



**Títol: Objectius i funcions del treball social
Hospitalari**

Autor: Generalitat de Catalunya

Fecha: 01/01/1982

Número: 0455



GENERALITAT DE CATALUNYA
DEPARTAMENT
DE SANITAT I SEGURESA SOCIAL

DIRECCIÓ GENERAL
DE SERVEIS SOCIALS

CRÈDITS I FUNCIONS DEL
FUNDATIU SOCIAL, D'OPORTUNITAT

Barcelona, maig 1982



GENERALITAT DE CATALUNYA

DEPARTAMENT DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL

DIRECCIÓ GENERAL DE SERVEIS SOCIALS

OBJECTIUS I FUNCIONS DEL TREBALL SOCIAL HOSPITALARI

INTRODUCCIÓ

La línia de Serveis Socials assumida per aquesta Direcció General la inspira bàsicament la concepció integradora dels Serveis Socials i l'atenció a la persona.

Si partim de l'acció globalitzadora, sectoritzadora i integradora que porten a cap els Serveis Socials de Base mitjançant el coneixement de la realitat de la zona, tant en necessitats com recursos existents en matèria de Serveis Socials i en l'àrea territorial encadrada, veiem que queda coberta aquesta acció a la persona considerada individualment dins del grup familiar o de la seva comunitat natural i en conseqüència la concepció integradora, globalitzadora i sectoritzadora del mateixos Serveis Socials.

De to es maneres el malalt o la família pot necessitar un Servei Social Especialitzat que tracti directament la problemàtica generada per la situació de malaltia dins de l'Hospital, i el professional del Servei Social de Base necessita un marc de referència on acudir i rebre orientacions per poder tractar, avaluar i comparar amb professionals que tractin directament el tema, el treball de seguiment del malalt i de la família que és co-

cia del Servei Social de Base, un cop superada la crisi aguda i ja en el domicili.

En diferents documents de l'O.M.S. i específicament en la Declaració i informe conjunt de la Conferència Internacional d'Alma-Ata es defineix la salut com "Estat de complet benestar físic, mental i social" recollza aquesta definició el Xè Congrés de Metges i Psíquics de Llengua Catalana, més tard el Congrés de Cultura Catalana i el Grup d'Estudis del G.A.P.S. del Col·legi de Metges de Barcelona.

Per tant el Servei Social Hospitalari com a Servei Social Especialitzat contempla l'atenció personalitzada al malalt, el suport a la família en tota la problemàtica social que pot generar la situació d'enfermitat però molt especialment l'atenció sanitària com un servei preventiu, curatiu, recuperador, de investigació i formació vers la persona i la comunitat a fi de millorar la seva salut, aconseguir un nivell òptim en la salut pública i el medi ambient, conèixer, investigar i prevenir la malaltia en general i incidir en la formació permanent del personal professional, car la salut no és solament l'absència de malaltia, també es refereix a la manera de viure ja que fonamenta el procés de desenvolupament màxim de les potencialitats, tant com a entitat personal com social.

El Treball Social Hospitalari ha de descobrir, contemplar, conèixer i assumir les condicions històriques, polítiques, culturals, econòmiques, socials.... de la comunitat on és immers. Ha de partir de la naturalesa del centre i del lloc on està ubicat, ja que la salut no és solament un factor biològic, sinó també psicològic,

social, econòmic, cultural; tots aquests factors actuen de forma unida, per tant la salut alhora que és un fenomen individual i somàtic també és social i psíquic.

El factor salut compromet no solament la sanitat sinó que necessita l'aportació d'altres sectors de l'activitat socio-econòmica a fi de que els seus professionals coordinats hi treballin des d'un ambient científic i tècnic. Segons la declaració d'Alma-Ata, la salut és un dret humà fonamental i una responsabilitat de la persona i de la comunitat, no a loment dels professionals; per tant aquest concepte sanitari ha de veure els problemes de salut a nivell global i integrador, planificant des de l'equip interdisciplinari un programa funcional de prevenció de la salut partint d'una autèntica medicina preventiva i una eficaç assistència primària.

FUNCIO DE L'ASSISTENT SOCIAL

En aquest equip l'Assistent Social del camp hospitalari en estreta col·laboració amb el Servei Social de Base ha d'aportar-li els seus coneixements de la realitat de la zona. Coneixements necessaris a l'equip mèdic-social per poder portar a cap una autèntica atenció, prevenció i educació sanitària.

L'Assistent Social del camp hospitalari, treballarà en estreta connexió amb els Serveis Socials de Base de la zona, en una interacció d'aportació d'experiències professionals mútues i molt fidels a la documentació, avaluació i supervisió del treball social portat a terme des dels dos angles, i seguint els mètodes adoptats per la Direcció General de Serveis Socials de Documentació per la posterior mecanització de dades.

El Treballador Social en l'àmbit Hospitalari col.laborarà doncs en l'assistència sanitària preventiva, curativa i rehabilitadora i en les tasques d'investigació i de formació de personal que porti a cap l'Hospital, contemplant l'interès global de la Institució com a servei i de la seva àrea d'influència, vetllant la individualització i respectant la llibertat i autodeterminació de l'usuari.

La participació i col.laboració de l'Assistent Social en el Camp Sanitari i dins la dinàmica de l'Hospital es concretarà en:

- I - Un coneixement de la realitat del malalt i la família, en el sentit més ampli, partint del tipus d'estada i del diagnòstic.
 - A. Si és estada curta i no hi ha problemàtica social detectada pels professionals que atenen al malalt, no hi ha motiu perquè intervingui l'Assistent Social, si al contrari, l'enfermetat requereix un tractament llarg, en cas de malaltia crònica, o irreversible, el treball de l'Assistent Social ha de contemplar al malalt, la família i el medi ambient, mantenint una relació i un suport directe al malalt i a la família i tenint en compte la persona i el seu entorn.
 - B. Ha de conèixer com és el malalt, i les persones que l'envolten, la situació socio-econòmica, cultural, ambiental, emocional i de necessitats plantejades. Aquests coneixements de l'Assistent Social ajudaran a tenir una visió no fragmentada del malalt i serà una informació valuosa en les sessions clíniques a fi de partir de la realitat psicosomàtica del pacient.

- C. Ha de conèixer el diagnòstic mèdic (que el metge ha de facilitar a la família) i treballarà perquè sigui assumit a fi de que l'actitud de la família envers el diagnòstic ajudi a l'acceptació de l'enfermetat i es tendeixi a aconseguir l'equilibri psíquic davant la realitat, tant del malalt com de la família.
- D. El suport al malalt ha d'anar encaminat a fer-li acceptar la situació d'impàs que suposa el trencament a la seva forma de vida habitual i preparar-lo per assumir la realitat que pot suposar una estança llarga al centre, una convalescència perllongada, una malaltia crònica o irreversible, una disminució que és possible condicioni més variacions substancials en tot el seu context socio-ambiental.
- E. Un cop el malalt estigui en vies de recuperació, l'Assistent Social estudiarà les possibilitats d'un tractament sanitari a domicili, com pot ser la rehabilitació o simplement la convalescència. Si és la família qui pot assumir l'estada del malalt a casa seva, haurà de buscar els recursos necessaris, inclús econòmics, per portar-ho a terme, si la família té dificultats per atendre'l caldrà recórrer al treballador familiar, a les ajudes domiciliàries, voluntariat, recursos econòmics a fi d'assegurar l'atenció al malalt a casa seva i el desenvolupament equilibrat de la vida familiar.
- F. Cal una col·laboració amb els Serveis Socials de Base a fi de que aquests amb tota la documentació aportada per l'Assistent Social dels serveis especialitzats pugui fer un co-

guiment del cas i procurar la inserció més o menys lenta del malalt a la vida del barri, poble o ciutat. Aquest seguiment ha de fer-se en equip amb el Treballador Social del centre i de manera lenta i paulatina a fi de no caure en el trençament sobtat d'un servei i el pas a la total responsabilitat de l'altre.

II - L'Assistent Social col.laborarà en l'equip sanitari del centre en l'organització i funcionament de l'Hospital.

- A. Formarà part de les sessions clíniques, i aportarà tot allò que afecta al malalt i a la família en la seva funció coordinadora del ventall de circumstàncies socials, culturals, econòmiques, familiars, ambientals, que incidixen en la situació sanitària concreta, a fi d'anar vers una medicina integradora malalt-família-medi ambiental.
- B. L'Assistent Social col.laborarà en l'elaboració de programes per la formació integral dels professionals del centre ja que l'educació sanitària exigeix un mínim de coneixements socio-pedagògics a fi de poder transmetre a l'usuari de la sanitat l'acció educativa, no solament curativa, i trencar el cercle viciós de la deformació en el comportament sanitari.
- C. També participarà en els programes de medicina preventiva i salut pública, que porti a cap l'Hospital.

- Prevenció primària, o sigui l'adreçada a suprimir els factors que causen les malalties, la protecció destinada

a evitar l'aparició de malalties, per exemple, les vacunacions que són l'exponent més clar de protecció contra certes enfermetats.

- La prevenció secundària que llur objectiu és evitar la progressió de la malaltia quan han aparegut els primers símptomes, com per exemple els control de salut, deteccions específiques orientades a grups concrets sotmesos a riscos especials, o controls mèdics periòdics portats a cap per metge de capçalera.
- La prevenció terciària, orientada a limitar o evitar les incapacitats i invalideses que es deriven d'una malaltia, un cop s'ha desenvolupat. Cal fer menció del canviament ambiental, o sigui, les accions encaminades al medi físic, ambiental, laboral, social, etc.

D. Coneixement i participació en la promoció de recursos socials i sanitaris, orientació i informació al usuari, a la família al centre i a la comunitat. La detecció d'una problemàtica psico-social suposa la recerca d'uns recursos que moltes vegades la societat no ofereix. L'Assistent Social ha de tenir un coneixement exhaustiu dels recursos socials que existeixen a la comunitat orientant-ne la utilització, paral·lelament haurà de constatar-ne les carències per poder aportar una visió real, objectiva, professional i documentada en les planificacions i línies d'actuació que directa o indirectament incideixen en aquest "Estat de complert benestar físic, mental i social" que té dret tota persona; definit per la Conferència Internacional d'Alma-Ata i recolzat pel X^è Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana, l'any 1976.

U. El Treball Social Hospitalari disposarà d'un departament de documentació, investigació i avaluació del propi treball a fi de tenir el màxim material a l'hora d'elaborar programes.

Aquesta avaluació i recollida de dades del treball que realitza l'Assistent Social ha d'orientar-la vers la confecció dels programes d'actuació i planificació del Treball Social interdisciplinari del centre, mitjançant una documentació unificada que fagi possible una sistematització, planificació i l'elaboració de programes d'actuació que obedeixen a una operativitat a nivell de tot el país i específicament en les comarques, poblacions o nuclis d'influència.

L'avaluació del Treball Social realitzat en el Centre Hospitalari té dues vessants: el Treball de l'Assistent Social, específicament i el de l'equip interdisciplinari del que forma part.

Per la relació que l'Assistent Social ha de tenir amb els Serveis Socials de Base de l'àrea d'influència de l'Hospital cal una supervisió i una avaluació periòdica i conjunta d'aquest treball a fi de tenir una visió global de la realitat social on està ubicat l'Hospital i la capacitat d'integració que ofereix la comunitat a la vegada que s'aporta als equips de Servei Social de Base els coneixements socio-sanitaris de la persona en estat de malaltia i de la problemàtica que genera buscar en comú els recursos que el cas requereix.

5.

Per altra banda cal aquesta mateixa supervisió i avaluació del Treball Social que es porta a cap en l'Hospital conjuntament amb l'equip interdisciplinari a fi de que partint de realitats objectives, i degudament valorades es millori constantment el concepte de salut i l'atenció socio-sanitària al malalt, família i comunitat.

F. El Treballador Social ha d'analitzar el seu treball interdisciplinari en el centre, la interacció i col.laboració amb els Serveis Socials de Base de l'àrea d'influència de l'Hospital, la situació socio-cultural-econòmico-sanitària del malalt i la família, i després de valorar-ho, traduir-ho en programes operatius i amb finalitats concretes.

CONCLUSIONS:

Aquest document no ha pretès altra cosa que donar una orientació i oferir unes indicacions que puguin facilitar la resposta a les necessitats autèntiques en matèria de Serveis Socials en aquest camp. És doncs, un document de treball per ajudar el desenvolupament socio-sanitari que es porta a cap des de la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya fidel a la línia de Serveis Socials assumida per aquesta Direcció General, contemplant el malalt, la família, el medi-ambient i treballant en estreta col.laboració amb l'equip sanitari del centre i els Serveis Socials de Base de la zona.

La documentació que s'adjunta per la seva posterior extracció de dades forma part del programa d'avaluació periòdica que garantirà els mètodes de correcció a l'hora d'elaborar programes des d'aquesta Direcció General, tant globals com parcials.

No és doncs un document exhaustiu però sí l'eina de treball, útil en aquest moment per configurar i posar en pràctica els Serveis Socials Especialitzats.

PLA DE TREBALL PER A L'ATENCIÓ

I REINSERCIÓ DEL TRANSEUNT

OCCASIONAL

Secció de Programes Especials

Barcelona, abril, 1984

TREBALL PRESENTAT AL SEMINARI "MARGINALITES ET TRAVAIL SOCIAL COMMUNAUTAIRE" ORGANITZAT PER L'INSTITUT EUROPEEN INTERUNIVERSITAIRE DE L'ACTION SOCIALE, ELABORAT PER NÚRIA CERVERA I CATALINA ENRICH.

Flumet, 23-27 d'abril de 1984.



GENERALITAT DE CATALUNYA

DEPARTAMENT
DE SANITAT I SEURETAT SOCIAL

DIRECCIÓ GENERAL DE SERVEIS SOCIALS

PLA DE TREBALL PER A L'ATENCIÓ I REINSERCIÓ DEL TRANSEUNT OCASIONAL

I. PLANTEJAMENT TEORIC

Si l'objectiu general del Treball Social i dels Serveis Socials que en dimanen van encaminats a resoldre problemes, a superar - handicaps a crear i conquerir recursos per obtenir una millor - qualitat de vida tant a nivell individual, com grupal o comunitari; el col·lectiu que formen els transeünts i desarrelats i - que administrativament sols és contemplat a nivell benèfic, demana un tractament social específic, mitjançant uns equipaments adients, uns recursos vàlids i un suport professionalitzat que catalitzarà el Treballador Social, amb mètode, documentació, plnificació i avaluació del treball.

Les motivacions històriques del Treball Social a Catalunya, condicionades pel règim polític dels darrers quaranta anys, ha suposat un plantejament de Treball Social en aquest camp, sense suport jurídic-administratiu i com a únic puntal una Llei de règim local que contempla l'obligació de l'Ajuntament a socórrer benèficament al pobre de solemnitat que resideix en el seu terme municipal i el que va de pas per la població.

A Catalunya, com a molts llocs, existeix el transeünt: la persona o família sense motivacions, normalment amb problemes emocionals, que no té un arrelament afectiu, social o familiar i que es trasllada d'un lloc a l'altre per aconseguir la subsistència mínima. No és pas l'emigrant, però pot succeir que l'emigrant -- acabi sent un transeünt.

El transeünt sense recursos forma part d'aquest grup de margi--nats que la nostra societat genera i no assumeix. La manca de - cultura, la soletat, la despersonalització i la pobresa en són les principals pinzellades marginadores.

El fet de donar una resposta a dita necessitat ens ha portat a preparar un "Pla Pilot" a unes comarques concretes de Catalunya que reuneixen les condicions mínimes per a portar-ho a terme.

INTRODUCCIÓ AL PLA DE TREBALL

Aquest Pla de Treball obeeix a un "experiment" planificat, orientat vers una acció concreta, aplicat amb el criteri de "Pla Pilot" en un àrea territorial determinada i amb una documentació i recollida de dades homogènies que en permetrà l'avaluació del treball, en lloc de fiar-nos només del judici i intuïció professional.

La importància de la planificació en qualsevol treball social -- que es vulgui portar a terme i molt més quant obeeix a un pla experimental, ens obliga a establir uns principis bàsics que irremissiblement porta a prendre unes decisions finals.

Es, aquest procés doncs, el que ens obliga a ser exhaustius en la planificació, rigurosos en el procés executiu i receptors --- d'aquelles variants o modificacions que una documentació metòditzada pot introduir-nos en el mateix pla de treball.

ASPECTES A CONTEMPLAR EN LA PLANIFICACIÓ DEL TREBALL QUE ENS OCUPA

Necessitat del servei o equipament.-

La demanda en serveis i equipaments socials sempre és superior als recursos existents, i aquesta demanda seguirà creixent, car tant les dimensions dels grups com els serveis que la societat - creu que són necessàries, segueix també una línia progressiva de creixement.

Cal doncs, prioritzar accions concretes, ajustades als pressupostos disponibles, valorant els rendiments socials i econòmics, aprofitant els recursos existents i amb la intervenció de tota l'organització, política i tècnica, ja que de no ésser així, el funcionament del pla i la rendabilitat del treball social pot veure's minimitzat perquè els engranatges no encaixen.

Procés de millora o canvi.-

Una eina important de gestió és la previsió i aquesta serà útil sempre que condueixi al canvi. En el cas concret que ens ocupa, fonamentem la previsió en la necessitat del canvi d'atenció que es dóna al transeünt, així com la prioritat de sectoritzar el Pla Pilot a la província de Lleida i l'assignació d'uns recursos humans, d'equipaments i econòmics.

- Necessitat del canvi : L'atenció assistencial i benèfica que es dóna al transeünt, només emparada en l'obligatorietat que la -- Llei de Règim Local confereix als Ajuntaments, no és pas una -- resposta social al problema.

El canvi que es proposa obeeix a l'objectiu general del Treball Social, i concret en el programa d'atenció al transeünt de fer "redescobrir en ell un projecte de vida autònoma prou atraient per enfortir la personalitat i reemprendre una recuperació psicològica, sociològica i econòmica que el capaciti per a una -- elecció lliure de la seva forma de vida".

- Prioritat de sectorització: Proposar per al "Pla Pilot" que -- ens ocupa, la província de Lleida, és per dues raons fonamentals i que no ens han plantejat cap dubte a l'hora d'escollir:
 - La província de Lleida, és terra de pas per la seva situació i comunicacions. S'hi troben treballs agrícoles de temporada (és el que cerca el transeünt).
 - A Tàrrrega es porta a cap una experiència de treball social amb transeünts amb resultats molt satisfactoris.

- L'assignació de recursos:

Econòmics: En el pressupost per a l'any 1983 ja s'hi contempla una partida de vuit milions de pessetes ---- (F.A.S.) a distribuir en tota la província de -- Lleida per aquest Pla Pilot.

D'equipament: La sectorització d'atenció al transeünt s'ha programat d'acord amb els equipaments i serveis que existeixen a la província; en algun lloc caldrà petites reformes (F.A.S.) que no suposen despeses importants.

Recursos

humans : Es compta amb les Assistents Socials que ja treballen en aquest Servei Social Especialitzat i que la majoria depenen de Càrites. Se subvenciona una Assistent Social a mitja jornada a Lleida per fer la coordinació professional, i els monitors que la rendabilitat del treball social exigeixi.

MESURES DE RENDIMENT

Per a mesurar el rendiment es necessari un procés de planificació que proporcionï una base d'acords entre els interessats a fi d'aconseguir els objectius que condueixin al fi previst.

Després d'establir les línies àmplies que han de guiar aquest treball, cal preparar els plans detallats per executar les línies escollides, discutir-ho i negociar-ho fins a arribar a un acord. Com a conseqüència d'aquest diàleg es poden delegar responsabilitats, però aquesta delegació no suposa abdicació d'autoritat, car el responsable del Pla ha de reservar-se el control final a base de valorar-ne el rendiment.

La valoració del rendiment pren forma en una diversitat de mesures quantificables però fiables (inspeccions, recollida de documentació, informació estadística, reunions periòdiques, visites "in situ", etc...), que responen als objectius marcats en l'elaboració del "Pla".

Documentació.-

Proposem doncs una documentació mínima a fi d'establir el primer punt referencial.

Aquesta documentació, doncs, ha estat elaborada i ampliada des de l'experiència que fa dos anys viuen els Serveis Socials a Tàrrrega, esmenada per l'equip de professionals que hi treballa i assessorada pel Servei de Prospecció de la Direcció General de Serveis Socials.

La centralització i elaboració de dades es farà des dels Serveis Territorials de Lleida, i per tant es facilitarà la informació que necessitin els Serveis (mitjançant l'ordinador) amb la rapidesa que els casos requereixin.

Aquestes dades i mesures quantificables ens mostraran la viabilitat del Pla així com les correccions que caldrà introduir-hi.

Mesures quantificables de rendiment.-

La preparació d'un pla alternatiu que es pugui posar en pràctica en cas d'esdevenir un determinant canvi, suposa un altre element positiu encaminat a les mesures de rendiment, ja que preveu i s'anticipa a aquells fets que poden crear incertesa i que cal una reacció i resposta ràpida a mesura que els fets ocorren.

- Fer ús de les mesures quantificables en terminis curts d'experiències, forma part del Pla Pilot esmentat, ja que no hi ha cap tipus de treball fet, que pugui orientar-nos, per tant, partirem d'una documentació jove, en lloc de partir d'hipòtesis.

- Visites i contactes periòdics i continuats en els primers temps suposen una sensibilització i receptabilitat d'aquells problemes que poden sorgir (i que sorgiran), però que ens movilitzaran a donar-hi respostes ràpides i alternatives.

CONCLUSIONS EN LA PLANIFICACIO DEL TREBALL

Els aspectes plantejats en aquest Pla de Treball s'entrellacen i es relacionen paral·lelament, i malgrat seguir un ordre, han de posar-se en pràctica conjuntament, concretant-los en :

- Necessitat i consciència de canvi.
- Mesura de les necessitats.
- Valoració dels mètodes a usar.
- Quantificació del rendiment, tant econòmic com social.
- Assignació i distribució de recursos.
- Accions coordinades amb responsabilitats definides.

Al planificar aquest Pla de Treball, no suposa voler canviar-ho tot, o pensar que aquesta activitat garanteix un èxit desitjable, però sí que suposa concentrar-se en el mètode recomanat per a una política de planificació estratègica correcta i en casos concrets treballar conjuntament àrees paral·leles aconsellades pel fet diari i puntual.

II. DESENVOLUPAMENT PRACTIC

DESCRIPCIO DE LES ETAPES EN EL PLA DE TREBALL

1ª Etapa : En el curs d'aquesta comunicació i en els apartats anteriors s'ha descrit la filosofia que ha inspirat

aquest "Pla Pilot" i les línies fonamentals que -
que s'han seguit per a planificar-lo.

En aquest apartat descriurem el desenvolupament -
pràctic del Pla.

Constatada pels professionals del Treball Social i acceptat pels polítics de la Direcció General de Serveis Socials la necessitat de portar a cap un pla de treball social adreçat als transeünts es planteja una primera hipòtesi de treball que molt aviat es complementa amb un coneixement directe de la realitat, a fi de reforçar-la degudament i passar amb una certa rapidesa de la hipòtesi a -- l'acció directa i concreta.

Hipòtesi : "La roda" que segueix irremissiblement el transeünt des de segles, es diu que no es pot trencar. ¿ Existeix un punt dèbil des del qual el cercle pot convertir-se en una línia recta i per tant amb possible terminal d'una situació anòmala, però acceptada per la societat?.

Una recollida de documentació i estudi de la mateixa, el coneixement directe d'institucions i serveis que s'ocupen del transeünt, així com de les característiques més rellevants de la seva personalitat ens indueixen a creure que és recuperable. Per altra banda aquesta societat que ho accepta, pot adquirir altres patrons culturals que li facin descobrir que acceptar-ho és un error, en conseqüència en cerqui mesures terapèutiques.

2a Etapa : Un cop escollida l'àrea geogràfica on s'aplicarà el Pla (provincia de Lleida) s'inicia una tasca de sensibilització i posteriorment de coordinació, entre les institucions, tant les dependents de la co-

munitat autònoma, com provincial, municipals i d' esglèsia. Aquesta coordinació s'exten a nivell professional, econòmic, de serveis i d'equipaments -- que dites institucions ja destinen al servei del transeünt.

A partir d'aquest marc de referència s'inicien les reunions de treball amb els professionals : es senyalen els serveis que pot donar cada institució dintre del seu municipi, es marquen els punts d'atenció rehabilitadora, mitjançant l'oportunitat del treball, l'allotjament i l'atenció professionalitzada i s'estudia la documentació que cal emplear amb la doble finalitat:

- a) Recollida de dades per posteriors estudis i valoració de desviacions.
- b) Control de les persones assistides a fi de no potenciar "la roda" si no debilitar aquells punts - que semblen vulnerables.

Paral·lelament s'inicia una tasca de sensibilització de la societat. S'informa a les poblacions del pla de treball i se'ls demana la seva col·laboració en dos aspectes :

- Que no es llenci cap objecte o roba malgrat sembli que sigui inservible, que -- s'avisi al lloc assignat a fi de recollir-ho.
- Que tothom qui els demani per a poder sobreviure (caritat) se l'adreci al lloc assignat per l'atenció al transeünt en el seu municipi.

En aquest aspecte s'ha trobat una gran col·laboració i avui les persones dels pobles on es porta a cap -- aquesta tasca són els més eficaços col·laboradors en dit treball.

PRIMERS RESULTATS VISIBLES

La documentació sistematitzada que s'ha preparat i que s'adjunta com a annex, no ha estat explorada ni recollida en la seva totalitat ja que s'ha començat a treballar en fases diferents en les poblacions escollides.

Si, però, que posseïm resultats visibles que per la seva repetició es poden donar com a vàlids.

Que afecta directament a l'usuari :

- La persona atesa es sent valorada en la justa mesura i comença a sentir-se identificat individualment dintre el context social.
- Pot optar per una altra forma de vida ja que té l'oportunitat d'unes altres alternatives fiables.
- Troba facilitats per retornar al seu lloc d'origen, car rep el suport i els mitjans per desvaloritzar la sensació de fracàs.
- Ha suposat una mesura preventiva per persones normalment immigrants d'altres regions que havent perdut el lloc de treball haurien entrat a formar part del col·lectiu dels transeünts i una oportunitat mínima els ha garantit l'estada al costat de la família.
- S'aprecia la disminució del passavolant, així com de la mendicitat pública, ja que es sap que a tota la província se'ls ofereix un treball.

Que afecta a l'administració i al "Pla Pilot" en general:

- S'ha obtingut una coordinació entre institucions molt difícil en altres camps.

- Els professionals posen en comú el seu treball, l'avaluen i supervisen. Aquest fet suposa un "entrenament" en el mètode i un treball crític, profund i seriós.
- Té una rendabilitat socio-econòmica.

VALORACIO ECONOMICA

Cal dedicar atenció especial a la valoració econòmica que es pot fer del "Pla Pilot per la reinserció del Transeünt a la - província de Lleida" comptant amb l'escàs temps d'experiència.

La Generalitat de Catalunya com a Govern autònom i per les competències que li confereix la Constitució Espanyola i l'Estatut d'Autonomia té competència plena sobre els Serveis Socials. Disposa d'una dotació pressupostària per a subvencionar les -- institucions públiques o privades sense afany de lucre, que -- porten a terme política de serveis socials, mitjançant un pla d'inversions, una convocatòria d'ajudes i una normativa per a la concessió de les mateixes.

Les institucions tant públiques com privades dedicades a l'atenció del transeünt s'acullen a aquest pla d'inversions que des de l'exercici 1981 és competència exclusiva de la Generalitat de Catalunya.

Aquesta ha estat una font d'informació de primera mà i el fet catalitzador del diàleg administració-institucions. Des d'aquest moment s'ha pogut incidir directament en el canvi d'objectius dels serveis en general. Recordem novament que el treball assistencial s'ha reconvertit en treball social, per tant promoció de l'usuari.

Volem fer notar també que aquest "canvi" ha suposat un augment pressupostari del 26% en relació als exercicis 1982-1983.

Altres dades comparatives ens fan intuir el rendiment social d'aquest "Pla de Treball", les més qualificables són : la qua-

litat d'atenció que rep l'usuari, la mesura preventiva que - suposa (passen menys transeünts) la col.laboració de la comu_unitat i la reducció de la mendicitat.

CONCLUSIO

La prudència ens ha aconsellat de començar aquesta experiència a una província de Catalunya, i d'observar-ne els resultats -- mitjançant l'avaluació del treball, avui podem dir que és posi_utiu, i seguint el calendari previst, comencem el mateix mètode de treball a la província de Tarragona, fins que paulatinament s'apliqui a tot el territori català.

En el calendari d'aplicació del "Pla" a tot Catalunya, es preveu un temps aproximat de dos anys, que no és pas proporcional al temps que s'ha esmerçat a la província de Lleida. Tenim per segur que l'experiència adquirida diligenciarà el procès.

Barcelona, abril de 1984

FONTS DE DOCUMENTACIO

- Dades de les sol.licituds d'ajuda per a manteniment de centres i serveis.
- Fitxes institucions
- Fitxes propies
- Treballs i Memòries :
 - Càrites de València
 - Sant Joan de Dèu
 - Càrites de Tàrraga
 - Ajuntament de Lleida

ANNEXS

Nº 1 DOCUMENTACIO SISTEMATITZADA

Nº 2 PLA DE TREBALL DE LLEIDA

Nº 3 EXPERIENCIA DE TARREGA

Nº 4 MAPA DE LA XARXA DE SERVEIS DE LA PROVINCIA
DE LLEIDA

I N D E X

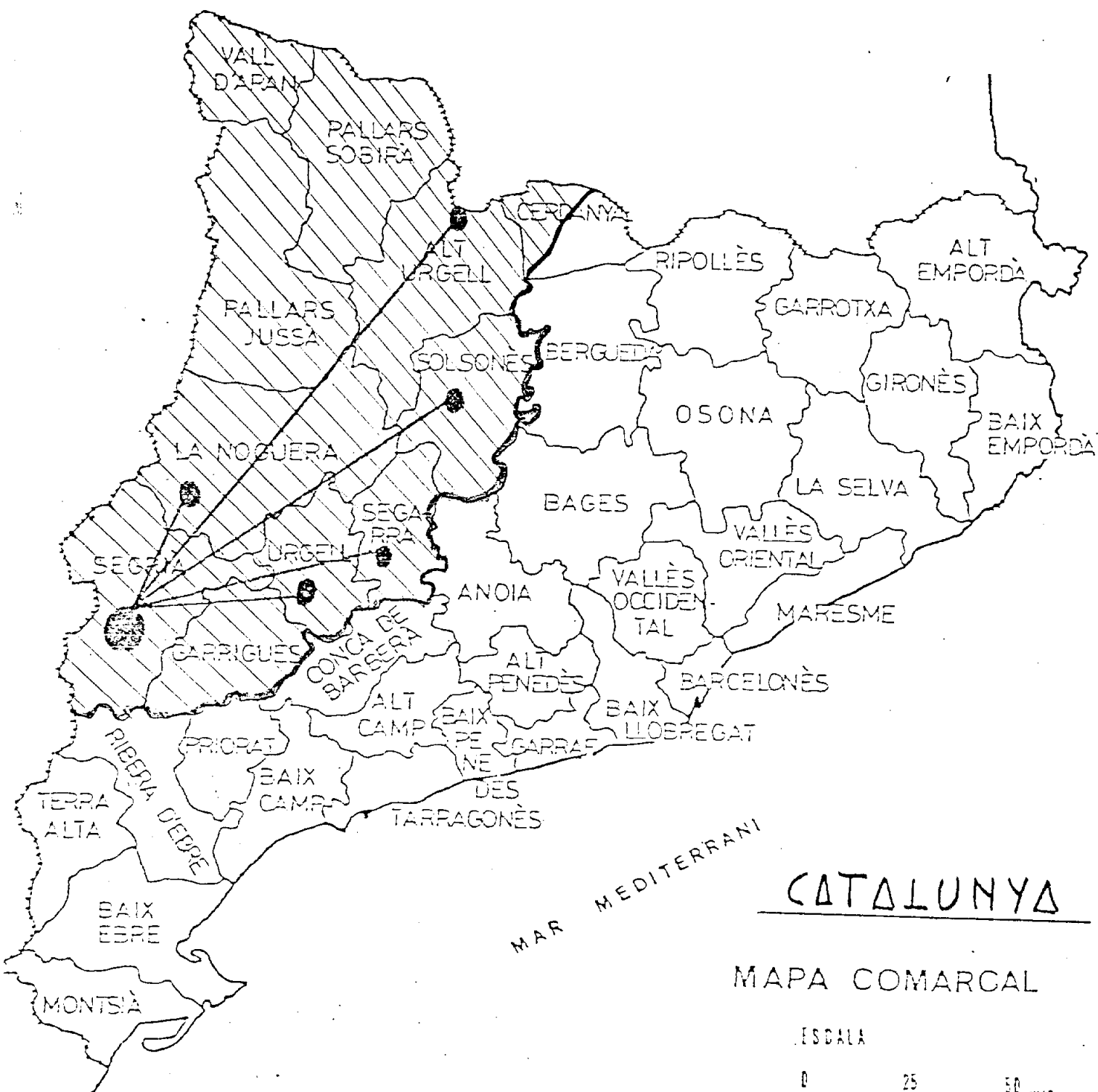
	<u>Pàgina</u>
I. PLANTEJAMENT TEÒRIC	1
- INTRODUCCIO AL PLA DE TREBALL	2
- ASPECTES A CONTEMPLAR EN LA PLANIFICACIO DEL TREBALL QUE ENS OCUPA	2
- Necessitat del servei o equipament	
- Procés de millora o canvi	
- MESURES DE RENDIMENT	4
- Documentació	
- Mesures quantificables de rendiment	
- CONCLUSIONS EN LA PLANIFICACIO DEL TREBALL	6
II. DESENVOLUPAMENT PRACTIC	6
- DESCRIPCIO DE LES ETAPES EN EL PLA DE TREBALL	6
- PRIMERS RESULTATS VISIBLES	9
- VALORACIO ECONOMICA	10
- CONCLUSIO	11
- FONTS DE DOCUMENTACIO	12
- ANNEXS	13



GENERALITAT DE CATALUNYA

DEPARTAMENT
DE SANITAT I ASSISTÈNCIA SOCIAL

DIRECCIÓ GENERAL
D'ASSISTÈNCIA SOCIAL



CATALUNYA

MAPA COMARCAL

ESCALA

0 25 50 KMS

● CENTRES D'ACOLLIDA

● CENTRE COORDINADOR

LA PERSONA SOLA AMB RESPONSABILITAT

FAMILIAR



GENERALITAT DE CATALUNYA

DEPARTAMENT
DE SANITAT I SEURETAT SOCIAL

DIRECCIÓ GENERAL
DE SERVEIS SOCIALS

LA PERSONA SOLA AMB RESPONSABILITAT FAMILIAR

DEFINICIÓ I FILOSOFIA DE LA POLÍTICA SOCIAL A CADA PROGRAMA

La situació d'una persona sola amb responsabilitat familiar pot obeir a condicionaments molt diferents i inclús oposats, i generar efectes traumatitzants o bé estabilitzadors de la persona litat.

Estar sol és una causa més en el context general de la persona i per tant amb més o menys incidència en la globalitat del cas a treballar.

El context socio-cultural que ens envolta fa que la situació de persona sola sigui més problematitzada, per l'opinió pública, en la dona que en l'home però no vol dir que, objectivament parlant, sigui més greu o aguda, ja que si en el primer cas es mutua l'economia, en el segon és l'atenció a la llar la que en queda mal parada.

La política de Serveis Socials que porta a terme aquesta Direcció General ve inspirada bàsicament per una concepció integradora dels Serveis Socials que respongui sempre a l'objectiu prioritari d'atenció a la persona.

Per aquestes raons creiem que la persona sola, com a criteri base, no necessita una política específica de Serveis Socials, però si que precisa d'uns serveis i equipaments que contemplin i responguin a la seva problemàtica, ja que assumir tot sol el doble paper de cap de família i assumir-ne tot sol la responsabilitat genera unes necessitats molt concretes.

Situació Jurídica, Civil, Laboral i Administrativa

La situació jurídica de la persona sola amb responsabilitats familiars ha d'ésser reconeguda en igualtat de drets i deures amb la resta de les persones integrades en les estructures admeses per la societat, i en un pas més cal estudiar els trets més significatius que aquesta situació provoca, donant agilitat a algunes lleis o creant-ne de noves, tot fent-les funcionals i humanes, tenint en compte els canvis i mutacions que al llarg del temps pateix la societat.

La legislació laboral ha de contemplar la situació i les necessitats de la persona sola amb responsabilitats familiars. El moment d'atur que estem patint agreuja la situació, però cal normatitzar unes preferències per a les persones que es troben en aquesta situació i no tenen altre ingrés.

Administrativament s'han de buscar unes garanties econòmiques (excepció d'uns impostos determinats, augment de subsidis per als fills) -resulta més car viure sol que amb companyia- i en molts casos la incompatibilitat d'horaris comporta unes despeses a fi de que els fills siguin atesos en la llar o fora d'ella, mentre el pare o la mare ha de treballar.

Professió i professionalització

La professionalitat de la dona sola amb responsabilitats familiars és un problema que s'aguditza en proporcions inverses a la seva formació professional.

La majoria de les vegades, el matrimoni suposa un trencament o un deteriorament de les relacions amb el món professional i laboral de la dona, per això quan aquesta es troba sola, amb fills i amb necessitat econòmica, l'hi és molt difícil trobar un lloc de treball ja que l'obligat parèntesi de temps que s'ha dedicat a la llar margina considerablement.

Gairebé sempre la dona ha de recórrer a les feines domèstiques, normalment poc gratificadores en varis aspectes.

Si parlem exclusivament de la dona és perquè és a ella a qui afecta directament el problema professional, ja que l'home ha estat educat bàsicament per a la professió i la dona per a la llar.

Aquestes reflexions ens porten a pensar en uns serveis i equipaments que facin possible la formació, promoció, reciclatge, etc professional de la dona, del qual en parlarem en l'apartat corresponent.

DEFINICIÓ I FILOSOFIA DE CADA EQUIPAMENT

Els equipaments respondran sempre a les necessitats dels serveis i aquests a la realitat detectada pels Serveis Socials de Base i pels Serveis Socials Especialitzats mitjançant el seu treball individualitzat i educador.

El problema de la persona sola amb responsabilitats familiars sembla més agut en el medi urbà, potser perquè es donen xifres més elevades, fruit de la concentració demogràfica, però com a fet problemàtic és present a tot arreu. Precisament cal tenir-ho molt en compte en el món rural ja que qualsevol problema o contratemps familiar podria suposar irremissiblement l'abandó del lloc d'origen.

Definir de forma exhaustiva els equipaments que calen, seria allunyar-nos de la realitat, però cal preveure els més convenients ara i en aquest moment, sense voler dir que ens limitem als programats, sinó oberts sempre als que la dinàmica del Treball Social aconselli.

Els equipaments han de contribuir a alleugerir les necessitats de la persona sola, a suplir les seves carències, a oferir-li una forma de vida -el més semblant possible a la familiar-, a promocionar-la per fer-la més lliure.

-Petites residències per viure-hi la mare i els fills, on puguin tenir-hi tot allò que apropi més a una vida familiar. Que la mare pugui sortir a treballar i els fills siguin atesos en tota la dimensió psico-social, que puguin rebre l'educació i formació que la seva edat requereix.

-Equipar les escoles -especialment en barris i món rural- amb menjadors i activitats perquè el pare o la mare pugui fer una jornada laboral completa.

Conseqüents amb la línia de treball social individualitzat i educador cal que els equipaments permetin i facilitin la individualització de la persona.

DEFINICIÓ I FILOSOFIA DE CADA SERVEI

Els Serveis Socials de cara a la persona sola amb responsabilitat familiar ha de cobrir tres aspectes:

- Orientació jurídica
- Atenció als fills
- Mitjans per un desenvolupament professional

En la majoria dels casos l'orientació i el suport psico-social ha de donar-se des del Servei Social de Base, però els serveis i equipaments han de ser pensats de forma molt funcional a fi de que donin una resposta el més concreta possible a cada situació que es presenti.

-Orientació Jurídica:

S'ha de comptar amb una orientació jurídica que respongui a tota la problemàtica que genera la situació que ens ocupa, des dels drets i deures per obtenir una separació, divorci, tutela, pàtria potestat, reconeixement dels fills, renúncia dels mateixos..., fins a la legislació laboral o administrativa que en aquest moment regula el context d'aquestes situacions.

-Atenció als fills:

Ells són la majoria dels casos els qui pateixen les carències d'una atenció familiar mutilada per l'absència o defunció del pare o la mare i que tant es pot traduir en una carència afectiva com econòmica, tot és prou traumatitzant.

Ocupar-se dels fill una persona sola limita moltes altres activitats i si aquestes són laborals, perjudica considerablement l'economia, creant un cercle viciós del que és difícil sortir-se'n.

Els Serveis Socials han de trobar resposta a cada situació, amb uns serveis que omplin el buit familiar.

- a) Atenció a la mare gestant o amb fills molt petits, no sols mèdica sinó amb suport psicològic. Si no té família o algú que pugui atendre-la, residències o famílies que la supleixin, on hi pugui viure una vida normal, tant laboral com de relació, esperant el fill o junt amb ell i, que aquest també pugui tenir una vida de relació normalitzada.
- b) Guarderies des dels primers temps de vida de l'infant, a fi de que la mare pugui integrar-se a les activitats laborals, que el pare no tingui que deixar de treballar o que l'infant no deixi de rebre el tracte i educació que mereix.
- c) Mitjançant el Servei a Domicili o d'equipaments expressos per aquest cas, atenció al nen malalt lleu, que el pare o la mare no tingui que deixar la feina i l'infant sigui atès degudament.
- d) Serveis de menjador a les escoles per els alumnes que no poden ésser atesos a casa, degut a obligacions laborals del pare o de la mare.

Mitjans per a un desenvolupament professional

La dona amb responsabilitats familiars ha de trobar els mitjans adequats per a una promoció o formació professional. La formació professional que ha rebut la dona, en la majoria del casos, queda desfasada davant les necessitats actuals del mercat de treball.

Els serveis a oferir han d'obeir a un estudi previ de les necessitats o almenys de possibilitats d'èxit en el mercat laboral. Els horaris han d'ésser funcionals i cal preveure i atendre amb caràcter professional aquelles limitacions que la persona sola pot tenir i que genera la mateixa problemàtica (fills petits, carències econòmiques, etc.).

FINANÇAMENT

Actualment es compta amb Institucions privades que s'ocupen de la gestant sense família, de la mare sola amb fills fins els tres anys, amb alguna guarderia que s'ajusta als horaris laborals.... Però aquests serveis són insuficients, donats de forma molt precària degut a les limitacions econòmiques que pateixen.

Cal doncs, un suport econòmic i la creació d'aquells equipaments que la dinàmica dels Serveis Socials aconselli, tant en objectius concrets com en ubicació.

El finançament Ajuntaments, Generalitat en proporcions establertes d'acord amb la potència econòmica i la necessitat del servei sembla el més viable.

Els convenis amb les Institucions privades sense afany de lucre pot donar una resposta en alguns llocs concrets, on l'Ajuntament no pu
gui responsabilitzar-se.

DISTRIBUCIÓ DELS SERVEIS I EQUIPAMENTS

Repetim novament que els serveis i equipaments han de respondre a les necessitats concretes que detecten els Serveis Socials de Base i aconsellen els Serveis Especialitzats.

Tant cal tenir en compte les grans concentracions demogràfiques amb totes les seves carències, com les comarques més despoblades, car la manca de serveis i equipaments provoca l'emigració.

SEGUIMENT I CRITERIS D'EVALUACIÓ

Caldrà marcar unes pautes d'actuació amb les persones que treballen en aquest camp. Cal una documentació que evalui necessitats i serveis, així com l'eficàcia i rentabilitat social.

LA PERSONA SOLA AMB RESPONSABILITAT FAMILIAR

Perfil professional dels treballadors en aquest camp

En les petites residències:

Pisos per viure-hi una vintena de persones

La mare o el pare sense deixar el treball professional han d'atendre personalment als fills i col.laborar en les feines de la llar.

Ha d'haver-hi, però, un personal que supleixi al pare o la mare dins l'horari laboral i en ocasions particulars.

Responsable de la llar:

- preparació psico-pedagògica-social
- maduresa, sentit reflexiu, comprensió, equilibri emocional
- sentit de l'ordre, economia, neteja.

Ajudants:

- predisposició a les feines de la llar
- preparació psico-pedagògica per tractar amb els infants de la llar (portar i tornar d'escola i guarderies, cuidar l'alimentació i l'adaptació escolar, etc.)
- preparació psico-social per orientar i donar suport en la conflictivitat que pugui presentar la persona adulta

(no cal que les dues característiques es donin en mateixa persona ja que obeeix a accions diferents).

Els Serveis Socials de Base del barri, igual que els altres serveis necessaris on estigui ubicada la residència o llar, han d'atendre la problemàtica global de l'usuari, mantenint el contacte amb la residència i amb l'assessorament -si cal- dels serveis especialitzats.

LES MINORITIES ÉTHNIQUES

LES MINORIES ÈTNIQUES

Les consideracions següents parteixen d'uns principis que tenen com a primer objectiu la persona considerada individualment en el grup familiar o en la seva comunitat natural. Això, és important, sobretot, per tractar-se de les minories ètniques, és a dir d'un grup orgànic de persones d'una mateixa cultura i que estan en franca minòria dins del context social.

La presència d'aquest grup entre nosaltres comporta un treball amb tota la població, ja que sense la participació de la comunitat receptora és impossible fer una tasca seriosa que respongui als valors d'aquestes minories, a fi de que la seva presència entre nosaltres sigui positiva per a ells mateixos i per a la comunitat autòctona.

La implantació d'un grup ètnic en una comarca, un poble o un barri no deixa indiferents als habitants de la població, i la tasca social s'ha de fer tenint en compte aquesta realitat.

Sovint s'han afrontat els problemes socials prescindint de la realitat global de la vida comunitària i d'una concepció àmplia de les situacions que viuen determinats grups, i això ens pot portar a unes actituds poc comprensives, les quals no faciliten en absolut la solució dels conflictes que viuen els grups més marginats i les comunitats que els envolten.

Aquest és un motiu per el que, tot elaborant unes orientacions pel treball amb les minories ètniques i més concretament per als gitanos que viuen entre nosaltres, volem remarcar la necessitat imperiosa d'organitzar aquest treball en els equips de Servei Social de Base, sense oblidar que els treballadors socials que facin una tasca orientada als gitanos, tinguin una preparació específica i l'assessorament tècnic necessari per donar una resposta als seus problemes.

La Direcció General de Serveis Socials vol partir de la realitat, és a dir, de les persones -en aquest cas dels grups formats per minories ètniques-i dels professionals, que si treballen per tal de donar unes orientacions generals que serveixin per establir u nes bases de planificació dels serveis i equipaments socials que permetin, no tractar solament ni prioritàriament uns aspectes concrets de cada programa sinó que, ben al contrari, ens permetin, partir de la realitat i buscar les solucions possibles per a cada persona i grup, tot compaginant el treball personalitzat amb el treball comunitari.

Principis

Entenem l'ètnia gitana com a portadora d'una cultura pròpia.

Tant els Drets de l'Home, com la Constitució Espanyola, com l'Estatut Català defensen la igualtat de drets de les persones, "per qüestions de raça, religió, color, ...", però en el moment en que vivim hi ha grups marginats i grups marginadors.

Aquests principis que teòricament son entesos per tothom, a l'hora de posar-los a la pràctica és difícil i moltes vegades es violen els drets més elementals. En el gitano es donen dues marginacions; una per la seva ètnia i cultura, i l'altre n'és la conseqüència, ja que en molts casos està adscrit a les classes més baixes de la nostra societat.

Cal doncs tenir en compte un marc adequat perquè puguin desenvolupar els elements bàsics de la seva cultura i no solament respectar, sinó partir d'uns principis bàsics.

- La llibertat és el pilar del poble gitano, per tant aquesta ha de constituir el marc adequat del seu desenvolupament social. Pensant sempre en la responsabilitat que genera la llibertat, la correlació de drets i deures.

- Que siguin protagonistes del seu propi desenvolupament: les seves actuacions les han de preveure des de la pròpia marginació, malgrat hi col.laborin altres grups socials.
- Procés educatiu de la llibertat per arribar a la plena maduresa com a persona.

Per altra banda és imprescindible que els grups ètnics se sentin tractats per igual dintre de la comunitat autòctona i sense cap estructura marginadora, a fi de que siguin considerats ciutadans de ple dret, amb els drets i deures inherents a qualsevol altra persona.

Funcions perquè siguin considerats ciutadans de ple dret:

- Obtenir la documentació mínima -certificació de naixement- per poder-se posar al corrent de tota l'altra (llibre de família, D.N.I., passaport, beneficis de la Seguretat Social, etc.)
- Censar als qui tinguin una residència més o menys fixa i estudiar un control i fer els documents als nòmades.
- Reconeixement com a comunitat ètnica i respecte a les tradicions, costums, llengua, religió ...
- Afavorir un clima d'acceptació i normalització entre les comunitats autòctones i les minories ètniques..

Estructures justes que no perpetuïn ni creïn d'altres tipus de marginació:

- Sensibilització de la societat majoritària perquè accepti i assumeixi les estructures socials entre ètnies diferents.
- Assegurar que puguin assolir els aspectes bàsics de socialitat, els coneixements i la preparació per a qualsevol treball que els capaciti per a prendre una opció ètnica que implica un compromís.

- Capacitat de relació -com qualsevol altra persona- perquè no es pugui donar peu a que la societat s'hagi de prevenir de les reaccions a vegades violentes o incontrolades de les minories ètniques.
- Ple reconeixement com a poble, a fi d'accedir als drets de ciutadania. Que la beneficiència no els supleixi.
- Procés de sensibilització perquè com a ciutadans descobreixin, acceptin i compleixin les obligacions inherents al ciutadà de dret.

PROGRAMA DE TREBALL SOCIAL

El programa concret de Treball Social per a cada sector on hi ha grups ètnics específics s'ha de fer amb tots els professionals que tenen incidència en aquest camp, es a dir, els professionals que treballen en el Servei Social de Base, juntament amb mestres, metges, infermers, monitors d'esplai, educadors,...

La dualitat integració-no integració, ha creat i crea uns dubtes a l'hora de planificar un treball concret i, una preocupació quan es pensa en un treball global o en unes bases de planificació, ja que si la cultura gitana és autònoma, el fet d'haver entrat en el sistema productiu del país suposa un procés d'integració inconscient. Per això el marc del treball social amb les minories ètniques ha de ser tan flexible que eduqui la llibertat de les persones i les respecti una a una, però tan concret que pugui generalitzar unes línies professionals.

Per això el programa de Treball Social es fonamenta en els Serveis Socials de Base integrats, polivalents, sectoritzats i a l'abast de tota la població d'una àrea territorial concreta, tenint en compte que hauran de recórrer als serveis especialitzats davant situacions determinades.

El Treball Social amb minories ètniques ha de contemplar aquests aspectes en el marc comunitari:

- Coneixement objectiu de la realitat, mitjançant el contacte directe amb el lloc de treball, institucions, persones i professionals.
- Planificació orientada per les necessitats plantejades pel conjunt del barri o de la comunitat gitana.
- Treball interprofessional i interdisciplinari per a conèixer i treballar globalment la problemàtica de les comunitats gitanes.
- Evaluació periòdica, quantitativa i qualitativa del treball portat a terme de forma global pels equips interprofessionals, pels Serveis Socials de Base i pels professionals de treball social amb minories ètniques.

Ha de partir d'aquestes realitats en la seva funció personalitzadora.

- De la realitat de les persones i el seu context ambiental
- Del respecte a l'ètnia
- De la igualtat d'oportunitats per tenir accés als serveis programats per l'Administració i l'adequació dels mateixos a la seva ètnia i cultura.
- De la llibertat d'escollir entre integració, o defensa de la seva cultura

A la vegada el treballador social ha de tenir un coneixement clar i realista de:

- les formes de viure de la comunitat gitana
- el gitano nòmada sense assentament ni vincles de residència
- el que passa molt temps en desplaçaments motivats per treballs agrícoles, extres de pel·lícules..., o sigui, temporers.
- el gitano que viu en barris marginats de les ciutats i que es troba immers en una comunitat tancada.

SERVEIS SOCIALS I EQUIPAMENTS

Els Serveis Socials hauran de vetllar perquè quedin cobertes les necessitats bàsiques d'aquestes minories ètniques, a fi de que puguin tenir accés als serveis que es planifiquin per els autòctons i puguin disposar d'aquells que per la seva idiosincràsia s'han de crear exclusivament.

Els equipaments han de ser aquells que precisi el barri o sector, els mínims necessaris per poder portar a terme un Treball Social evolutiu, dinàmic i participatiu en una primera etapa i que aquells a qui va adreçat en sentin una necessitat.

TRACTE IGUALITARI EN MATÈRIA SANITÀRIA

Buscar les solucions dignes, educadores i col·lectives per a aquells que no estan englobats en la Seguretat Social i que solament els hi queda l'esperança de la Beneficiència Municipal, o la caritat d'institucions i particulars que només poden donar migrades solucions individuals.

NORMALITZACIÓ ESCOLAR DE LA POBLACIÓ GITANA

La llei contempla que l'ensenyament bàsic sigui obligatori per a tothom, però, el 85 o 90 per cent de nens gitanos sense escolaritzar és un fidel reflexe de la realitat i, per tant, el dret dels pares a escollir escola és pura fantasia en la comunitat gitana.

El nen gitano és marginat de l'estructura escolar pels mateixos alumnes, per la majoria dels pares, per alguns professors i pel mateix sistema escolar. Això és correlatiu a la marginació gitana en l'estructura social.

Fins arribar a una convivència entre nens gitanos i autòctons cal un procés pedagògic i social que ha de preveure:

- Que les escoles no sigui marginadores sinó inseridores, ja que el programa escolar que ha de partir de la realitat gitana ha de tenir com a finalitat donar la mateixa oportunitat a tots els alumnes un cop acabat el cicle escolar.
- Que tant les escoles com les aules destinades als nens gitanos no siguin un magatzem de nens, sinó que hi hagi el nombre d'alumnes que la pedagogia a seguir requereix.
- Que els mestres destinats vulguin anar-hi i, tinguin o adquireixin els coneixements pedagògics i socials necessaris per a la funció que han de realitzar.
- Que l'estructura de l'escola reclami la creació d'un equip amb la finalitat de que es plantegin seriosament un projecte educatiu a aplicar i que s'evalui periòdicament com experiència pedagògica especialitzada.

SENTIT SOCIAL, HIGIÈNIC I ECONÒMIC DE L'HABITATGE

La forma de viure de la població gitana -el 80% viu en barraques o carros a les afores dels pobles- precisa d'una concepció específica de l'habitatge a nivell urbanístic, econòmic i sanitari.

El preu de l'habitatge, els gastos del seu manteniment, ajustar la seva forma de viure als altres veïns, el nombre de membres de la família, els mitjans de subsistència com poden ser els oficis artesaners, la cria d'animals, recollida de ferralla, etc., són els grans inconvenients en que es troba el gitano quan se li ofereix per vendre un pis en els suburbis de les ciutats.

Per això els habitatges i la seva ubicació han de ser pensats tenint en compte les necessitats esmentades, però, allunyant-se de la discriminació, marginació o creació de ghettos.

- Vivendes unifamiliars
- Facilitats higièniques (aigua, serveis, etc.)

- Espai sense edificar (pati, eixida, ...)
- Lloc pel treball artesà o per magatzem de ferralla.
- Entorn ampli a camp obert
- Infraestructura urbana (llum, esfaltat, neteja,)
- Mitjans de comunicació

TREBALLAR CONDICIÓN INDISPENSABLE DE SUPERVIVÈNCIA

Per el ginato, en general, treballar només és una condició indispensable de supervivència i, no està preparat per competir amb la resta de la societat per un lloc de treball.

Per això la integració al món del treball està lligada amb el sistema educatiu, ja que sense un procés apropiat educatiu no és possible accedir a qualsevol professió o ofici.

Tenint consciència d'aquests dos fets tant concrets de la vida del gitano, cal prendre unes mesures a curt plaç i una ampla perspectiva de futur fins aconseguir la total normalització de les relacions laborals, cada vegada més competitives i exigides pel model de la societat en que vivim.

- Inserció progressiva en el món del treball (contractes curts i d'horaris especials, reciclatges, etc.)
- Regular la venda ambulant
- Formar professionalment als adolescents, tenint en compte la vocació del gitano.
- Reservar uns llocs de treball en l'administració (serveis de neteja, jardineria, etc.)
- Oportunitats, perquè les botigues dels barris on viuen puguin regentar-les ells mateixos.

CONCLUSIÓ

L'aplicació d'aquesta política s'ha d'adequar a cada zona i comunitat partint de les realitats existents i donant suport a les iniciatives socials.

La Direcció General de Serveis Socials haurà de revisar els programes o haurà d'establir-ne de nous, adequats a cada realitat i que determinin un ordre de prioritats. També, haurà de contemplar aquelles competències que corresponguin a altres Conselleries, promoure i facilitar el diàleg.



GENERALITAT DE CATALUNYA

DEPARTAMENT
DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL

DIRECCIÓ GENERAL DE SERVEIS SOCIALS

EL TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO DE
LA ATENCION SANITARIA PRIMARIA



GENERALITAT DE CATALUNYA

DEPARTAMENT
DE SANITAT I SEURETAT SOCIAL

DIRECCIÓ GENERAL DE SERVEIS SOCIALS

I CONCEPTO DE SERVICIOS SOCIALES

El trabajo social y en consecuencia los servicios sociales contribuyen a lograr el bienestar social al que toda persona tiene derecho i que la Constitución y el Estatuto de Autonomía reafirman.

La Generalitat de Catalunya, con competencias plenas en este campo, parte de unos servicios sociales dirigidos a toda la población, polivalentes, integradores y que actúan en una área geográfica concreta y define unos Servicios Sociales Primarios o de Base destinados a toda la población y unos Servicios Sociales Especializados dirigidos a aquellos grupos o personas con unas características muy determinadas.

La atención al usuario del Servicio Social viene dada por un equipo interdisciplinar que trata la persona, el grupo o la comunidad contemplando su problemática de forma globalizada, buscando soluciones comunitarias y normalizadoras. En este equipo se contempla como responsable al Asistente Social, pero con el trabajo coordinado con el Educador de Calle o medio abierto y el Trabajador Familiar, aunque no está cerrado a otros profesionales que las características del trabajo aconsejen.

II SERVICIOS SOCIALES DE ATENCION PRIMARIA

Si la Organización Mundial de la Salud así como infinidad de instituciones, congresos, grupos de estudios, etc., definen y apoyan el concepto de salud como "el estado de completo bienestar físico, mental y social" es evidente que el trabajo social juega un papel importante dentro del equipo sanitario a fin de contribuir a lograr el bienestar social del enfermo y a un óptimo estado de salud biológico y psicológico.

La atención sanitaria en su sentido amplio debe ser contemplada de forma global e integradora y con una amplia planificación llevada a cabo desde un equipo interdisciplinar, con un programa preventivo y una eficaz asistencia primaria. El trabajador social forma parte de este equipo interdisciplinar, aportando sus conocimientos de la zona absolutamente necesarios para planificar un trabajo de auténtica atención, prevención y educación sanitaria.

En el Trabajo Social Sanitario contemplamos basicamente dos campos dentro de un marco único:

- El Trabajo Social Hospitalario.
- El Trabajo Social Ambulatorio o Primario.

El trabajo social hospitalario no es tema de esta exposición y aunque lo tenemos definido y se encuentra dentro de este marco estructural de la sanidad, lo dejamos aparcado.

Trabajo Social Ambulatorio o Primario

Diferenciamos dos vertientes complementarias:

- a) Participación en el equipo socio-sanitario.
- b) Atención al usuario del servicio.

a) La participación del asistente social en el equipo socio-sanitario de un Centro Sanitario de Atención Primaria supone su integración en la política sanitaria del centro y su participación en la planificación puntual de la misma. La dinámica del equipo es interacción de experiencias mutuas apoyadas en la fiabilidad de la documentación evaluación y supervisión del trabajo social. El Asistente Social colabora en todos los programas de asistencia sanitaria preventiva, curativa y rehabilitadora y en los trabajos de investigación y formación del personal que en el centro se lleven a cabo. Colaborará

en la organización y funcionamiento del servicio. Velará por la individualización y respeto a la libertad y autodeterminación del usuario de dicho servicio.

b) La atención al usuario dentro del Servicio Sanitario Primario se basa en los principios generales del Servicio Social de Base o Primario; atención a la persona de forma globalizada con el objetivo de contemplar adecuadamente todas las necesidades de forma no fragmentada. Su acción ha de ser de carácter preventivo, educativo y asistencial y su actuación a nivel individual, familiar, grupal y comunitario.

Los Servicios Sociales Primarios, sean o no sanitarios, van destinados al total de la población, en un nivel de intervención individualizada con unas funciones genéricas de acción social y unas áreas preferentes de actuación:

Intervención individualizada

El Asistente Social trabaja directamente con el usuario del servicio, de forma individualizada pero con objetivos concretos de funciones y actuaciones. Los niveles de intervención individualizada a partir de la demanda de Centro de Atención Primaria, sin ser exhaustivos los concretamos en:

- Detección de causas psicosociales y económicas en los síntomas de enfermedad.
- Dificultades de orden social y económico en el seguimiento del tratamiento prescrito.
- En el caso que una hospitalización genere una desorganización familiar, o en hospitalizaciones largas, cuando se rompa la relación con la familia.

- En las altas de hospitalización, siguiendo el caso en el proceso de integración, tanto en la familia como en el medio social.
- En las peticiones de baja médica por causa social.
- Informes sociales en el caso de derivación a servicios especializados.

Areas de actuación

El trabajo del Asistente Social en la Atención Primaria asume aquellas áreas de actuación de un Servicio Social de Base inspiradas en los principios de Trabajo Social, que no son únicos pero obedecen a la documentación recogida después de un año de experiencia de trabajo:

- Ayuda y soporte a la familia en circunstancias de ruptura familiar y otras situaciones conflictivas.
- Promoción del bienestar de la infancia y adolescencia con el objetivo de contribuir al pleno desarrollo personal y a la adaptación social, especialmente en los casos donde falta un adecuado ambiente familiar.
- La promoción del bienestar en la vejez a fin de normalizar y facilitar las adecuadas condiciones de vida. Prevención del aislamiento y desadaptación social procurando su integración en la comunidad y contribuyendo a la conservación de las facultades físicas y psíquicas.
- La promoción e integración social de disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales y el desarrollo de sus capacidades.

- La prevención de la marginación y la reinserción social de minorías étnicas y marginados.
- La prevención y reinserción social de alcohólicos y drogadictos, así como de las conductas delictivas, especialmente las juveniles.
- La ayuda en situaciones de emergencia social.
- La promoción del desarrollo comunitario, motivando la participación en las actividades colectivas, favoreciendo la colaboración en la resolución de los problemas sociales y sensibilizando la opinión hacia los principios de solidaridad.

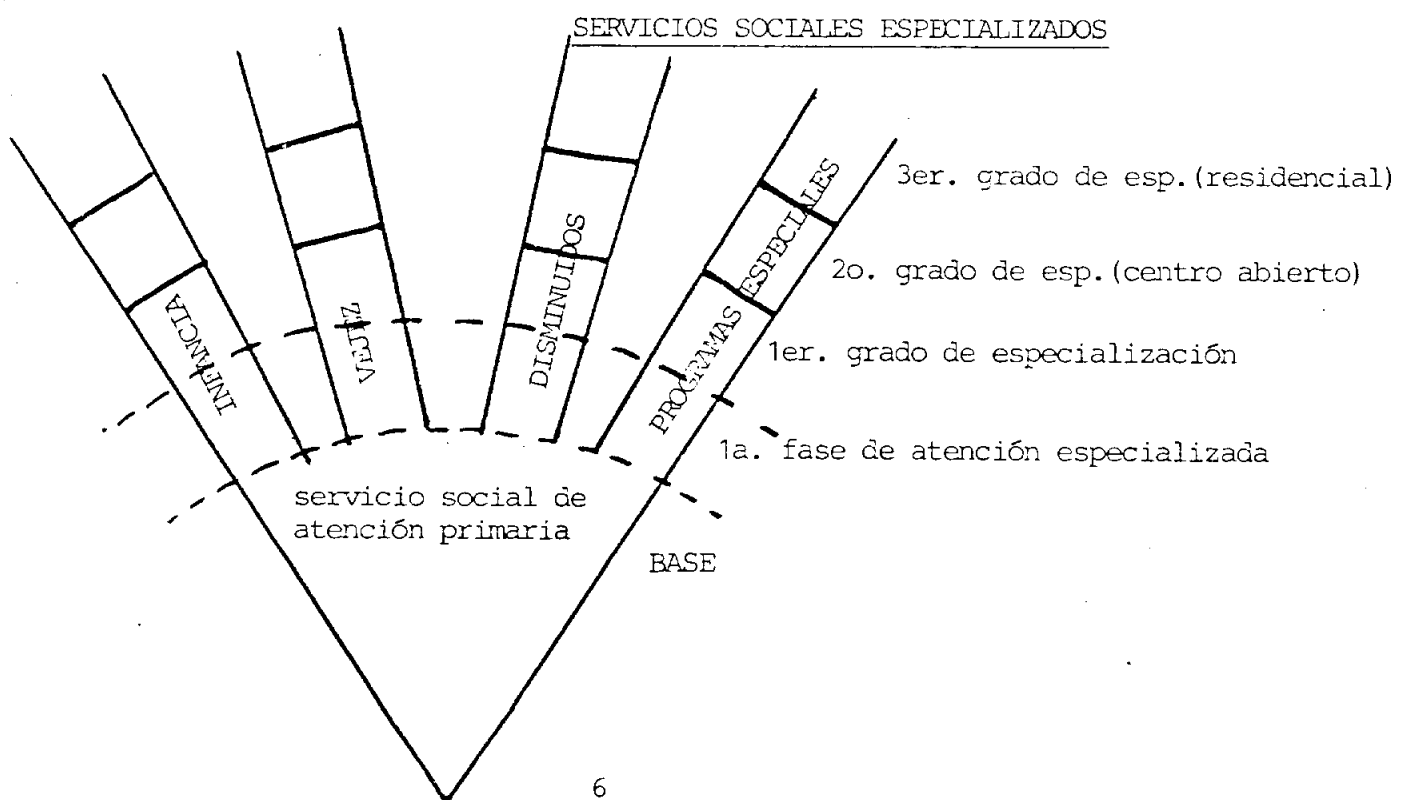
Funciones genéricas de acción social

- Conocer la realidad social de la zona.
- Identificación de la problemática social de la zona y sus necesidades, estudiando las causas que las provocan.
- Información y orientación de los recursos existentes.
- Valoración y seguimiento de problemáticas socio-familiares y comunitarias, así como de los casos tratados por servicios específicos, una vez se hayan reintegrado a su entorno ambiental.
- Buscar niveles óptimos de complementariedad con los servicios específicos, aportando el conocimiento de la vertiente social de la persona o grupo que se atiende.
- Adecuar los programas a la realidad social de la zona, a fin de garantizar la eficiencia del servicio.

- Potenciar actividades que eviten las separaciones del medio social y ambiental de la persona y los internamientos innecesarios, ofreciendo el servicio de ayuda a la familia.
- Atención en situaciones de emergencia social.
- Sensibilización de la comunidad, para afrontar de manera solidaria las problemáticas que la afectan.
- Planificación y ejecución de programas de acción social.

III COORDINACION Y COMPLEMENTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES PRIMARIOS O DE BASE Y LOS SERVICIOS SOCIALES SANITARIOS PRIMARIOS

Puede sorprender que las funciones y actuaciones de los Servicios Sociales Sanitarios Primarios respondan a la generalidad de Servicios Sociales Primarios, y es que de hecho los Principios de Trabajo Social son unos y solo varía la forma de planificación y el lugar donde se fije la línea fronteriza entre primario y especializado.



En el gráfico vemos que el espacio entre las dos líneas de puntos puede ser la opción fronteriza a definir. Si se escoge la mas cercana al vértice del triángulo supone que en la plantilla de personal del Centro de Atención Sanitaria Primaria debe estar adscrito un Asistente Social a fin de atender el trabajo social individualizado que se presente en el centro, además de su participación en el equipo. Si contrariamente, la frontera escogida se fija en la línea superior, y la fase primaria de la especialización se confía al Servicio Social de Base, el trabajo del Asistente Social en el centro se definirá hacia su participación en el equipo y su trabajo especializado.

Estas opciones estan muy lejos de ser dogmáticas y en el Trabajo Social nunca se puede ser tan concreto como en el gráfico y si en el párrafo anterior se precisa, quizás demasiado, es intentando buscar una clarificación de ideas mas que de conceptos prácticos.

Mapa Sanitario de Servicios Sociales

En Catalunya, la confección del Mapa de Servicios Sociales y del Mapa Sanitario, ha supuesto la planificación de una red de servicios y equipamientos sociales y sanitarios en todo el territorio catalán.

Desde dichos mapas, se analiza la evolución y normativa institucional, estructura económica, relación necesidad-demanda, estructura y distribución de recursos, interpretación de datos, conclusiones y recomendaciones.

Se concretan unas fases de trabajo previstas y elaboradas, como prioridad de objetivos, situaciones de transición, forma de poner en marcha el nuevo servicio, etc.

Esto supone una coordinación en el trabajo socio-sanitario, valorando aquellas peculiaridades que cada situación, cultural, geográfica, social etc., puede generar y encontrando una coordinación funcional que posibilite el óptimo rendimiento socio-económico y que revierta en una correcta atención al usuario.

IV PROGRAMA GLOBAL OPERATIVO

La dinámica del Trabajo Social, la falta de experiencias evaluadas científicamente, la carencia de documentación y otras causas nos inducen a ser flexibles en cuestiones de forma, pero consecuentes en el fondo y a buscar caminos que nos demuestren la viabilidad de un proyecto social en el campo de la sanidad. En el Centro de Atención Sanitaria Primaria de Ciudad Badia se está llevando a cabo una experiencia conjunta en trabajo socio-sanitario donde el equipo interdisciplinar trabaja de forma jerarquizada. El Asistente Social asume los principios del Servicio Social de Base y atiende la totalidad de la población.

En esta área geográfica concreta ha sido posible planificar esta experiencia, dado que reúne condiciones idóneas, en número de habitantes, tipo de población, servicios sanitarios y sociales, recursos, etc.

Esta experiencia piloto se empezó hace aproximadamente un año, la documentación recogida demuestra la viabilidad de la experiencia. Supone unos costes superiores en cuanto a personal, pero una mejor atención al usuario baja considerablemente en la expedición de recetas (abono indirecto en el presupuesto nacional sanitario) menos internamientos sanitarios, trabajo social globalizado (individuo, familia, grupo, barrio), integración, prevención, atención a la persona en su propio domicilio, desinstitucionalización.....

En el segundo supuesto, depende de los factores ambientales (número de habitantes, zona geográfica, necesidades sentidas, grado de riesgo social, etc.) contemplar un Asistente Social en la plantilla de personal del centro. En muchas ocasiones este trabajo puede ser asumido por el Servicio Social de Base, en un trabajo de colaboración con el equipo del Centro Sanitario Primario, pero sin olvidar la participación e integración del Trabajador Social en el equipo sanitario, aportando, tal como decíamos en un principio, los conocimientos de la zona imprescindibles para un trabajo socio-sanitario preventivo, terapéutico, integrador y de educación sanitaria.

SYNOPSIS

No és igual la realitat del noi amb família i estabilitat econòmica, que el que no ha pogut anar a escola a temps o/i no sap que és un equilibri familiar.

Aquesta marginació social s'acusa també en tota la trajectòria del toxicòman i, quan més baix és l'estatus social en el que està immers, més es van agrugant i accentuant les diferències, a mesura que s'avança en l'esmentat camí.

La prevenció ja és prou difícil de portar a terme, fins i tot moltes vegades, vedada a aquest sector de persones a les que ens referim en paràgrafs anteriors. Les dificultats augmenten en l'accés al tractament, però en creixen i es fan pràcticament insalvables és en la fase d'inserció i reinserció.

Si les xifres que se'ns donen a nivell europeu són poc esperençadores, les de l'Estat Espanyol són aclaparadores i qüestionen mètodes urgents per aplicar després de la desintoxicació física.

Si de fet ningú discuteix que és un problema social, s'ha de tractar socialment mitjançant un sòlid treball d'equip i, els Serveis Socials de Base han d'incidir de manera directa tant en la prevenció com en la inserció: buscant i investigant els mètodes de treball adequats en tots els entorns socials, especialment els més marginats, així com els mitjans, i recursos a oferir.

Aquesta reflexió ens porta a proposar i recolzar un treball col·lectiu amb les corresponents Direccions Generals amb la Conselleria d'Ensenyament, Justícia, Treball, Direccions Generals de la Joventut, Mitjans de Comunicació, etc.; ja que només amb una participació activa de tots es pot portar a terme una planificació afectiva a nivell nacional en les tres vertents bàsiques de prevenció, tractament i reinserció del malalt toxicòman.

Si que volem remarcar que creiem és responsabilitat i competència de l'equip sanitari

nitari el tractament mèdic especialitzat, tractament que ens referim en el punt B; en el que valorem bàsicament la participació del metge i de l'equip, així com la seva informació per a poder fer un treball efectiu en la fase de seguiment, reinserció o inserció del malalt.

Per això, aquí no es parla del tractament mèdic ni de l'equip sanitari, malgrat defensar la participació de l'Assistent Social en el mateix.

PROGRAMA DE TREBALL

Voldria reflexar tot allò que essent competència d'altres Conselleries o Direccions Generals, s'hauria de contemplar en comú per aconseguir una major popularitat i eficàcia en els resultats que una campanya i un treball continuat de prevenció, tractament i reinserció de toxicòmans comporta.

Prevenció.— Mitjançant la Conselleria d'Ensenyament s'hauria d'incidir en primer lloc, estimular i promoure una pedagogia adequada en l'educació de les toxicomànies, ja en els alumnes, des de l'E.G.B fins els graus superiors, especialment en Instituts de segon Ensenyament i Escoles Professionals.

Estudiar l'adequada preparació professional de l'educador en aquesta matèria, sense oblidar el testimoni que aquest ha de donar als seus alumnes.

Contemplar amb mesures de solució immediata l'educació de l'infant i l'escolaritat de 0 a 4 anys obligatoria fins els setze anys.

La Direcció General de la Juventud hauria d'incidir-hi bàsicament en dos aspectes:

- * Orientant l'educació del lleure vers el desenvolupament integral de la persona i,
- * Estudiant uns sistemes reeducacionals aplicables als barris, a les escoles, als

Centres d'Ensenyament superior, escoles professionals, etc., tot potenciant als de no di obert i monitors o educadors de lleure especialment als barris, car cal orientar amb molta força una teràpia preventiva vers els grups més marginats.

S'hauria de proveure en allò que sigui competència de la Conselleria de Justícia i fins on pugui incidir-hi, una adequació de la llei fent-la vàlida, eficaç i funcional pel moment en que vivim. Ens referim especialment en les competències sobre Tribunal i Tutela de Menors, ja que comporta una responsabilitat de gestió en l'estructura dels centres. Una adequació de les institucions que sigui d'autèntica templa, mitjançant la formació professional i, tenint en compte sobretot, que el delinqüent comú no és tòxicoman i a la inversa. Preveient els propis traspassos en gestió de Centres Penitenciaris pensem que cal ja preparar un programa dirigit al tema i que contempli les tres vessants de prevenció, tractament i reinserció.

Els mitjans de comunicació són un punt clau en una política preventiva, tant en les vertents negatives com positives de la publicitat. S'hauria de regular fins arribar a prohibir a la Ràdio, T.V i premsa, la propaganda de tabac, alcohol i fàrmacs d'ús normalitzat i, en contrapartida introduir en els corresponents programes una educació sanitària (de cara als fàrmacs) i explicacions objectives del risc que engendren les toxicomanies, començant per l'alcohol i el tabac.

Detallem a continuació un esquema programàtic de les grans línies en que es mourien els Serveis Socials de Base i Especialitzats, tant en l'etapa de prevenció com en la d'incerció i reinserció.

La responsabilitat de la prevenció en quant a Treball Social la contemplem com a competència del Servei Social de Base i solament en casos molt concrets hauria de recórrer al Servei Social Especialitzat o als equips tècnics.

Insistim però, que per portat a bon terme el programa de treball que es proposa li cal

la col·laboració d'altres professionals que puguin oferir un coneixament de la realitat des d'un àmbit diferent i professionalitzat.

- Ha de detectar el problema i buscar i oferir recursos en els diferents nivells (Status social, edat, capacitats afectives...)
- Coneixament i atenció especial a les Institucions del seu àmbit territorial (tancades i obertes) dedicades als infants i joves amb capacitats afectives.
- Oferir unes alternatives professionals formatives i, un entorn familiar i afectiu adient a la persona.
- Disposar de recursos per a l'educació del lleure.

Previsió o minuciació

Continuant amb els Serveis Socials de Base, seria de la seva competència:

- El seguiment i suport al malalt, amb col·laboració amb l'equip terapèutic.
- Coneixement, estudi i incidència dels condicionants familiars i socials del malalt.
- Alternatives de feina, formació professional, família, grups de teràpia...
- Sensibilització i suport a la família i a la societat vers l'acceptació del malalt.
- Comptar amb recursos i serveis necessaris (casos a mig camí, famílies acollidores, etc.) per "entomar" el toxicòman desintoxicat i, junt amb l'equip mèdic buscar el lloc adequat per a cada un.

Els Serveis Socials Especialitats, a més de treballar en els casos concrets sempre que el de Base ho necessiti, hauria de:

- Mantenir una presència en les Institucions, presons, internats, residències... a fi d'individualitzar l'extoxicòman bus

cant allò que és més apropiat per a ell.

- Promocionar i fer presència en els Centres d'Acollida, Comunitats Terapèutiques, Famílies Suplents, etc. per tal de lograr la total inserció de l'antic toxicòman.

A aquesta llista de serveis s'apunten solament les línies bàsiques i allò en el que la Direcció General de Serveis Socials creu que ha d'incidir en la seva capacitat de professional i tècnica. Paral·lelament cada Conselleria o Direcció General hauria de desenvolupar tot el ventall de possibilitats que suposa l'equips, fins el mínim detall i fins els punts de vista dels tècnics de les esmentades àrees, per després de posar-ho en comú amb la totalitat de l'equip.

També creiem que tota planificació ha d'anar precedida d'un estudi, que ha de respondre a la realitat i ha de contestar tot el que es vol saber; per això, desitgem que es tingui en compte i que es valori el que els Serveis Socials per mitjà dels Treballadors Socials puguin aportar-hi, amb una base científica de la realitat.

TOXICOMANIES

INFANCIA

ENSENYAMENT	- Educació a les escoles dintre el mateix pla d'ensenyament i aplicant una pedagogia amb garanties - llibres de text - testimoni de l'educador - Educació de l'alimentació i la beguda - escola - mitjans de comunicació
SERVEIS	- Entorn del nen - suport psicopedagògic - escola - carrer - lleure - suport afectiu al nen de Institució
SOCIALS	- Entorn de la família - informació i suport a les mares gestants i a les que tenen nens petits. - informació a la família a fi de seguir la línia preventiva iniciada a l'escola. - informació a la família per la terapia a aplicar en cas del fet consumat suport en cas de que calgui. - Suport al nen mancat d'afecte - en la família (nivell socio-econòmic mig - alt) (nivell socio-econòmic baix) - en la Institució - Atenció al nen tòxic - descobrir el problema - ubicar (escola) (barri) - educació del nen al carrer (educadors) - escolarització adequada - centres d' pisos on puguin viure o passar les hores de lleure, quan els pares no són a casa.

ADOLESCÈNCIA

ENSENYAMENT	- Educació pedagògica objectiva sobre les toxicomanies a les escoles, centres professionals i de B.O.P. - llibres de text - testimoni de l'educador - Educació de l'alimentació i la beguda - centres d'ensenyament - mitjans de comunicació - Escolarització fins als 16 anys, incluint-hi treballs manuals, preparació professional.
JOVENTUT	- Sistemes educacionals del lleure, clubs, esplais, escoltisme, etc. - Tallers educacionals i Tallers Ocupacionals. - Potenciar valors per a un desenvolupament integral de la persona. - Promoure l'esport i la vida a l'aire lliure.
JUSTICIA	- Adequació de la llei tenint en compte l'edat. - Tribunal tutelar (influència educativa en el menor tutelat) - Adequació de les Institucions.
SERVEIS	- Entorn del noi, noia (estudi familiar i ambiental) - Suport de la família (clima de comprensió)
SOCIALS	- Atenció als internats (carencies afectives, etc) - Mentalització de la societat per no marginar al tòxicoman. - Atenció al tòxicoman - Centres d'acolliment (pisos a la ciutat) - Alternatives, feina, estudi, treball manual... - Residències, cases a fora. - famílies substitutes - Sistemes reeducacionals.

JOVENTUT

JOVENTUT	- Educació i suport en el lleure - Preventiu, creació de valors - De reinserció
JUSTICIA	- Adequació de la llei - Humanitzar-la - Reinserció (educatiu) - Preparació professional - Respecte a la persona - En les presons, atenció especial (que no estiguin junts amb els presos comuns) - Mesures en el codi de circulació

SERVEIS
SOCIALS

- Suport al toxicòman i a la família
- Oferir alternatives (Feina, canvi d'ambient, família, pisos a la ciutat, per viure-hi)
- Centres d'acolliment
 - comunitats terapèutiques
 - famílies suplents
- Atenció al pres i a la família
- Mentalització de la societat per l'acolliment al toxicòman
- Acció preventiva

JUSTICIA

- Adequació de la llei
 - Humanitzar-la
 - Que en la presó urdis un ambient adequat per la reinserció
 - Atencions especials (es diferent toxicòman que delinqüent)
 - Mesures preventives en el codi de circulació

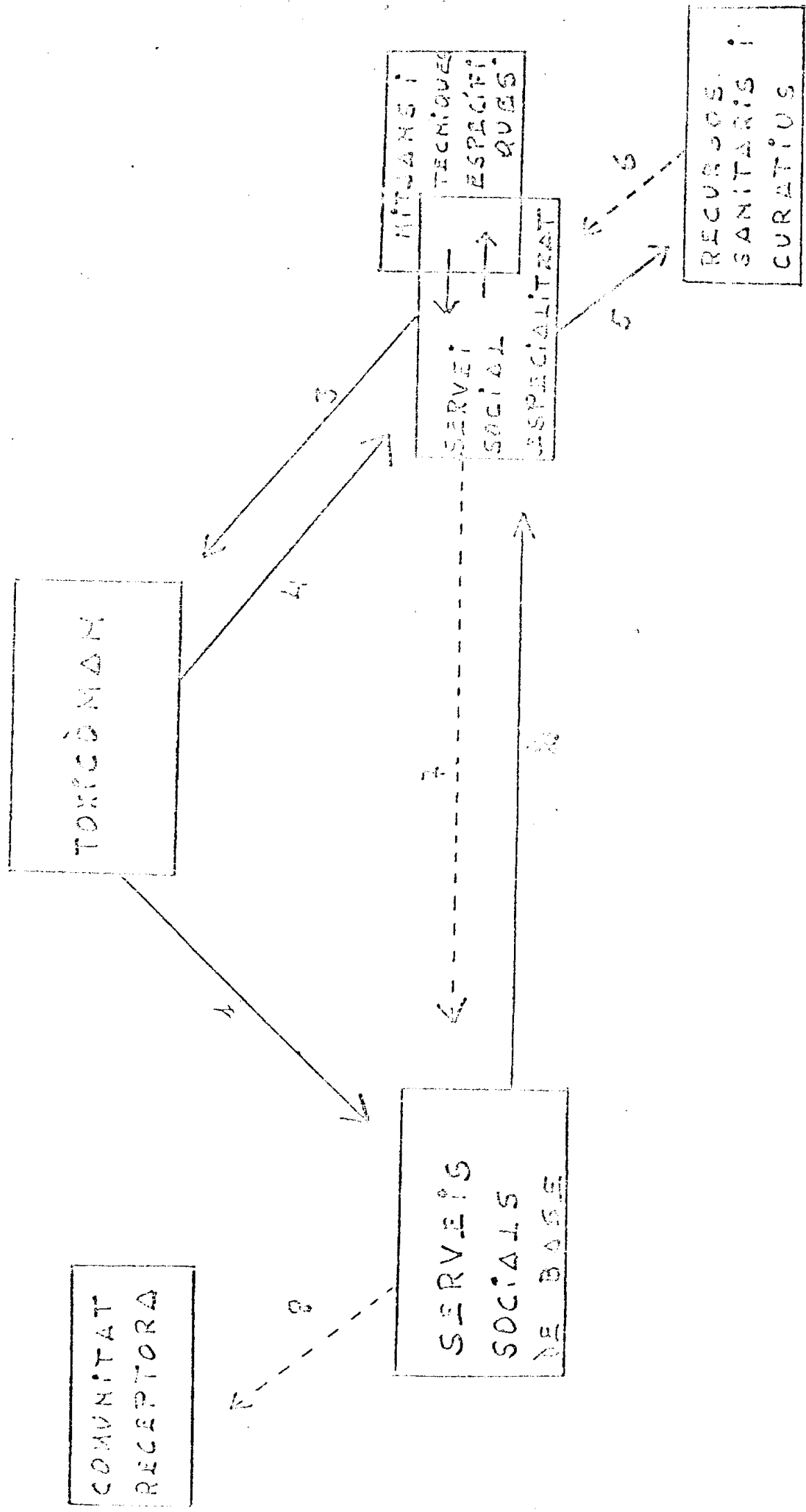
ADULTS

SERVEIS
SOCIALS

- Suport al toxicòman i a les famílies
- Oferir alternatives (feina, canvi d'ambient, que la família els aculli, famílies suplents, cases, cases a fora)
- Suport al pres
- Mentalització de la societat
 - preventiva
 - acceptació del toxicòman

PROCÉS PER LA REHABILITACIÓ DE TOXICÒMANS

DES D'UN PUNT DE VISTA DE SERVEIS SOCIALS





GENERALITAT DE CATALUNYA

DEPARTAMENT
DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL

—
DIRECCIÓ GENERAL DE SERVEIS SOCIALS

PLANIFICACIÓ D'UN TREBALL SOCIAL I DELS
TREBALLADORS SOCIALS EN EL ~~PR~~OCES PREVEN-
TIU, TERAPEÚTIC I D'INSERCIÓ O REINSER--
CIO DEL DROGODEPENDENT, APLICAT CONCRETAU
MENT AL CAMP DE LA DROGA.-



GENERALITAT DE CATALUNYA

DEPARTAMENT
DE SANITAT I SEURETAT SOCIAL

DIRECCIÓ GENERAL
DE SERVEIS SOCIALS

SECCIO DE PROGRAMES ESPECIALS

PLANIFICACIO D'UN TREBALL SOCIAL I DELS TREBALLADORS SOCIALS
EN EL PROCÉS PREVENTIU, TERAPEUTIC I D'INSERCIO O REINSERCIO
DEL DROGODEPENDENT, APLICAT CONCRETAMENT AL CAMP DE LA DROGA

INTRODUCCIO

El treball social en el camp de les drogodependències contemplat en el seu sentit ampli, proporciona un gran ventall de possibilitats, accions, coordinacions i camps de treball per a incidir-hi, i que l'Assistent Social hi té un paper important.

Per la seva complexitat, per les escasses experiències viscudes o programades, per la carència total de documentació fiable, pel creixement agobiador del problema en tots els àmbits i edats; tenim plena consciència que tot --allò que es programi, s'articuli i es posi en pràctica, --obeieix a una experiència pilot, que pel seu caràcter de -probra resta subjecte a desviacions, modificacions i també a alguns errors que motivaran la recerca dels mitjans documentals més ràpid possibles per a detectar-los i esmenar--los.

En aquest document, on tractarem de la incidència del treball social, -en sentit restringit-, en el camp de -les drogodependències, de les funcions de l'Assistent Social dintre dels equips terapèutics, de la relació que aquesta ha de tenir amb el mon ambiental del Toxicòman, amb els equips

de Servei Social de Base així com dels recursos que utilitzarà en el procés d'inserció o reinserció social, de la mateixa creació de recursos i del seu paper dintre dels equips, - ens valdrem com a material de treball, de dues fonts:

- Recollida d'experiències dels professionals del nostre país que treballen o han treballat en el camp.
- Documentació escrita d'altres països

Qualsevol planificació de treball necessàriament ha de ser fidel a una metodologia assumida i que contempli els següents aspectes bàsics :

- Necessitat del servei o equipament
- Clara especificació dels objectius que es pretenen
- Població a qui va adreçat
- Metodologia i tècnica a seguir
- Prioritats de sectorització
- Assignació de recursos
- Sistemes d'avaluació periòdica

Donem per acceptats doncs els condicionants exposats i bàsics per a planificar i desenvolupar qualsevol projecte de treball. Creiem que no cal apoiar-los ni desenvolupant-los un a un, però si que els tindrem presents constantment com a marc de referència.

Seguint doncs, aquesta sistemàtica, desenvolupem el procés terapèutic en les diverses fases o estadis.

II. SEGUIMENT SOCIO-TERAPEUTIC:

Si l'objectiu que es preten és el de la "socialització" de la persona, la teràpia a seguir ha d'orientar-se vers el descobriment d'una serie de valors i motivacions socials, això suposa un estudi profund i individualitzat de la personalitat de cadascun, que continuarà essent coordinat i avaluat conjuntament per tot l'equip terapèutic, malgrat donar cada vegada més protagonisme a la vertent social per tal d'afavorir l'objectiu final que és l'inserció de la persona en la societat.

L'habilitació o rehabilitació individual, propiament dita, pot fer-se mitjançant :

- Tractament ambulatori (en règim obert)
- Comunitat terapèutica (règim residencial, fora dels nuclis urbans i dedicada a activitats majoritariamente agrícoles).

El tractament i recursos a utilitzar dependrà del tipus i grau de drogodependència que pateixi l'individu, així com de la seva personalitat.

L'habilitació o rehabilitació serà tant personal com professional, car el marc conceptual en el que es mou i s'apuntala el tractament socio-sanitari, és la integració i socialització de la persona a la comunitat, encara que aquesta resocialització no sigui al grup d'origen.

Els mitjans a emprar per dita finalitat són variats però té cabdal importància el suport psicològic i les motivacions personals que afloren i es canalitzen al llarg de la discussió terapèutica, amb les tècniques de la teràpia de grup.

La teràpia de grup s'acostuma a desenvolupar en règim ambulatori en el mateix centre de tractament, o en el cas de les comunitats terapèutiques es considera una activitat --

I. DESINTOXICACIÓ :

La finalitat de tot el "procés terapèutic" que va des de la detecció, sensibilització i desintoxicació del toxicòman fins al tractament psico-socio-educatiu, obeieix a la finalitat de "resocialització" de la persona, o sigui, el retorn a la societat del ~~extoxicòman~~, i amb aixó no volem dir exhaustivament al seu grup d'origen.

Per tal motiu s'ha de contemplar i tractar conjuntament - la vessant sanitària i la vessant social mitjançant un co neixement global del problema i un enfoc unitari de la se va drogodependència.

El toxicòman pot arribar al Centre de tractament sanitari per diversos condicionants : la família, els Serveis Socials de Base, els amics, la justícia, per voluntat pròpia, etc....

Per aixó des del primer moment serà tasca de l'Assistent Social que forma part de l'equip terapèutic, l'atenció d'aquesta vessant social mitjançant la presa de contacte amb l'entorn familiar i social de l'interessat; i un dels mitjans és connectar amb l'Assistent Social dels Serveis Socials de Base per iniciar un treball conjunt i una distribució de funcions mentre duri el procés rehabilitador, on - la primera fase és la desintoxicació.

El procés de desintoxicació es pot desenvolupar en règim - d'ambulatori (extrahospitalari) i intrahospitalari. Dit -- procés estarà sotmés a directrius sanitàries, encara que - tal com s'ha dit, l'equip comptarà amb un Assistent Social, per portar a terme les funcions descrites.

més, en el planing organitzatiu.

En l'equip adient per a realitzar aquesta teràpia de grup i familiar i per tal de donar el suport necessari al toxicòman s'hi contempla:

- L'Assistent Social, en la tasca de tractament i suport familiar i social.
- El psicòleg en les tasques socio-educatives i de reestructuració de la personalitat.

Equipaments recomanats en aquesta fase de tractament

Es molt recomanable que aquesta fase terapèutica es pugui donar en un centre residèncial, allunyat de nuclis urbans d'una certa importància, per tant inserits en l'àmbit rural, a fi de facilitar un cert aïllament dels llocs i ambients freqüentats amb anterioritat per les persones subjectes a tractament.

Les tècniques bàsiques d'aquest tractament psico-socio-educatiu, portat a cap en una comunitat terapèutica passa pel desenvolupament d'una convivència dirigida, tant intra-grupal com individual, adreçada al reforçament de la personalitat mitjançant el treball, la creativitat, la participació, etc.... Per tant una comunitat terapèutica rural, diem-li "Granja agrícola", ha de tenir el suficient espai per a desenvolupar tasques agrícoles i/o les instal·lacions adequades per la cria d'animals domèstics, tallers de manteniment, ocupacionals etc.. que a la vegada assumeixin la funció de teràpia ocupacional. La corresponent adequació i adaptació de la finca (casa, terra, instal·lacions etc...) constitueix per sí mateix una eina terapèutica de caràcter ocupacional.

El bon funcionament d'una comunitat d'aquest tipus suposa comptar amb personal especialitzat per les activitats que s'hi desenvolupen.

És difícil descriure el personal i els "ratios" professional/assistits per la manca d'experiències i de recollida de documentació, si però que es poden donar línies bàsi--ques.

Cal que un equip de professionals s'ocupi del rendiment - social del centre i això suposa un equip socio-sanitari - laboral, integrat per diferents disciplines que de forma global i unitària estudiarà les tasques i mètodes a em--prar. Es poden aconsellar les següents figures:

- Psicòleg
- Assistent Social
- Monitors (tècnics en els treballs esmentats)
- Metge en tasques de seguiment sanitari

Cal que dits professionals comptin amb una especialització en toxicomanies i una experiència de treball amb drogadic--tes. Es molt aconsellable integrar ex-toxicòmans en les --tasques i equip esmentats.

El nombre de monitors dependrà de la capacitat del centre i de la fase de recuperació en la que es troben els seus assistits, en aquests centres.

Pot calcular-se un monitor entre cinc i vuit residents.

Es en aquesta tasca on cal integrar-hi ex-toxicòmans, o en fase molt avançada de recuperació, d'aquesta manera es logra una interacció terapèutica, molt positiva.

Aquestes comunitats terapèutiques no han de ser massa grans, a fi de poder assolir un clima familiar, ni massa petites, car econòmicament no fóren sostenibles. Poden oscilar entre trenta i cinquanta persones com a màxim, tant depèn de la capacitat de la "Granja" com de l'equip i del tipus de per--sones que s'hi atenguin (com més problemàtics siguin els casos, més terapeutes es necessitaràn).

Insistent en la finalitat del procés terapèutic, o sigui -

la inserció o reinserció social de la persona i perquè aquesta inserció no sigui un fet aïllat sinó que respongui a un bagatge de pautes de conducta, valors, etc., assumits al llarg d'aquest aprenentatge social, cal encaminar la tasca vers uns interessos i valors normativitzats, tant en el camp laboral com en el de la convivència.

III. TRACTAMENT SOCIAL D'INSERCIÓ O REINSERCIÓ:

Aquesta serà l'última etapa del procés terapèutic de reinserció de l'ex-toxicòman on les línies fonamentals d'actuació han d'encaminar-se vers un projecte de futur individualitzat, dirigit vers el reforçament de les pautes de conducta que condueixen a l'autodeterminació i paral·lelament al compromís comunitari i social vers els altres.

Aquesta fase ha d'estar molt d'acord amb els trets fonamentals de la personalitat de cadascun i a la planificació de futur de cada persona, tenint molta cura en no mediatitzar la llibertat individual, ni imposar un model de conducta, car el marc conceptual de tot el tractament és l'educació de dita llibertat.

La "casa a mig camí" és l'equipament idoni per aquest període i tant pot ser rural com urbana, depent de l'opció de futur de cada un referent a la seva resocialització.

La casa a mig camí pot estar ubicada a la ciutat, en qualsevol nucli urbà o en el món rural però ja no és d'un caire residencial absolut, sino que els residents ja tindran una relació normalitzada amb el barri, amics, treball, família, etc...

Cal evitar actituds d'institucionalització o extremadament proteccionistes, que sempre són marginadores, però tampoc es pot oblidar que encara és necessària una teràpia de suport i seguiment.

L'educació de la llibertat, per tant saber-ne fer us, passa per l'autonomia laboral, que sense ser-ne l'únic fil -- conductor si que hi juga un paper important. Cercar mitjans per poder adquirir aquesta autonomia és una de les -- funcions prioritàries de l'equip que treballa en aquesta -- fase del tractament.

Els tallers ocupacionals i protegits on a més d'aprendre -- una disciplina laboral s'hi procuri un rendiment econòmic -- encara que mínim - és un bon mitjà educatiu.

La creació de cooperatives laborals, dedicades a feines artesanal, pot ser una tasca positiva per la normalització -- de les responsabilitats i un catalitzador de coneixements -- en desús.

En aquesta fase de tractament també cal pensar en les famílies substituïdes. Es un recurs totalment nou al nostre país, però que a l'Europa Occidental i Amèrica ja compta amb experiències positives i que per tant ens col·loca en actitud --- d'endegar un projecte.

La família substituïda dona suport, afecte, orientació i sobretot testimoni de vida estable a la persona que per causes determinades i personals no vol retornar a la seva família biològica, però que necessita sentir-se acollit i estimat -- de forma individualitzada i en el sí familiar.

No cal dir que les famílies que es presten a aquests serveis, calen ser estudiades en tot el ventall de qualitats -- necessàries per a portar a terme una bona tasca educativa i inseridora.

Aquesta possibilitat s'insinua perquè sigui aconsellat per experts el perfil adient tant de la família, com de la persona que hi té de conviure a fi de coordinar les peculiarie-

tats de cada una i per assegurar al màxim, un bon treball - rehabilitador.

El voluntariat i té també un paper important en aquesta darrera fase terapeùtica i en dues vertents.

- Dintre de la comunitat terapeùtica com a educador en l'adquisició d'hàbits de convivència, laborals, socials, familiars de conducta, etc..
- I des de fora de la comunitat (entomant l'antic toxicòman) i procurant que la inserció en el nou ambient social que poc a poc ha d'anar assumint sigui en un procés equilibrat i sense traumes.

Aquest voluntariat té de treballar en equip amb els professionals, cal que tingui una preparació en el camp de les drogodependències i de la marginació social.

El temps que cada responsable pugui dedicar-hi ha de ser concret, i assumit amb plena responsabilitat, cal ser objectiu i realista a l'hora d'oferir-se i conseqüents en aquells programes o accions que se li encomanin.

Així mateix la tasca assignada ha de obeir a aquelles peculiaritats característiques a la seva personalitat.

És en aquesta fase on l'equip terapèutic especialitzat - ha de treballar conjuntament amb els Serveis Socials de Base a fi de que el "traspàs" de funcions en l'acció del seguiment no sigui traumatitzant per l'ex-toxicòman si no que es faci i s'assumeixi, per part de tots, amb absoluta normalitat. L'equip de Serveis Socials de Base, en la seva funció globalitzadora del Treball Social aporta el coneixement de la situació ambiental o familiar en -- que es trobarà l'ex-toxicòman en la seva reincorporació a la societat i que si no fos coneguda per l'equip terapèutic podrien obstaculitzar l'integració normalitzadora -- del toxicòman recuperat. Cal doncs que es prepari acuradament la normalització o resocialització de l'ex-toxicòman a fi d'assegurar al màxim la seva definitiva inserció.

IV. FUNCIONS DE L'ASSISTENT SOCIAL:

L'Assistent Social és un dels tècnics especialitzats -per la seva formació en les ciències psicològiques i socials- en l'atenció a les persones i grups pel que fa als aspectes psicosocials, com per exemple problema, social, familiar, laboral, comunitària, etc...

En l'equip doncs col.laborarà a aconseguir, en el sentit integral de la paraula, la inserció de l'ex-toxicòman en el medi familiar, laboral i ambiental que li siguin afins. El Seu treball ha d'inserir-se en la realitat i ha d'aprofondir en aquests aspectes fonamentals:

- Coneixement de la comunitat receptora en les seves condicions històriques, polítiques, -- culturals, econòmiques, socials, laborals...
- Coneixement de la realitat familiar en el desenvolupament històric, polític, cultural, econòmic, social i afectiu.

- Coneixement de la capacitat de convivència i projectes de futur de l'ex-toxicòman, així com de necessitats plantejades.

Aquests coneixements suposen un treball de col·laboració amb els equips de Servei Social de Base i l'aportació a l'equip terapèutic de dits coneixements, totalment necessaris per adquirir una visió no fragmentada del malalt - per portar a terme la tasca rehabilitadora i educativa - que es preten.

Aportarà a l'equip de Serveis Socials de Base la informació necessària perquè aquest pugui treballar amb la família per l'acceptació de la lliure opció de vida que assumeixi l'ex-toxicòman.

CONCLUSIONS:

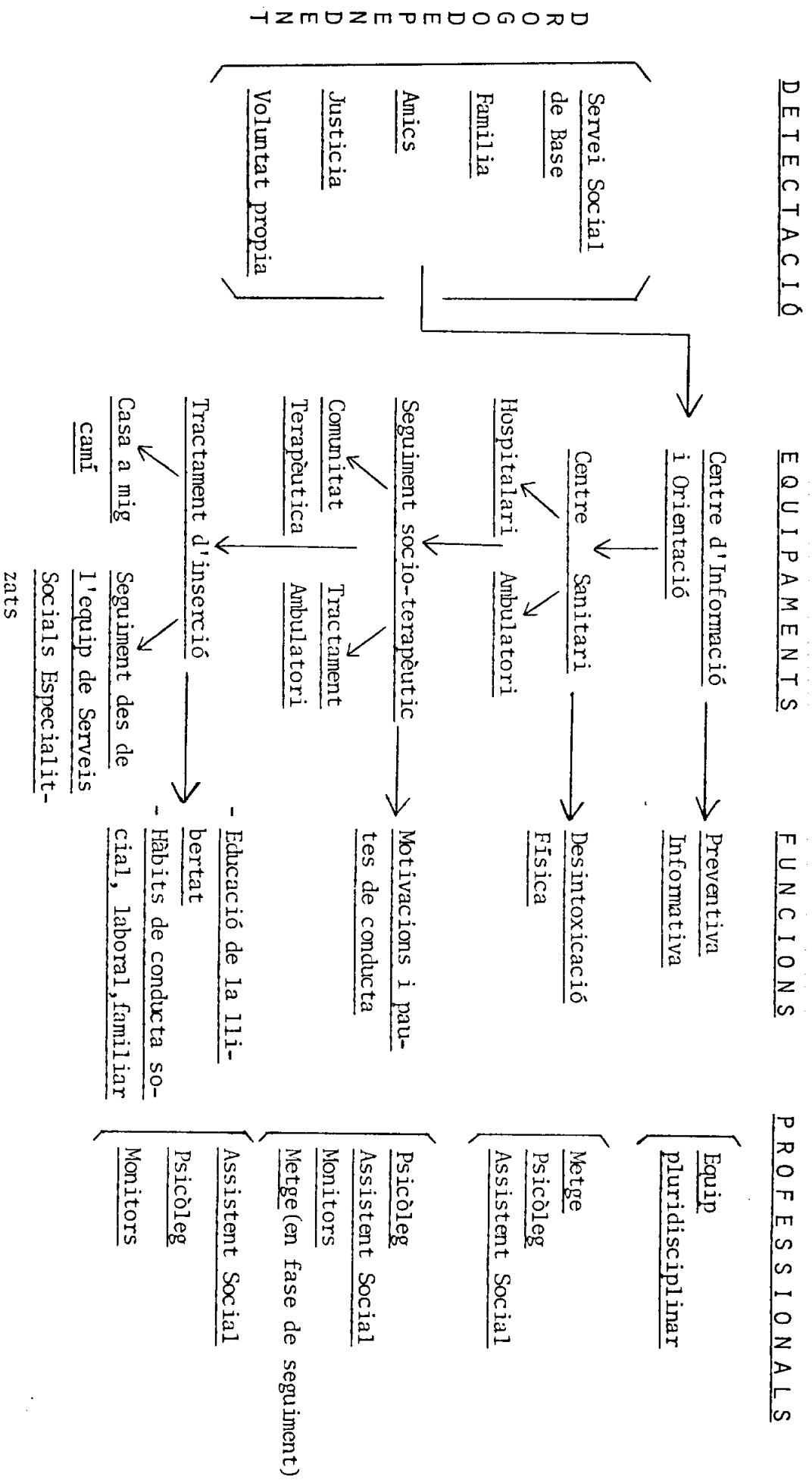
Aquest document contempla els trets fonamentals de les etapes que ha de seguir el tractament social encaminat a la rehabilitació del toxicòman. Preten dibuixar - el marc estructural i el procés evolutiu del tractament i malgrat concretar les línies base d'actuació no davalla - als sistemes de treball a emprar. La manca de documentació recollida en aquest camp aconsella una certa prudència en el tema, però també desvetlla la necessitat d'una documentació homogenitzada, que llur sistematització suposi una recollida de dades que facilitin el coneixement objectiu de la realitat que ens ocupa.

Una absència en el document que cal per notar és la Prevenció. El tema entra de ple en el camp social car la prevenció en aquest camp és socio-sanitària per aixó tant -- els Serveis Socials de Base, com els Especialitzats hi tenen un paper important a desenvolupar, coordinant-se amb altres serveis i activitats. Creiem que la tasca preventi

va té prou importància com per a dedicar-hi un estudi i treball més profund ja que cada edat i època de la vida suposa unes accions paral·leles amb altres Serveis a fi de poder donar la cobertura social corresponent en els programes preventius.

Barcelona, 13 de Desembre de 1.983

DESCRIPCIÓ GRÀFICA DE SERVEIS, EQUIPAMENTS I FUNCIONS DELS PROFESSIONALS QUE TREBALLEN EN EL CAMP DE LES DROGODEPENDÈNCIES I CONCRETAMENT EN LA DESINTOXICACIÓ I DESHABITUACIÓ DE L'ÚS INDEGUT DE LES DROGUES. -



CIRCUÏT DE REHABILITACIÓ DEL DROGODEPENDENT DES DELS SERVEIS SOCIALS I DINTRE D'UN TREBALL SOCIAL

