

# El treball social sanitari en adults, atenció primària i especialitzada

Pepa Boté Fernández

PID\_00206246



# Índex

<b>Introducció.....</b>	<b>5</b>
<b>Objectius.....</b>	<b>7</b>
<b>1. El desenvolupament de l'ésser humà.....</b>	<b>9</b>
<b>2. El cicle vital de la persona adulta.....</b>	<b>10</b>
<b>3. Necessitats humanes.....</b>	<b>13</b>
<b>4. La salut en l'edat adulta.....</b>	<b>15</b>
<b>5. La intervenció del treball social sanitari en el programa de la dona en l'embaràs de risc.....</b>	<b>16</b>
<b>6. La intervenció del treballador social amb el pacient oncològic.....</b>	<b>20</b>
<b>7. Malalties cerebrovasculars.....</b>	<b>25</b>
<b>8. Què entenen per treball en equip?.....</b>	<b>29</b>
<b>9. Depressió.....</b>	<b>31</b>
<b>10. Moment clau en el cicle vital de la dona adulta: la menopausa.....</b>	<b>33</b>
<b>11. La pèrdua de feina.....</b>	<b>36</b>
<b>12. La preparació a la jubilació.....</b>	<b>38</b>
<b>13. Accions per a l'educació, prevenció i promoció de la salut....</b>	<b>40</b>
<b>14. Consideracions.....</b>	<b>42</b>
<b>Bibliografia.....</b>	<b>43</b>



## Introducció

Aquest mòdul ens introdueix en els processos d'intervenció del treball social sanitari –atenció primària i especialitzada– en l'etapa adulta. Des d'aquesta perspectiva, és necessari precisar el continent en què podem referenciar aquesta etapa integrant paràmetres interrelacionats de tipus psicosocial, biològic i antropològic.

Aquest primer exercici de definició afavorirà una comprensió diferenciada en els processos d'intervenció atenent necessitats específiques dels diferents segments o malalties prevalents d'aquesta etapa i en contrast amb les restants del cicle vital.

Partim de la premissa que el desenvolupament de l'ésser humà és un continu que es dona durant tota la vida i cada vida és única en si mateixa. Òbviament, no tots els adults estructurin o avancen en la vida de la mateixa manera; els camins es bifurquen especialment en aquesta etapa del cicle vital, i per tant, presenten menys trets comuns que en les etapes anteriors. De totes maneres, i com veurem al llarg d'aquest mòdul, sí que s'observen aspectes comuns amb el desenvolupament de l'adult. En l'adulthood observem subetapes ben definides del desenvolupament i dels processos que esdevenen en la vida adulta i que es distingeixen dels de la infantesa i l'adolescència segons paràmetres simbolicoculturals, biològics, socials, etc.

Nombroses evidències mostren que els canvis en el pensament de l'adult, en la personalitat i en el comportament es deuen menys a l'edat cronològica o a canvis biològics específics i més a factors personals, socials i culturals. Cal prendre decisions i resoldre problemes. El tret distintiu de la maduresa el podríem centrar en la capacitat de reaccionar al canvi i adaptar-se a noves circumstàncies.

Els moments importants de l'ésser humà varien en funció de l'edat, i per tant del moment vital en el qual ens trobem. També és cert que com a éssers humans tots tenim unes necessitats, però, les nostres necessitats varien d'ordre quan estem sans o quan estem malalts? Què passa quan ens enfrontem a la malaltia? Quines malalties afecten més en l'edat adulta? Com afecta els nostres familiars? Quins factors influeixen en l'evolució de la nostra malaltia?

Emmarcats en l'etapa adulta, mostrarem algunes de les malalties prevalents que tenen més incidència per reflexionar entorn de protocols d'actuació diferenciats que atenguin el recorregut: captació d'informació, detecció del pro-

blema, diagnosi sociosanitària i tractament psicosocial. Des d'aquesta mateixa línia metodològica tractarem alguns dels moments vitals clau de l'etapa adulta tenint en compte la seva complexitat.

Abordarem la intervenció del treball social sanitari en la persona adulta malalta com una cosa integral; tenint en compte quina malaltia està patint, el moment del cicle vital en què es troba, la singularitat i les conseqüències que aquesta comporta tant per a l'individu com per a l'entorn.

## Objectius

Els objectius d'aquest mòdul són bàsicament els següents:

- 1.** Comprendre el desenvolupament en l'etapa de l'adult i els moments del cicle vital en aquesta etapa.
- 2.** Conèixer algunes de les malalties amb més prevalença en la persona adulta.
- 3.** Ser capaços de detectar les necessitats psicosocials que sorgeixen en els moments de la malaltia tant de l'individu com dels familiars.
- 4.** Proporcionar els coneixements necessaris per a la detecció, la planificació, la intervenció i l'avaluació de les necessitats i problemes psicosocials de la persona malalta o la família durant el procés de la malaltia.





## 1. El desenvolupament de l'ésser humà

El desenvolupament en l'ésser humà és un continu que es dona durant tota la vida i cada individu és únic. En l'adulthood hi ha etapes ben definides del desenvolupament, els processos que s'esdevenen en la vida adulta són diferents dels de la infantesa, l'adolescència i la vellesa. En l'adult es produeixen canvis en la manera de pensar, en la personalitat i en el comportament, canvis que es deuen menys a l'edat cronològica o a canvis biològics específics i més a factors personals, socials i culturals.

El tret distintiu de l'ésser adult és la capacitat d'enfrontar-se a les adversitats i problemes propis de la maduresa amb resolució, saber reaccionar al canvi i adaptar-se a les noves circumstàncies que marcaran i determinaran la vida i que seran diferents en cada individu per la seva determinació i forma. La resolució positiva de les contradiccions i dificultats constitueix el fonament de l'activitat madura d'un adult. No tots els adults avancem o estructurem la nostra vida de la mateixa manera.

Hi ha esdeveniments socials definits pels quals cal passar; de fet, alguns esdeveniments són socialment esperats i se superen amb normalitat, altres són casuals i poden causar angoixa, estrès i canvis importants en els cicles de la vida. El temps en què es donen aquests esdeveniments socials com el matrimoni, ser pares i l'elecció de la carrera professional es diferencien d'un individu a un altre. Les maneres com els individus reaccionem a aquests esdeveniments, igual que als papers que hem d'exercir, varien segons les exigències i les restriccions del context social i cultural.

D'aquests esdeveniments socials, alguns són normatius, altres són idiosincràtics. Els successos normatius s'observen en temps relativament específics i els comparteix la majoria de membres d'una mateixa edat; aquests esdeveniments poques vegades van acompanyats d'un estrès agut extrem, ja que es disposa de temps per a planejar-los, de suport social i de significat cultural per a donar orientació. Un exemple d'aquest tipus d'esdeveniment seria la primera feina.

A diferència dels successos socials, els idiosincràtics poden ocórrer en qualsevol moment, com per exemple perdre la feina, la mort sobtada de la parella, contreure una malaltia greu... Com que aquests fets no es poden anticipar, produeixen gran estrès i exigeixen una reorganització radical en la vida personal, social i familiar de l'individu.

## 2. El cicle vital de la persona adulta

Els anys de l'adulthood representen aproximadament tres quartes parts de la vida. Distingirem l'etapa de la joventut o adulthood primerenca –de vint a trenta anys– i maduresa o adulthood mitjana –de quaranta a seixanta anys.

Components de l'edat:

- L'edat cronològica: anys de vida.
- L'edat biològica: posició de la persona en relació amb la seva esperança de vida.
- L'edat social: estat actual de l'individu si es compara amb les normes culturals.
- L'edat psicològica: capacitat actual de l'individu per a enfrontar-se i adaptar-se a les exigències socials i ambientals.

L'edat cronològica d'un adult significa poc en si mateixa. Segons Birren i Cunningham (1985), una manera més adequada de veure les coses és l'edat biològica en interacció amb l'edat social i l'edat psicològica. L'edat biològica, és a dir, la posició que ocupem en el cicle vital, varia d'un individu a un altre. L'edat cronològica d'una persona amb quaranta anys amb un diagnòstic de càncer greu, amb un pronòstic de morir en un futur proper, no té res a veure amb la d'una persona sana de quaranta anys que espera viure trenta-cinc anys o més.

Què és la maduresa? És la combinació de les tres edats, l'edat biològica, la social i la psicològica, però a més hi ha altres factors que se'n consideren els trets característics com la independència i autonomia física i social, la capacitat per a la presa de decisions independents i la consecució d'objectius.

Robert Havighurts (1953) va descriure l'adulthood com una sèrie de períodes en què cal complir determinades tasques. Aquestes tasques faciliten l'entorn en el qual té lloc el desenvolupament, són requisits que forgen l'ús de la intel·ligència.

Les tasques en la joventut es destinen bàsicament a la formació d'una família i a fer-se una carrera, en l'adulthood es concentren a reafirmar el que s'ha aconseguit anteriorment i a ajustar-se o adaptar-se als canvis físics que es van produint i també als canvis familiars.

En gran manera, el camí que segueix una persona depèn de l'ambient cultural i del context social.

La teoria d'Erikson proposa vuit etapes psicossocials, i cadascuna es basa en el que va succeir en l'etapa anterior; el desenvolupament de l'adult està subordinat a la manera com hagi resolt els problemes dels períodes anteriors.

Carter i McGoldrick (1988) dissenyen les fases, les etapes i les crisis que tenen lloc en el cicle vital familiar (CVF):

	<b>Etapa del CVF</b>	<b>Reptes pràctics emocionals</b>	<b>Reptes pràctics relacionals</b>	<b>Reptes potencials</b>	<b>Crisis potencials</b>
<b>Aparellament</b>	Adult jove sense compromís	Independència econòmica, cura d'un mateix.	Sentiment segur d'un mateix. Sentiment de competència.	Diferenciació de la família d'origen.	Fracàs en fer-se gran.
	Formació de la família mitjançant aparellament	Trobada de la parella potencial. Associació econòmica. Compatibilitat d'interessos.	Compromís. Equilibri de necessitats i expectatives d'un mateix i de l'altre	Formació d'una unitat conjugal. Canvi de lleialtats de la família d'origen a la nova família.	Fracàs en trobar parella o comprometre's. Fi de la "lluna de mel". Conflictes amb les famílies polítiques.
<b>Expansió</b>	Família amb fills petits	Obligacions econòmiques. Organitzar la llar per criar als fills	Acceptació de nous membres. Cura dels fills. Responsabilitats parentals.	Mantenir la unitat conjugal. Integrar els avis i altres familiars.	Insatisfacció conjugal. Problemes escolars i conductuals.
<b>Contracció</b>	Família amb adolescents	Rutines i horaris menys predictibles. Falta de disponibilitat dels adolescents.	Flexibilitat amb el canvi. Sentiment d'irrellevància. Pèrdua de control.	Mantenir el contacte entre pares i adolescents. Cura de pares grans.	Rebel·lia dels adolescents.
	Independència dels fills	Càrregues econòmiques (universitats, bodes, etc.), nous recursos econòmics. Enfocament de nou en el treball.	Pèrdua de la vida familiar amb fills. Envel·liment i mort dels pares	Restablir la primacia del matrimoni. Relacions adultes amb els fills.	Niu buit. Retorn dels fills a la llar.
	La família al final de la vida	Incertesa de l'edat adulta: inseguretats econòmiques. Cures mèdiques.	Afrontament de les pèrdues, manteniment de la dignitat malgrat la deterioració.	Mantenir sistemes de suport adequats. Reconciliació.	Jubilació. Malaltia i mort.

A causa de la dificultat d'assignar etapes al desenvolupament de l'adult basant-nos de manera exclusiva en l'edat, es va idear el concepte de rellotge biològic (Neugarten, 1968a), que és una forma de sincronització interna; permet saber si estem avançant per la vida d'una manera molt lenta o molt ràpida; per exemple, una persona de trenta-cinc anys que encara està a la universitat, per comparació amb la resta d'adults de la mateixa edat, estaria endarrerida, mentre que una persona de trenta-cinc anys que ja pensa a jubilar-se estaria avançada.

La persona adulta té expectatives, restriccions i pressions internes dels períodes de la vida que ens apliquem a nosaltres i apliquem a d'altres. L'origen d'alguns d'aquests límits pot ser biològic o psicològic, però la gran majoria de les vegades aquest límit és social: una dona no acostuma a quedar-se embaras-

sada després de la menopausa, i la nostra reacció la seva teoria no és la mateixa amb una parella que ens presenta el fill acabat de néixer si la parella té vint-i-cinc anys o quaranta-cinc.

### 3. Necessitats humanes

Què entenem per necessitat?

Tots coneixem les necessitats humanes de l'individu; segons Abraham H. Maslow (1943) les necessitats de l'ésser humà estan jerarquitzades i escalonades de manera que quan queden cobertes les necessitats d'un ordre és quan es comencen a sentir les necessitats de l'ordre superior. Les necessitats bàsiques són les fisiològiques (gana i set); una vegada cobertes ens preocupem per la necessitat de seguretat de tenir-les cobertes en el futur i per la seguretat enfront de qualsevol dany que puguem patir; una vegada ens sentim segurs físicament comencem a buscar l'acceptació social, la necessitat d'amor i la necessitat de pertinença, de ser acceptat pel grup.

Quan cobrim les nostres necessitats de pertinença, d'afecte, pugem un esglauó més, cal cobrir la necessitat d'autoestima; com ho aconseguim? Per mitjà del prestigi, de l'èxit, del reconeixement de l'altre.

Quan tenim cobertes totes aquestes necessitats, arribem a l'autorealització.

Bradshaw (1983) fa una classificació quadripartida de les necessitats que ens pot resultar molt útil en el nostre acompliment:

- Necessitat normativa: els experts o professionals la perceben com a necessitat en una situació determinada.
- Necessitat experimentada o sentida: és la necessitat percebuda tant individualment com pels grups o comunitats en què s'organitzen les persones.
- Necessitat expressada o demanada: és la necessitat sentida posada en acció mitjançant una sol·licitud.
- Necessitat comparada: és la deduïda per l'observador exterior en funció d'una comparació entre una situació de la població objectiu i la d'un altre grup amb circumstàncies similars.

A aquestes podem afegir-ne dues més: la necessitat diagnòstica, determinada pels professionals que cal cobrir, i la necessitat satisfeta, que, com a tal, ha deixat de ser.

Com manegem les nostres necessitats quan sentim que una amenaça plana sobre nosaltres?

#### Lectura recomanada

D. Colom Masfret (2011).  
*El trabajo social sanitario. Los procedimientos, los protocolos y los procesos.*

En el cas del binomi salut/malaltia és molt complex manejar una situació en la qual la persona se sent desprotegida, tant ella com els familiars que en depenen (fills, cònjuges, pares, etc.) si es dóna la situació.

Quan la persona es posa malalta, es troba davant una realitat que pot desestabilitzar tot el seu món. Aquesta desestabilització dependrà de molts factors, primordialment del diagnòstic de la malaltia davant la qual ens trobem i la catalogació d'aquesta com a aguda, invalidant, reversible o no, o crònica, sense perdre de vista la consideració que hi ha tot un seguit de factors que s'afegeixen i que faran aquest procés més difícil o facilitador.

Quan parlem d'una persona adulta que viu una situació de malaltia crònica o aguda, no solament pensem en el problema de salut que presenta, sinó també en l'entorn en el qual es desenvolupa; per tant, aquesta situació té implicacions de tipus afectiu, social, emocional, físic i econòmic, factors que hem de tenir en compte quan abordem la nostra intervenció.

## 4. La salut en l'edat adulta

Definició de *salut* de l'OMS:

“La salut és un estat de complet benestar físic, mental i social, i no solament l'absència d'afeccions i malalties”.

Segons la definició de l'OMS, podem parlar de salut com el benestar biològic, psíquic i social, tres factors o sistemes interrelacionats entre si, i de l'equilibri d'aquests depèn la salut de l'ésser humà, i l'alteració d'un comporta el desequilibri i per tant l'afectació de la nostra salut.

La salut és un eix central, un pilar que ens sustenta al llarg de la vida; en aquest període del cicle vital destaquen moments clau en la fase adulta com la maternitat, la formació de la família, la menopausa, la preparació per a la jubilació, els canvis fisiològics propis de l'etapa de la maduresa... Són moments molt importants en la vida de tota persona i en els quals la salut marca una adulta saludable i la malaltia una adulta “desequilibrada” o inestable.

La salut i la seva definició s'han convertit en un problema cada vegada més complex, fruit de la interacció entre successos i cicles biològics i successos i cicles psicosocials.

Quan la persona adulta pateix una malaltia, dependrà molt del moment en què es trobi en la seva vida, si està sola, si ha format una família, si té persones que en depenguin (fills, pares), de l'edat d'aquests (nadons, adolescents, etc.), si la persona depèn d'algú, de la seva independència o no econòmica, i com no, de quina malaltia estigui patint, si és un procés agut, crònic, terminal, com d'invalidant sigui o pugui arribar a ser la malaltia.

El període de l'edat adulta és aquell en què es tenen les millors condicions de salut. En aquesta franja d'edat es donen tot tipus de malalties, però tractarem aquí la intervenció del treball social sanitari amb dones en el cas d'embaràs de risc, persones adultes malaltes amb diagnòstic de càncer, la malaltia cerebrovascular<sup>1</sup> i la depressió; així mateix parlarem d'alguns dels moments vitals en el cicle de vida de la persona adulta.

### Referència

La citació procedeix del preàmbul de la Constitució de l'Organització Mundial de la Salut, que va ser adoptada per la Conferència Sanitària Internacional organitzada a Nova York del 19 de juny al 22 de juliol de 1946 i van signar el 22 de juliol de 1946 els representants de 61 estats –*Official Records of the World Health Organization* (núm. 2, pàg. 100)–, i va entrar en vigor el 7 d'abril de 1948.

<sup>(1)</sup>Font: INE, Institut Nacional d'Estadística.

## **5. La intervenció del treball social sanitari en el programa de la dona en l'embaràs de risc**

Si bé cada vegada són menys els riscos per a la salut de les dones associats amb l'embaràs, el part i el puerperi gràcies a la competència tècnica i la capacitat de resposta dels serveis sanitaris, és de tots conegut que hi ha grups de població que a causa de factors diversos –problemes econòmics, nivell sociocultural– presenten més risc sociosanitari.

L'embaràs representa un període de risc important, segons diverses estadístiques; és quan comencen moltes situacions de maltractament i violència de gènere o s'agreuïen situacions de risc psicosocial.

L'etapa prenatal i neonatal és una etapa crítica i de màxima vulnerabilitat tant per al nadó com per a la mare, i per això cal identificar precoçment les embarassades en situació de risc sociosanitari, detectar i intervenir en les situacions que posen en risc el desenvolupament fetal (hàbits addictius nocius, mal control sanitari de l'embaràs), facilitar l'accés als recursos sociosanitaris i comunitaris, facilitar formació i informació referida a la salut juntament amb la resta de professionals implicats.

La intervenció del treball social sanitari en atenció primària sanitària en el programa de la dona té com a objectiu la prevenció, la detecció i el tractament dels problemes de salut associats a l'embaràs, part i puerperi que es produeixen en dones en situació de risc social. La detecció i la intervenció posterior es durà a terme segons els procediments o protocols d'actuació establerts.

Com duem a terme la identificació i la captació precoç de les dones embarassades en situació de risc sociosanitari?

Atès que la dona embarassada acudeix d'una manera regular a les àrees bàsiques de salut, els professionals d'aquestes àrees han de tenir els protocols d'actuació establerts que permetin la prevenció, la detecció precoç i la intervenció posterior.

Per a la captació de la dona gestant en risc sociosanitari és necessària la coordinació interdisciplinària.

Pels motius que hem esmentat anteriorment, cal que establim circuits operatius que permetin la difusió dels indicadors de risc sociosanitari; aquest circuit de difusió dels indicadors de risc va dirigit als professionals que poden fer la detecció, és a dir, metges, infermers, matrones i pediatres.



Indicadors de risc sociosanitari en la dona embarassada:

- Embaràs no desitjat
- Desestructuració familiar
- Falta de suport sociofamiliar
- Problemes propis associats al consum de drogues (alcohol, tabac, cocaïna, etc.) o de la parella
- Problemes de relació de parella
- Realitat econòmica precària
- Falta d'habitatge
- Problemes de salut
- Falta de control mèdic durant l'embaràs

La captació la farem per mitjà dels professionals de l'atenció primària sanitària, dels serveis socials d'atenció primària i també dels serveis socials especialitzats, associacions de dones, escoles, etc.

La nostra intervenció també es farà quan la dona hi acudeixi per altres raons, faci una demanda i detectem el risc.

Com durem a terme la intervenció?

- Detectant el risc.
- Valorant les necessitats, tant latents com manifestes.
- Donant la informació, orientació i derivació –si és el cas– al recurs adequat en funció de la problemàtica exposada.
- Fent el diagnòstic social sanitari.
- Fent el seguiment de les dones embarassades en situació de risc.
- Facilitant informació i educació, aportant coneixements, habilitats, actituds que afavoreixin la coresponsabilitat en la salut; aquesta activitat la podem fer a escala individual o bé en sessions grupals.

En l'àmbit hospitalari la intervenció vindrà de la demanda d'altres professionals; quan es detecta un cas de risc en aquest àmbit s'informa el treballador social, i és llavors quan duem a terme una valoració de la situació global i iniciem les diferents fases d'intervenció aplicant els protocols establerts. Cal destacar que la dona embarassada pot arribar a l'hospital per dues vies: havent fet un seguiment durant tot l'embaràs (per tant, es coneix la informació prèvia) o bé pot arribar directament a donar a llum sense tenir cap informació prèvia.

Evidentment la intervenció dependrà del tipus de risc detectat: la intervenció no serà la mateixa quan el risc és per consum de substàncies nocives de la dona que poden afectar el fill que quan hi ha circumstàncies de tipus socioeconòmic, per exemple.

La nostra intervenció en l'àmbit hospitalari quan es produeix un part i es detecta l'existència de risc disposa d'un període de temps molt limitat, ja que l'estada mitjana per un part és de quaranta-vuit hores; aquest temps és sovint insuficient per a fer un estudi social de la situació familiar, explorar antecedents en altres serveis, identificar els criteris de risc per al nadó, etc.; per això és tan important a l'hora de fer el diagnòstic social sanitari conèixer àmpliament les dades prèvies al possible ingrés, i per això és important la coordinació interdisciplinària i la coordinació dels serveis d'atenció primària i dels serveis d'atenció especialitzada.

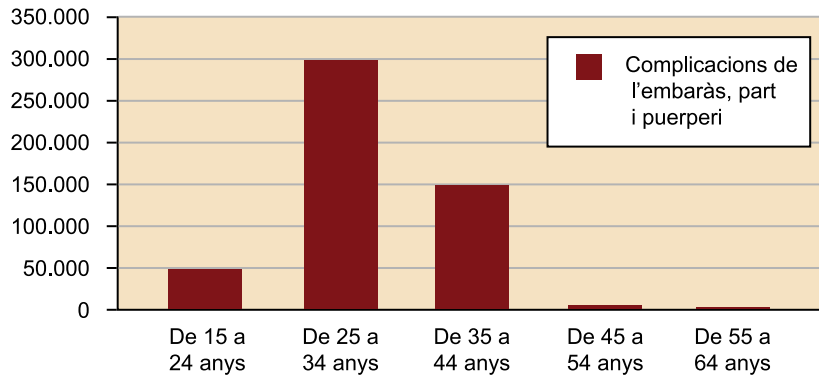
Quan es detecti el risc sociosanitari farem la derivació pertinent als equips d'atenció primària social i sanitària, en cas que es consideri un alt risc social, complint el protocol previst per a la protecció o bé del nadó o de la dona, segons sigui necessari.

Altes hospitalàries segons el sexe, el grup d'edat i el diagnòstic principal (unitats: valors absoluts)

	Tots dos sexes				
	De 15 a 24 anys	De 25 a 34 anys	De 35 a 44 anys	De 45 a 54 anys	De 55 a 64 anys
<b>Complicacions de l'embaràs, part i puerperi</b>	62.832	314.190	173.286	2.049	55

Font: Enquesta de morbiditat hospitalària 2011. Resultats nacionals

### Complicacions de l'embaràs, part i puerperi



Tots dos sexes

Font: Institut Nacional d'Estadística

## **6. La intervenció del treballador social amb el pacient oncològic**

La persona malalta de càncer presenta una necessitat d'atenció psicosocial per a ella i per a la família, conseqüència de l'impacte que causa aquesta malaltia en tots ells. En l'àmbit sanitari l'atenció social pretén abordar totes les mancances socials que s'han vist provocades o agreujades amb el sorgiment de la malaltia.

Una vegada identificades aquestes mancances o problemàtiques que comporta el diagnòstic de la malaltia, es fa una valoració diagnòstica, juntament amb els implicats –pacient i família–, per elaborar propostes d'intervenció i engegar accions que ajudin el malalt o la família a adequar-se durant tot el procés de la malaltia i evitar, en la mesura del possible, la inestabilitat o la inseguretat.

L'aparició de la malaltia de càncer –igual que altres malalties– és un fet que no es pot preveure en la vida de la persona; per tant, l'aparició en un membre de la família desestabilitza l'entorn familiar i fa fràgil la seguretat que senten, ja que en posa de manifest la vulnerabilitat. El marc de referència de la unitat familiar s'ha esquerdat.

Les reaccions del malalt i de la família poden ser diverses i estan relacionades amb la dinàmica que la família utilitza per a enfrontar-se a situacions difícils. Està també íntimament relacionat amb factors externs, com el pronòstic, les influències socials i culturals i primordialment el significat que malalt i família donen a la malaltia, i també l'evolució d'aquesta, si és invalidant o no, si és irreversible o no. Té influència, així mateix, el moment vital en què es trobi la persona malalta; no és el mateix ser una mare de trenta anys que acaba de tenir un fill que una dona de cinquanta anys amb els fills ja grans, o bé tenir uns pares grans que depenen de la persona malalta.

Tot i que actualment el càncer es considera una malaltia de tipus crònic, també és una realitat que és una de les malalties més associades a la mort i la seva aparició comporta una alarma a la persona que la pateix i a la família.

Considerem que cada individu és únic, que té uns sentiments, unes emocions, unes necessitats, uns coneixements diferents, una manera personal d'enfrontar-se a les situacions de crisi, i llavors com a ésser únic hem de fer la intervenció planificant l'atenció centrada en la persona, amb la qual cosa farem una valoració, un diagnòstic, una intervenció i un seguiment individuals.

Factors que influeixen en aquesta situació: la contribució de la família a la curació i la rehabilitació.

La família és una font important de benestar per a totes les persones, i per això la integració de la unitat familiar en aquest procés té una importància vital.

La manera de procedir de les famílies davant les situacions de crisi sol ser en general unir-se per a la resolució dels problemes que la malaltia generi, encara que també es pot donar la situació contrària, la fugida de la família.

La dinàmica de la família i la seva capacitat emocional determinaran molts dels problemes específics que sorgeixen en la unitat familiar quan un dels membres pateix aquesta malaltia:

- Les famílies de components reduïts dificultaran les tasques d'atenció i suport a la persona malalta dins del context familiar.
- Els canvis produïts en el model familiar: famílies monoparentals, incorporació de la dona al món laboral, etc.
- La fragilitat d'altres membres de la família que necessitin ser atesos.
- El cicle o moment vital familiar.
- Les diferents actituds dels membres de la família, com la sobreprotecció o els canvis de paper no pactats poden condicionar la capacitat d'autonomia de la persona malalta, i generar-li sentiments de desqualificació o baixa autoestima.
- L'experiència com a cuidador facilitarà o condicionarà l'atenció que necessita la persona malalta.
- L'impacte que genera la malaltia en les relacions familiars.
- L'estabilitat emocional de la família.
- L'experiència o in experiència de processos dolorosos pot facilitar positivament o negativament la capacitat d'afrontar aquesta nova situació i adaptar-s'hi.
- L'esgotament o sobrecàrrega que es pot produir durant un procés llarg pot comportar la claudicació del cuidador.
- L'estigmatització social de la malaltia.

Des del treball social sanitari es pretén aportar conceptes clarificadors que evitin que el grau d'incertesa augmenti, treballant juntament amb la família per aconseguir que aquesta recuperi el seu ritme normal, fomentant l'autonomia tant de la família com de la persona malalta, ja que *per se*, la malaltia no necessàriament ha d'invalidar les capacitats intel·lectuals de la persona i fer-la

menys autònoma i més dependent a aquest nivell. Amb aquest objectiu treballarem amb la família oferint-los suport, formació i informació, facilitant la coresponsabilització en aquest procés, i ajudant-los a analitzar els problemes i recursos que tenen per a poder resoldre'ls, modificant així la visió i la percepció de la situació.

El desenvolupament del treball social sanitari amb el malalt oncològic depèn del lloc específic on s'executi: no desenvoluparem igual la nostra tasca en l'àmbit hospitalari que en l'equip PADES (Programa d'Atenció Domiciliària Equip de Suport), per exemple; és important, doncs, tenir-ho en compte per a la nostra intervenció, però el que sí que és comú independentment del lloc on es desenvolupi el nostre treball són les àrees d'influència d'aquest: l'equip interdisciplinari, la persona malalta i la família, la comunitat i també la col·laboració en l'elaboració de processos i protocols, promoure l'educació sanitària, la docència, la recerca i transmissió de l'experiència.

La intervenció professional ha de girar sempre sobre la persona malalta; per tant, farem una avaluació multidimensional, biopsicosocial i espiritual, és a dir, es valoraran els aspectes físics, emocionals, socials i espirituals i una valoració interdisciplinària: metges, infermers, treballadors socials, psicòlegs, oncòlegs, fisioterapeutes, nutricionistes, etc.; el respecte als valors i desitjos de la persona malalta són essencials en el procés d'atenció.

És important destacar que cal garantir el continu assistencial a la persona malalta, ja sigui d'inici el tractament dut a terme en un hospital, com després la quimioteràpia de manera ambulatoria o bé l'equip PADES.

Quins objectius té la intervenció del treball social sanitari en l'atenció al malalt oncològic?

Facilitar l'entesa dels canvis que produeix la malaltia i les conseqüències d'aquesta a la persona que la pateix i també a la família, facilitant els instruments que permetin l'elaboració i la millora de la situació i dels canvis produïts.

Identificar les problemàtiques sociofamiliars que han sorgit arran de la malaltia.

Establir estratègies que facilitin tant a la persona com a la família afrontar la situació actual.

Les competències del treballador social sanitari amb el malalt oncològic les podem centrar en les següents:

- Orientació i assessorament a la persona malalta i a la família

- Suport
- Facilitar els instruments que permetin modificar determinades situacions generades en l'entorn
- Ajuda en la resolució de dubtes, conflictes i situacions de crisi
- Atenció a altres membres vulnerables en el nucli familiar

En la intervenció amb el pacient oncològic haurem de tenir en compte el coneixement d'aquest, de la família i de l'entorn; cada persona és única i per tant presentarà unes necessitats, experiències, formació, condicionants culturals i emocionals diferents, per tant, la nostra intervenció es dirigirà a fer una avaluació diagnòstica de les problemàtiques i de les necessitats que se'n derivin en cada cas.

L'atenció pot ser individual –amb el malalt o els membres de l'entorn–, familiar –tots els cuidadors que intervenen en la cura de la persona malalta– o grupal –grups de malalts, famílies, o bé grups d'ajuda mútua o grups de duel dirigits tant als pacients com a familiars.

Esmentarem finalment l'atenció preventiva que des de la disciplina del treball social sanitari podem dur a terme:

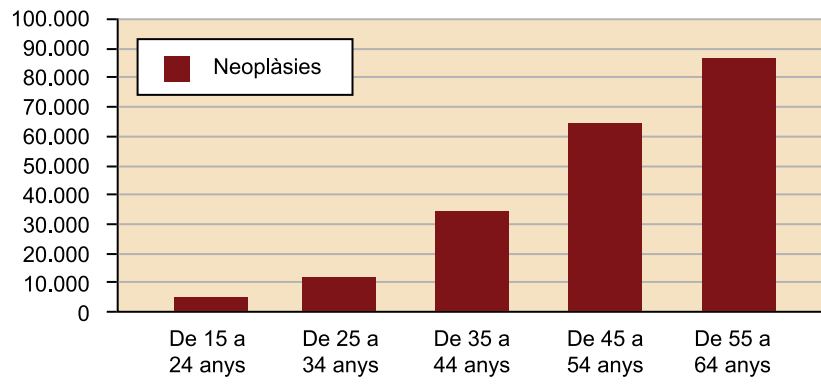
- Primàries: és el conjunt d'activitats que podem fer abans de l'aparició de la malaltia; comprèn la promoció de la salut que actua sobre les causes determinants que poden provocar la malaltia: programes d'educació, sensibilització.
- Secundàries: es porten a terme a partir del diagnòstic.

Altes hospitalàries segons el sexe, el grup d'edat i el diagnòstic principal (unitats: valors absoluts)

	<b>Tots dos sexes</b>				
	De 15 a 24 anys	De 25 a 34 anys	De 35 a 44 anys	De 45 a 54 anys	De 55 a 64 anys
<b>Neoplàsies</b>	5.671	14.827	37.293	66.914	90.287

Font: Enquesta de morbiditat hospitalària 2011. Resultats nacionals

Neoplàsies



Tots dos sexes

Font: Institut Nacional d'Estadística



## 7. Malalties cerebrovasculars

Es pot definir la malaltia vascular cerebral com un conjunt de diverses entitats clíniques que, en la fase aguda, provoquen una alteració transitòria o definitiva del funcionament d'una o diverses zones de l'encèfal. Aquestes entitats que configuren la malaltia vascular cerebral tenen diverses causes que fan diferent tant l'actuació com la prevenció. No obstant això, quan la manifestació és aguda hi ha un abordatge comú<sup>2</sup>.

<sup>(2)</sup>Font: [www20.gencat.cat/portal/site/canalsalut/](http://www20.gencat.cat/portal/site/canalsalut/)

Segons dades obtingudes de l'Institut Nacional d'Estadística, l'any 2011 es van produir 116.017 altes hospitalàries amb algun tipus de diagnòstic de malaltia cerebrovascular; d'aquestes, 27.228 es corresponen amb persones en una franja d'edat de vint-i-cinc a seixanta-quatre anys, és a dir, un 23,47%, una xifra que quan la traduïm a persones afectades per aquest tipus de malalties i les seqüeles que poden comportar per a elles i per a les persones més properes resulta molt important.

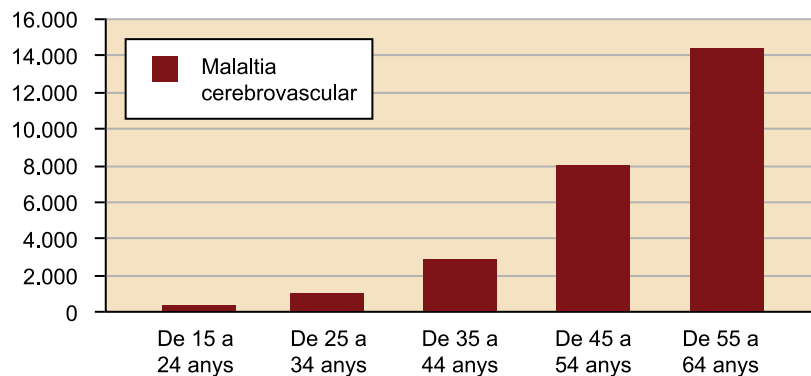
Aquestes dades ens porten a una reflexió important: quan considerem la salut com un estat de complet benestar físic, mental i social, veiem la interacció que hi ha entre malaltia i dependència, perquè per a tenir salut hem de tenir un benestar integral, en què les nostres necessitats han d'estar cobertes, i en aquestes necessitats incloem obligatòriament poder fer les activitats bàsiques de la vida diària que pot tenir tota persona malalta o en situació de dependència.

Altes hospitalàries segons el sexe, el grup d'edat i el diagnòstic principal (unitats: valors absoluts)

	Tots dos sexes				
	De 15 a 24 anys	De 25 a 34 anys	De 35 a 44 anys	De 45 a 54 anys	De 55 a 64 anys
<b>Malaltia cerebrovascular</b>	275	1.019	3.077	8.379	14.753

Font: Enquesta de morbiditat hospitalària 2011. Resultats nacionals

## Malaltia cerebrovascular



Font: Institut Nacional d'Estadística

### Definició de *dependència*

“És l'estat de caràcter permanent en què es troben les persones que, per raons derivades de l'edat, la malaltia o la discapacitat, i lligades a la falta o a la pèrdua d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, necessiten l'atenció d'una altra o altres persones o ajudes importants per a fer activitats bàsiques de la vida diària, o en el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental, d'altres ajudes per a la seva autonomia personal”.

Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i d'atenció a les persones en situació de dependència, articles 2 i 26.

### Definició d'*autonomia*

“La capacitat de controlar, afrontar i prendre, per iniciativa pròpia, decisions personals sobre com viure d'acord amb les normes i preferències pròpies, així com de desenvolupar les activitats bàsiques de la vida diària”.

Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i d'atenció a les persones en situació de dependència, articles 2 i 26.

Entenem, doncs, que hi ha quatre tipus de dependència:

- Dependència física: quan hem perdut el control de les funcions corporals i la interacció amb elements físics de l'entorn, conseqüències o seqüeles produïdes per malalties de tipus cerebrovasculars.
- Dependència psíquica o mental: en què es perd la capacitat de decidir o raonar adequadament o de prendre decisions que afecten la seva vida.

- Dependència sensorial: quan es pateix alguna afectació en els sentits que dificulta la realització tant de les activitats bàsiques de la vida diària com les instrumentals, i també desplaçar-se, treballar, conduir, etc.
- Dependència mixta: s'inicia a partir d'una malaltia, que ocasiona disfuncionalitat de diversa índole, és a dir, dependència física amb afectació de la mobilitat associada a problemes sensorials, amb afectació de parla, dificultat en la ingesta d'aliments i reducció de la comunicació amb l'entorn (persones malaltes de paràlisi cerebral, malaltia de Parkinson, etc.).

I tres graus de dependència establerts<sup>3</sup>:

- **Grau I. Dependència moderada:** quan la persona necessita ajuda per a fer diverses activitats bàsiques de la vida diària, almenys una vegada al dia té necessitats de suport intermitent o limitat per a l'autonomia personal.
- **Grau II. Dependència severa:** quan la persona necessita ajuda per a fer diverses activitats bàsiques de la vida diària dues o tres vegades al dia, però no requereix el suport permanent d'un cuidador o té necessitats de suport extens per a l'autonomia personal.
- **Grau III. Gran dependència:** quan la persona necessita ajuda per a fer diverses activitats bàsiques de la vida diària diverses vegades al dia i, per la pèrdua total d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, necessita el suport indispensable i continu d'una altra persona o té necessitats de suport generalitzat per a l'autonomia personal.

<sup>(3)</sup>Font: Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i d'atenció a les persones en situació de dependència, articles 2 i 26.

Sabem que com a causa del patiment d'una malaltia de tipus cerebrovascular, poden sorgir una sèrie de dependències i seqüeles que requereixen o bé ajuda o bé rehabilitació; a aquesta situació cal sumar una sèrie de problemes no solament de la persona malalta, sinó també del cercle familiar, de l'atenció i ajuda que necessitarà el malalt, d'acompanyaments tant a l'hospital com al domicili propi i del desequilibri que pot comportar la malaltia a la família tant afectivament, socialment, laboralment com econòmicament, tenint en compte que en funció del moment del cicle vital en què es trobi el malalt portarà problemàtiques afegides (que al seu torn sigui cuidador d'infants petits o pares amb dependència al seu torn, per exemple), o bé que sigui la persona que sostenia econòmicament la família. Llavors tenim una situació de dependència que pot comportar estats d'estrès importants.

Aquesta tipologia de malalties inesperades genera angoixa tant en el malalt com en la família, i depenent del nivell d'afectació, juntament amb més factors, òbviament, una situació d'angoixa i desemparament molt freqüent, que es viu amb l'amenaça de la desaparició del món quotidià que fins ara coneixien.

Els treballadors socials sanitaris hem de fer intervencions que ajudin a resoldre les necessitats de les persones amb malalties que els han generat una dependència, i aquesta al seu torn una problemàtica en la família tenint en compte que molt sovint la intervenció anirà més enllà, ja que aquesta tipologia de malalties produeix, a més de l'afectació física, discapacitats i fins i tot dificultats d'inserció en la comunitat.

La necessitat d'abordar la rehabilitació de pacients amb malalties cerebrovasculars des de diferents disciplines és acceptada per tothom, pels problemes de diferent índole que suscita.

## 8. Què entenen per treball en equip?

Podem dir que és l'activitat d'un grup de persones que fan diferents aportacions envers la consecució d'un objectiu comú; és important destacar la necessitat d'interacció dels diferents components del grup, i no resignar-nos a sumar les diferents opinions; això ens porta a entrar en la classificació en equips multidisciplinaris, equips interdisciplinaris i equips transdisciplinaris.

L'equip multidisciplinari fa referència a la interacció entre diverses disciplines, cosa que es concreta des de la simple comunicació fins a una veritable integració, quant a metodologia, objectius, etc. Es persegueix una intervenció conjunta de tots els membres de l'equip, que preval sobre les intervencions individuals.

L'equip interdisciplinari fa referència a un conjunt de professionals, igualats entre si, que volen assolir un objectiu comú, cadascun dels quals aporta els seus coneixements, experiències etc., de tal manera que mitjançant intercanvis i integracions mútues es generi un enriquiment de tots els components.

És fonamental fixar objectius comuns i específics per a resoldre el problema la solució del qual només es trobarà en el si de l'equip.

L'equip transdisciplinari correspon a la successió de relacions interdisciplinàries integrades de manera que el sistema resultant no tindria fronteres sòlides entre les disciplines.

La definició de l'OMS (Organització Mundial de la Salut) de *rehabilitació* implica que el pacient pugui arribar al nivell més alt d'adaptació física, psicològica i social possible, incloent-hi totes les mesures necessàries perquè la persona afectada pugui aconseguir una integració òptima. No cal oblidar les necessitats de la família, que no deixa d'estar afectada igualment, i de vegades de manera més dramàtica que la persona mateixa, i cal oferir un suport tant informatiu com terapèutic.

El treballador social sanitari s'ha d'integrar en el treball en equip, tant multidisciplinari, interdisciplinari com transdisciplinari, amb l'objectiu de facilitar el procés de rehabilitació de la persona afectada i també de les problemàtiques associades o generades per la malaltia tant al pacient com a la família.

Un altre factor important és que la informació que facilitem a la persona malalta –i en cas que aquesta no es trobi en condicions de decidir la facilitarem a la família– garanteixi que pot prendre una decisió amb autonomia, és a dir, que hem donat una informació adequada i adaptada, i que amb la seva decisió es garanteix ser partícip actiu del seu propi procés vital.

## 9. Depressió

La depressió és una malaltia molt freqüent que provoca moltes limitacions i té un fort impacte social; la persona que la pateix es pot sentir assenyalada o estigmatitzada per la societat, la qual cosa no ajuda al fet que les persones que la pateixen acudeixin a buscar ajuda als professionals de la salut. No hi ha una comprensió de la societat envers una malaltia que sembla que no doni una simptomatologia evident de malaltia; per tant, és important millorar el coneixement social d'aquesta malaltia perquè les persones que la pateixen no se sentin estigmatitzades i acudeixin als professionals per al diagnòstic, el tractament i el suport, i al seu torn els professionals també fem formació i informació –educació per a la salut– als familiars i a la societat en general per a comprendre i entendre millor aquesta malaltia.

La depressió és molt més que estar trist, la tristesa en si mateixa no és símptoma de malaltia, moltes persones experimentem aquest sentiment de vegades, si l'estímul i la durada són adequats és positiu i necessari per a la persona, però de vegades ocorre que aquest sentiment no desapareix i es combina amb altres símptomes que fan que tinguem dificultats per a desenvolupar-nos amb autonomia en la nostra vida. És llavors quan podem estar davant d'una persona amb un trastorn anomenat *depressió*.

La depressió pot estar determinada per diferents successos que actuen com a desencadenants o bé pot sorgir sense causa aparent. Hi ha factors que poden afavorir o predisposar l'aparició de la depressió, tenir antecedents familiars que hagin patit depressió, tenir una malaltia física greu, estar en un procés de dol per la pèrdua d'un ésser estimat o bé per la pèrdua de la feina són alguns dels successos que poden comportar l'aparició de la depressió.

La simptomatologia d'aquesta malaltia es manifesta amb sentiments de tristesa o desesperança, amb la pèrdua d'interès en activitats que anteriorment resultaven plaents, es pot manifestar amb un cansament generalitzat, irritabilitat, trastorn del son, desordres alimentaris, pèrdua de l'interès sexual, sentiments de culpabilitat, pensaments negatius i desitjos de mort o idees suïcides.

El tractament de la persona diagnosticada de depressió dependrà de la tipologia de la depressió, és a dir, si és lleu, moderada o greu, i si hi ha causes d'aquesta que puguin ser tractables; es pot tractar des de l'atenció primària sanitària o bé, si la classificació ho fa aconsellable, es pot dur a terme el tractament des dels serveis de salut mental per a adults.

S'ha d'abordar de manera interdisciplinària, tant amb l'adult malalt com amb l'entorn familiar.

És important tenir en compte en l'abordatge amb la família les necessitats que té d'informació i aprenentatge, perquè és una part activa en la cura del familiar malalt i el suport que li pot donar; per tant, tindrem en compte facilitar-li suport, formació i informació i orientació. En les situacions de més fragilitat i dependència dels malalts, es dona més necessitat de suport en l'entorn familiar, i més concretament en el cuidador principal. En el cas en què la persona malalta tingui persones dependents a càrrec seu, això fa que la situació de fragilitat s'estengui al nucli familiar i calgui intervenció en funció de les persones dependents d'ell, tant si són fills com persones grans.



## **10. Moment clau en el cicle vital de la dona adulta: la menopausa**

En la nostra societat actual el procés de la menopausa és viscut de manera diferent depenent del context i del paper social.

La menopausa, malaltia o procés natural?

La menopausa és un esdeveniment que es produeix durant el climateri i es defineix com l'etapa d'amenorrea, secundària a la fallada ovàrica, per dotze mesos ininterromputs.

Se situa habitualment entre els quaranta-cinc i cinquanta-cinc anys, encara que en algunes dones es pot donar abans o després d'aquesta franja d'edat. En sentit estricte, el climateri, igual que la pubertat (tots dos són períodes de transició però amb un sentit oposat clar), són situacions que no es poden considerar malaltia, sinó canvis fisiològics. El que sol ocórrer amb freqüència és que, a causa del procés mateix, es pot produir un equilibri funcional inestable que porti a desviacions patològiques, la qual cosa constitueix l'anomenada *síndrome climatèrica*.

És un procés natural, és només la fi de la capacitat reproductiva de la dona.

Els hàbits, els costums, l'educació, el treball, la religió, els mites i fins i tot el clima influeixen en les manifestacions que es poden presentar i que s'han descrit. Històricament, el paper que la dona ha exercit en la societat, el paper en el desenvolupament de diverses cultures i l'estatus familiar són aspectes de gran interès.

Cada dona viu els canvis d'aquesta època segons la seva realitat, la seva família, la seva feina, les seves amistats, la seva realitat social, però en general, és cert que a tots ens espanta envellir en una societat en què la joventut i la bellesa són sinònims d'èxit, intel·ligència, de futur, que la publicitat contínuament destaca, i en què la pèrdua de la capacitat reproductiva s'associa amb la pèrdua de la feminitat, la dessexualització i la decadència. A això podem afegir que la dona en la nostra societat es pot trobar vivint situacions angoixants coincidint amb el període del climateri, la cura dels pares o la cura dels néts o tots dos alhora, amb la qual cosa ens podem trobar amb una càrrega que pot implicar per a la dona la renúncia o postergació d'altres projectes personals. A més, la situació econòmica actual representa o un retard en l'emancipació dels fills o que tornin a la llar paterna/materna per problemes d'índole econòmica (atur, inestabilitat en la feina, desnonaments).

No és solament la menopausa la causant de la depressió de moltes dones, sinó que aquesta emfatitza els problemes d'aquesta etapa de la vida.

Les dones que treballen, fan activitats, tenen entreteniments, amistats i una vida personal intensa presenten menys problemes en aquest període de la vida. La feina i la formació tendeixen a reduir la dependència, faciliten l'entrada a una xarxa informal de socialització i de recursos, alhora que desenvolupar-se professionalment augmenta les recompenses com a individu i facilita fonts alternatives d'autoestima i de satisfacció.

Les relacions de la dona amb els fills, la parella, amics, familiars canvien amb l'edat i els valors personals es reflexionen amb l'experiència adquirida.

Cal remarcar que el component cultural que envolta l'etapa de la menopausa determinarà en gran manera el benestar psicològic de les dones en aquesta etapa. La menopausa pot ser viscuda com una etapa de crisi vital amb oportunitats per a l'autorealització i canvis amb vista a més autonomia o bé com una etapa caracteritzada per sentiments de solitud i la síndrome del niu buit.

Si abans hem parlat de dones que poden viure situacions angoixants perquè han de tenir cura dels pares o els néts i la tornada dels fills a la llar, també ens podem trobar amb el cas contrari, que és el que fins avui dia s'ha produït més. Els fills s'independentzen del nucli familiar; aquesta situació del cicle vital i la reacció emocional que hi està associada ha estat descrit com la síndrome del niu buit, que és un dels esdeveniments vitals d'aquesta etapa. Això ocorre quan la dona sent que la llar està sola, que els fills tenen una vida independent i que ella ha perdut el paper protagonista socialment. Si les seves metes i interessos giraven solament entorn de la cura dels fills es pot veure frustrada i amb un sentiment de solitud.

La intervenció del treball social sanitari en la dona la podem enfocar en l'àmbit de l'educació, la prevenció i la promoció. Actualment es dóna més importància a la millora de les condicions de vida de la dona climatèrica i al foment d'estils de vida més saludables, i també a la prevenció dels riscos associats a aquesta etapa. L'educació per a la salut es configura com una de les principals estratègies que s'han de seguir en l'atenció a la dona en aquesta etapa; el desconeixement i la desorientació que moltes dones experimenten en aquesta etapa és, amb tota probabilitat, un dels factors que més influeixen en la vivència negativa que en poden tenir.

En aquesta etapa, són beneficiosos els grups d'autoajuda, ja que no solament afavoreixen un intercanvi d'informació, sinó també l'elaboració i la presa de les seves decisions pròpies, la qual cosa fomenta un procés educatiu i de treball en equip.

La intervenció del treball social sanitari des de l'atenció primària sanitària, juntament amb altres professionals, la podem basar en un programa educatiu per a grups d'autoajuda, definint els coneixements que hagin de tenir pel que fa a aquest procés natural; hi podem incloure aspectes biològics, psicològics, socials, riscos de salut, cures i activitats de promoció i prevenció. La impartició del programa educatiu permetrà que les dones participants estableixin relacions, els facilitarà la comunicació i enfortirà la seva xarxa social i el seu suport social; per tant, els resultats seran positius tant a escala d'adquisició de coneixements i hàbits saludables amb referència al comportament de les dones relacionats amb la seva salut en el moment de la menopausa, com a l'enfortiment del seu suport i xarxa social.

Els grups d'autoajuda proporcionen formació, informació i constitueixen un punt de trobada i de suport afectiu que ajuda la dona a acceptar els canvis que comporta aquesta etapa i fan que millori la visió que té de l'envelliment i en disminueixi l'aïllament.

És important que les dones aprenguin a identificar quins són els problemes de salut propis de la menopausa i quins són derivats d'altres circumstàncies. La informació rebuda sobre els canvis físics i psíquics pot comportar una millora en l'estat psíquic de les dones climatèriques.

Per a poder dur a terme accions d'educació per a la salut en les dones haurem de disposar d'un pla educatiu que permeti ajustar els objectius a les característiques i necessitats de la població a la qual dirigirem la nostra intervenció. Hem de saber quins coneixements previs tenen, les actituds davant el tema, els hàbits, si hi ha comportaments nocius, per poder desenvolupar un programa d'intervenció que respongui als objectius marcats i que doni resposta a les necessitats expressades pel col·lectiu al qual va dirigida l'acció. Per a això farem una avaluació inicial que ens permetrà formular objectius, activitats adequades, i una avaluació del programa de manera coherent.

## 11. La pèrdua de feina

En l'actualitat en la qual estem immersos, un de les successos més preocupants és el nombre de persones que han perdut la feina; les persones que la perden per un acomiadament –estem parlant justament de l'etapa de l'ésser humà que ens ocupa– s'enfronten a un fet traumàtic en la vida, és un dels esdeveniments vitals que poden arribar a ser més estressants, juntament amb el d'estar a l'atur.

Sabem que les persones que pateixen un acomiadament i que triguen a reincorporar-se al món laboral perden ingressos, però sovint apareixen problemes emocionals que poden ser més greus que el de la pèrdua econòmica. Quan una persona deixa d'estar en el món laboral com a part activa a causa d'una decisió imposada com és el cas que ens ocupa, això pot causar un descens del concepte propi que tenim, i també una disminució de l'autoestima; la persona que perd la feina passa per un procés de dol que pot ser similar a la pèrdua d'un ésser estimat, i aquest procés passa per diferents fases, des de la incredulitat fins a la ira.

Pot provocar que la persona se senti sola, marginada, aïllada, patir depressió i comportar trastorns físics i derivar en malalties psicossomàtiques, a causa del desajustament en el marc referencial de la persona adulta, i fins i tot podem parlar d'exclusió social quan parlem d'aturats de llarga durada.

Una vegada superada la fase del dol per la pèrdua de la feina, l'adult reprèn la cerca de feina; no obstant això, trobar una nova feina pot ser més difícil en persones que estiguin en l'etapa madura de l'adult, encara que en els moments actuals la situació és difícil per a tota la franja d'edat que inclou l'adulesa, inclosos els joves.

Com podem abordar la intervenció del treball social sanitari davant aquesta problemàtica?

Parlem de malalties provocades per una realitat social i econòmica que fa que la persona que pateix estrès, una depressió causada perquè ha perdut la feina, vegi que això li afecta la salut emocional; des de l'atenció primària sanitària podem fer un abordatge potenciant els factors positius i protectors que la persona posseeix i pot utilitzar en benefici propi, com per exemple la família i una xarxa social que li doni suport.

L'abordatge sempre dependrà de la persona malalta, de la necessitat que tingui, de l'entorn familiar i social, de la coordinació amb la resta de professionals (psicòleg, psiquiatre, infermeria, cardiòleg, etc.), cada individu és únic, i com

a tal cal fer la nostra intervenció professional, però hi ha una actuació que sí que és comuna, l'aplicació dels protocols que hem pogut elaborar amb el treball i l'experiència de les nostres intervencions.

## 12. La preparació a la jubilació

A la persona adulta li arriba un moment en el qual ha d'abandonar l'ocupació laboral; les persones, quan s'apropa el moment de la jubilació, som realment conscients d'això? Ens preparem per adaptar la nostra vida al nou estatus social? Fins a aquest moment de la vida, el nostre temps ha estat organitzat en gran manera per la dedicació a la feina, la vida diària està regulada pel quefer laboral, i pot sorgir el dubte de què passarà ara.

La jubilació és la transició que implica l'abandó de l'acompliment d'un paper laboral, amb tot el que comporta aquesta transició, la reestructuració del nostre temps, de les nostres funcions i activitats.

La manera en què una persona es prepara per a un moment vital molt important com és la jubilació dependrà en gran manera de diversos factors, dels recursos personals de què disposa, dels recursos econòmics, òbviament, dependrà del nivell d'instrucció, si ha cursat estudis o no, de com ha organitzat el temps d'oci en la vida adulta, si té aficions, de la xarxa social, de les amistats, de la relació amb la parella –si en té– i de la relació amb els fills.

Tots aquests factors poden ser components positius o no tan positius en la preparació a la jubilació d'una persona; si en la vida ens hem desenvolupat amb èxit, entenent l'èxit com sentir-se autorealitzat en les metes que un s'ha fixat a escala personal, emocional, professional, etc. i tenim una autoconcepte positiu i un bon grau d'autoestima, tenim elements que ens facilitaran fer aquest pas; tot i així, és un moment clau per a la persona, ja que passarà a ser part d'una altra categorització: població no activa o població passiva.

El diccionari de la Reial Acadèmia Espanyola, defineix la població activa de la manera següent:

“Parte de la población de un país ocupada en el proceso productivo y por cuyo trabajo recibe retribución”.

I defineix la passiva de la manera següent:

“Se dice del haber o de la pensión que disfrutan algunas personas en virtud de servicios que prestaron o del derecho ganado con ellos y que les fue transmitido”.

Una de les característiques de la jubilació és la pèrdua; perdem la feina, perdem la remuneració i la identitat, aquesta nova situació requereix de la persona capacitat d'adaptació al canvi de les noves circumstàncies. En deixar la feina es pot produir la sensació d'inutilitat tant en la persona jubilada com en l'entorn més proper i de la societat en general.

Les persones, durant el seu cicle vital, han hagut d'optar per deixar de fer activitats que també han afectat el seu cercle social; pot ser el moment de tornar a reprendre activitats que havíem abandonat i reforçar el nostre cercle social amb el consegüent augment de suport social. És important en aquesta nova etapa de la vida evitar l'aïllament social; l'augment d'interaccions socials en prevé l'aparició i afavoreix l'augment de benestar social, emocional i la satisfacció personal. És molt important que la persona estigui preparada per a utilitzar el temps que té; en la nostra societat hem tingut una educació per a treballar, per a ser productius, no ens hem educat per a la utilització del temps lliure i del temps d'oci, i en aquesta nova etapa del nostre cicle vital hem d'aprendre què volem fer amb el nostre temps, ja que pot ser una font d'angoixes, de processos de somatitzacions, de depressió.

El paper de la família en aquest moment és de gran importància, ja que pot proporcionar a l'individu la satisfacció de la necessitat d'afecte i seguretat: els beneficis que es desprenen del manteniment de les xarxes socials són acceptats pels professionals de la salut, i se'n constata la importància durant els períodes de malaltia perquè contribueixen directament al benestar de la persona en la mesura en què satisfan necessitats socials bàsiques.

La conservació dels vincles familiars i afectius sembla reduir la vulnerabilitat de l'individu enfront de diferents factors estressants, la quantitat i qualitat dels contactes socials sembla que modifiquen la susceptibilitat a diferents malalties i a possibles malalties de caire psicossomàtic.

La intervenció professional en aquest moment vital ha de tenir en compte un altre factor a més dels esmentats: és important la relació que la persona produeix entre la jubilació i l'edat, cada persona accepta l'envelliment en funció de la concepció que en té.

### **13. Accions per a l'educació, prevenció i promoció de la salut**

Partim de la definició de l'OMS (1983) de l'educació per a la salut com el conjunt d'activitats encaminades a augmentar la capacitat dels individus i de la comunitat per a participar en l'acció sanitària i l'autoresponsabilitat en matèria de salut, i utilitzant l'educació per a la salut com a instrument per a afrontar els principals problemes de salut.

El concepte d'educació engloba tots els fets humans en els quals es dona un procés de creació o transmissió d'informació, en el qual el protagonista és la persona que assimila aquesta informació; l'adquisició de la informació, naturalment, comporta no solament el domini del coneixement transmès, sinó també la construcció de la consciència.

Són diversos els elements que intervenen en el procés educatiu: la persona que aprèn, la persona que transmet (els professionals), el contingut que es transmet, els recursos que s'utilitzen i el medi en què es dona la interacció.

L'educació de l'individu ajuda la persona a millorar la seva participació en l'atenció i també en la presa de decisions informades.

La utilització de l'educació per a la salut com a instrument generador de canvis, d'aprenentatge i capacitació de l'individu, i també la seva implicació en la gestió de la seva salut i potenciant la seva participació en la prevenció i promoció de la salut juntament amb els professionals d'aquesta.

Podem parlar de dues perspectives des de l'educació per a la salut, la preventiva i la de promoció de la salut:

- Des de la perspectiva preventiva, es capacita la persona per a evitar els problemes de salut exercint el control de les situacions de risc.
- Des de la perspectiva de promoció de la salut, es capacita la comunitat per a adoptar formes de vida i hàbits saludables.

Des de l'atenció primària sanitària el treballador social sanitari participa en l'elaboració dels programes dirigits a l'individu i a la comunitat per afavorir els hàbits saludables, aportant a la resta de l'equip de professionals la visió del context social, familiar i cultural en l'abordatge de la salut.



L'educació per a la salut s'ha de dirigir a tota la població, però amb més disposició als grups de risc, duent a terme accions que afavoreixin la prevenció de problemes. Aquesta acció es du a terme a escala tant individual, grupal com comunitària, i mitjançant accions que afavoreixin la intervenció en l'àrea de coneixements, emocional i d'habilitats.

El disseny eficaç dels continguts de l'educació es pot iniciar amb l'avaluació de les necessitats d'aprenentatge de la població a la qual va dirigida. L'aprenentatge és més eficaç quan s'adreça i s'adapta a les necessitats específiques de la població.

## 14. Consideracions

A manera de tancament, considerem important remarcar que les malalties que hem exposat anteriorment no són totes les que es donen en la vida adulta; hi ha més malalties de consideració que afecten la persona adulta, des d'accidents que provoquen lesions i seqüeles invalidants que afecten l'individu i tota la família, passant per infeccions, malalties neurològiques, psiquiàtriques, etc.. Tampoc no hem tractat tots els moments del cicle vital de la persona adulta.

Cal remarcar de nou que en les intervencions del treball social sanitari no hi ha una fórmula que ens permeti un abordatge únic; ja hem esmentat que cada persona és única i com a tal efectuarem una intervenció personalitzada, adequada a les necessitats que demanen i expressen tant l'individu com l'entorn familiar.

## **Bibliografia**

**Colom Masfret, D.** (2011). *El Trabajo social sanitario. Los procedimientos, los protocolos y los procesos*. Ed. UOC.

**Craig Grace, J.; Baucum, D.** (2009). *Desarrollo psicológico*. Mèxic: Pearson Educations.

**Donati, P.** (1994). *Manual de Sociologia de la Salud*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

### **Pàgines web**

<http://www.who.int/es/>

<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p414/a2011/&file=pcaxis>

