitimados sobre que é o que lle convén ao paciente, e a posición **de poder**, actúan sobre el de xeito dominante. Son relacións dadas con profesionais, familiares ou persoas do contorno da tolemia.

Atendendo a isto, quen salvagarda estes dereitos? A quen lle compete examinar a esencia e garantía deste? Existe algún comité de ética responsable de verificar a calidade de vida dos pacientes dentro e fóra da rede de saúde mental?

## **A RECLUSIÓN INSTITUCIONAL**

En España recluír o tolo en institucións psiquiátricas pódese relacionar co remoto ou afastado no tempo, pero non é así. Presumíase que coa Lei de promoción da autonomía persoal e atención á dependencia posibilitaríase igualar os dereitos de calquera persoa que tivese limitada a súa autonomía neste país, pero é incerto.

A experiencia dime que precisamente a lei foi un obstáculo máis para a externalización e mellora da calidade de vida do paciente psiquiátrico. Colaborou perpetuando a escaseza de oportunidades, non permitindo que viva dignamente entre a comunidade. Para argumentar a miña afirmación ofrezco datos obxectivos do meu centro de traballo. No ano 2005, había persoas recluídas institucionalmente por tempos que oscilaban entre os 25, 30, 40 ou 50 anos. Non dispuñan de rede socio-familiar que axudase á súa alta hospitalaria e precisan dun recurso residencial normalizado para garantir unicamente os seus coidados máis básicos. O 70% cursaron alta para residencias privadas ou de carácter benéfico. Un 26% a residencias especializadas. Só o 4% se favoreceron da Lei de dependencia.

Esta porcentaxe escandalosamente escasa prodúcese co filtro excluínste do baremo de valoración. Valoración aplicada que se atén á capacidade motora e infravalora aspectos mentais, astucia que contabiliza a autonomía externa e non a interna. Nin que o paciente non supera coller unha culler, asearse ou empregar un transporte público... No que non reparan é que en ocasións se non lles fas o xantar non comen, se non o animas ao aseo non o fan, se non os estimulas non toman o tratamento... precisan de axudas externas para mobilizar aspectos vitais. Os informes clínicos e sociais propios de saúde mental teñen o seu valor, son documentos biográficos que reflicten o verdadeiro alcance das limitacións do paciente. Consideralos obrigaría á modificación dos baremos actuais, os cales se atopan moi lonxe da realidade que hai que tratar. Para máis inri revisións realizadas de oficio ou por consideralas inxustas por profesionais asígnaselle ao paciente aínda menor puntuación.

O Dr. Bobes en abril do 2011 afirmaba que só había 17.000 pacientes mentais no SAAD dun total de 720.000 e segundo os expertos nada garante que estes estean ben valorados. Para máis inri revisións realizadas de oficio ou por consideralas inxustas por algún profesionais asígnaselle ao paciente aínda menor puntuación. Esta circunstancia perpetúa a dificultade para saír da rede psiquiátrica ou do seu confinamento institucional. Unha vez máis o paciente non ten garantida a súa saída cara ao horizonte democrático. A institución psiquiátrica atópase inamovible, non precisa levantar valos ou pechar portas, e a propia Administración é a que segue perpetuando a estancia no tempo para quen a habita.

## **A EXCLUSIÓN COMUNITARIA**

Que situación se da no paciente que precisa recursos para vivir dignamente na comunidade da que todos formamos parte?

Realmente o seu horizonte atópase ensombrecido, se o Estado do benestar non protexe a este colectivo a súa saída comunitaria dependerá das institucións privadas ou benéficas. A maioría destas persoas suxéitanse na escaseza; xa sexa por carencia económica, da rede socio-familiar, acotacións

ou acceso do mercado laboral. En definitiva pódese diagnosticar socialmente a súa situación coma “*desprotección social por escaseza*”.

Os profesionais somos conscientes de que determinadas altas hospitalarias son dadas en condicións sociais non axeitadas. Tense a certeza de que a calidade de vida non mellorará se a súa situación social non é remediada.

A Administración autonómica de Galicia contempla a este colectivo dentro dunha situación de desatino auspiciada dende a propia Administración. Calquera paciente se pode beneficiar de recursos sociais a través da Consellería de Traballo e Benestar (Lei de promoción da autonomía persoal e atención á dependencia), á súa vez disporán de recursos socio-sanitarios a través da Consellería de Sanidade, o que suscitará desconcerto na persoa acerca de onde solicitar ou coñecer os recursos aos cal ten dereito. Non existe liña seria de traballo entre administracións que solucione esta disección socio-administrativa, xustificano con orzamentos ou competencias distintas, sen existir pontes operativas entre administracións ou sen valorar incluso a unificación destas.

Con respecto ao novo panorama social ao que se asoma a Lei de promoción da autonomía persoal e atención á dependencia consideremos as decisións políticas adoptadas nos últimos anos: no seu día o Goberno socialista concedeulles aos cidadáns residentes deste país o cuarto pilar do Estado do benestar español. En certa maneira facíase xustiza a determinadas prestacións que unha sociedade non pode obviar. Non obstante, a lei carecía de dúas cuestións determinantes para a súa consagración: a insuficiencia de financiamento e a carencia de recursos no sistema.

En novembro do ano 2011 o hoxe presidente do goberno, D. Mariano Rajoy, manifestou publicamente a inviabilidade da Lei de promoción da autonomía persoal e atención á dependencia, mencionou a continuación, con respecto a esta “*farase o que se poida*”. Finaliza ese mesmo ano, e, sendo xa presidente do executivo deste país, suspéndese nun ano a incorporación de novos beneficiarios ao sistema. En xullo do 2012 a través dun decreto-lei establécense novas medidas para as persoas en situación de dependencia, entre algunhas delas atópanse:

1. Rebaixar nun 15% as prestacións económicas aos cuidadores familiares, outórgaselles liberdade ás comunidades autónomas para poder incrementalas ata chegar a un 85%.
2. Perda das cotizacións á Seguridade Social por parte dos cuidadores non profesionais, ata entón o estado facíase cargo destas.
3. Ampliación do prazo para atender a persoas en situación de dependencia sen xerar retroactividade nos seus dereitos.
4. Posponse para 2015 a incorporación de novos usuarios en situación de dependencia con grao I.
5. Establecemento do copagamento, pódese aplicar ata o 90% do custo a cargo do usuario nalgunhas situacións.

Nas conclusións do IX Ditame do Observatorio da Dependencia sinálase a eliminación do nivel convido de financiamento ás comunidades autónomas por un importe de 283 millóns de euros. O que supón un recorte salvaxe que lles impedirá ás comunidades autónomas cumprir as súas obrigas contraídas coas persoas en situación de dependencia e as súas familias. O ditame menciona as puntuacións dadas ás comunidades autónomas, a maioría con notas deficientes sobre a xestión na súa comunidade. Con esta nova situación a Lei de promoción da autonomía persoal e atención á dependencia retrocedeu alarmantemente nas súas expectativas iniciais. Estas non eran outras que atender as necesidades das persoas desfavorecidas, aquelas que economicamente non son quen de sufragar ou mitigar as súas limitacións. Verdadeiramente é un acto de alta traizón social.

No caso dos pacientes psiquiátricos no seu día foron incluídos no último intre na tramitación da Lei no Congreso e só a modo de testemuño o que significa a consideración que suscitaban no seu momento. Con todo iso aplícaselle un baremo excluínste, que posterga os seus dereitos e os coloca á cola das persoas en situación de dependencia deste país. Pódese afirmar que actualmente a fractura existente en canto a dereitos sociais co resto da poboación se incrementou considerablemente.

Estou plenamente de acordo con calquera axioma que faga referencia á protección do benestar do individuo por riba de calquera outro elemento persoal ou social. Un sistema político debe elevar ao máximo valor exponencial cuestións elementais como a sanidade, a educación e a atención social dos individuos que a conforman. Situacións de especial protección por riba de calquera outra necesidade ou doutra orde. Obviar isto implica unha cegueira política de enorme calado e preocupación para calquera sociedade.

Ourense, 22 de abril do 2013