

**EL TREBALL COMUNITARI D'ATENCIÓ AL TMG INFANTO-JUVENIL
PERSPECTIVA DES DEL TREBALL SOCIAL AL CSMIJ.**

Mònica Soler i Piñol.

- 1. COM ES TREBALLA**
- 2. COM PODRÍEM TREBALLAR**
- 3. QUÈ ES TREBALLA**
- 4. AMB QUI ES TREBALLA**
- 5. MANCANCES**

1. COM ES TREBALLA

La intervenció per part de Treball Social al CSMIJ s'ha d'entendre com una intervenció professional dins d'un equip interdisciplinari, generalment en resposta a unes demandes per part dels companys de l'equip (normalment psicòlegs i psiquiatres) que han detectat una situació susceptible d'intervenció social. En altres situacions la intervenció s'activa en l'elaboració del Programa de Tractament Individualitzat.

Analitzades el tipus de demandes i d'intervencions, puc concloure que gran part de la feina es basa en "treballar amb els recursos" en el sentit més ampli possible: els que ofereix la comunitat, els que pot oferir la família i també el pacient, de vegades només canviant la mirada sobre la situació... Per tant els verbs que utilitzaria per definir la aquesta feina poden ser: acollir, contenir, explorar, repensar, buscar, gestionar, orientar, mobilitzar...., i és que el ventall de demandes és molt ampli, i la manera de treballar-les divers com diversos són els nostres pacients.

La relació que tenen moltes demandes entre elles és l'objectiu final de millorar, de vegades només pal·liar, situacions que provoquen malestar en el pacient, en la seva família i també de vegades en la comunitat; per tant el que s'intenta és activar un canvi a positiu.

Premissa per iniciar el treball: cal partir del coneixement del pacient, la família i també l'entorn per poder tenir elements de coneixement de la situació i a partir d'aquí elaborar un diagnòstic que ens permeti planificar la intervenció, i després valorar-la.

Intentem treballar des de la salut, per tant a partir de l'estudi de la situació, és important plantejar-se quins aspectes sans es poden rescatar, tant del pacient, com de la família i l'entorn, per tal treballar amb ells i reforçar-los.

2. COM PODRÍEM TREBALLAR

Per obtenir la informació que utilitzem fem entrevistes o visites al nostre dispositiu amb el pacient i sobretot amb la família d'aquest, també coordinacions amb altres serveis (escoles, EAP, xarxa hospitalària, serveis socials, EAIA, recursos de lleure...). Hi hauria la possibilitat de fer les visites a domicili que de ben segur aportarien molta informació, però en aquests moments des dels nostres CSMIJs no en fem. Sí que es fan des de serveis socials d'atenció primària quan ho creuen convenient, i si la informació obtinguda pot ser útil per al tractament, la comparteixen amb nosaltres.

En un sentit similar a les visites a domicili des de l'Hospital de Dia hem iniciat una experiència amb els pacients i les famílies que consisteix en què s'emporten a casa la càmera de filmar de l'hospital i amb el consentiment dels pares (signen autorització i se'ls informa del caràcter de l'experiència i del tractament confidencial que es donarà a la filmació), filmen el que vulguin sobre el seu dia a dia, aquesta experiència aporta moltíssima informació que ajuda a entendre millor el pacient i l'organització familiar.

3. QUÈ ES TREBALLA

Demandes que ens arriben i objectius que es plantegen:

Activitats de lleure: per facilitar la integració social a través d'activitats de lleure que permetin la interacció amb iguals.

Activitats satisfactòries que puguin millorar l'autoestima del pacient.

Com a descongèstia de la dinàmica familiar

Formació reglada: Seguiment del funcionament escolar

Contenciós, donar una altra mirada de la situació

Orientacions formatives en acabar l'ESO

Formació no reglada: com a activitat de lleure en adolescents

Com a activitat preparatòria per a un objectiu futur

Laboral: Incorporació al món laboral a partir de recursos adequats.

Utilització de recursos específics: SIL, pre-laboral...

Socio-econòmica: Contenció, orientació, derivació...seguiment

Addiccions: Recollir malestar de la família i del pacient, donar orientacions sobre els recursos existents per abordar la problemàtica...

Justícia Juvenil: coordinacions, participació en el pla de treball

Protecció infància: Posar en coneixement de serveis socials, coordinacions...

Serveis socials: Mantenir coordinació en casos que ens han derivat, derivació per atenció de situacions puntuals...

4. AMB QUI ES TREBALLA

En les diferents demandes i objectius sempre es treballa amb el pacient i la seva família, i en la majoria de les situacions amb serveis de la comunitat, l'objectiu: disminuir el nivell de malestar i integrar el pacient a la comunitat.

- Es treballa amb el pacient: explorant els seus interessos, les seves dificultats, les seves pors, els seus objectius ...
- Es treballa amb la família: depenent de la demanda de treball es pot tractar d'una orientació per a recursos per situacions concretes (socioeconòmiques, de suport...) o bé per situacions de malestars "ocasionades pel pacient", que és la visió que sovint es té quan les coses no van bé. En el primer supòsit a partir d'una o dues entrevistes es pot fer una orientació o derivació, i després si s'escau, un seguiment.. Quan el que es vol treballar són situacions de malestar caldrà ajudar a identificar on rauen les dificultats, i després intentar introduir canvis, ja sigui en la manera de mirar el què passa, ja sigui en la manera d'afrontar-ho. De vegades es pot treballar amb els pares:
 - aportant informació sobre pautes i límits en la relació amb els fills, fent-los pensar al respecte
 - oferint un espai de diàleg que permeti millorar la comunicació entre els membres de la família (pares entre sí, pares-fills...)

- contenint i donant orientacions quan hi ha conflictes oberts
- organitzant grups psicoeducatius per a pares i mares
- derivant a serveis especialitzats segons el tipus de dificultat (GAMs, Serveis de Mediació Familiar....)

En altres situacions cal donar suport i espai per entendre la malaltia del fill, per anar refent les expectatives que hi havien dipositat (cal fer un dol sobre aquestes...). De vegades la dificultat per ajustar les expectatives pot arribar a ocasionar conductes molt destructives ja sigui cap al fill, ja sigui cap a les institucions.

- Es treballa amb la comunitat: demanant suport o intervenció als professionals referents d'àmbits que es creu necessari treballar del pacient (per a ells alumne, usuari...), planificant conjuntament un pla de treball i uns objectius, compartint la informació **necessària i adequada**. És per tant important i imprescindible en la majoria d'ocasions comptar amb la participació dels professionals de l'EAP, dels educadors socials i treballadors socials de la primària, els educadors de centre oberts o els dinamitzadors de grups de joves, els tècnics dels prelaborals, fer seguiment amb EAIA... i tants altres que es poden ocupar d'una parcel·la de la vida social dels nostres pacients. Així doncs sovint ens hem de plantejar treballar coordinadament amb professionals específics de l'entorn, treballant en xarxa.

En aquest sentit voldria destacar la tasca dels educadors socials (els de serveis socials de primària) que es poden convertir en un referent important per als pacients, sobretot adolescents, i també per a les seves famílies, com a vincle per al seu espai relacional quan cal suport. També els educadors de centres oberts o dinamitzadors de grups de joves, que estan amb els pacients dia a dia, amb l'objectiu "in situ" que aprenguin a relacionar-se, d'anar fent camí cap a la integració, l'autonomia, el benestar personal.

Quan cal adreçar als pacients a recursos de la comunitat en què no hi ha professionals referents especialitzats és quan tenim la sensació

que la situació queda desprotegida, quan s'evidencia la vulnerabilitat dels pacients; cal comptar llavors amb la bona voluntat dels qui gestionen el recurs, el ser prou flexibles per deixar encabir a tothom, que en definitiva és l'ideal del que hauria de ser una societat inclusiva. Quan això succeeix, quan la inclusió ha estat exitosa, la vulnerabilitat de l'individu passa desapercebuda i la satisfacció que aquest fet comporta aporta beneficis a tothom.

5. MANCANCES

És sobretot en l'adolescència, potser en sintonia amb una de les seves característiques (no és ni infant ni adult), l'edat en què el pacient TMG queda més desprotegit. Així doncs des de la perspectiva d'utilitzar o trobar un recurs adequat per a afavorir el desenvolupament personal de determinats pacients ja adolescents la cosa es complica. A tall d'exemple exposo dues situacions:

En ensenyament, un cop superada la secundària ja no es pot comptar amb la participació d'EAP, de manera que intentar seguir determinades formacions sense adaptacions o certa flexibilitat, per exemple a cicles formatius o PQPIs, no acostuma a ser possible.

A l'hora de buscar activitats de lleure adreçades a adolescents, aquestes són més competitives, o bé estan potenciant l'autonomia dels participants i per tant estan poc controlades... sovint alguns pacients no estan a punt encara per afrontar-les.

Davant aquesta situació se m'acut plantejar almenys dues alternatives: creem recursos adaptats o mirem com afavorir la participació i inclusió als recursos "normalitzats" existents o per crear.

Potser quan la societat canviï la seva mirada sobre la salut mental aquestes mancances seran menys evidents, i la societat realment inclusiva.