

Ponència presentada per Mercè Clot

Jornada 29 de novembre 2014. Malalties emergents

Bon dia. No parlaré en representació de cap associació de malaltes, si no en la meva doble condició d'afectada d'aquestes malalties a causa d'un accident de treball a l'Ajuntament de Barcelona, per una banda, i com a ex treballadora social dels serveis socials d'atenció primària del mateix Ajuntament, per una altra.

En primer terme, des de la meva experiència com a afectada, voldria remarcar que l'Ajuntament de Barcelona té coneixement directe de l'existència d'aquestes malalties en relació a múltiples casos que s'han donat en espais de treball municipals, principalment degut a l'incompliment de les mesures de seguretat en el treball en l'aplicació d'insecticides per al control de plagues en diversos centres municipals.

Aquestes exposicions han derivat en alguns casos en reconeixement judicial i laboral de la manca de mesures i la seva classificació com a accident de treball; en altres casos no ha estat així. L'afectació ha estat múltiple en simptomatologia i persones afectades, però no ha estat igualitari el reconeixement i l'atenció en els seus drets a les treballadores afectades, ni la seva consideració com a tals. En dos dels accidents reconeguts i que han provocat més persones afectades i la presa de mesures de seguretat com el tancament dels centres afectats, les exposicions s'han donat malgrat haver signat l'Ajuntament i els Serveis de Prevenció de la Salut protocols de seguretat molt clars per tal d'evitar aquests tipus d'accidents. Donant-se el cas que el mateix any que es va fer el protocol, el 2000, es va produir l'accident en el centre on jo treballava, i que tot i aquests antecedents, i la implantació posterior de mesures de seguretat en referència a l'ús de fitosanitaris i control de plagues, es va produir uns anys més tard un altre accident similar amb el resultat del tancament del centre i de nou amb afectació permanent de diverses persones en la seva salut i la seva capacitat de treball.

En el cas de l'accident al centre on jo treballava l'any 2000 (Centre de Serveis Personals Erasme Janer, al Districte de Ciutat Vella) es va haver de lluitar i patir la desatenció mèdica i l'assetjament laboral per part dels responsables de recursos humans, malgrat la declaració d'accident, la instrucció per part del Centre de Condicions de Seguretat en el Treball de la Generalitat, el seguiment per part de l'Agència de Salut Pública (especialment per a la possible afectació de ciutadans usuaris del centre) i el reconeixement judicial. D'unes 50 i escaig persones que treballàvem al centre, 33 vam resultar amb seqüeles permanents, i d'aquestes, 11 amb reconeixement de situació d'invalidesa permanent.

Faig aquesta primera exposició, que és comuna en experiència, en molts casos pitjor, en moltes de les persones que som aquí avui i que formen part de les associacions, tans sols per fer constar que l'Ajuntament de Barcelona, en diversos àmbits, com són Districtes, Agència de Salut Pública, i recursos humans, té coneixement directe de l'existència d'aquestes patologies i del cost que suposen, a nivell de salut, laboral i administratiu, el fet de patir-les.

Pel que fa a la meua experiència com a treballadora social de serveis socials d'atenció primària, l'objecte de la meua participació avui és assenyalar quines són algunes de les situacions de necessitat en que ens trobem les persones malaltes quan acudim als serveis socials d'atenció primària, els problemes i buits amb que ens estem trobant i les possible vies d'intervenció per a aconseguir una atenció adequada en aquest àmbit.

No entro aquí a valorar quins ajuts es poden donar i de quins n'obtenim resposta, ja que la demanda existent actualment i la manca de recursos per a fer-hi front, fora de la seva competència i abast, pel moment socioeconòmic que vivim, afecta igual a totes les persones que accedim als Serveis Socials Bàsics, siguin malaltes o no.

Als centres de serveis socials, pel que fa a les nostres patologies, podem apropar-nos-hi sobretot per dues qüestions: per ajuts puntuals o periòdics per trobar-nos en situació de precarietat o mancança econòmica, o bé per necessitat de suport per la nostra situació de dependència pel que fa a les activitats bàsiques de la vida diària, que van des de l'atenció a la llar, en tasques de neteja i compra i cuina, fins a les d'atenció personal en el que fa a la cura i higiene.

Pel que fa a la primera, d'accés al centre per demanda d'ajut, ens trobem d'entrada amb l'obstacle de la manca de coneixement per part de les professionals de les limitacions físiques i cognitives que patim a l'hora d'accedir i romandre en un centre tancat, tant pel temps d'espera com per la manca de condicions ambientals. Quan no comptem amb una persona propera que ens representi, i fins i tot si la tenim, aquesta manca de coneixement condiona la comprensió de les professionals cap a les limitacions i necessitats que patim, i per tant la manca d'adaptació de la institució per atendre'ns, per exemple per les nostres dificultats a l'hora de poder fer gestions i tenir una activitat fora de la llar (com qualsevol altra persona amb dificultats funcionals). Això és un obstacle important per l'accés a prestacions i ajuts als que podem tenir dret, de la mateixa manera que ens passa quan hem d'accedir a un centre de la Seguretat Social o de qualsevol altre estament que requereixi d'una tramitació de tipus presencial.

Pel que fa a la segona, la necessitat d'atenció amb serveis a la dependència, especialment amb presència de professionals de suport a la llar, ens trobem amb situacions de greu desatenció i mala praxi degut també a aquesta manca de coneixement i formació sobre aquestes malalties i les seves necessitats i limitacions. La debilitat extrema a nivell físic i cognitiu ens pot fer susceptibles de ser discriminades, víctimes de maltracte i abús de poder per part d'algunes professionals. Malauradament, aquest maltracte institucional s'ha donat i es dona, amb exemples com no fer cas de la recomanació d'evitar químics tòxics, menyspreant la patologia de la persona i tractant-la de fòbica (com si fos un problema emocional o de salut mental), arribant a cessar de forma unilateral el servei, deixant la persona abandonada a la seva sort. També s'han donat i es donen casos de derivació a psiquiatria tot demanant internament involuntari. Són situacions molt i molt greus, perquè més enllà de la manca de coneixement de la malaltia, es produeix maltracte per abús de poder i desatenció.

QUINES PROPOSTES PODEM FER A L'AJUNTAMENT DE BARCELONA EN L'ÀMBIT DELS SERVEIS SOCIALS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA?

1. Recepció de la demanda de visita i atenció. Aquesta es fa actualment per via telefònica. Poder incloure a les dades que es demanen, de la mateixa manera que s'avisava d'una persona amb problemes de mobilitat, de la necessitat d'atenció en un horari que permeti no haver d'esperar-se, avisant la professional que l'atendrà de les precaucions a tenir en compte, i que a l'horari que se l'atengui no estigui proper a l'hora de neteja del centre. En el cas de demanar directament visita a domicili, que s'informi a la professional que ha de fer la visita de les precaucions a prendre. Incorporar la informació relativa al diagnòstic de SQM a l'expedient de la persona usuària per a que ho puguin tenir en compte.

2. Accions de sensibilització i formació a les professionals dels centres de serveis socials. Articular, dins de les accions de formació que s'ofereixen a les professionals, sessions específiques de formació sobre aquestes malalties i els protocols mínims necessaris per a poder atendre-les.

3. Mediació. Arribar a acords entre l'Institut Municipal de Serveis Socials i les associacions per a poder facilitar mediació i informació entre la persona malalta, la família si és el cas, i els professionals implicats, per a la millor comprensió i atenció a la persona.

4. Comissions de coordinació dels Districtes. A cada Districte es realitzen reunions periòdiques de coordinació de casos entre les professionals de serveis socials i de salut de la zona, a més d'altres agents (PADES, Salut Mental, entitats prestadores de serveis socials). Incorporar l'abordatge de casos d'aquestes malalties a aquestes coordinacions. Poder acordar per a aquest àmbit sessions de formació general i de mediació en casos particulars és una acció molt i molt senzilla d'articular i amb gran repercussió en l'acció posterior als serveis i professionals implicats.

5. Empreses prestadores dels serveis d'ajuda a domicili. Actualment els serveis d'ajuda a domicili no es presten directament des dels equips de serveis socials si no que són empreses externes les que els realitzen. Acordar amb l'Institut Municipal de Serveis Socials, els tècnics de serveis socials dels Districtes i les empreses protocols d'atenció específics per a les professionals que intervenen al domicili i formació i seguiment dels casos que es donen en aquest sentit pot millorar moltíssim l'atenció digna i de qualitat que es presta.

6. Aprofitar les eines tecnològiques d'informació que tenen els i les professionals per a donar a conèixer guies, protocols i recomanacions sobre aquestes malalties.

En tot cas, s'ha de fer un treball per part de professionals experts i associacions d'afectades per valorar i formar persones que puguin fer aquest servei de mediació. Han de ser persones que puguin entendre i situar-se en el que són les funcions i abast dels serveis socials i amb capacitat per entendre la persona afectada essent capaç alhora de mantenir-se en un paper mediador, no d'implicació personal que impedisís que les seves funcions. Potser és un servei que s'hauria d'organitzar més enllà de les associacions per a que l'Ajuntament pugui tenir un sol equip o entitat referent prestador d'aquest servei de mediació.