

5è Congrés Català de Salut Mental

Perspectives, oportunitats i propostes per la salut mental en un context de crisi des dels Serveis Socials Bàsics (SSB)

Mercè Ginesta

Treballadora Social. Coordinadora de Benestar Social de l'Ajuntament de Pineda de Mar. Coordinadora de la Comissió de Serveis Socials Bàsics del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya

La meva exposició se centrarà en la visió de la salut mental des dels Serveis Socials Bàsics (SSB)¹ en aquests moments de crisi, tot i que en primer lloc, i abans que res, cal fer esment d'aquelles situacions que ja es produïen abans de la crisi, i que, no només no s'han resolt, sinó que amb la crisi han empitjorat.

2. Arrossegant dificultats d'abans de la crisi

1.1. L'atenció dels malalts desvinculats dels serveis de salut mental per part dels SSB

Tradicionalment als SSB hi ha arribat els malalts mentals desvinculats dels serveis de salut mental: tant persones sense consciència de malaltia, i que, per tant, no accepten fer cap tractament, sovint sense diagnòstic. També hi arriben persones afectades de trastorns lleus, però amb altres dificultats afegides -d'inserció laboral, en les relacions familiars i socials,...-, així com malalts diagnosticats, però amb poca constància amb els tractaments, amb dificultats per vincular-se als serveis de salut mental, i, per tant, d'estabilitzar-se.

A aquestes dificultats de vinculació dels propis afectats, s'hi afegeixen les característiques dels propis serveis de salut mental, que es troben saturats, amb llargues llistes d'espera, i que ofereixen una atenció insuficient tant en freqüència com en durada de les visites. A més, s'hi afegeixen complicacions d'accés en zones rurals o aïllades, en què cal desplaçar-se per acudir als serveis.

Alguns malalts manifesten no sentir-se ben atesos als centres de salut mental d'adults (CSMA): no se senten prou escoltats, expressen cert neguit vers la (sobre)medicació... Molts d'aquests malalts s'adrecen als SSB buscant un suport psicològic o emocional, complementari o alternatiu al farmacològic.

¹ Per elaborar aquesta comunicació he comptat amb les aportacions i comentaris d'una trentena de professionals de diferents serveis socials bàsics, tot i que la responsabilitat de com ha quedat recollit i exposat és exclusivament meva.

Mereix especial atenció la situació de les persones amb patologies duals: malaltia mental i consum de tòxics, que poden quedar “en terra de ningú” en aquells territoris on els serveis de salut mental i els d’atenció a les drogodependències estan separats.

Des dels SSB es viu com una dificultat el fet que els serveis de salut mental només intervinguin amb demanda del malalt, amb l’argument que la teràpia només funciona si el pacient és receptiu. Quan l’usuari o pacient no s’hi vincula, el CSMA no desenvolupa accions de seguiment, encara que la demanda sigui de la família o dels serveis socials, de manera que s’entra en un cercle viciós que deixa sense atenció especialitzada els malalts menys conscients de malaltia, amb menys suport familiar i social.

1.2. Als SSB hi arriben malalts mentals amb necessitats bàsiques descobertes

D’una banda, es tracta de persones sense ingressos, o amb uns ingressos molt minsos. Acostumen a trobar-se en situació d’atur crònic, amb greus dificultats d’inserció laboral, amb un perfil ocupacional molt baix, i que com a molt realitzen algun treball precari i inestable. També tenen dificultats per accedir a les prestacions socials: no tenen dret a pensions contributives perquè no han cotitzat prou temps, tampoc accedeixen a les pensions no contributives per no tenir prou grau de discapacitat, i darrerament també han quedat exclosos de la Renda Mínima d’Inserció, per les dificultats d’accés de les noves demandes, la suspensió als beneficiaris de més de 60 mesos o l’exclusió dels que no fan mesures.

D’altra banda, tot sovint a la precària situació econòmica s’hi afegeix una deficitària administració dels pocs recursos disponibles. Tot plegat comporta que es trobin amb dificultat per cobrir les necessitats bàsiques: alimentació, habitatge, roba, medicació.

És habitual que la seva demanda als SSB s’orienti a la cobertura d’aquestes necessitats econòmiques. Però amb les retallades, aquesta via de vinculació amb els SSB també es trenca: si no se’ls pot oferir una cobertura àmplia de les necessitats bàsiques, es fa difícil establir els vincles que permetin tractar d’aspectes emocionals i relacionals.

1.3. Canals d’arribada als Serveis Socials Bàsics

Sovint són els familiars els que s’adrecen als SSB demanant ajuda per abordar la situació, demanant suport i orientació per poder gestionar la situació que es viu a casa. Des dels serveis de salut mental es prioritza l’atenció als pacients, amb poca atenció a l’entorn familiar, o com a mínim amb una atenció inferior a la que els familiars esperen.

Els professionals dels SSB refereixen poca implicació dels recursos de salut mental, policials i judicials en casos greus, amb malalts descompensats i agressius, amb risc per la família.

També arriben peticions d'intervenció d'altres serveis o de la ciutadania, com dels serveis educatius, de les policies locals, dels veïns, dels polítics. En aquests casos sovint es tracta de malalts que, o bé no tenen família, o aquesta ja no els ofereix suport (s'han desgastat i han claudicat), i acostuma a demanar-se la intervenció per solucionar conflictes veïnals i/o en l'espai públic. Davant aquesta demanda, la intervenció dels SSB és difícil i té poques garanties d'èxit, si com a tals entenem cobrir les expectatives dels que ens demanen que intervinguem, ja que ens trobem amb situacions multiproblemàtiques i molt complexes, amb rebuig de l'entorn social acompanyat d'una exigència de solució immediata, a la vegada que els afectats estan poc o gens vinculats, i els professionals dels SSB manifesten manca de coneixement de la malaltia i manca d'eines, a la vegada que es troben intervenint (quasi) en solitari.

1.4. Percepció dels recursos d'atenció als malalts mentals des dels SSB

Els professionals dels SSB identifiquen diferents mancances en els recursos específics d'atenció als malalts mentals. Concretament es fa referència a la insuficiència de places o de temps d'atenció, tant en recursos de salut mental -hospital de dia, ingrés hospitalari, teràpia grupal-, com en recursos socio-laborals -centres especialitzats en inserció laboral, pisos tutelats-. En les zones rurals, a més, la distància del domicili al servei suposa una dificultat afegida d'accés.

El temps d'espera per accedir a determinats serveis també és una altra dificultat afegida: des que una persona comprèn una informació i signa –i, per tant, accepta- una sol·licitud, fins a l'accés al recurs/servei passa tant de temps que sovint ha canviat la situació que motiva la demanda, o s'ha perdut la motivació per accedir-hi.

Pel que fa als recursos ordinaris (formació, treball, habitatge, lleure), també s'observen dificultats per accedir-hi: no estan adaptats, i manca el suport adient per fer-ne ús.

Per altra part, les referències al sistema judicial també són negatives. D'una banda la seva endèmica lentitud, que comporta que en ocasions no s'atengui amb la brevetat que s'espera situacions que des de l'àmbit social es consideren urgents. De l'altra, el distanciament de la justícia de l'àmbit social. Els professionals dels SSB manifesten sentir-se incompresos per part de la justícia. Així doncs, hi ha la sensació que la justícia no valora els professionals de l'àmbit social, tant sols els mèdics, i no respon a les demandes de mesures cautelars, ni les peticions d'incapacitacions acompanyades d'informes socials i policials, impulsades des del món local.

Les mancances descrites en els diferents sistemes d'atenció i protecció acaben produint efectes indesitjables en l'atenció d'aquelles situacions més greus, que cauen en un cercle viciós: des dels serveis de salut mental no s'atén els malalts que no expliciten una demanda d'atenció, només es pot intervenir contra la seva voluntat amb ordre judicial, i des de l'àmbit judicial es desestimen les demandes que no van acompanyades dels informes mèdics que puguin motivar l'adopció de mesures cautelars, ingressos involuntaris, etc.

1.5. Una xarxa poc teixida

Més enllà de les dificultats específiques de cada servei, cal identificar aquelles que tenen a veure amb la coordinació entre els diferents recursos. En aquest sentit, podem observar una compartimentació de la intervenció a causa de la diversitat de serveis, i una descoordinació de les xarxes socials i sanitàries.

S'observa una insuficient institucionalització dels espais de coordinació, que es concreta en una manca de protocols entre les xarxes de salut i serveis socials. Això comporta que, a la pràctica, sigui difícil elaborar plans de treball en comú.

La coordinació depèn molt de les possibilitats i la voluntat dels professionals, de la bona entesa a un nivell més personal, del col·loquialment anomenat *bon rotllo*.

La Llei de protecció de dades de caràcter personal també ha suposat un gran obstacle per la coordinació entre serveis (i una excel·lent excusa per justificar la descoordinació). Des dels CSMA no es facilita la informació rellevant necessària per treballar des de la perspectiva social. Des dels SSB es percep com una manca de coresponsabilitat i treball compartit en l'atenció a la persona amb problemes de salut mental. Tanmateix, caldria veure els requeriments que estableix aquesta llei com una oportunitat de revisar processos i metodologies d'intervenció, com ara traspasar 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.

1.6. Les dificultats dels professionals dels SSB

En l'escenari descrit, els professionals dels SSB identifiquen també les pròpies mancances: la insuficient formació especialitzada en salut mental, sumada a la manca d'habilitats professionals, de pautes sobre com actuar davant els malalts mentals, especialment en aquelles situacions en què el malalt es mostra apàtic, o en l'altre extrem, agressiu. En el fons d'aquestes mancances, i rau un sentiment de por vers el món de la malaltia mental, i de desprotecció davant alguns usuaris, a la vegada que un sentiment de treball en solitari.

No obstant, cal reconèixer la rellevància de la funció de detecció que es desenvolupa dels SSB, sense la qual algunes persones quedarien absolutament desprotegides.

2. Dificultats afegides durant la crisi

2.1. Un nou perfil d'usuaris truca a la porta dels SSB

Més enllà de les dificultats descrites més amunt, cal assenyalar aquelles que s'han afegit amb l'esclat de la crisi econòmica. Concretament cal destacar l'aparició d'un nou perfil d'usuaris dels SSB. Es tracta de famílies i persones que han disposat de recursos personals, formatius, i econòmics i que com a conseqüència de la crisi ho han perdut pràcticament tot, trobant-se de sobte en situacions de precarietat total.

A les dificultats per garantir la cobertura de les necessitats bàsiques, la pèrdua o el risc de perdre l'habitatge, la perllongació de l'atur, la incertesa pel futur, s'hi afegeix l'agreujament de les tensions familiars. Les famílies que abans s'anaven sostenint amb certs suports, s'acaben de trencar, o bé algunes famílies es veuen obligades a reagrupar-se. Aquestes noves situacions provoquen angoixa, tristesa, desil·lusió, pèrdua de motivació, desesperança, bloqueig, ràbia i agressivitat.

Aquesta sensació angoixant d'estar en un carrer sense sortida es veu reforçada per l'ambient en general, que és d'impotència, frustració, de poques perspectives de millora, de ràbia generalitzada. Per tant, l'ambient contribueix a posar a "fora" el que li passa a un mateix, i a instaurar la creença que un mateix no pot fer res per millorar: és l'entorn el que ha de canviar. Això condueix a la desmobilització de bona part dels afectats.

També ens trobem cada vegada amb més situacions molt greus de persones amb problemes de salut mental sense sostre, sense xarxa social ni familiar, sense recursos econòmics.

Per la seva banda, els malalts crònics de sempre, si es veuen afectats per la crisi també corren el risc de patir més descompensacions, a la vegada que poden rebre menys atenció de la desitjable, com a conseqüència de l'impacte de les retallades en els serveis socials i sanitaris. En resum: més persones afectades, més situacions a atendre, i menys recursos per oferir: el bosc no ens deixa veure els arbres.

2.2. Riscos per a la salut mental dels professionals

La crisi també ha suposat un augment dels riscos per a la salut mental dels propis professionals. Així doncs, els SSB han vist augmentar exponencialment la demanda de famílies afectades per la crisi, i amb els mateixos o menys recursos, han d'atendre molta més població

Les retallades en les prestacions socials, que deixen moltes famílies sense la possibilitat de cobrir les seves necessitats més bàsiques, genera una desconfiança vers els sistema de serveis

socials i, per extensió, en el professional dels SSB, com la seva cara visible. I sense confiança no es pot construir una relació assistencial que permeti oferir suport psicosocial, escolta activa, contenció, acompanyament, orientació. En aquest escenari és difícil poder oferir 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 i de vulnerabilitat.

Així doncs, es produeix un efecte mirall en què el professional reflecteix, sent i pateix, les mateixes emocions negatives que els seus usuaris: frustració i insatisfacció, angoixa, tristesa, desil·lusió, pèrdua de motivació, desafecció, bloqueig, i fins i tot, ràbia i agressivitat, que es manifesten en un discurs instaurat en la queixa.

3. Prioritats

Presentaré les propostes que, des del punt de vista dels SSB, caldria prioritzar, tant per part de l'administració, com de les organitzacions, i les adreçades als mateixos professionals.

3.1. Propostes per a l'administració

3.1.1. Revisar els recursos específics de salut mental:

Les principals propostes relacionades amb els recursos de salut mental es concreten en:

- Apropar els professionals de la salut mental al territori, fomentant o consolidant fórmules de col·laboració amb els professionals dels serveis d'atenció primària de salut i dels SSB.
- Apostar per la integració de CSMA i CAS.
- Ampliar i reforçar la figura dels treballadors socials als centres de salut mental, per poder intervenir amb les famílies, oferir suport psicosocial i garantir la continuïtat assistencial en els diferents serveis de la xarxa sanitària i social.
- Potenciar la figura del PSI (Programa de seguiments individuals).
- Dotar de recursos específics sociolaborals, d'acompanyament i de suport.
- Agilitzar la intervenció d'urgència en situacions de descompensació o crisi.
- Incloure els malalts mentals dins la llei de dependència, perquè malgrat tinguin certs hàbits personals d'higiene, domèstics i de convivència, necessiten d'un suport continu.

3.1.2. Reforçar els serveis socials bàsics

Aquest reforç es pot plantejar tant pel que fa als equips bàsics de treballadors socials i educadors socials, com garantint la presència de psicòlegs i treballadors familiars.

D'una banda s'ha de potenciar la figura del professional de referència (treballador social o educador social) que asseguri una intervenció individual i familiar global i coherent des dels

diferents serveis, i per facilitar el desenvolupament d'accions de caire més grupal (per exemple, grups específics de suport als familiars) i comunitari (com l'educació de carrer).

Per altra banda, convindria ampliar l'oferta de serveis d'atenció domiciliària (SAD) amb personal especialitzat –seria interessant recuperar la figura del/la treballador/a familiar-, i integrat als equips de SSB. A través del SAD es poden treballar de manera intensiva diferents aspectes, com les habilitats socials, l'exercici de la responsabilitat, especialment pel que fa a la gestió econòmica, la supervisió quotidiana de les persones que no necessiten ser institucionalitzades ni tampoc són del tot autònomes i el seguiment mèdic i farmacològic

Igualment, a través de la figura del psicòleg de serveis socials es pot orientar la intervenció de la resta de professionals i es pot facilitar treballar la consciència de malaltia, oferir suport emocional al malalt i els seus familiars, així com facilitar la coordinació amb els serveis de salut mental.

3.1.3. Assegurar la cobertura de les necessitats bàsiques

També és imprescindible oferir una garantia d'ingressos mínims. En aquest sentit, caldria una revisió urgent del Programa Interdepartamental de la Renda Mínima d'Inserció (PIRMI), que des de la seva reforma l'estiu del 2011 ha deixat de protegir i n'ha vetat o dificultat l'accés a moltes famílies, també les que pateixen per problemes de salut mental. També caldria donar suport a iniciatives com la ILP per una Renda Garantida de Ciutadania. Sense deixar de banda l'impuls de polítiques d'acompanyament a la formació i la inserció laboral, a la vegada que polítiques d'accés a l'habitatge social o tutelat.

3.2. Propostes per a les organitzacions

És urgent i inajornable la millora de la coordinació entre diferents serveis. Les organitzacions d'atenció, siguin de l'àmbit social o sanitari, no poden continuar treballant d'esquenes. Cal la intervenció conjunta en totes les fases: el diagnòstic, la intervenció i l'avaluació, com a garantia de coherència. Cal crear circuits d'atenció i protocols de derivació i coordinació, per tal d'abordar els casos d'una manera més unificada, que incorporin CSMA, CAP, SSB, policies, jutjats,...

També s'hauria de valorar acuradament el temps necessari per a les intervencions psicosocials, i millorar la formació continuada de professionals d'atenció directa.

En una altra línia, cal evitar les intervencions exclusivament farmacològiques, tot ampliant l'atenció psico-terapèutica, l'orientació i suport als familiars, tant als cuidadors com als fills menors, l'atenció grupal i els espais de socialització (tallers, expressió artística,...) on les persones puguin desenvolupar les seves habilitats, estructurar la seva vida quotidiana al voltant d'unes pautes, i alhora, resoldre les necessitats materials a partir del propi treball. A la vegada, permetrien oferir a la població general una visió "normalitzadora" de la malaltia mental.

3.3. Propostes als professionals

Per poder generar noves propostes d'intervenció cal plantejar-se un canvi de mirada vers els malalts mentals. Així doncs, es tractaria de fomentar una visió més sistèmica, transversal i comunitària de la problemàtica, el més inclusiva possible, que contempli la vinculació dels afectats a nivell social i comunitari, i de tenir més present les potencialitats i no tant les problemàtiques dels afectats, tot contemplant-los, no tant com a pacients, sinó com a agents actius i responsables.

Centrant-nos en els professionals dels SSB, cal facilitar-los la formació necessària i el suport dels serveis de salut mental per poder treballar el reconeixement de la malaltia, la necessitat de tractament/seguiment des de la xarxa de salut mental i la vinculació per la constància en el tractament.

Els professionals dels SSB hem de poder explicar quines són les nostres funcions, les nostres possibilitats i els nostres límits, per evitar que arribin persones amb una prescripció de recurs i unes expectatives de solucions o respostes ideals, però gens realistes.

És necessari recuperar i enfortir la funció de suport emocional, d'acompanyament en el dol, independentment de què es pugui o no oferir respostes materials, que també s'han de reclamar i denunciar les situacions d'injustícia provocades per les retallades. A la vegada, cal promoure la intervenció grupal i comunitària.

Però, sobretot, cal un canvi de mirada del professional dels SSB cap a ell mateix. Convé centrar-nos en les nostres potencialitats, deixar de veure'ns com el calaix de sastre, com l'últim recurs al que recórrer quan els altres serveis han dit "això a mi no em toca", i assumir la funció de professional de referència davant el malalt i liderant el treball interdisciplinari i transversal: els professionals dels SSB estem especialitzats en la globalitat, i, per tant, podem garantir la IN-divisibilitat de l'IN-dividu (el que no es pot dividir)², sense que això suposi assumir intervencions especialitzades que no pertocuen.

Cal prendre la iniciativa de desenvolupar espais d'autocura, suport i ajuda mútua entre els professionals, tot deixant d'esperar que algú altre ho faci. Aquest pot ser el pas previ a generar noves propostes relacionals amb els usuaris i la ciutadania, i a assumir la responsabilitat política que ens pertoca, trencant amb l'anorèxia de poder³.

² Concepte exposat per la Dra. Begoña Roman en la conferència inaugural d'aquest Congrés el 6 de juny de 2013.

³ Ídem