

alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL
NÚMERO 34 / SEGONA ÈPOCA / DESEMBRE DE 1994



**Consell Insular
de Mallorca**

alimara

Núm 34

Segona època, desembre de 1994

Edita: Consell Insular de Mallorca,
Redacció: Servei d'Acció Social i Sanitat
General Riera 67
07010 Palma
Tel.: (971) 76 07 62
Fax: (971) 76 19 52

Portada: *"Hoy pago yo"*
de Dionís Bennassar

Paginació: Ferran Sintès. 43 87 72
Impressió: Planogràfica Balear, S.L. 60 48 32
Dip. Legal PM 128 - 1987

Els articles d'aquesta revista expressen únicament
l'opinió dels seus autors.

QUAN UN RECURS ES CREMA... QUELCOM TEU ES CREMA... BOMBER

Javier Barés Marticorena,
Diplomat en Treball Social

Anam progressant i això ens permet qüestionar-nos actuacions i fins i tot actituds en la nostra tasca quotidiana, sense necessitat de sentir-nos atacats en el nostre interior com a persones. I tot això és possible gràcies a què anam prenent consciència de què per superar les nostres limitacions, primer hem de saber que existeixen.

El tema que vull portar a col·lació en aquesta ocasió, és que tenint fama d'*apaga focs* (utilitzant un tòpic típic) com tenim els Assistents Socials i els Diplomats en Treball Social, a vegades ens convertim en autèntics incendiaris. Cremant recursos humans, tècnics i/o materials, que per a la consecució dels nostres objectius, tenim al nostre abast.

És a dir, a vegades utilitzam els recursos de tal forma que, malgrat siguin els adequats tècnicament per a la superació d'una situació, els inutilitzam, els feim inservibles, i fins tot exerceixen un efecte negatiu (pel rebuig que poden generar en les persones que en principi se n'han de beneficiar), empitjorant la situació objecte de la nostra intervenció.

Això pot passar a l'hora d'intervenir en situacions de **difficultat** i/o **conflicte social**, sobretot quan es té la sort de formar part d'un equip interprofessional entre els companys del qual s'hi troben treballadors/res familiars.

Em referiré a aquesta figura professional, a partir d'ara, indistintament en masculí i femení, per evitar la forma simultània d'utilitzar ambdós gèneres, ja que em sembla tediosa i incòmoda tant per a la lectura com per a l'escriptura. La utilització d'ambdós gèneres és un homenatge a un treballador familiar que algú em digué que li digueren que existia una persona que tenia un amic que coneixia un treballador familiar de sexe masculí...

Abans de seguir amb aquesta qüestió, m'agradaria fer un aclariment respecte a les paraules dificultat i conflicte.

Pel que fa al tema de menors, el terme dificultat social assimila allò referent al concepte de protecció de menors i el de conflicte social al de reforma. No obstant, aquests dos nous termes superen els anteriors perquè tenen una base relacional i de context per a la seva utilització, en lloc de ser principalment simptomàtics (com ho són protecció i reforma) permetent, a la vegada, reduir l'estigmatització del menor i la seva família.

Tornant al tema principal que motiva l'article, posem-nos en el cas hipotètic que, una vegada estudiada una situació de dificultat o conflicte social, es considera que és importantíssim i necessari que un treballador familiar intervingui en un domicili.

A partir d'aquí poden passar moltes coses, però en comentaré dues:

1 Pot passar que l'equip no treballi de forma interdisciplinar i sigui un persona (premi per qui endevini a quin professional em referesc) qui de forma unilateral decideixi la intervenció d'un altre professional.

2 També pot passar que es plantegi la intervenció de la treballadora familiar com un punt més en la llista de tots els recursos materials a oferir -és a dir, beques, menjador escolar, guarderia i treballadora familiar- en lloc de considerar les actuacions d'aquest professional com un recurs. L'afer parla per si sol.

La conseqüència d'això, sovint es tradueix en una dificultat d'actuació enorme per part de la treballadora familiar, donat que, moltes vegades, el propi professional implicat no ha pogut preparar l'entrada en el domicili. No hem d'oblidar que l'empatia es quelcom a tenir molt present quan ens disposam a envair la privacitat d'una família, ja que en tots els serveis personals, la idoneïtat i operativitat depenen en gran mesura de les característiques pròpies de la persona(litat) que ofereix el servei. De fet, passa que diferents centres d'atenció primària, per exemple, regits per les mateixes directrius obtinguin resultats diferents, produint graus de satisfacció contraposats en les persones que recorren en aquests serveis. Som conscient que només és imputable a aquest factor (per sort) ja que, acceptant el Model Interaccional, la CONDUCTA influeix en i és influïda per la PERSONA i la SITUACIÓ (VALVERDE, 1985).

Tal i com afirma Agustín Bueno (1990):

".../... no és la situació objectiva sinó la vivència per part del subjecte la que té influència en la conducta. La conducta, a la vegada, influeix en la situació en la mesura que les situacions

subsegüents dependran de la conducta que ara realitzi l'individu, de com la nova conducta modifiqui el context .../... en la mesura que la mateixa conducta és un procés, va modificant el context situacional present al mateix ritme en què es va realitzant".

El que consider que no practicam gaire, és que hem d'utilitzar els símptomes com a eina que ens permeti efectuar una hipòtesis relacional i potenciar més les modificacions de contexts, en lloc de cometre l'error de convertir aquests símptomes en l'únic objecte de la nostra intervenció.

A l'hora de treballar donant suport a una família, a pesar que les nostres actuacions estan guiades per l'interès del menor, estam, per contra, donant, de forma analògica, missatges d'incapacitat i de "mal fer" als adults. I que per això "assaltarem la seva privacitat", perdó, intervindrem des de dins del domicili, ja que consideram que està fent-ho com millor pot i que per això li està costant molt d'esforç, i que ho valoram molt positivament, de tal forma que l'ajudarem per aconseguir que se senti millor. En definitiva, que tenguí major qualitat de vida i més felicitat.

Quasi res! Si a nosaltres mateixos ens costa a vegades tenir qualitat de vida i fins i tot ser feliços (per exemple: patim estrès, insatisfacció en el treball, etc.), com podrem facilitar més qualitat de vida i felicitat als altres?. Posteriorment entraré en aquest tema.

Efectivament, la qüestió és complicada i ho complicam més quan deixam tot el pes d'un cas a un professional que actua en una àrea determinada amb funcions concretes i moltes limitacions, sense tenir en compte la tasca de l'equip i esperant que de tant en tant la treballadora familiar ens informi dels canvis (si es que se n'aconsegueixen) per poder dir que seguim el procés de dita família. Si no, ens dedicarem a realitzar informes amb informació de segona mà, quan correspon que sigui de primera, comprovada personalment i contrastada amb altres professionals si és necessari.

Som uns quants els professionals, sense oblidar els voluntaris, que entre moltes de les nostres funcions compartim i podem complementar-nos en almenys dues d'elles. Aquestes funcions són l'**educativa** (Horror! si llegeix això segons quin tipus de pedagog ens acusarà d'intrusisme) i la **teràpèutica** (tremolau que si això ho llegeix segons quin tipus de psicòleg, ideem de l'anterior!).

Amb les possibilitats que ens ofereixen les funcions educativa i terapèutica i amb un bon treball interdisciplinar, ens podem garantir l'èxit en la tasca, superant l'aspecte simplement assistencial i aconseguint la promoció social, generant major qualitat de vida i noves formes de relació interpersonal.

En el quadre de la pàgina 29 es poden comparar les funcions educativa i terapèutica de figures professionals com són el D.T.S i/o Assistent Social, Treballador familiar, Educador de Carrer i Animador Sòcio-cultural i el Voluntari.

Manejant les variables "funció" amb les de "nivell d'intervenció prioritària" i de "prevenció", consider que s'aclareix i facilita la visió de les possibilitats d'intervenció interprofessional. Per suposat que no he pretès ser exhaustiu, entre altres coses perquè he dissenyat el quadre com a suport al present article i no amb la idea de discutir el seu contingut; no obstant, consider necessari definir mínimament el que per a la seva elaboració consider que significa cada funció:

Funció Educativa: Possibilitat educativa que es fonamenta en una concepció de l'ésser humà com a "ésser possible" que està "fent-se al llarg de tot el cicle vital" amb capacitat de canvi o adquisició de noves conductes i per tant de promoció humana.

Funció Terapèutica: Possibilitat dirigida a superar limitacions de la/les persona/es per millorar la seva adaptació (crítica) general i millorar l'expressió de les seves potencialitats reduint les dificultats específiques que presentin.

Entre aquestes dues funcions, els límits poden arribar a ser difusos, ja que el component educatiu pot ser perfectament terapèutic i viceversa.

És important per desenvolupar qualsevol de les nostres funcions professionals, que examinem si confiam realment en les capacitats de l'individu, encara que només sigui per si es produeix l'Efecte Pigmalión, del qual em consider fidel creient. Per si algú no recorda o desconeix de què estic parlant, relataré breument la llegenda que dóna nom al referit efecte:

Pigmalión era un rei llegendari de Xipre. Tenia dots artístics i un dia es va enamorar d'una de les estàtues que ell mateix havia esculpit. El seu enamorament arribà a tal extrem, que demanà a Afrodita que donés vida a l'estàtua.

Com veieu s'ho va muntar millor que Miquel Àngel amb el seu Moisès que, a més de què l'estàtua no li va parlar, li va pegar tal cop de martell al genoll que n'hi ha que consideren que aquesta fou la primera operació de ròtula de la història. I alguns fins i tot arribaren a considerar que el genoll i l'aparell fonatori estan relacionats i que Miquel Àngel li va espatllar a Moisès aquest aparell arran del cop, ja que realment veient-lo no queda més remei que pensar que només li falta parlar; però aquesta es una altra història.

Seguint amb Pigmalión i la seva petició a Afrodita, la deessa va escoltar el seu prec i va donar vida a l'estàtua. Posteriorment Pigmalión es va casar amb la seva obra.

Què pretén dir-nos aquesta llegenda? Ni més ni menys que si tu confies en les capacitats de qui tens davant és més fàcil que se'n surti airós, de la situació; i que, contràriament, si estàs pensant "no se

perquè faig això, si, total, pel que servirà...", amb aquesta actitud facilites el fracàs. I dona gràcies que no ets Pigmalíó, perquè si no et quedaries sense noccs i fet un Miquel Àngel o un Moisés. I t'advertesc que m'ha dit una amiga que coneix un veí que té un parent que una vegada el varen operar de la ròtula i que això fa molt mal, o sigui que... tu mateix.

Dit d'una forma més seriosa, ja que hi ha gent que si no és així no es creu res, si en una hipotètica balança poses en un extrem les resistències que les persones amb les qui treballes presenten davant el canvi i a l'altre hi poses la possibilitat de canvi que tot ésser humà posseeix, la teva missió consistirà a posar més pes en el platet de les resistències, no lluitar contra corrent, acceptar-les, i fins i tot intensificar-les, perquè les persones, de cara a aconseguir l'equilibri, puguin posar el seu pes en la possibilitat de canvi i els resulti més fàcil obtenir els nous resultats.

Després d'aquesta darrera revelació, no m'agradaria oblidar-me de tractar el tema de com facilitarem més qualitat de vida i felicitat als altres. Ara hi vaig.

Baix el meu punt de vista, no ens queda més remei que ser CREATIUS, i per això hem d'integrar dos estils de consciència, com assenyala Joseph Zinker (1979):

"Agafar firmament	i penjar fluix i folgat
Ser actiu	i viure amb espant passiu i receptiu
Analitzar particularitats	i veure la totalitat, la Gestalt
Estar en el control	i fluir en el procés
Estar segur	i permetre's sentir confusió
Ser seriós	i jugar, tenir sentit de l'humor
Ser curiós	i deixar-se surar en l'afebliment
Experimentar mancances en seqüències	i veure simultàniament tot
Nomenar les coses	i experimentar imatgeria fantasiosa
Ser Intel·lectual	i parar esment a les intuïcions"

És a dir, integrar creativament les funcions de l'Hemisferi Cerebral Esquerre (columna de la mateixa banda) i les de l'Hemisferi Cerebral Dret (columna de la dreta) (ORNSTEIN, 1972).

Però què és allò que bloca la creativitat? Segons el matrimoni Nevis i E. Danziq (1970) i el propi Zinquer (1979) hi ha almenys catorze blocatges que d'alguna manera es relacionen entre si i que tenen validesa com instruments pràctics, que es poden utilitzar per a l'anàlisi de la pròpia conducta. A continuació els enumeraré, perquè serveixin de referència, amb algun exemple dels diferents estils d'AA.SS. i D.T.S. que de cada blocatge es pot derivar:

1.-Por a fracassar.

Fer-se enrera, no corre riscos; proposar-se el mínim per evitar el possible dolor o vergonya del fracàs.

L'assistent social adopta una posició segura, coneguda, i pot arribar a ser confluent (simbiòtic, reducció de la diferència entre un mateix i els altres) i mantenir converses del tipus: "doncs jo, en el teu lloc..."; "jo, de tu...".

2.-Renunciar a jugar.

Estil de resolució de problemes literal, excessivament seriós. Temor a parèixer desbaratat o beneït en experimentar amb l'insòlit.

L'assistent social és molt seriós, li costa d'introduir l'humor en el seu treball. No és capaç de riure's d'ell mateix. La seriositat li permet mantenir una distància artificial amb la persona amb qui treballa que l'infon seguretat.

3.-Miopia davant els recursos.

Fracàs en el reconeixement de l'energia pròpia; falta d'apreciació pels recursos que ofereix el medi, és a dir, per les persones i les coses.

Correspon als assistent social que parlin massa, i escoltin poc. Molt cognoscitius, els costa indagar en la realitat subjectiva de la persona amb la que treballen i de la seva relació amb el medi. Els silencis li produeixen inseguretat. És incapaç d'utilitzar positivament el potencial que la persona que té davant posseeix com a recurs.

4.-Excés de certesa.

Rigidesa de resposta en la solució de problemes; reaccions estereotipades; persistència en un comportament que ha deixat de ser funcional; no verificació dels propis supòsits.

Rígid en el mètode de treball, segueix un únic enfocament teòric. Rígid en les respostes, oblidant que no tot val per a tots. No llegeix sobre altres treballs o sobre el treball d'altres, i no incorpora noves experiències.

5.-Evitació de frustració.

Renunciar massa aviat quan sorgeixen obstacles; evitar el dolor o la incomoditat que sovint s'associa amb canvis o solucions de problemes distints dels coneguts.

L'assistent social evita entrar en les àrees de dificultat que li són pròpies (punts cecs). De forma conscient, dirigeix els assumptes o temes cap a zones en les que té experiència.

6.-Subjecció al costum.

Excessiu èmfasi en les formes tradicionals de fer les coses; massa reverència pel passat; tendència a la conformitat quan

aquesta no és necessària o útil.

Immobilista, l'assistent social imita el model i estil dels professionals que el formaren, en lloc de cercar el propi, actuant de forma natural i sentint-se còmode essent el que en realitat és.

7.-Vida empobrida de la fantasia.

Desconfiar de les imatges internes d'ell mateix i dels altres, ignorar-les o relegar-les; valorar en excés el que s'anomena el món objectiu, real.

L'assistent social no utilitza formes del tipus: "suposem que...", "què passaria si...". No sintonitza amb la seva fantasia en benefici de l'estipulació de l'objectiu.

8.-Por a allò desconegut.

Evitar situacions mancades de claredat o que presenten una probabilitat d'èxit desconeguda; atribuir massa importància al que es desconeix en relació a allò conegut; necessitat de conèixer el futur abans de seguir endavant.

L'assistent social evita que emergeixin sentiments forts o fins i tot arribar a tocar la persona per por al que passarà (transferència i contratransferència). No dóna una passa nova si no té garantia absoluta dels resultats o de l'efecte que produirà.

9.-Necessitats d'equilibri.

Incapacitat per tolerar el desordre, la confusió o l'ambigüitat; disgust per la complexitat; excessiva necessitat d'equilibri, ordre, simetria.

Prima la recollida de dades (moltes d'elles innecessàries), no permetent, l'assistent social, el desofegament de la persona, ni la confusió; no atén el procés de l'individu.

10.- Renúncia a exercir influència.

Por a parèixer massa agressiu o prepotent en influir sobre tots; vacil·lació en la defensa de les conviccions pròpies; poca eficiència per fer-se escoltar.

Desenvolupament de l'estil, per part de l'assistent social, poc o gens assertiu; molt complaent i protector.

11.- Renúncia a permetre que el procés segueixi per si sol.

Procurar amb massa decisió resoldre el problema; incapacitat per deixar que les coses s'incubin, o succeeixin naturalment; falta de confiança en les capacitats humanes. No existeix, per part del professional, cap acceptació del ritme, en el procés, de l'altre. Pretensió que la persona aprengui en el temps que el professional ha estipulat.

12.- Vida emocional empobrida.

Incapacitat d'apreciar el poder de l'emoció per motivar l'altre; aplica l'energia a mantenir a ratlla les expressions espontànies; falta de consciència de la importància que tenen els sentiments quan es tracta d'aconseguir el compromís amb l'esforç de l'individu i del grup.

L'assistent social, blocat en allò essencial, es paralitza quan la persona plora o aixeca la veu, donat que, personalment, li resulta de difícil comprensió.

13.- Manca d'integració entre Yin i Yang.

No utilitzar suficientment les formes d'arribar, per contrast, a l'essència de les coses; polaritzar-les entre els oposats en lloc de saber com integrar el millor d'ambdues parts.

Es tracta d'un professional bipolar, amb un rígid concepte d'ell mateix. Per tant, és rígid en la percepció i en l'ajuda als altres.

14.- Afebliment de la sensibilitat.

No utilitzar adequadament els sentits bàsics com a manera de conèixer; presa de contacte només de forma parcial amb el propi ésser i amb el medi; atrofia de la capacitat d'explorar; sensibilitat pobre.

Aquest assistent social és molt capaç en la comprensió de la naturalesa humana, però es troba blocat en la percepció sensible de la persona; en l'aquí i ara de l'individu amb qui està treballant.

Com pots veure, tots ens podem identificar amb més d'un d'aquest blocatges de la creativitat. Esper que et serveixi d'ajuda descobrir els teus.

BIBLIOGRAFIA:

VA.AA.

"Servicio Social de ayuda a domicilio. I jornadas internacionales"

Col.lecció Trabajo Social (Sèrie Documentos nº 5)

Editorial Siglo XXI

Madrid, 1987

ZINKER, Joseph

"El proceso creativo en la terapia Gestáltica"

Editorial Paidós

Buenos Aires, 1979

FUNCIO EDUCATIVA I TERAPEUTICA DE DIFERENTS FIGURES PROFESSIONALS I DEL VOLUNTARIATS				
D. TREBALL SOCIAL	TREBALLADOR FAMILIAR	EDUCADOR DE CARRER	ANIMADOR SÒCIO-CULTURAL	VOLUNTARI
Funció Educativa	Funció Educativa	Funció Educativa	Funció Educativa	Funció Educativa
• Identificació i reconeixement de la situació problemàtica. • Ensenyament de la utilització de recursos. • Capacitat dels individus per a la resolució el més autònomament possible de les seves dificultats • Mediar entre l'individu/grup i la realitat objectiva/subjectiva.	• Indicacions de conservació de la salut, higiene i neteja. • Indicacions sobre el règim alimentari. • Orientacions de tipus administratiu i social. • Orientació i suport en l'administració de l'economia domèstica. • Educació del consum (discriminar la necessitat).	• Relació educativa personal, ajuda personal, aportació de seguretat, empatia, anàlisi de les pròpies vivències. • Presa de consciència de les dificultats i pulsions. • Coneixement de la realitat social on viuen. • Dinàmiques grupals (marc normatiu, hàbits, comunicacions). • Orientacions administratives, legals, laborals i formatives.	• Creació d'espais (clubs, etc.). • Organització d'aquests i promoció d'activitats i dinàmiques grupals. • Relacionar nuclis d'acció o persones amb interessos comuns o complementaris. • Afavorir el coneixement mutu de les iniciatives de la comunitat.	• Suport als interessats i als professionals en la consecució d'objectius i la realització de tasques. • Ajuda en el desenvolupament de l'autonomia i de la qualitat de vida de les persones.
Funció Terapèutica	Funció Terapèutica	Funció Terapèutica	Funció Terapèutica	Funció Terapèutica
• Aceptació de la realitat personal/social dels interessats. • Potenciar les parts positives de les persones. • Potenciar noves formes de relació i actituds noves davant les dificultats psico-socials.	• Cercar la col·laboració dels implicats. • Afavorir la relació familiar. • Ajudar en la consecució de l'autonomia i independència. • Valoració de necessitats i recerca conjunta de recursos. • Orientació de processos.	• Establir equilibri emocional, acceptació d'ells mateixos, confiança en el altres, interès per l'entorn, presa de consciència del desenvolupament personal/grupal. • Organització de la vida quotidiana.	• Promoció de noves formes de participació socio-cultural (evitar l'aïllament i apatia social).	• Fomentar la auto-ajuda i la ajuda mútua. • Afavorir i donar suport a les relacions amb l'entorn (evitar l'aïllament social).
NIVELL D'INTERVENCIÓ PRIORITÀRIA				
Individual, grupal, familiar, comunitària.	Familiar.	Individual, grupal, comunitària.	Grupal, comunitària.	Individual, grupal, familiar, comunitària.
NIVELL DE PREVENCIÓ				
Primera, segona, tercera	Segona, tercera	Segona, tercera	Primera	Primera, segona, tercera