

Treball Social i salut en temps de crisi

Anna Carrió, treballadora Social. Coordinadora del SRC de St. Andreu.
Fundació Vidal i Barraquer

Si fem un repàs històric ràpid ens hem de referir a la conceptualització del treball social de casos com a la primera sistematització metodològica de la professió. Originat en l'àmbit de lo clínic, lo terapèutic i subordinat a la pràctica mèdica i a la psiquiatria. El treball social en els seus orígens incorporava l'assistència als individus i les seves famílies amb un objectiu terapèutic, que incloïa la necessitat d'adaptació de les persones ateses a la vida social.

Malgrat el títol es digui treball social, salut i salut mental, tots i cadascun dels treballadors socials, en qualsevol dels seus àmbits de treball inclou els conceptes de salut en el seu fer diari.

L'objecte de treball, no només d'aplicació sinó de conceptualització, del treball social es fonamenta en les relacions interpersonals i en aquestes en relació als contextos socials.

Si prenem aquella definició de la salut com aquella condició Bio-Psico-social podem entendre per què treball social i salut són dos termes que no poden anar separats, sigui quin sigui l'àmbit d'intervenció.

Està clar doncs que el nostre dia a dia com a treballadors socials està envoltat de relacions, vincles, xarxes i situacions socials que condicionen i modulen les nostres realitats i, per tant, la nostra manera d'enfrontar-nos a elles i, en el seu cas, d'intervenir-hi.

La nostra professió, el treball social, el treball amb persones, famílies, grups i comunitats neix d'entrada per acompanyar i ajudar a fer front diferents situacions de desigualtat, de pobresa, de conflicte... però ja en els primers anys de desenvolupament com a professió incorpora una dimensió política de gran pes a l'hora de treballar per la justícia i la igualtat.

Al meu entendre, una atenció integral ha d'incloure les dimensions individual, de grup, la dimensió cultural, política, i ideològica i de valors.

Parlar de treball social i salut ens obliga a parlar de valors, de posicionaments, de realitats que construïm en base a models de coneixement determinats. Posicionaments que depenen de la mirada que tenim de la nostra professió i de l'objecte de la nostra intervenció, entenent com a objecte no només l'individu i la seva família sinó també tota l'estructura social, cultural i econòmica que l'envolta.

Per tant ens ha de ser imprescindible, d'entrada, conèixer, saber, poder construir un pensament crític i flexible que ens permeti entendre el nostre objecte d'estudi i d'intervenció.

LA DIMENSIÓ RELACIONAL, LA RELACIÓ ASSISTENCIAL, EL VINCLE

La nostra professió, predominantment aplicada, ens portarà d'entrada a la relació amb l'altre. Imprescindible entendre doncs, que la dimensió relacional serà un aspecte del que sempre haurem de tenir cura, en la nostra pràctica. La capacitat d'apropar-nos a l'altre - individu, grup, família, company, equip, teixit, xarxa.... La capacitat de crear un vincle que afavoreixi una relació assistencial que ha de poder tenir efectes terapèutics. Tenir cura del procés que esdevé després de l'inici d'aquesta relació assistencial ens ajudarà i ens permetrà desenvolupar tota la dimensió metodològica del treball social.

Quan perdem de vista aquesta dimensió relacional, quan no tenim prou en compte la fragilitat que sovint la caracteritza, quan la considerem quelcom sense valor... la nostra tasca es despulla de contingut i podem caure, fàcil i ràpidament, en una pràctica mecanitzada de dispensadors de recursos i gestió de prestacions. És fàcil que ens mogui la impulsivitat a l'hora d'actuar, ens enfrontem cada dia a situacions personals d'un enorme patiment, i tendim a actuar per intentar pal·liar-lo, molt sovint sense pensar ni reflexionar sobre les conseqüències dels nostres actes.

El context social en el que vivim tolera cada cop menys el patiment humà. Una societat que intenta viure d'esquena al patiment, que intenta crear-nos un imaginar col·lectiu en el que només hi tingui cabuda el plaer, la

satisfacció, la perfecció, la immortalitat... no es pot permetre el patiment de cap mena. I en aquesta manera de viure nosaltres som els professionals que tenim l'encàrrec d'enfornar-nos diàriament al patiment: a les mancances econòmiques, les dificultats d'inclusió, problemes laborals, patiments personals, patologia greu i les seves conseqüències a nivell individual, familiar i social... en aquest entramat es promou el consum de substàncies, de prestacions... per evitar aquelles emocions que no ens agraden (tristesa, ansietat, dolors de tot tipus, inactivitat, hiperactivitat...). Poques vegades veiem que s'eduqui per gestionar les nostres emocions, que s'eduqui per ser responsables de les nostres vides... i en aquesta línia l'atenció que s'ofereix des de la xarxa segueix el mateix model, queda molt limitada a l'eliminació de símptomes: davant el patiment, medicació; davant la demanda, actuació, gestió de prestacions, tramitacions, denúncia... La manifestació de símptomes que tractem molt freqüentment són l'expressió de malestars que poden entendre's des d'una relació construïda amb l'usuari, basada en el respecte i en el coneixement.

SERVEIS SOCIALS, SALUT I SALUT MENTAL

Sovint ens preguntem què hi ha de comú i què d'específic en cada un dels àmbits (serveis socials, serveis de salut mental). De comú hi ha (o hauria d'haver-hi) l'espai que es genera en la interacció de les relacions dels individus, les famílies, els grups, amb tot el que els envolta. Hi ha tot un cos teòric i metodològic que compartim.

D'específic direm que els serveis socials especialitzats, per definició, s'adrecen a col·lectius molt específics. Però què passa en salut mental? És realment un col·lectiu tan específic el que atenem en salut mental? La xarxa de salut mental està pensada pels ciutadans que tenen necessitats d'atenció pel que fa al seu patiment mental? Això vol dir que s'ha d'atendre tothom que presenti aquest patiment? No és cert que tothom en un moment o altre de la vida pot patir emocionalment? És a dir, la xarxa de SM ha d'atendre

tothom o bé ha d'atendre aquella població que pateix d'algun trastorn mental greu?

L'atenció primària, de serveis socials i de salut, atén a la població en general. Atén tothom, atén situacions de molta precarietat. La pobresa, la precarietat, la manca de feina, els problemes d'habitatge... generen un enorme patiment humà. Què fem amb tot aquest patiment ? és tot aquest patiment susceptible de ser atès per la xarxa de salut mental? Podríem dir que en la derivació cap a la Xarxa de Salut Mental estem psiquiatritzant i medicalitzant situacions que formen part de la naturalesa humana, que formen part de la vida? estem evocant a la Xarxa de Salut Mental la nostra pròpia angoixa i impotència davant situacions d'una immensa fragilitat ? les derivacions, les demandes de coordinació són bàsicament demandes d'ajuda davant situacions extremadament complexes que requereixen la col·laboració de tots. Hem de poder-nos posar d'acord en com fer-ho.

Des de la Xarxa de Salut Mental s'observa, no poques vegades, com el desconeixement de lo social, de lo que no és estrictament sanitari provoca tanta por en els professionals, que és no vist, no rebut i, en tot cas, viscut exclusivament des de la sensació d'abocar-nos situacions de les que no es poden fer càrrec els altres. Els altres són els que estan fora la Nostra Xarxa. Així, es tenen sovint discussions del tipus: "què és primer el TM o els problemes de feina?", "què podem fer nosaltres si no tenen pis?".... i així un llarg seguit d'arguments que uns i altres utilitzem perquè no sabem què fer? Perquè ens sentim impotents, amb una gran ansietat davant situacions esgarrifoses a vegades, de moltíssim precarietat en tots els àmbits. I davant això o actuem sense pensar massa, amb aquell sentiment d'omnipotència de que tot ho podem solucionar gestionant, denunciant, mobilitzant.... O bé ignorant la responsabilitat que tenim com a professionals de serveis públics davant algunes situacions.

Considero doncs, que ens ha d'apropar lo comú, el que compartim i també el que desconeixem cada una de les xarxes de les altres. Hem de poder viure'ns com a complementàries i necessàries si actuem juntes.

En aquest senti pren un paper rellevant el diagnòstic social. Diagnòstic que hauríem d'entendre com a procés, dinàmic, en el qual la relació assistencial construïda serà un element d'anàlisi important. Ens caldrà conèixer quines són les conseqüències del diagnòstic, quines àrees de la vida de la persona han quedat més afectades i com es poden recuperar, ens centrarem en aspectes funcionals, d'autonomia, analitzarem i haurem d'analitzar com són les relacions familiars, i com són els contextos en els que es mou la persona. Haurem de conèixer els valors, la narració que de la seva biografia fa cada família i cada individu. Com en qualsevol altre àmbit haurem de fer un bon diagnòstic del territori, dels agents amb els que podem i haurem de comptar. Haurem de poder conèixer què en pensen els usuaris i les famílies del què els hi passa, quines explicacions tenen, com s'autoconceben...

En aquest entramat de serveis, d'especificitats... es pot aconseguir un abordatge integral ? Tant els serveis socials com els serveis de salut mental estan estructurats en base a equips multidisciplinaris. Un tractament integral i integrador de l'atenció ha de sustentar-se en la interdisciplinarietat, construïda com la complementarietat de rols i papers de diferents professionals amb diferents sabers compartits, consensuats... aquesta, passa pel reconeixement de l'altre, per la confiança i el respecte, Passa pel treball dins el propi equip però també de coordinació amb altres equips.

En aquesta voluntat per la integralitat, si no li donem un pes a la seva complexitat i a la necessitat de tenir-ne cura, podem caure en el risc de sobresaturar amb múltiples intervencions que, lluny d'oferir possibilitats d'autonomia i de millora, genera efectes iatrogènics que atrapen en xarxes, protocols i guies d'actuació.

LA INSTITUCIONALITZACIÓ, LA BUROCRATITZACIÓ, L'ESTAT DEL BENESTAR

En el desenvolupament de l'estat del benestar s'han universalitzat els serveis socials com l'educació, la sanitat, els serveis socials... però la

pobresa continua sent un fenomen estructural sobre el que no podem intervenir seriosament si no es va cap a un canvi de model socioeconòmic.

La pobresa, les condicions socials i econòmiques desfavorables generen greus problemes i conseqüències en les persones i famílies que les pateixen i en general a tota la població, entre ells problemes de salut i de salut mental. Per tant, els serveis que tenim l'encàrrec d'atendre la salut de la població hem de ser conscients d'això. NO fer-ho és no ser capaç d'aportar una mirada integral.

El moment actual, especialment crític, en el que no hi ha expectatives de futur per bona part de la població ens evoquen a una major pressió de la demanda.

La democratització i la burocratització de l'estat del benestar ha anestesiat la població de la iniciativa que tenia abans? Amb la consolidació de l'estat del benestar s'ha anat desdibuixant la capacitat de ser actius tots i cada un de nosaltres per construir, generar recursos personals, imaginar formes diferents de donar resposta a necessitats humanes? la sensació és desoladora quan observes que els únics instruments que alguns professionals del treball social utilitzen són la gestió i tramitació de prestacions i ajuts protocol·litzats; quan el potencial professional i de les persones usuàries no s'estimulen ni es posen en joc.

No hem d'oblidar ni deixar d'entendre el Treball social com un sistema de valors, de teoria i de pràctica. Un sistema de valors basat en la igualtat, la justícia social i la dignitat humana. Així mateix el Treball social és un cos sistematitzat de coneixements derivats de l'experiència i de la recerca i avaluació que permet l'abordatge dels punts en els que les persones interactuen amb el seu entorn. I en aquest nexa d'unió definim el treball social també com una Pràctica orientada al canvi.