

Andrea Fernández. Psicòloga social. Equip de carrer programa acollida Arrels Fundació

En primer lloc, per ajudar a situar-nos, m'agradaria fer una breu explicació de la feina que fem des d'Arrels i, més concretament, des de l'equip de carrer. Som un equip de professionals i voluntariat que tractem d'apropar-nos i acompanyar a persones en situació de carrer. Especialment, mirem d'arribar a les persones en situacions més complexes i cronificades, ja que són aquelles que acostumen a quedar més excloses del sistema. El nostre objectiu principal és crear un vincle amb elles i, a partir d'aquest, treballar aquelles qüestions que la persona vulgui o necessiti. D'aquesta manera, intentem fer una intervenció centrada en la persona, el que sovint no és del tot fàcil, per motius que anirem parlant més endavant.

Gran part de les persones que atenem tenen problemàtiques quant a salut mental. Entenem que quedar-se sense un habitatge estable és un esdeveniment traumàtic i viure a carrer fa que la salut mental –i física– empitjori molt. El fet de viure al carrer fa que la persona hagi de crear unes estratègies psicològiques per sobreviure i no sempre és fàcil, ja que constantment es troba amb situacions complexes. Un exemple molt habitual i representatiu és el fet d'arribar al teu lloc habitual de pernocta i trobar-te que t'han instal·lat arquitectura hostil. Per aquest motiu, com parlàvem amb les companyes de la taula uns dies abans, és important tractar el malestar psicològic independentment de si hi ha o no un trastorn.

En el cas d'una persona en una situació de vulnerabilitat extrema, com és el de les persones en situació de sensellarisme, és imprescindible entendre tot l'entramat social que l'envolta i situar-la en el context sociohistòric. Aquí m'agradaria parlar de l'interseccionalitat. No sé si tothom està familiaritzat amb aquest terme: és una eina per entendre que totes les persones estem travessades per diferents eixos de privilegi i d'opressió, i que aquests poden canviar segons el context sociohistòric i situació concreta. És un terme que neix dels feminismes negres en el que s'evidencia que no és el mateix ser una dona blanca que una dona negra. Per tant, hem de fer una anàlisi situat, comprenent tots aquells eixos que travessen a la persona per no individualitzar i contemplar l'estructura social.

Aquest concepte també posa en evidència que hem de treballar en xarxa i de forma comunitària. Si ho fem de forma aïllada, és probable que cometem errors i contribuïm a la cronificació de la seva situació. És a dir, nosaltres podem tenir coneixement pel que fa a l'"eix sensellarisme" i podem tenir major o menor sensibilitat cap a la resta d'eixos, però no podem tenir la mateixa profunditat en tots ells. Això fa que obviem detalls molt importants que poden canviar la intervenció. Per exemple, tenim el cas d'una dona jove d'origen subsaharià que hi ha sospites que vingui d'una situació d'explotació sexual. Hi ha seguiment tant social com

psicològic. Va ser allotjada en una pensió, allà va començar a fer rituals i llavors la van expulsar. En aquest cas, no s'ha tingut en compte tot el pla més cultural i espiritual, estigmatitzant i revictimitzant a la persona, sense fer un treball en xarxa i comunitari.

En aquest sentit, la societat acostumem a patologitzar tot allò que no comprenem i surt d'allò normatiu. Estigmatitzem la salut mental fins al nivell de no saber com abordar-la. Sumat a això, estigmatitzem i jutgem els col·lectius més vulnerables, qüestionant i observant tot allò que fan. Només els sectors més privilegiats de la societat poden permetre's el luxe de ser estranys, excèntrics o inclús mediocres. En el cas de les persones en situació de carrer és encara més evident, ja que no tenen espais d'intimitat. En equip sovint parlem d'un exemple que crec que evidencia força aquesta idea: quan trobem a algú parlant sol a carrer. És a dir, ràpidament se li posa l'etiqueta de "salut mental", però qui no parla sol? L'únic que nosaltres tenim l'espai on fer-ho sense que ningú ens jutgi.

Un altre exemple que ens trobem que mostra molt bé la falta de comprensió que tenim davant dels trastorns mentals és la falta de recursos dins de la xarxa d'atenció social. Sovint ens trobem que els albergs rebutgen les sol·licituds de persones amb algun diagnòstic psiquiàtric per "falta de consciència de la problemàtica" o per "no prendre's la medicació", sense tenir en compte la valoració de la persona referent social o psiquiàtric que és qui major coneixement de la persona.

Similar ens passa en els casos que hi ha consums, que habitualment van relacionats amb una problemàtica de salut mental. Metzineres parla de dones, en el seu cas, que fan ús de drogues per sobreviure. Sovint nosaltres veiem el mateix. Tot i que els consums no sempre vagin acompanyats d'un trastorn, el més probable és que vagin de la mà d'un gran malestar. Per tant, no podem fer que moltes de les persones en aquesta situació quedin excloses de gran part dels recursos d'atenció social o sanitària.

De la mateixa forma, ens trobem amb poca tolerància davant conductes més complexes, mostrant poca adaptació cap a les necessitats de la persona. Aquestes necessitats cada vegada són més visibles i més professionals s'estan mobilitzant per poder ajustar-se a les persones. Per exemple, en els barris de l'Eixample i Gràcia s'estan creant grups interdisciplinaris, que inclouen entitats, CAPs, veïnatge, biblioteques, etc., per fer un abordatge més comunitari de la salut. També l'equip de Salut Sense Sostre o ESMES. En resum, iniciatives que busquen adaptar-se a les necessitats de la persona i sent el servei que s'apropi a ella.

En aquest sentit, sovint ens oblidem que la persona ha de ser un subjecte actiu i cal potenciar la seva agència i fer-la partícip de la presa de decisions. No hi ha millor experta de la seva

situació que ella mateixa. D'igual forma, si no situem a la persona dins l'entramat social, és fàcil obviar les relacions de poder i jutjar la falta de proactivitat. És a dir, segurament moltes de nosaltres ens hem trobat amb comentaris de "no participa", "no col·labora", etc. No totes les persones tenen les mateixes eines, ni aprenentatges ni xarxes de suport per fer algunes de les coses que el sistema demanda.

Per evitar patologitzar i estigmatitzar tot allò relacionat amb la salut mental i, a més, fer una feina articulada amb la comunitat i la mateixa persona, cal que ens revisem constantment. És fàcil que comencem a sobreinterpretar, pensant que per ser professionals som imparcials i objectives. Al cap i a la fi, som persones treballant amb persones i no ho fem des del no-res. Per tant, és necessari que nosaltres mateixes ens situem i comprenem que només tenim coneixements parcials. Així, articulant-nos amb altres agents i, sobretot, la mateixa persona, podrem abordar la màxima totalitat de la seva situació.

Finalment, voldria posar un exemple de la necessitat de revisió, també relacionat amb professionalització de les relacions i les persones. Nosaltres treballem molt amb voluntariat i amb veïnatge que també fa un seguiment i acompanyament de les persones. Sovint ens donen "toques d'atenció", ja que ens perdem amb tecnicismes i aspectes poc aterrats. Quan parles amb elles et fan recordar que treballem amb persones, persones que podríem ser nosaltres. També hem de recordar que tenen desitjos. Necessitats no bàsiques i que contribueixen a una millora de la salut mental, com gaudir de la cultura, vestir amb la roba que els agrada, tenir relacions sexoafectives o menjar el seu plat favorit.

Pensar aquesta ponència m'ha fet replantejar i reflexionar sobre moltes de les coses que faig, però que sovint no tenim un espai per parar i pensar. Espero que tot plegat us hagi generat inquietuds i preguntes, que ens doni un espai per construir, repensar i, no menys important, per escoltar-nos i cuidar-nos entre nosaltres.