

Treball social i salut (mental) en temps de crisi. Situació actual dels Serveis Socials Bàsics

Mercè Ginesta Rey, treballadora Social. Coordinadora de Benestar Social de l'Ajuntament de Pineda de Mar

Vull començar fent una breu referència a la situació actuals dels SSB. Des de fa cinc anys ens trobem en el procés d'implementació de diferents Lleis que impacten clarament en la configuració dels SSB:

- ✓ Llei 39/2006 de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les Persones en Situació de Dependència
- ✓ Llei 12/2007 de Serveis Socials
- ✓ Llei 14/2010 dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència

Si bé teòricament aquest nou marc legal situa els SSB en un lloc central de les polítiques socials, en quant a encàrrecs, reconeixement de drets dels ciutadans, definició d'una cartera de serveis, millora del finançament, etc., a la pràctica els recursos disponibles resulten insuficients per garantir aquests nous drets i per prestar els serveis amb la qualitat esperada.

Cal destacar la millora en les *ràtios* de professionals per nombre d'habitants, que a curt termini ha suposat un augment (sobtat) dels professionals dels equips bàsics, generant dificultats immediates d'organització, problemes d'espais, etc. No obstant, hem de tenir en compte que aquesta millora en la dotació de professionals estava pensada per donar resposta a les demandes i problemàtiques socials anteriors als anys 2007-08, moment en què es produeix l'impacte de la Llei de la Dependència i de la crisi econòmica.

Així doncs, amb més professionals que mai, els SSB es troben més col·lapsats que mai, i els símptomes d'esgotament i insatisfacció entre els professionals es fan evidents.

La crisi econòmica posa en crisi el model d'intervenció social: quantitat vs qualitat

La crisi econòmica ha repercutit als SSB amb una allau de demandes de caire econòmic i material, que sovint van associades, però de vegades també amaguen, problemàtiques personals o socials importants (violència, problemes familiars, negligències vers els infants, trastorns mentals...)

Aquesta situació ha provocat que la intervenció s'orientés principalment al tràmit de prestacions per cobrir les necessitats bàsiques (RMI, ajuts urgència, prestació pel cuidador no professional,...), a la quantitat de demandes d'uns ciutadans-consumidors coneixedors dels seus drets (i de vegades ignorants dels seus deures), cada vegada més exigents i que reclamen solucions immediates a situacions molt greus i deteriorades.

Les prestacions han deixat de ser una eina de treball, un mitjà per aconseguir uns objectius, perquè s'han convertit en drets. Però això justament passa en el moment en què esclata la crisi, de manera que es proclamen uns drets que a la pràctica no sempre es poden garantir... Els SSB han d'atendre el malestar del ciutadà-consumidor (insatisfet i indignat) perquè l'administració no li pot oferir el que li ha promès.

L'especialització en la necessitat econòmica implica, doncs, la predominança del model tramitador, que resulta miop i parcial: es perd de vista la globalitat de les situacions, s'abandona imperceptiblement el diagnòstic social. Ara només cal comprovar que es compleixin els requisits i criteris d'accés a les prestacions, no hi ha lloc per buscar les potencialitats, els propis recursos, per relacionar diferents aspectes, per interpretar, per fer hipòtesis de treball,...

...parlant de salut mental, comencem parlant de la dels professionals dels SSB

Els professionals dels SSB sentim que ens convertim en l'abocador del malestar: de la ciutadania, i també dels professionals d'altres serveis, que dipositen en nosaltres la responsabilitat de resoldre allò que els serveis especialitzats no han aconseguit.

Basquem entre la omnipotència (se'ns demana de resoldre l'irresoluble) i la impotència (en contrastar que no resollem el que se'ns demana), com si d'un trastorn bipolar es tractés.

La frustració i la insatisfacció s'extenen ràpidament entre els professionals.

En aquest context: com podem plantejar una atenció de qualitat a les problemàtiques socials complexes, entre d'elles, les que tenen a veure amb la salut mental, les situacions de risc social, de vulnerabilitat,...?

Com desenvolupar les funcions d'acompanyament, fomentar processos de millora, de suport en moments crítics, d'educació, de foment de les oportunitats, de prevenció, de promoció de l'autonomia, d'empoderament, de protecció, de millora de les relacions familiars, interpersonals i socials. Com establir vincles, oferir escolta, amb continuïtat i coherència?

Intentaré fer alguna REFLEXIÓ i alguna PROPOSTA que ens puguin (espero) orientar...

En primer lloc, és necessari incorporar la reflexió (i compartir-la) i posar fre a l'acció (compulsiva). Cal prendre perspectiva i obrir mirades. Cal revisar els nostres propis discursos que tendeixen a destacar el que no va bé i a col·locar la responsabilitat de tots els nostres problemes fora de la nostra professió. Hem d'identificar tot allò que des de dins de la nostra professió podem fer diferent per generar els canvis des de dins...

D'entre els discursos que cal revisar, crec imprescindible que ens aturem en el que lamenta que cada vegada ens deixen fer menys treball social, en què estem perdent l'essència de la professió. No vull pecar d'ingènua, i no negaré que hi ha una part de cert en aquesta idea. Però defensaré també que continuem fent intervencions socials de qualitat, i que hem d'aprendre a veure i explicar el treball social que sí que fem, aquell treball intangible que costa tant de fer visible.

Explicar el treball social mai no ha estat fàcil. Per això hem tendit a centrar-nos en aquells aspectes més quantificables (dades, tràmits,...) i hem tractat menys els intangibles: els processos, els resultats, els impactes,... Tampoc no ens ha semblat mai que això fes falta. Hem treballat de portes endins, hem fet molta feina, segur que hem aconseguit resultats molt positius, però no els hem valorat prou, i tampoc no ens hem acostumat a donar-los a conèixer. Hem fet de la discreció virtut.

En segon lloc, convé que ens centrem en el que podem fer, en les nostres potencialitats. Des del meu punt de vista una d'aquestes potencialitats consisteix en la capacitat de liderar el treball interdisciplinari.

Des dels SSB s'atenen diferents situacions relacionades amb la salut mental. Els nous (i vells) problemes relacionats amb la salut mental necessiten d'un abordatge global (interdisciplinari, interinstitucional i intersectorial).

- Malalts diagnosticats i tractats en serveis especialitzats i bàsics
- Situacions cronificades de gran complexitat, sense diagnòstics globals (amb sort, algun de parcial, però, com a tal, insuficient o inadequat): dependència de relacions, dificultats inserció laboral, dificultats en les funcions parentals, en les relacions de parella
- Situacions de crisi (cicle vital): dols, pèrdues, a les que en els darrers anys despunten les pèrdues de feina, d'habitatge, d'estatus, de capacitat de consum, de futur... frustració, fracàs, impotència, por, incertesa, ràbia...

Els TS dels SSB estem especialitzats en l'atenció a la globalitat i hem d'assumir la funció de lideratge del treball transversal entre diferents professionals de diferents serveis. També som experts en l'escolta dels pacients/usuaris/malalts i les seves famílies. (Coneixem com ens perceben i com ens pateixen).

Liderar aquests processos, no obstant, no significa assumir tota la responsabilitat de la intervenció. Hem d'evitar les situacions d'*anticompetència* (l'"això a mi no em toca"). Hem d'evitar entrar en dinàmiques de conflicte de competències entre serveis, que en el context de la crisi i les retallades es poden veure agreujats.

Sovint quan les coordinacions no funcionen és pel desconeixement o confusió del propi encàrrec o del de l'altre. Què toca a qui? Quines funcions i responsabilitats té cada servei, i dins cada servei, els diferents professionals? Quins són els límits de la intervenció de cadascú?

Els serveis especialitats tenen més clares les seves funcions i els seus límits. Des dels SSB sovint sentim que ens toca fer de calaix de sastre, que som l'últim recurs, i que quan la resta de serveis han dit "això a mi no em toca", a nosaltres ens toca entomar la situació. També és habitual que ens arribin persones amb una prescripció de recurs i unes expectatives de solucions o respostes ideals, però gens realistes. De nou evidenciem la necessitat d'explicar quines són les nostres funcions, les nostres possibilitats i els nostres límits.

Per responsabilitat professional, i adoptant una mirada a llarg termini, i sabent els temps que ens esperen (retallada de recursos, empitjorament de les condicions laborals...), haurem de plantejar-nos si és ètica la resposta "això a mi no em toca", i haurem de començar a pensar en termes de responsabilitat compartida, tenint molt clar que les demandes de millora

dels respectius sistemes de protecció i dels drets dels treballadors no poden passar per un empitjorament de l'atenció del pacient/usuari.

Intervencions d'ofici

En la intervenció amb malalts mentals, amb manca de consciència de malaltia, que no fan demanda d'atenció sanitària ni social, o que fins i tot la rebutgen, hem de revisar a fons quina ha de ser la resposta dels diferents serveis.

En altres ocasions el malalt mental té consciència de la seva malaltia, però té dificultats per adherir-se al tractament mèdic, i cerca en els SS una intervenció terapèutica que no es pot oferir.

Els serveis especialitats acostumen a intervenir a demanda de la persona afectada o del seu entorn proper. No és habitual la intervenció d'ofici, sense demanda, sense consentiment a la intervenció. No obstant, inhibir-se d'intervenir pot comportar greus conseqüències, especialment en situacions de risc social.

Sovint familiars, veïns, institucions demanen la intervenció dels SSB (importància del paper detector dels SSB). Els professionals dels SSB es troben sols davant situacions molt complexes de difícil abordatge, sense informació referent a la patologia ni eines ni orientació sobre com intervenir.

En aquest sentit, la Llei de protecció de dades de caràcter personal ha suposat un gran obstacle per la coordinació entre serveis (i una excel·lent excusa per justificar la descoordinació).

Cal veure els requeriments que estableix aquesta llei com una oportunitat de revisar processos i metodologies d'intervenció, com ara traspassar les informacions a través del propi usuari/pacient, sempre que sigui possible, al mateix temps que evitant que hagi de començar de zero i repetir la mateixa informació cada vegada que l'atén per primera vegada un professional.

També cal avançar en plantejaments que, més enllà de la regulació del traspàs de dades, incorporin clarament aspectes, debats i anàlisis en termes d'ètica aplicada. En aquest sentit, apuntar la noció de secret compartit, per començar a repensar aquestes qüestions.

El diagnòstic social

Un factor clau per a garantir l'èxit de la coordinació és partir del diagnòstic social compartit que incorpori les diferents perspectives de cada servei, i que parteixi d'una exploració rigorosa (i també coordinada –no pot ser que cada professional parteixi de zero-). En aquest diagnòstic cal tenir una visió global del sistema de la persona o família atesa (inclosos els professionals com a part del sistema). Només del diagnòstic compartit en pot sorgir un pla d'intervenció consensuat amb unes responsabilitats clarament establertes.

En aquest sentit, constatar que els SSB es caracteritzen per ser de tradició oral. Costa escriure (diagnòstic, pla treball, avaluació, registre intervencions,... i també informes, articles, reflexions,...). Així doncs, cal plantejar-se la necessitat d'estandaritzar la documentació pròpia de la coordinació (informes de derivació, diagnòstic, pla millora, actes de reunió, traspàs puntual d'informació,...), exigint i autoexigint-nos que les derivacions es facin sempre per escrit.

Per acabar, recordar que el diagnòstic social no s'ha de limitar als casos individuals, sinó que és necessari recuperar-lo per aplicar-lo als territoris i als col·lectius. Ara més que mai, ens pertoca conèixer i explicar quina és la situació dels entorns i dels col·lectius més vulnerables i fràgils (infants, persones grans, persones discapacitades, malalts mentals,...), ens toca donar veu a aquells que no la tenen, a aquells que no poden ni indignar-se, ni rebel·lar-se davant les retallades i l'abandonament d'algunes polítiques socials.