

Paula Daudén Esmel

**INTERVENCIÓ DE LA TREBALLADORA SOCIAL EN CASOS DE
VIOLÈNCIA I TRASTORN MENTAL SEVER**

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per la Dra. Claudia Maria Anleu Hernández

Grau de Treball Social



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2020

ÍNDIX

MOTIVACIÓ I VINCULACIÓ	3
INTERVENCIÓ DE LA TREBALLADORA SOCIAL EN CASOS DE VIOLÈNCIA I TRASTORN MENTAL SEVER	4
PRESENTACIÓ I JUSTIFICACIÓ	24

MOTIVACIÓ I VINCULACIÓ

El tema del treball de fi de grau va ser una elecció arran principalment de les pràctiques acadèmiques del grau en Treball Social, on durant algunes entrevistes en el Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA) les quals estaven vinculades amb algun tipus de violència.

A partir de les entrevistes, em va sorgir el dubte de saber quina era la intervenció que s'estava realitzant específicament, és a dir, si la forma d'intervenir que la meva tutora de pràctiques realitzava en aquell moment, ho realitzava a partir d'algun protocol existent o ja eren els anys d'experiència que et marcaven la forma la qual acompanyar a una usuària.

Fet que en el moment de les pràctiques, quan em sorgia el dubte i li preguntava, la tutora m'explicava el motiu pel qual havia decidit realitzar una forma d'intervenció o una altra, però després continuava sense veure exactament quins eren els passos a seguir davant d'una situació en la qual es trobava un cas de violència lligat a usuàries amb alguna malaltia mental, em vaig plantejar realitzar un treball de fi de grau que em pogués servir per a ampliar els meus coneixements sobre aquest binomi.

INTERVENCIÓ DE LA TREBALLADORA SOCIAL EN CASOS DE VIOLÈNCIA I TRASTORN MENTAL SEVER

Paula Daudén Esmel

Resum

Molts tipus de violència estan presents en el dia a dia de moltes persones, i és una gran problemàtica en l'actualitat que pot derivar en problemes greus de salut tant física com mental. Per aquest motiu, hi ha una gran importància en realitzar una bona intervenció des del Treball Social per tal d'acompanyar a les persones i famílies víctimes de violència davant de casos on hi ha una usuària amb diagnòstic de trastorn mental sever.

Aquest és un treball que té com a finalitat realitzar una comparativa de la teoria i de l'experiència pràctica sobre la intervenció que realitza la treballadora social davant de situacions de violència amb usuàries diagnosticades amb trastorn mental sever. Aquesta comparativa es realitzarà mitjançant l'anàlisi de tres casos viscuts en les pràctiques del grau de Treball Social en un Centre de Salut Mental d'Adults situat a Tarragona.

Paraules claus: salut mental i Treball Social, trastorn mental sever (TMS)

SOCIAL WORKER'S INTERVENTION IN VIOLENCE CASES WITH SEVERE MENTAL DISORDER USERS

Abstract

In people's day a day there is a lot types of violence, and this is a big actuality problematic that can originate serious problems in people's physical and mental health. For this reason, there is a huge importance in the intervention since the Social Work to accompany people and families victims of violence in front of cases where there is an user with a diagnose of severe mental disorder.

This is a work which has the purpose to compere between theory and practical experience about the social worker's intervention in front of violence situations with severe mental disorder diagnosed users. This comparative will be done by

analysing three experiences during the practice of the Social Work degree in an Adult Mental Health Center in Tarragona.

Key words: mental health and Social Work, severe mental disorder (SMD)

Introducció

Avui en dia tenim a l'abast una gran quantitat d'informació sobre com pot actuar una treballadora social davant de casos de violència o dins de l'àmbit sanitari amb malalties mentals; però com podem actuar davant de casos on se'ns presenti una situació de violència on hi ha implicada una persona diagnosticada amb algun trastorn mental sever?

Moltes persones s'enfronten cada dia a diversos obstacles els quals poden afectar la seva seguretat i salut. Si a aquests obstacles li sumem l'afectació que pot produir en una persona el fet d'haver viscut una situació de violència o tenir una malaltia mental i no haver intervingut d'una forma adequada, pot agreujar la situació de la persona usuària i de les persones del seu voltant.

L'objectiu principal en el qual es centra aquest treball és analitzar i comparar la forma en la qual s'intervé en els Centres de Salut Mental d'Adults davant de situacions de violència, a partir de l'experiència en el lloc de pràctiques realitzades durant l'any 2019-2020 i la informació extreta de la lectura d'articles de diversos autors citats en l'apartat de bibliografia.

Al llarg d'aquest article s'abordarà diversos temes vinculats a la intervenció que s'efectua dins d'un centre de salut mental davant de situacions de violència. Primerament es fa una petita aproximació al concepte de salut mental i els tipus de violència amb els quals es voldrà estudiar com fer la intervenció de la treballadora social.

A més, mitjançant la recerca bibliogràfica, veure des del punt de vista d'altres autores com s'intervé en aquests casos i quins recursos hi ha al nostre abast per poder intervenir de la millor forma per realitzar un bon acompanyament amb les usuàries i els familiars. I, per finalitzar, des de l'experiència durant el període de

pràctiques de treball social realitzades en el curs acadèmic 2019-2020, poder veure quin és el paper de la treballadora social en l'àmbit de la salut mental i com ha intervingut aquesta davant d'un cas de violència que inclogui a una usuària diagnosticada amb un trastorn mental sever (TMS).

L'última part, es realitzarà a partir de l'estudi de tres casos viscuts en el lloc de pràctiques, on s'exposarà la intervenció que s'ha realitzat en cada una de les tres situacions per poder observar si aquestes intervencions responen als protocols o formes d'intervenció vistes en l'apartat que ve a continuació.

Aproximació als conceptes bàsics

"No tenim salut mental en la mesura que la nostra irracionalitat, els nostres conflictes, les nostres ansietats, els nostres trastorns se'ns fan intolerables i ens impedeixen estimar, treballar i gaudir, quan no ens deixen viure d'una manera autònoma, solidària i joiosa." (Echevarría, 2002: 24)

Podem veure una relació entre la malaltia mental i casos de violència, ja que el fet d'haver-hi algun membre a la família amb alguna malaltia mental pot potenciar que es doni un cas de violència; això és causat pels canvis donats en les relacions interpersonals i per l'estigma i rebuig que es pot donar. (Rascón et al., 2003)

Abans de centrar-nos en el tema d'aquest article, veig la necessitat d'especificar el terme de salut mental i alguns tipus de violència que ens podem trobar.

La salut mental és la capacitat de viure amb alguna malaltia, trastorn, irritació, conflicte, sofriment, entre d'altres i poder continuar treballant, gaudint i estimant als altres, vivint el dia a dia sense cap impediment. (Echevarría, 2002)

Troblem que hi ha una gran quantitat de trastorns, i amb els que ens centrem en la intervenció d'aquest treball són els trastorns mentals severs (TMS), aquells els quals els podem diferenciar dels trastorns mentals més comuns a partir de

diversos criteris com ara el nivell de gravetat clínica, el grau de discapacitat i el nivell de dependència.

Dins dels TMS podem trobar esquizofrènia, trastorn bipolar, trastorn obsessiu-compulsiu i els trastorns de la personalitat o alimentaris, entre molts d'altres. Tots aquests trastorns els contemplem quan adquireixen un grau elevat de gravetat i presenten la necessitat d'una intervenció formada per diverses professionals de diverses disciplines. (Gómez et al., 2007)

Podem veure afectada la forma de relacionar-se d'una persona amb malaltia mental, i això pot influenciar que es doni una conducta més violenta, la qual pot derivar en algun tipus de violència.

Ençà que aquest article es basa en la intervenció amb pacients en TMS i els seus familiars que han viscut algun tipus de violència, a continuació definim tres tipus de violència, ja que són els que mitjançant l'experiència en les pràctiques a un Centre de Salut Mental d'Adults he pogut observar que més es donen.

Primerament la **violència intrafamiliar**, la qual consisteix en una agressió o omissió cap a un familiar, entenent familiar qualsevol amb el qual es comparteix parentesc per afinitat, consanguinitat o adopció, i que pot produir danys psicològics, físics, sexuals, econòmics o patrimonials; també trobem **violència de gènere**, la qual consisteix en la violència realitzada cap a una dona pel simple fet de ser dona, a causa del seu gènere i en la qual s'ha de trobar una relació de parella o exparella perquè es doni. (Brage, 2012; Varela, 2008)

Finalment, la **violència masclista**, la qual és exercida cap a les dones per una situació de desigualtat i de poder dels homes sobre les dones, en la que es dona com a resultat un dany físic, sexual o psicològic, i veiem que es diferencia amb la violència de gènere en tant que aquest tipus de violència pot ser donada tant en l'àmbit públic com en el privat. (Brage, 2012; Varela, 2008)

Intervenció i recursos en la salut mental

El Treball Social és una professió que s'ha d'anar adaptant als canvis socials que es vaguin produint al llarg del temps i, per tant, ens hem de plantejar si el model actual de professió dona resposta en l'actualitat. Mitjançant la tècnica de

l'entrevista, la professional pot recopilar informació per poder conèixer les problemàtiques o demandes de la usuària per tal de crear alternatives d'abordatge, però ens hauríem de plantejar si és necessària una especialització per tal de donar respostes més concretes en totes aquelles situacions complexes que sorgeixen en aquests temps. (Ureña, 2010; Tenorio i Nanut, 2005)

Generalment la intervenció que es realitzarà en els casos de violència amb pacients amb trastorn mental sever variarà depenent el centre de salut mental en el qual ens trobem, ja que cada un té una forma específica d'actuar, però segons Garcés (2007), trobem que hi ha unes funcions bàsiques que pot realitzar la treballadora social en qualsevol centre de salut mental:

Primerament una atenció directa tant a les usuàries com a les familiars a partir de la demanda que aquestes realitzaran, de forma que es pot detectar situacions de risc i necessitat que puguin presentar i planificar la intervenció, si escau; es pot realitzar una prevenció, promoció i inserció social, amb l'objectiu de l'adaptació de la usuària en el seu entorn social i familiar.

Després fer formació, docència i investigació; i per últim, coordinació, ja que trobem la figura de la treballadora social en un equip interdisciplinari dins d'un centre de salut mental, per tant, aquesta té la funció d'aportar recursos per a la integració i reinserció de les usuàries, i és l'encarregada dels problemes psicosocials de cada pacient.

També com a funcions generals de la treballadora social en centres de salut mental d'adults, a partir del Grup de Treball de Salut Mental (s.d.), veiem que es pot realitzar de tres formes:

1. Realitzant un treball individual o familiar, en el que constarà l'entrevista d'acollida o primera visita en la treballadora social del centre, treballar el cas amb l'equip interdisciplinari i la intervenció social, aquesta última es podrà realitzar treballant directament amb la usuària, la família o realitzant una tasca dirigida a fer ús dels recursos disponibles; o treball grupal, el qual consisteix en realitzar una intervenció amb la família o un conjunt d'usuàries que compareixen una mateixa situació o una de similar.

2. Realitzant una atenció indirecta, mitjançant la coordinació, el treball comunitari, gestions, documentació i planificació i avaluació.
3. Formació, docència i investigació, intervenció la qual podrà incloure una d'aquestes tres, de forma que es formi a les professionals, mitjançant la docència en alumnes en pràctiques de les escoles del Treball Social i en les institucions formatives i amb la investigació.

Una forma d'actuació especialitzada que trobem en casos de violència de gènere en pacients amb TMS la veiem a partir de la *Guía de Intervención de Trabajo Social Sanitario 2012* (2012), quan en el centre de salut mental arriba un cas de violència, una de les principals actuacions a realitzar ve a ser derivar a la persona que ha arribat al centre sanitari a la treballadora social, de forma que aquesta pot informar a la usuària sobre les diverses mesures socials i de protecció que té al seu abast i dels drets amb els quals compta.

A continuació, la treballadora social realitzarà la intervenció social més adient per a la víctima de forma immediata, per tal de protegir-la a ella i al seu entorn, sobretot en els casos en què trobéssim menors dins del nucli familiar, a les quals també se'ls garantirà una atenció social.

Prèviament de la derivació, quan alguna de les professionals del centre ha detectat un cas o possible cas que hi hagi alguna usuària que està en situació d'algun tipus de violència, aquesta està en l'obligació de comunicar-li a la usuària la detecció d'una problemàtica social i només podrà realitzar la derivació en el supòsit que accepti la derivació a la treballadora social. Si es dona la situació que la usuària no ha acceptat la derivació, la professional realitzarà seguiment amb la usuària i es mantindrà coordinada amb la treballadora social per tal de realitzar un pla individualitzat de forma conjunta per a la usuària. (Generalitat Valenciana, 2012)

A part de la derivació que es pot realitzar quan es detecta un d'aquests casos, veiem també que en una gran quantitat de centres de salut mental es troba una mancança en les formes de prevenció de situació de violència familiar, cosa la qual, aquesta mancança pot ser donada per un dèficit en la formació de les professionals o a causa de donar-li més importància a la malaltia mental dins

d'un centre de salut mental i no al fet que s'està produint un cas de violència en la usuària o familiars de la usuària amb trastorn mental sever. (Almendros et al, 2015)

A nivell de recursos, continuant amb l'autora anterior, el fet que hagi poca visibilitat de les situacions de maltractament amb usuàries amb malaltia mental, repercuteix en la quantitat de recursos disponibles que tenim al nostre abast i dels quals podem disposar, a més que també es veuria un augment en les denúncies de casos de violència si aquestes situacions estiguessin més visibilitzades.

Si més no, segons Almendros et al (2015), també trobem impediments en alguns recursos per a les usuàries que consten d'un trastorn mental sever, ja que per exemple, en els recursos residencials de protecció per a les dones que estan vivint algun cas de violència, com ara violència masclista, un requisit per poder accedir-hi és no tenir una malaltia mental severa. Per tant, quins recursos residencials existeixen per a una usuària amb trastorn mental sever i en situació de violència?

A més, ens trobem també davant de la problemàtica que en molts casos, les persones que es troben amb el cas d'aquest binomi de TMS més violència de qualsevol classe, com pot ser física, psicològica, entre d'altres, en moltes ocasions se'ls hi dóna menys prioritat i credibilitat quan exposen una situació d'urgència pel simple fet de tenir aquest diagnòstic en concret, perquè si aquesta mateixa situació l'exposés una altra persona, probablement es realitzaria una recerca o s'investigaria la situació de forma més ràpida. (Almendros et al, 2015)

Metodologia

Per a realitzar aquest article sobre la intervenció de la treballadora social en casos de violència en usuàries amb trastorn mental sever, he realitzat diversos passos, els quals han consistit en la recerca d'informació sobre el tema en concret, és a dir, investigació, anàlisi i recopilació de què han dit altres autors.

La metodologia emprada en aquest article és la qualitativa, fet que era la que em proporcionaria informació de forma més subjectiva, sobretot en el cas dels tres casos del lloc de pràctiques, els quals he elegit per a aquest article ja que hi vaig estar present en una part del procés d'acompanyament que es va realitzar.

A més, mitjançant la revisió bibliogràfica, veure quina és la intervenció del Treball Social en l'àmbit sanitari, en què consisteix, quin tipus hi ha de violència i com és la intervenció de la treballadora social en l'àmbit sanitari quan es donen casos de violència.

A part de la revisió bibliogràfica, vaig escollir tres casos que em van sobtar del lloc de pràctiques, els quals crec interessants ja que ens mostren diversos tipus de violència des de vessants diferents, com ara directament d'una persona cap a la usuària, per part de la usuària cap a una altra persona o d'una persona propera cap a una filla.

També l'objectiu d'analitzar aquests casos és veure quina ha sigut la intervenció realitzada en cada cas per a poder comparar i contrastar si els casos mostren similituds o diferències amb la teoria plasmada en els apartats anteriors d'aquest article.

En el tres casos que s'exposaran posteriorment, s'han realitzat intervencions per part de tot l'equip de professionals del Centre de Salut Mental d'Adults, tot i això, les visites que s'expliquen són aquelles més importants per poder contextualitzar el cas i poder entendre la situació de les usuàries.

A més, senyalar que els noms utilitzats per parlar de les usuàries de cada cas són pseudònims, per tal de protegir la privacitat de cada cas.

A continuació exposo un breu resum dels els tres casos escollits els quals he pogut realitzar un seguiment durant els cinc mesos que he estat en el lloc de pràctiques:

CAS	PSEUDÒNIM	EDAT	MALALTIA MENTAL	TIPUS DE VIOLÈNCIA VISCUDA
CAS 1	Marta	29 anys	Esquizofrènia	Violència física, verbal i psicològica per part de la parella cap a la usuària. Violència psicològica per part del pare de la usuària cap aquesta. Violència física i verbal per part de la parella de la usuària cap a la filla dels dos.
CAS 2	Jordi	24 anys	Esquizofrènia	Violència verbal i psicològica per part de l'usuari cap a la mare d'aquest.
CAS 3	Laia	19 anys	Esquizofrènia	Sospita de violència sexual per part del pare de la parella de la usuària cap a la filla gran.

Intervenció en el lloc de pràctiques

En el lloc de pràctiques, m'hi he trobat en diversos casos de violència en usuàries en trastorn mental sever i he pogut observar quina era la forma d'intervenció que s'efectuava en cada cas i si aquesta responia d'alguna forma similar al Protocol establert en el CSMA o en les formes d'intervenció vistes en l'apartat d'aproximació als conceptes bàsics, i que relacionaré posteriorment en l'apartat de reflexions sobre la forma d'intervenció i estratègies per millorar l'actuació de la professional.

En cada un dels casos que s'ha esmentat anteriorment, s'ha realitzat un seguiment més continuat per part de totes les professionals de l'equip del CSMA, però puntualitzar que el que s'ha explicat de cada cas només són aquelles situacions en les quals les usuàries han verbalitzat en algun moment algun tipus de violència o he considerat necessàries posar-les per tal de contextualitzar i entendre el cas.

A continuació exposo els tres casos escollits amb la intervenció corresponent que s'ha realitzat en cada situació:

○ *Cas 1: Marta*

Usuària diagnosticada amb esquizofrènia, de vint-i-nou anys, té una filla de tres anys amb la seva parella.

Any 2018:

Durant aquest any la usuària es va plantejar deixar la relació amb la seva parella, ja que es trobaven en un punt on hi havia problemes de relació.

Any 2019:

A principis d'any va explicar millora amb la relació i que estava realitzant seguiment amb el SIE, però a meitat d'any, durant una visita amb una altra professional del centre, va expressar canvi amb la relació de parella un altre cop on, en aquest cas, es va arribar a episodis d'agressivitat verbal i agressió física puntual.

En aquest punt es va aconsellar acudir al SIE o que denunciés qualsevol mena d'agressió que estigués rebent per part de la parella.

Es va separar i va començar a viure a casa dels seus pares, però durant la convivència amb aquests, el pare li insistia amb el retorn de la relació. Al final la usuària va retornar amb la parella i es van tornar a produir discussions.

Durant les diverses visites realitzades a final d'any, la usuària va expressar reiterades vegades les discussions de parella i es va tornar a aconsellar derivació a SIE. La usuària es va mostrar en acord.

Any 2020:

Es va informar a la usuària que s'havia de notificar situació de risc de la menor després de realitzar una coordinació amb el SIE.

Usuària torna a explicar evolució de la situació en la qual es troba, on comenta que continua havent una relació conflictiva la qual consta d'insults, comentaris despectius i amenaces verbals. A més de verbalitzar el rebuig que sent davant conducta del pare de la nena cap a aquesta, ja que hi ha episodis d'agressivitat verbal i episodis puntuals d'agressió física, colpejant amb els peus a la nena i estirant-li els pèls.

A continuació es va intervenir en el cas mitjançant una coordinació entre la treballadora social del CSMA i la treballadora social del SIE, en la qual van contactar amb els serveis socials que corresponen amb el domicili de la usuària per tal d'informar sobre el cas i demanar estudi i valoració del nucli familiar.

L'EBASP corresponent no tenia coneixement del cas i aquests van aconsellar informar directament a SAIA (Servei d'Atenció a la Infància i l'Adolescència).

Últim acord amb el que es va quedar, va ser que el CSMA realitzaria un informe per a notificar a SAIA.

○ *Cas 2: Jordi*

Usuari diagnosticat amb esquizofrènia, de vint-i-quatre anys, solter. Viu amb la seva mare i la parella d'ella. Hi ha conflictes familiars a causa de la malaltia. Conflicte principal entre la mare i ell des de fa temps, quan acudeixen per primera vegada al CSMA aquesta situació ja es donava, hi ha insults, discussions i en alguns casos l'usuari ha colpejat objectes a causa de la ràbia.

Any 2020:

L'usuari tenia visita al centre amb la treballadora social. Va acudir la mare sola, plorant durant tota l'entrevista. Aquesta va comentar que la relació familiar i la convivència és cada cop pitjor. Es va realitzar derivació a l'Institut Català de les Dones per a valoració i assessorament.

○ *Cas 3: Laia*

Usuària diagnosticada amb esquizofrènia, de dinou anys, té dues filles amb la seva parella, una de dos anys i l'altra de tres mesos.

Any 2018:

La usuària va explicar que havia dificultats en la convivència amb mare de la seva parella, arribant fins i tot a agressions físiques, i a causa d'aquestes agressions, té una ordre d'allunyament contra la mare de la seva parella.

Any 2019:

Es va realitzar una coordinació entre treballadora social i psiquiatra del CSMA amb Serveis Socials d'Atenció Primària per tal de realitzar un estudi familiar per possible expedient de risc.

Uns mesos després, es va realitzar una visita amb la usuària per explicar-li retirada de custòdia per part d'EAIA (Equip d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència) de les dues filles per sospita d'abús sexual per part del pare de la parella de la usuària cap a la filla gran d'aquesta, es va detectar que tenia papil·loma.

Any 2020:

Desvinculació del CSMA amb la usuària per part d'aquesta.

En els tres casos exposats, veiem que la intervenció realitzada ha sigut bastant semblant a causa de les diverses situacions dels casos. S'ha de tenir en compte quines són les funcions del Treball Social Sanitari i en què consisteix la funció de les professionals dins dels centres de salut mental, per tal de veure fins a quin punt pot arribar la seva intervenció i quan és millor realitzar una derivació per tal que la usuària tingui un acompanyament més adient depenent de la seva situació. Per tant, en aquests casos, s'han produït majoritàriament derivacions a altres serveis, ja que dins del centre no tenen els recursos necessaris per afrontar algunes de les situacions esmentades.

Reflexions sobre la forma d'intervenció i estratègies per millorar l'actuació de la professional

En la intervenció que es realitza en el lloc de pràctiques, un Centre de Salut Mental d'Adults, no he pogut observar cap mena de protocol o programa d'actuació en el cas que se'ns presenti una situació de violència en usuàries amb trastorn mental sever, si més no, sí que existeix una guia d'intervenció del Treball Social Sanitari en TMS al CSMA.

Aquesta guia es divideix per una atenció directa, indirecta i formació, docència i recerca, on podem veure que segueix l'esquema del Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Socials i Assistents Socials de Catalunya, citat en l'apartat d'aproximació als conceptes, i consisteix en:

1. Atenció directa

On es realitzarà un treball individual i/o familiar mitjançant una primera entrevista en Treball Social o d'acolliment, en la qual s'haurà de realitzar l'anàlisi de la demanda, la valoració social, el diagnòstic social sanitari i el pla d'intervenció; i a més es treballarà el cas amb l'equip interdisciplinar, per tal de realitzar un pla de treball depenent de les necessitats detectades en l'entrevista realitzada prèviament.

En el CSMA, quan es diagnostica un cas de TMS, en l'àmbit del Treball Social, es poden realitzar diverses intervencions com: incloure a la usuària en el registre de TMS, en el Programa d'Atenció Específica a pacients TMS, al Protocol d'Actuació en fills de persones amb TMS, al Protocol de Mesures Penals Alternatives, realitzar visites domiciliàries o orientar a recursos formatius i laborals per tal de realitzar una reinserció sociolaboral, entre d'altres, segons el que s'adapti més a la situació en la qual es trobi la nostra usuària.

Davant dels tres casos pràctics explicats anteriorment, en relació a l'atenció directa, es van realitzar quasi tots els punts marcats en la guia del Col·legi Oficial de Diplomats en Treball social i Assistents Socials de Catalunya, on en tots els casos es van realitzar primeres entrevistes, per tal de veure quina és la demanda de la usuària i quin pla d'intervenció s'adequa més en cada situació.

A més d'incloure a les filles de la Marta i la Laia en el Protocol d'Actuació en fills de persones amb Trastorn Mental Sever.

2. Atenció indirecta

L'atenció indirecta la podem realitzar de diverses formes, primer mitjançant coordinacions internes, les quals poden constar de reunions periòdiques amb l'equip, reunions amb algun membre per coordinar algun cas que exigeix més intervenció i dubtes a nivell intern; també amb coordinacions externes, les quals integrarien aquelles coordinacions que es realitzen amb altres serveis, àrees bàsiques de salut, recursos, centres, entre d'altres; a més, es pot realitzar treball comunitari, que en el CSMA es realitza mitjançant plans locals d'inclusió i cohesió social, protocols de violència i taules i grups d'atenció sociosanitària.

I per finalitzar, gestions, documentació i planificació i avaluació, on es caracteritza per escriure les històries clíniques, per tal que estiguin documentades i totes les professionals del centre puguin tenir accés, elaborar actes en les reunions, realitzar informes socials, portar a terme els programes dissenyats, i realitzar el seguiment de les activitats proposades, com en el cas de la quantitat anual de visites domiciliàries establertes per la professional, entre d'altres.

En relació amb els tres casos pràctics, en dos dels casos s'ha donat bastanta atenció indirecta. En cas del Jordi és amb el que menys s'ha intervingut, fet que fins al moment, la majoria d'intervenció s'ha realitzat amb la mare del usuari derivant-la a l'Institut Català de les Dones.

Després trobem els casos de la Marta i la Laia, els quals van requerir de més coordinacions tant a nivell intern com extern i reunions amb l'equip. Per exemple, en el cas de la Marta, realitzant coordinacions externes amb SIE, EBASP i SAIA; i en el cas de la Laia, es van fer diverses coordinacions i reunions internes entre la treballadora social i la psiquiatra i, a més, coordinacions externes amb EBASP i EAIA.

També he pogut observar que en totes les visites amb qualsevol usuària és realitza el seguiment de les activitats que s'han acordat amb la usuària i s'escriu

en la història clínica cada visita per tal de que puguin tenir accés totes les professionals del centre, cosa la qual considero que és una eina de gran ajuda fet que si fa temps que no has fet seguiment amb una usuària, no perds el fil de la situació amb la qual es troba gràcies a les visites amb les altres professionals.

3. Formació, docència i recerca

Aquest últim punt consisteix en les activitats a les quals assisteixen i participen les treballadores socials, com ara cursos o jornades formatives, ja sigui en el propi centre o en altres espais; en la docència, és a dir, la formació de les alumnes que estan en pràctiques i realitzar docència en institucions formatives; i la recerca, mitjançant la participació i avaluació d'estudis.

A part de la intervenció que es pot realitzar per part de la treballadora social del centre a partir de la guia d'intervenció del Treball Social Sanitari en TMS al CSMA, comentar que la gran majoria de funcions de la treballadora social sanitària que he pogut veure durant el període de pràctiques vénen a ser a nivell individual i familiar, mitjançant visites domiciliàries per a valorar l'entorn i condicions de l'habitatge on resideix la usuària i el seu nucli.

També realitzant coordinacions amb professionals que intervenen amb el seguiment de la usuària, ja siguin del mateix centre o d'altres; i amb entrevistes, que es realitzen tant en la usuària i les seves familiars com amb les referents titulars en cas que en tinguin.

A nivell de recursos, l'augment de la demanda que es presenta en Centres de Salut Mental d'Adults i les poques professionals que hi ha, presenten una gran problemàtica, ja que es limita la quantitat de visites que es podrien realitzar per cada usuària.

En el cas del Treball Social, el CSMA on he realitzat les pràctiques consta de cinc psiquiatres, deu psicòlogues clíniques, quatre infermeres psiquiatres i dues treballadores socials a més del personal administratiu, amb això, el que vinc a dir, és que el centre només consta amb dues treballadores socials les quals es

reparteixen quasi el mateix nombre d'usuàries que les cinc psiquiatres o deu psicòlogues clíniques.

Avui en dia encara queda molt camí per a millorar la situació d'aquelles persones que pateixen malalties mentals, i veiem que hi ha un seguit de coses que encara s'han de canviar mitjançant diversos plans, propostes, accions, per tal d'arribar al punt on la població tingui el major benestar possible a nivell físic, mental i social.

Podem extreure un seguit de propostes a partir del Pla d'acció europea per la salut mental 2013-2020, que vol aconseguir millorar l'anomenat benestar mental, reduir la gran càrrega que comporten els trastorns mentals (sobretot amb aquelles persones que són vulnerables), aconseguir que es respectin els drets de les persones amb malaltia mental, donar-los-hi les oportunitats necessàries per millorar la seva qualitat de vida i canviar l'estigma i discriminació que hi ha davant d'aquestes persones i, a més, proporcionar serveis que atenguin les diverses necessitats mentals, físiques i socials de les persones i de les seves famílies. (Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2017)

Per tal de millorar la pràctica professional en matèria de Salut Mental, hi ha tres punts claus a desenvolupar que ens servien, com ara una especialització en cada àmbit per tal d'intervenir de forma eficaç i poder detectar una situació que requereixi d'intervenció el més ràpid possible; realitzar una formació professional que sigui contínua, la qual es pot fer mitjançant l'aprenentatge a partir de l'experiència; i una definició del perfil professional, de forma que el Treball Social tingui més reconeixement i prioritzar les intervencions depenent les necessitats de les usuàries i de l'equip. (Garcés, 2010)

Un altre fet que ajudaria a fer que canviés la pràctica professional actual, vindria a ser augmentar els recursos i disminuir l'activitat, ja que si aquests dos fets es milloressin, afectaria l'activitat assistencial actual dels serveis especialitzats de salut mental, de forma que les professionals de l'àmbit no tindrien tanta pressió. (Bayo-Borrás i Zapater, 2016)

Hi ha un impediment en realitzar una bona pràctica professional a causa de la pèrdua de l'objectivació de l'usuari, el fet que no hi hagi una atenció integral o atenció bio-psico-social en parts iguals. Es dóna més importància a la part científica i no a la part social, la qual encara té poca importància, tot i englobar diversos temes com les relacions socials, la família, etc. (Miranda, 2008)

Conclusions

Amb aquest article he pogut indagar sobre com realitzar una intervenció davant de casos de violència en centres de salut mental i quins recursos estan a l'abast de les usuàries destinatàries i les familiars, però he pogut observar que hi ha una mancança d'informació sobre com actuar en els casos en els quals ens trobem davant d'una usuària amb algun trastorn mental sever que és agredida o ha agredit.

Per tant, plantejo una qüestió: és necessari crear un programa d'intervenció especialitzat en com actuar davant de casos que se'n presenti un usuari amb TMS? S'hauria d'incidir en una actuació més profunditzada amb els casos amb aquest diagnòstic per tal de prevenir i realitzar un millor treball? Estan ben preparades les professionals de l'àmbit sanitari per fer front a totes aquestes situacions que se'ns poden presentar?

Una altra conclusió que he pogut extreure a partir de l'experiència durant el període que he estat realitzant les pràctiques en el centre de salut mental, és l'estigma que es té amb les persones que tenen alguna malaltia mental o s'han trobat en situació de violència.

A més, si parlem de persones amb malaltia mental i que han agredit o han sigut agredides, es produeix un augment de l'estigma i rebuig cap aquestes. Tot això ens porta a pensar una altra vegada per què hi ha pocs articles i informació sobre el binomi de malaltia mental i violència.

Aquest estigma, l'he pogut veure reflectit en alguns casos, per posar un exemple, podem parlar del cas 1 exposat en l'apartat anterior, on en algunes ocasions,

durant alguna visita ha verbalitzat molèstia cap a l'actitud de la seva família, sobretot per part del pare i la seva parella per diversos comentaris:

“No em fan cas, em diuen que estic malalta i no li donen valor a què dic a causa d'això”, “la meva família no m'entén, sempre em recorden que recauré i em molesta molt”.

En algunes visites la usuària va acudir amb el pare, on aquest va explicar que estava preocupat per la seva filla, que tenia temor que tingués una descompensació, i que els anteriors cops que n'havia tingut una és quan havia comentat el malestar en la relació amb la seva parella, remarcant així que eren aquests comentaris sobre la situació de la relació que mantenia amb la seva parella com una senyal de que tornaria a recaure en la seva malaltia.

Amb l'exemple d'aquest cas, vull remarcar el fet que en molts casos no es creu el què està dient la usuària referent a algun tipus de violència, ja que es relaciona com una exageració a causa de la malaltia i crec que pot ser molt perjudicial.

Per a concloure aquest apartat, nomenar la importància de la figura de la treballadora com la professional dins del sistema sanitari amb la capacitat de prestar una atenció integral a les usuàries víctimes de violència, i a més, poder-les informar de tots els recursos socials disponibles els quals aquestes poden accedir.

També la necessitat que la professional estigui especialitzada en diversos àmbits, per tal de poder tractar diverses problemàtiques de la millor forma possible, des que iniciem el grau en Treball Social, ens comenten que en aquesta professió sempre sorgeixen noves coses i és un aprenentatge continu i que mai acaba, cada dia ens trobem davant de nous reptes i diverses formes d'afrontar-los, ens trobarem generalment casos complexos que requereixin intervencions variades, i per tant, hauríem d'estar preparades per saber com abordar les diferents situacions.

BIBLIOGRAFIA

Almendros, A., Munilla, R.V. i Bernabeu, A.C. (2015). "Violencia intrafamiliar en personas con diagnóstico de enfermedad mental grave y duradera." *Documentos de Trabajo Social*, 55, 204-222.

Bayo-Borrás, R. i Zapater, F. (2016). "Sobre la precària situació de l'atenció a la salut mental a Catalunya." *Intercanvis: papers de psicoanàlisi*, (37), 7-12.

Echevarría, R. (2002). "Contra la corrosió del caràcter: cap a una concepció complexa de la salut mental." *Revista de psicologia, ciències de l'educació i de l'esport*, (10), 20-32.

Garcés, E. M^a. (2007). "La especificidad del Trabajo Social en Salud Mental: ¿un rol reconocido?." *Trabajo Social y Salud*, 56, 309-332.

Garcés, E. M^a. (2010). "El Trabajo Social en salud mental." *Cuadernos de Trabajo Social*, (23), 333, 352.

Brage, S.B. (2012). "La violència machista: anàlisi del conflicte." *Estudios penales y criminológicos*, 32, 7-37.

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. (2017). Estratègies 2017-2020. Pla director de salut mental i addiccions. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut.

Generalitat Valenciana (2012). *Guía de Intervención de Trabajo Social Sanitario. 2012*. València: Agència Valenciana de Salut.

Gómez, M., Arbesu, J.A., et al. (2007). *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud*. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo.

Grup de Treball de Salut Mental. (Sense data). *Funciones del trabajador social en el campo de la salud mental*. Catalunya: Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya.

Miranda, M. (2008). "La formación sobre diversidad en salud mental en el trabajador social." En *Salud Mental, diversidad y cultura*, (223-238). Madrid: Comelles, J.M. y Bernard, M.

Rascón, M.L., Díaz, L.R. i Ramos, L. (2003). V. "La violencia doméstica en familiares de pacientes con esquizofrenia." *Gaceta Médica de México*, 4 (139), 371-376.

Tenorio, R. i Nanut, M. (2005). "Panorama de la investigación del trabajo social en el àmbito de la salud mental (1970-2000)." *Salud mental*, 4 (28), 18-32.

Ureña, A. (2010). "La salud mental del Trabajo Social en Cataluña." *Cuadernos de Trabajo Social*, (23), 353-360.

Varela, N. (2008): *Feminismo para principiantes*. Barcelona: Ediciones B.

PRESENTACIÓ I JUSTIFICACIÓ

He elegit la Revista de Treball Social (RTS), per dos motius diversos, primerament, perquè era una revista que em permetia escriure l'article en català, llengua amb la qual m'expresso millor i em sentia més còmoda per realitzar un article.

L'altre motiu és que aquesta revista em permet publicar un article que es basi en la meva experiència en el Treball Social, on realitzo una comparació entre la intervenció en un CSMA a partir dels casos observats en el lloc de pràctiques i la teoria extreta a partir d'articles de diversos autors que han tractat el tema.

Per tant, dins de la Revista de Treball Social, l'article que realitzo entraria en la secció compartint la pràctica professional, on es tracta de compartir experiències en treball social, entre d'altres.

L'extensió de l'article comptarà entre 4.000 i 6.000 paraules amb un contingut que constarà d'un resum previ, de la introducció, després anirà la contextualització teòrica anomenada aproximació als conceptes bàsics, la metodologia i, per una altra, banda, el que ve a ser la part que està més relacionada en la part pràctica de l'article, la qual consta de l'apartat d'intervenció en el lloc de pràctiques, reflexions sobre la forma d'intervenció i estratègies per millorar l'actuació de la professional i, per finalitzar, les conclusions.