

La intervenció social amb famílies en situació de cronicitat en els serveis bàsics d'atenció social

Social intervention with families in a situation of chronicity in basic social care services

Alba Pirla Santamaria¹

ORCID: 0000-0003-2028-2378

Ramon Julià Traveria²

ORCID: 0000-0002-6984-0337

Xavier Miranda Ruche³

ORCID: 0000-0002-2224-0393

Recepció: 23/05/19. Revisió: 12/07/19. Acceptació: 22/07/19

Per citar: Pirla Santamaria, A., Julià Traveria, R., i Miranda Ruche, X. (2019). La intervenció social amb famílies en situació de cronicitat en els serveis bàsics d'atenció social. *Revista de Treball Social*, 216, 11-26. DOI: 10.32061/RTS2019.216.01

Resum

Les famílies en situació de cronicitat i dependència dels serveis socials són un dels perfils que molt sovint tractem els i les professionals dels equips de serveis bàsics d'atenció social. El risc de dependència d'aquestes famílies sovint ve donat, d'una banda, per la seva progressiva delegació de funcions bàsiques en estructures institucionals i professionals, i de l'altra, pel desconeixement o la dificultat per part de les professionals de trobar els models i mètodes més adequats per a la intervenció. Juntament amb aquests aspectes, s'hi afegixen factors contextuals associats amb la precarietat econòmica i la desigualtat, que desencadenen processos d'exclusió social i, alhora, de cronicitat. Aquest article presenta els elements més rellevants establerts en la recerca "La intervenció social amb famílies en situació de cronicitat en els serveis bàsics d'atenció social (SBAS)", que s'emmarca en la 8a edició del Premi Dolors Arteman, atorgat pel Col·legi

1 Diplomada en Treball Social. Cap de la Unitat Tècnica de Lluita contra la Pobresa i l'Exclusió Social de l'Ajuntament de Lleida i professora associada al Grau de Treball Social de la Universitat de Lleida (UdL). apirla@paeria.cat

2 Diplomada en Treball Social, llicenciat i doctor en Sociologia. Coordinador del Grau de Treball Social de la Universitat de Lleida (UdL). rmjulia@geosoc.udl.cat

3 Diplomada en Treball Social i doctora en Educació, Societat i Qualitat de Vida. Docent en el Grau de Treball Social de la Universitat de Lleida (UdL). vmiranda@geosoc.udl.cat

Oficial de Treball Social de Catalunya a l'equip de professionals de treball social de l'Ajuntament de Lleida i la Universitat de Lleida.

Paraules clau: Cronicitat, dependència, intervenció social, apoderament.

Abstract

Families in situations of chronicity and dependency on social services constitute just one of the profiles professionals forming basic social care services deal with. The risk of dependence on the part of these families often stems from two aspects: firstly, the gradual delegation of basic functions onto institutional and professional structures; and, secondly, lack of knowledge or difficulties for professionals when it comes to determining the most suitable models and methods for intervention. In addition to these aspects there are contextual factors relating to financial vulnerability and inequality which trigger processes involving social exclusion and, furthermore, chronicity. This article sets out the foremost elements established in the research project "Social intervention with families in situations of chronicity in basic social care services", which was conducted on the context of the 8th edition of the Dolors Arteman Prize awarded by the Official Association of Social Work of Catalonia to the social workers team of Lleida City Council and the University of Lleida.

Keywords: Chronicity, dependence, social intervention, empowerment.

1. Contextualització

La motivació per dur a terme la investigació “La intervenció social amb famílies en situació de cronicitat en els serveis bàsics d’atenció social”, va sorgir de les mateixes professionals dels serveis bàsics d’atenció social (SBAS) de la ciutat de Lleida. Aquestes constataren el deteriorament de situacions familiars en les quals estaven intervenint de forma permanent en el temps, sense que la situació evolucionés favorablement cap a la seva autonomia, generant, a més de dependència, malestar en les mateixes professionals.

Partint d’aquesta situació inicial, ens vàrem plantejar realitzar una recerca des de la investigació-acció participativa, per conèixer els aspectes clau que ens ajudessin a reflexionar i comprendre el fenomen amb més profunditat. Els elements a conèixer es focalitzaven en aspectes com el perfil de les famílies cròniques en els SBAS, el tipus d’intervenció practificada al llarg del temps per part de les treballadores socials, i la percepció de les mateixes famílies sobre la seva situació de dependència. L’objectiu d’aquest coneixement seria proposar noves estratègies d’intervenció que permetessin obtenir uns resultats més positius.

Segons Ginesta, Civit, Rivera i Rodríguez (2017) les persones o famílies definides com a cròniques requereixen una intervenció de molt llarga durada pel fet de tractar-se de situacions d’alta complexitat. Sovint són persones i famílies en situació d’exclusió social, que presenten diferents tipus de dificultats o necessitats i que, segons les autores, es poden definir en:

- Manca d’autonomia (relacionades amb la dependència funcional o social, amb la salut –malalties físiques o mentals i addiccions–).
- Dificultats de l’àmbit relacional (relacionals o d’integració social, amb una insuficient, inadequada o inexistent xarxa de suport social).
- Necessitats materials i instrumentals (de subsistència).

La combinació de diferents necessitats pot produir situacions complexes amb tendència a la cronicació si no obtenen una resposta o un tractament adient. Com refereix Rodríguez (2003), la cronicitat és una de les característiques d’aquestes famílies multiproblemàtiques i de la relació que s’estableix entre elles i els serveis. No obstant això, Rodrigo, Máiquez i Martín (2011) assenyalen que anomenar o etiquetar aquestes famílies com a multiproblemàtiques, multiassistides, desestructurades o disfuncionals de manera sistemàtica, predisposa negativament les seves possibilitats de recuperació. Al mateix temps, s’afavoreix un traspàs de responsabilitats parentals i familiars cap a les professionals, com a producte de la multiassistència sostinguda en el temps i la invasió progressiva en totes les àrees de la vida familiar.

Cal tenir present que el factor temps esdevé un element que juga en contra. Segons Escudero (2013), aquest és un exponent que multiplica

negativament el resultat final, ja que el temps cronicat d'una situació de desequilibri l'agreuja. De manera inversa, menys temps en aquest estat s'associa a més resiliència i més garanties d'equilibri. El mateix autor fa referència a dues estructures que afecten la cronicitat. D'una banda, aquella formada per condicionants biopsicosocials que impedeixen que la família avanci, resolgui o superi la seva situació; i d'altra banda, l'estructura de recursos biopsicosocials que es poden activar dins l'àmbit familiar per afavorir el canvi.

També és imprescindible tenir en compte aspectes que tenen a veure amb la cronicitat, més enllà dels factors intrafamiliars, i que condicionen en gran manera la cronicitat de les famílies vulnerables. Ens referim a la precarietat econòmica continuada, que pot desencadenar processos d'exclusió social i de dependència dels SBAS. El context de crisi dels darrers 10 anys ha comportat situacions de cronificació de famílies que s'han vist abocades a la precarització de la seva situació laboral, fet que ha derivat en problemes econòmics i residencials, entre d'altres. Aquestes no eren famílies tradicionalment multiproblemàtiques, ni existien indicadors de risc o aspectes transgeneracionals previs que fessin previsible la seva relació inicial i posterior dependència dels serveis socials.

En relació amb aquestes "noves famílies" vinculades als SBAS, la pobresa econòmica les ha abocat a una situació de complexitat social i de deteriorament progressiu de les seves capacitats i potencialitats latents, portant-les al desenvolupament de problemàtiques sobrevingudes que empitjoren i fan que el cercle de cronicitat s'iniciï i es consolidi.

Les dificultats per abordar aquests casos genera efectes nocius en les professionals dels SBAS, com el *burn out* (Lázaro, 2004), la *fatiga per compassió* (Campos, Cardona i Cuartero, 2017) o l'*angoixa de l'espera* (Coletti i Linares, 1997), que esdevenen alertes que cal tenir en compte en el treball que es fa amb aquesta tipologia de famílies. Aquests sentiments que afecten les professionals van lligats a estratègies fallides que no produeixen efectes positius en les famílies ni en elles mateixes, fet que s'uneix a la impotència per part de tots en poder obtenir respostes del context per combatre la situació de precarietat sostinguda en el temps.

Si canviem de perspectiva i posem l'èmfasi en les fortaleces, la intervenció sobre elles pot equilibrar certs elements que generen complexitat en les intervencions, com ara l'asimetria en les relacions de poder. Cal tenir en compte que la falta de poder és inherent a la raó per la qual les famílies en situació de cronicitat cerquen ajuda. Si l'enfocament es fa només en els dèficits, se'n reforça la vulnerabilitat i es posa en relleu la relació desigual. En canvi, segons Paz, Rodríguez i Mercado (2014), si les pràctiques professionals es duen a terme des de la potenciació de les fortaleces, sense oblidar els problemes reals, es podrà projectar una visió diferent de l'altre. Així, aplicat al treball social, l'apoderament seria un procés de mutualitat i col·laboració mitjançant el qual les famílies i els seus membres, de forma individual, i amb la treballadora social, assoleixen la presa de consciència i l'augment del poder propi, al llarg d'un procés en el qual es formulen uns objectius i es desenvolupa una feina per arribar a complir-los.

En aquest sentit, Richmond (2005) afirmava que es pot paraitzar les persones si se les tracta com a éssers a ensinistrar i la professional se situa com a benefactora. L'actitud compassiva és un gran obstacle en el desenvolupament, ja que, en definitiva, la percepció positiva augmenta si s'aconsegueix el benestar a partir d'elements ja presents que es puguin desenvolupar, més que si són els altres els que aporten el bé.

Situats en aquest difícil entramat, ens recolzem en Brugué (2016) per indicar que la lluita contra la pobresa reclama noves respostes, i la innovació esdevé una necessitat. Les idees i les eines que fins ara hem utilitzat per combatre la pobresa, manifesta aquest autor, es mostren insuficients quan han d'enfrontar-se a la complexitat d'aquest nou fenomen. També, diu, han fracassat les eines utilitzades amb les famílies en situació de cronicitat i dependència tradicionals. Necessitem, doncs, generar idees i eines renovades. D'aquesta manera qualsevol procés d'innovació ha d'iniciar-se assumint el problema i reconeixent la incapacitat per solucionar-lo tal com l'hem abordat fins ara. Aquest és un canvi radical de plantejament, tant per les professionals com per les institucions.

2. Metodologia

Per tal de desenvolupar aquesta recerca hem apostat per una metodologia mixta, amb una perspectiva basada en la investigació-acció participativa, ja que creiem, com apunten López de Ceballos (1998), Marchioni (1999) o Barbero i Cortés (2005), que en l'àmbit social es requereix un abordatge col·lectiu on tots els protagonistes implicats en la investigació siguin subjectes actius.

Les tècniques utilitzades han estat quantitatives (anàlisi estadística) i qualitatives (col·loquis familiars, autoavaluacions i discussions de grup amb professionals). Pel que fa a la vessant quantitativa, s'ha realitzat mitjançant l'accés a la base de dades que l'Ajuntament de Lleida disposa per emmagatzemar la informació que es gestiona des dels SBAS. Aquestes dades han estat tractades estadísticament mitjançant el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). En relació amb la vessant qualitativa, més endavant es descriuen amb més profunditat dues de les tècniques emprades. Pel que fa a la tercera, les discussions de grup, se n'han dut a terme un total de sis entre octubre del 2017 i maig del 2018. Aquestes discussions s'han emprat per abordar, amb les professionals dels SBAS, les temàtiques que anaven emergint en les diverses etapes de l'estudi.⁴

⁴ Per al tractament estadístic, s'ha realitzat un procés d'anonimització de la informació de caràcter personal integrada en la base de dades. En relació amb la participació en els col·loquis familiars, s'ha seguit el procediment de consentiment informat amb els participants. D'altra banda, l'equip de recerca ha dut a terme aquest estudi fent seva la indicació establerta en el codi deontològic del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, pel que fa a la necessitat de vetllar perquè els objectius i resultats de les investigacions que es duiguin a terme puguin tenir un impacte positiu sobre les persones estudiades.

El factor temps en la tria de la mostra

Les famílies considerades en situació de cronicitat han estat seleccionades a partir del factor temps. Aquesta decisió és fruit del consens de l'equip de la recerca, a partir de criteris fonamentats per Escudero (2013). Es va considerar que el contacte de forma periòdica al llarg de 10 anys o més, era un termini temporal adequat per considerar una situació de cronicitat severa i dependència dels SBAS. Tot i això, també es podien tenir en compte altres situacions temporals en períodes més curts, que presentessin una tendència a la cronicitat severa.

Atenint-nos a aquesta premissa, hem fet la nostra anàlisi partint de tres situacions diferenciades. D'una banda hem treballat amb un total de 403 expedients que han estat atesos de forma ininterrompuda durant els 10 anys anteriors a l'inici d'aquesta recerca. Es tracta de persones que han estat beneficiàries d'algun tipus d'intervenció per part dels serveis socials en aquest temps. A aquest primer grup l'hem anomenat "alta cronicitat".

D'altra banda, hem tingut en compte un total de 453 expedients que integren aquelles persones amb una intervenció d'entre 6 i 9 anys, del global dels 10 anys anteriors. Aquest grup se l'ha anomenat "cronicitat moderada". El darrer grup, integrat per 111 expedients, incorpora persones beneficiàries ateses entre 2 i 5 anys dels darrers 10 anys. A aquest l'hem anomenat "atenció esporàdica en els darrers 10 anys". En el seu conjunt, s'han incorporat un total de 967 casos.

L'assumpció d'una perspectiva comparada es va fer amb l'objectiu d'obtenir una visió més àmplia del fenomen, que ens pogués informar amb més concreció del procés evolutiu que caracteritza les persones i famílies que s'inclinen cap a una situació de cronicitat en els serveis socials.

Autoavaluacions de les professionals

Una de les qüestions que ens interessava de forma especial per desenvolupar els objectius establerts en la investigació-acció participativa, era l'autoreflexió de les professionals en relació amb la seva tasca al llarg del temps, tot coneixent el discurs que acompanyava les seves valoracions. Aquest aspecte es va poder dur a terme mitjançant l'ús de l'autoavaluació. Es tracta d'una eina que ens ajuda a pensar sobre la nostra tasca, ja que ens permet prendre perspectiva, i al mateix temps, evidenciar la narració que acompanya la reflexió i l'anàlisi, i mitjançant la qual es justifica i es dona sentit a la manera com s'ha intervingut. Esdevé un autoexamen per poder aprendre, ja que permet parar, pensar i potenciar els elements o les bones pràctiques positives i enfortir el que ha funcionat. En relació amb la cronicitat, aquesta tècnica ens aporta indicadors per poder identificar la nostra responsabilitat en els processos de dependència o autonomia de les famílies.

L'autoavaluació elaborada ha incorporat elements i indicadors que, més enllà d'establir relacions amb models, teories i metodologia pròpia del treball social i de les qüestions ètiques associades amb la intervenció, també pretén posar el focus en un seguit d'aspectes, com són: la implicació en el cas i la família; les expectatives envers les persones usuàries;

la perspectiva de drets; la promoció de l'autonomia i la participació; i la perspectiva de gènere, entre d'altres.

Les autoavaluacions, segons Julià i Pirla (2017), s'han de realitzar sota els principis d'honestedat, d'ètica, visió crítica, holística i objectiva, basada en raonaments teòrics i metodològics del treball social. Tot i que part de les informacions plantejades es podrien obtenir a partir de la base de dades existent, el que es pretén és que les professionals revisin, rellegeixin i reflexionin sobre les dades que elles mateixes van obtenint, per prendre consciència del treball que fa anys que fan amb normalitat, moltes vegades sense una perspectiva crítica. En total, es van realitzar 71 autoavaluacions, portades a terme per treballadores socials de les diferents zones dels SBAS de la ciutat de Lleida.⁵

Col·loquis familiars / diàlegs apreciatius

Hem incorporat la tècnica dels *col·loquis familiars* plantejats per Marchioni (1987) per conèixer la visió que les famílies tenen sobre la seva realitat des d'una perspectiva més realista i sense prejudicis. Segons Marchioni, "el treballador social es dirigeix a les persones perquè elles mateixes indiquin problemes i solucions, dificultats i possibilitats, perquè el canvi surti del que elles mateixes veuen, comprenen i volen modificar" (Marchioni, 1987, p. 92).

Marchioni ens recorda que els col·loquis familiars ens preparen per a la intervenció, per a l'acció del canvi. Afegim a aquesta tècnica altres elements que la complementen i que provenen de la *indagació apreciativa* (Subirana i Cooperrider, 2013) i els *diàlegs apreciatius* (Barranco, 2011). La indagació apreciativa canvia una visió tradicional d'investigació basada en la identificació de deficiències, i n'indica una altra d'oposada, basada en l'ecologia de les fortesales. Per començar, la seva denominació ens anticipa dos elements de la seva essència: indagar la recerca de les fortesales i apreciar el que és rellevant i significatiu. Aquesta tècnica fa emergir a la superfície els recursos de les persones a partir del reconeixement dels factors d'èxit existents. Al mateix temps, es promou que elles mateixes indiquin problemes i solucions, dificultats i possibilitats, perquè el canvi surti del que veuen, comprenen i volen modificar.

Pel que fa als diàlegs apreciatius, ens sumem a la següent proposta indicada per Barranco (2011, p. 63), en la qual aquests:

[...] ens brinden a les treballadores i treballadors socials les estratègies per saber com promoure les bones pràctiques de qualitat, comptar amb eines positives per a realitzar les accions d'acompanyar i promoure la participació de cada participant, en els moments individuals i col·lectius, impulsant els processos dialògics apreciatius potenciadors de visions i accions compartides i pràctiques reeixides en els grups, organitzacions i comunitat.

5 Les autoavaluacions i els col·loquis familiars s'han realitzat en relació amb famílies considerades d'alta cronicitat, és a dir amb una atenció continuada des dels SBAS en un període de 10 anys o més.

Un altre element sobre el qual basem aquesta tècnica qualitativa el recollim de Campanini (2016), que planteja la necessitat de donar poder a les famílies en la resolució dels seus problemes mitjançant l'ús de la graella d'avaluació dialògica. Aquesta tècnica és una eina que permet la participació directa de la família, tant en la fase de recopilació de la informació, com en la definició de les àrees sobre les quals s'orienten els objectius del projecte.

Al llarg de la recerca, s'han realitzat 31 col·loquis / diàlegs apreciatius. S'han dut a terme als domicilis de les persones, i han incorporat tots els membres significatius del nucli familiar. L'objectiu ha estat obtenir una informació transgeneracional, de gènere, cultural, cognitiva i emocional en relació amb la seva situació familiar i personal al llarg del temps. Es va considerar molt significatiu poder crear i aportar aquest nou marc de treball conjunt amb la família i definir el futur de la intervenció a partir d'aquesta trobada en forma de col·loqui. Per aquest motiu, la responsabilitat d'emprar aquesta tècnica va recaure en les mateixes professionals dels SBAS referents de les famílies.

3. Anàlisi del perfil de les famílies i variables significatives

Mitjançant l'anàlisi de clúster del conjunt de dades vinculades als 967 expedients treballats, obtenim tres perfils diferents en situació de cronicitat:

- Dones d'edat avançada, amb malalties orgàniques, pensionistes, que viuen soles, que són autòctones i que han estat ateses una mitjana de 8 anys, i que hem anomenat "ancianes resistents".
- Homes que viuen sols, que són autòctons, amb una mitjana d'edat de 56,8 anys, que estan a l'atur o cobren la renda garantida de ciutadania (RGC), i han estat atesos una mitjana de 8,9 anys, anomenats "homes dependents".
- Dones amb una mitjana d'edat de 46 anys, autòctones, a l'atur, que no cobren cap prestació, que tenen una família nuclear i han estat ateses una mitjana de 8,4 anys, que hem anomenat "mares coratge".

Si ens focalitzem en els clústers de l'alta cronicitat, apareixen dos perfils, un dels quals es repeteix en l'anàlisi general, i l'altre, incorpora el factor d'ètnia gitana d'un barri concret de la ciutat:

- Dones d'edat avançada, amb malalties orgàniques, pensionistes, que viuen soles, que són autòctones i que es troben residint, en un nombre significatiu, al Barri Antic Oest. A aquest grup l'hem anomenat "ancianes resistents".
- Dones de mitjana edat (50,5 anys) aturades, membres d'una família nuclear, que no tenen malalties, que actualment són perceptores de la RGC i que en un gran nombre són d'ètnia

gitana i residents al barri de la Mariola-Blocs. Aquest perfil l'hem anomenat "mares coratge gitanes".

Les variables estadísticament significatives pel que fa al tipus de cronicitat són: el barri; el tipus de família (la convivència en parella en la cronicitat moderada i, sobretot, la situació de la dona monoparental en l'alta cronicitat); i el nombre de membres de la família (a l'alta cronicitat trobem més membres que a les altres situacions). També és significativa la presència de menors al nucli familiar (observem que l'alta cronicitat va unida a l'existència de més menors a càrrec).

L'origen o grup etnoterritorial també té a veure amb la cronicitat. Especialment en el cas de les famílies gitanes, en l'alta cronicitat, i en el cas de famílies llatinoamericanes, en la cronicitat moderada. El nivell d'estudis també és significatiu en relació amb la cronicitat. En l'alta cronicitat ho és l'analfabetisme.

La situació laboral també és significativa. Destaca el fet de ser pensionista en la cronicitat moderada i el treball assalariat en l'atenció esporàdica. En l'alta cronicitat resulta rellevant la situació d'atur. La malaltia també té a veure amb el tipus de cronicitat, destacant sobretot la malaltia mental a l'alta cronicitat. La percepció de la RGC també és una variable significativa en l'alta cronicitat.

En aquest sentit, es pot assenyalar que la coexistència, en les famílies d'alta cronicitat, de situacions de pobresa econòmica, càrregues familiars, problemes de salut, baix nivell formatiu, situacions d'atur de llarga durada o amb relacions de dependència respecte de prestacions com la RGC, demana de manera urgent una atenció prioritària i diferenciada des dels SBAS.

4. Anàlisi d'elements relacionats amb la intervenció professional i la cronicitat

Si tenim en compte les problemàtiques associades a l'alta cronicitat, podem afirmar que aquestes augmenten de forma gradual. L'alta cronicitat ha fet desaparar en els darrers anys els recursos emprats en la intervenció, sobretot els recursos materials en espècies. La resposta a aquesta tipologia s'afronta a partir de més intervencions, més visites a domicili, i sobretot amb la provisió de més recursos en espècies i econòmics.

Paral·lelament, s'ha d'apuntar que el nombre de professionals referents que han tingut les famílies augmenta de forma molt significativa en l'alta cronicitat, situant-se en 6,6 de mitjana. Aquest és un element que resulta distorsionador en la relació d'ajuda i el vincle, donats els canvis constants que representa aquesta rotació.

Les visites a domicili se situen en una mitjana de 5 (en la moderada és de 3,4), essent un nombre molt baix si ho comparem amb l'ús d'altres tècniques. Així, les intervencions realitzades (principalment entrevistes al despatx) es troben en una mitjana de 120 en l'alta cronicitat (xifra que representa 10 intervencions l'any).

Pel que fa a les fortaleces de les famílies i de les persones en situació d'alta cronicitat, aquestes s'han vist infravalorades, en tant que no s'han posat en joc –en la majoria de casos– intervencions adreçades a potenciar-les. En canvi, les debilitats han estat en el punt de mira prioritari, fet que ha afavorit la baixa autoestima i ha dificultat la potenciació dels recursos biopsicosocials activables per tirar endavant.

Les famílies acaben dipositant el locus de control en factors externs que no els permeten progressar de forma autònoma. Aquest fet comporta la manca de responsabilitat sobre les seves vides i la seva autonomia. L'afectació arriba també a les mateixes professionals, que han de fer intervencions múltiples sostingudes en el temps que de vegades es traspassen a les noves generacions que s'incorporen als SBAS, perquè aquestes les continuïn.

En aquesta lògica, les famílies dipositen la culpa de la seva situació en aspectes com la dificultat per aconseguir o conservar la feina, en la seva salut, o el context de crisi, fet que no els ajuda a superar la seva situació. Així, dipositen en el sistema, en les professionals, o en l'administració pública, les seves expectatives de "salvació". Així mateix, la tendència de les professionals també és la mateixa: culpem el sistema, l'organització o les famílies de la seva dependència.

Un altre element a considerar és el fet que les intervencions professionals dutes a terme han obtingut resultats negatius en termes d'autonomia. Es fa evident que les estratègies seguides no han estat útils per millorar aquest element en les famílies i persones ateses. No obstant això, es poden rescatar aspectes positius, en la mesura que el vincle ha proporcionat seguretat per tirar endavant, tot i que per si mateix i amb els recursos proveïts, no ha afavorit altres millores o canvis substancials

Si l'autonomia és l'objectiu del treball social, els recursos que ofereixen els SBAS no ho aconsegueixen. S'observa un fracàs dels serveis socials en aquest sentit, i en general dels sistemes de benestar, fet que té efectes negatius sobre les professionals del treball social i sobre les famílies. Una altra idea a la qual arribem és que el sistema organitzatiu i la mateixa institució han afavorit la implementació de models d'intervenció basats en el *prestacionisme*. La forta burocratització dels serveis socials fa que es destaquï el paternalisme de les professionals com a conseqüència de la lògica administrativa en què es veuen immerses.

Es corre el risc que la professió s'estigui decantant majoritàriament per la identificació del treball social amb la gestió "eficaç i eficient" dels recursos socials. Tot i això, cal no oblidar que la gestió de recursos està vinculada als drets socials i a la seva distribució equitativa, funció fonamental en un Estat social i de dret, en el qual hi haurà persones que, per la seva situació, poden necessitar aquests suports tota la seva vida. En aquests casos, cal entendre que el sistema no és generador de dependència sinó que esdevé un valor en tant que l'acompanyament que es pugui realitzar des dels serveis socials serà un element clau i positiu per poder ajudar les persones a sostenir-se i resistir al llarg de la vida. És a dir, ser acompanyat pels professionals, a través de la cura, de la protecció i de la seguretat, els ajudarà a tenir una qualitat de vida millor.

És necessari trobar un equilibri entre la intervenció professional apoderadora i la provisió dels recursos materials per a la cobertura de necessitats. Aquesta provisió ha de permetre pal·liar els efectes precaritzadors del sistema actual. En aquest sentit, creiem important recuperar el plantejament de Cardona i Campos (2009) en relació amb la idoneïtat de diferenciar els contextos d'intervenció que podem establir amb les famílies. Segons els autors, un context d'intervenció es construeix mitjançant un acord explícit entre el sistema d'ajuda i la família. D'aquesta manera, segons el moment de la intervenció en què ens trobem, aquesta es podrà situar en un context assistencial, informatiu, d'assessorament, clínic, avaluatiu, o de control. A partir d'aquesta idea, pensem que cal definir de forma participativa i pactada amb les famílies quines són les seves necessitats i la forma més adequada de cobrir-les, arribant a pactes a mitjà termini que generin seguretat material i que ens permetin avançar en la intervenció cap a contextos d'ajuda relacionals que fomentin l'autonomia.

D'altra banda, l'estudi ha recollit les preocupacions professionals respecte a una estesa percepció de normalització al voltant de la precarietat que afecta el col·lectiu objecte d'aquest estudi, així com de la implementació d'unes polítiques socials que allunyen les famílies i persones ateses d'una perspectiva basada en els drets socials. Es considera necessari que cada institució assumeixi les seves competències, i deslliurar els SBAS de la responsabilitat d'actuar més enllà dels seus límits. Mantenir aquesta tendència només aporta carències i frustracions per voler arribar allà on és impossible a partir de les pròpies competències. Així, s'indica la necessària aposta per les polítiques d'ocupació, d'habitatge i de garantia de rendes que donin resposta, des de la perspectiva dels drets, a les famílies en situació de precarietat.

Un altre aspecte sorgit de la recerca que es fa necessari remarcar és el fet que les dones són les principals interlocutores de les famílies cròniques amb els SBAS. Aquesta és una realitat a la qual cal prestar especial consideració, ja que es fa necessari replantejar la intervenció en clau de gènere, i alhora tractar d'implicar els membres masculins, si n'hi ha, en la millora de la seva situació familiar. Mitjançant les autoavaluacions i els col·loquis hem observat que no està ben incorporada la mirada de gènere en la intervenció des del treball social, ni l'apoderament de la dona de forma específica i proactiva.

D'altra banda, la diversitat cultural de les famílies immigrades en situació de cronicitat tampoc no està prou integrada, i no s'utilitzen activament models comprensius en la intervenció social. En aquest sentit, si ens fixem en la diversitat cultural, el col·lectiu gitano preocupa especialment les professionals. Existeix desesperança en relació amb la seva millora i autonomia, traduïda en dependència transgeneracional cap als SBAS i les institucions.

Preocupen també, i de forma molt punyent, les necessitats dels infants i adolescents pertanyents als grups menys afavorits o que viuen en situació de pobresa. Hem vist en diferents punts de la recerca com el llegat generacional es fa evident en molts dels casos, no només en el col·

lectiu gitano. Les professionals veuen, en el seu dia a dia, la transmissió generacional de la cronicitat, i les famílies, malgrat verbalitzar esperances d'un canvi favorable en els seus fills i filles, no visualitzen perspectives tangibles per aconseguir-ho.

En aquest sentit, si volem reduir la possibilitat de dependència futura als SBAS dels fills i filles de les famílies cròniques en les seves etapes de joves o adults, hem d'establir mecanismes de suport familiar i d'intervenció concreta sobre els menors. Aquesta via ha d'executar-se a través de l'accés a la formació i l'educació, i paral·lelament establint els mecanismes necessaris perquè siguin els mateixos nuclis familiars que proveeixen dels elements significatius per a la criança, tractant d'evitar la delegació a tercers.

5. La mirada de les famílies en situació de cronicitat

A través dels col·loquis familiars hem pogut copsar què senten i pensen les famílies en situació de cronicitat en relació amb les professionals, les institucions, l'ajuda que reben i que han rebut al llarg dels anys, les seves expectatives de futur, i els factors causants de la seva dependència.

D'una banda, les famílies valoren en les treballadores socials l'acompanyament i el suport que els han facilitat al llarg del temps. Un suport principalment entès, com ja hem esmentat anteriorment, des de la provisió de recursos. Verbalitzen respecte envers les professionals i la seva funció social i moltes valoren el suport personal rebut al marge de les ajudes econòmiques, reconeixent les professionals com a puntals de les seves vides i situant-les en un rol més proper al de família que al de treballadora de l'administració. En relació amb els recursos i les ajudes econòmiques que han rebut al llarg dels anys, consideren que són adequades però insuficients, ja que no poden abastir totes les seves necessitats.

Un altre aspecte a destacar és el relacionat amb les situacions en què la dependència cap als SBAS és produïda per malalties o algun tipus de discapacitat. Els problemes de salut són un element present en les famílies cròniques, i el seu empitjorament posa en risc la resta del nucli familiar, sobretot quan es produeix en la referent familiar. Menys salut implica encara més precarietat. L'edat i la salut s'identifiquen com a elements que limiten el canvi i el futur. L'avenç en termes d'edat comporta inevitablement un progressiu deteriorament físic. Si a això hi afegim problemes de salut, la situació és viscuda de forma més negativa, ja que es veuen a si mateixos vells, malalts, i sols.

Hem observat que la cronicitat s'integra de manera més còmoda per part de les professionals en els casos on interactuen problemes de salut mental, addiccions o malalties orgàniques cròniques, ja que aquest esdevé un perfil on s'assumeix amb certa claredat la dependència de tercers. Així, des dels SBAS, s'integra amb normalitat la tasca de suport en la gestió del seu dia a dia i l'ajuda en la satisfacció de llurs necessitats bàsiques, essent

funcions que ens són pròpies. Per a aquest grup, la cronicitat en serveis socials podria considerar-se com un element positiu a favor de les persones i famílies que, amb alta probabilitat, requeriran suports tota la vida.

Les famílies i persones que han participat en els col·loquis diuen que no se'ls havia preguntat abans pels seus punts forts, i, en termes generals, els costa identificar-los. Les famílies realcen el fet d'estar unides, com a "pal de paller" per tirar endavant, si es mantenen forts i junts tots els membres. Així, la vessant relacional intrafamiliar se situa en el primer lloc, en termes de fortaleces.

En relació amb la perspectiva dels drets, tot i que les professionals manifesten que han treballat per a la seva garantia, les famílies consideren que no saben prou bé què signifiquen. En diverses ocasions, aquesta qüestió s'assimila únicament al fet de reclamar determinats recursos o prestacions.

D'altra banda, verbalitzen en la majoria de casos com un deure el respecte cap a les professionals, reconeixent la necessitat de complir aquelles indicacions que emet la professional, entenent que és la seva obligació, sobretot les que estan relacionades amb la cura i escolarització dels menors. Ens trobem de nou amb la necessitat d'intervenir amb prudència i amb sensibilitat per no caure en un rol d'abús de poder, atès que les persones amb les quals treballem ens veuen com a ostentadores de poder. En aquest sentit, Jiménez (2002) afirma que existeixen violències en què podrien incórrer les professionals del treball social, com són: la discrecionalitat (dependència que les persones usuàries tenen de la decisió de la professional); la manca de participació activa de les persones usuàries en les organitzacions; així com les conseqüències de la burocratització (en centrar-se en la tecnificació i el procés administratiu del servei es tendeix a la falta de flexibilitat i deshumanització de l'atenció).

La manca de relacions és una altra de les problemàtiques que va apareixent en molts casos. De vegades aquesta es presenta per a les persones que formen el nucli com una necessitat de relacionar-se més intensament amb la família, i en altres ocasions es tracta d'un aspecte més centrat en la necessitat afectiva i de parella. L'absència de suport relacional és una altra feblesa que es manifesta en moltes ocasions, i en aquest buit de suport informal apareix la treballadora social com a puntal per la família. Les famílies valoren a la baixa la seva participació en el seu procés d'intervenció social, i no manifesten sentir-se participants, mentre que les professionals la valoren com a suficient en les seves autoavaluacions.

D'altra banda, les famílies se senten víctimes del seu destí, de les institucions i del context social. Senten que no poden fer res per canviar la seva vida. Tot i que la majoria apunten a la necessitat de poder rebre prestacions i recursos per sobreviure, d'altres van més enllà dels recursos materials i assenyalen la necessitat d'un referent en qui confiar, algú que les acompanyi, que les escolti i les faci sentir respectades i dignes.

La confiança de poder tenir un futur millor es dibuixa negativament i de forma poc esperançadora en la majoria de casos. Hi ha famílies que associen una vida millor amb una concepció de normalitat entesa dins el

marc de la família tradicional: parella amb fills, amb les necessitats materials cobertes, amb feina i un habitatge. Així, dipositen les expectatives en la generació dels fills, però no en ells mateixos. Les famílies, en la seva majoria, volen un futur millor pels seus fills i filles, als qui reconeixen més possibilitats i sobre els quals dipositen desitjos de viure una vida digna, sense dependre de ningú, ni repetint determinats patrons que reconeixen que a elles no els han afavorit. Tot i això, tampoc no tenen la certesa en aquestes expectatives més favorables, i no per manca de capacitats ni habilitats, sinó pel context actual de crisi, que comporta limitacions en l'accés a determinada formació i al mercat de treball.

En aquesta línia, es desprèn una pobra autopercepció de les famílies i una baixa predisposició al canvi. Parlen de desitjos de felicitat, de tranquil·litat, però també de sentiments de soledat i de manca de suport així com de no veure una possibilitat de futur sense l'ajuda per part dels SBAS. Similar percepció tenen les professionals respecte a les famílies, tot i que manifesten expectatives més altes que les que presenten les famílies respecte de si mateixes.

6. Apunts finals

Com a conclusió dels diferents elements que hem destacat en l'article, i que es troben desenvolupats en profunditat en la recerca publicada pel COTSC, volem apuntar la conveniència de centrar les intervencions socials en les persones per tal de lluitar contra la dependència institucional. Creiem que aquesta és la base sobre la qual hauria de pivotar qualsevol innovació en l'administració pública que tingués com a objectiu prevenir i pal·liar les situacions de cronicitat.

D'altra banda, assumir la cronicitat en el diagnòstic és clau per comprendre i reorientar les intervencions, així com per adaptar-les a l'especificitat de cada cas. Resulta convenient tenir en compte que hi haurà casos d'especial complexitat en què la treballadora social i altres professionals del món social i sanitari hi seran presents al llarg de tota la vida. Aquest fet el podem entendre com un valor en benefici d'aquestes persones, i diferenciar-lo d'aquelles situacions en les quals els professionals som inductors o mantenidors de dependència dels recursos i serveis, donada la realització d'una praxi poc orientada a l'autonomia, i en les quals les institucions obstaculitzen els processos de canvi.

En definitiva, resulta de nou pertinent impulsar la intervenció i la metodologia que li és pròpia al treball social: vetllar per la construcció o reconstrucció de vincles i relacions; fomentar la garantia de drets; i promoure l'acompanyament i el suport des del treball individual i l'orientació comunitària. Entenem que només amb un plantejament crític sobre el paradigma actual serà possible reprendre un treball social autèntic que pugui generar, des dels SBAS, efectes diferents en les famílies en situació de cronicitat. Així, les institucions i les professionals que formem part d'aquesta realitat, hem d'advocar, seguint els criteris de l'ètica organitza-

cional, per aquesta nova lògica, tot aportant el nostre saber en favor de la creació de condicions que permetin el canvi.

Referències bibliogràfiques

- Barbero, M. i Cortés, F. (2005). *Trabajo comunitario, organización y desarrollo social*. Madrid: Alianza.
- Barranco, C. (2011). Buenas prácticas de calidad y trabajo social. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 18, 57-74.
- Brugué, O. (2016). *Innovació i empoderament en la lluita contra la pobresa*. Barcelona: Entitats Catalanes per l'Acció Social (ECAS).
- Campanini, A. (2016). Nuevas perspectivas del trabajo con familias. En *European Trends in Social Well Being*. Jornada realitzada a la Facultat d'Educació, Psicologia i Treball Social. Universitat de Lleida.
- Campos, J., Cardona, J. i Cuartero, M. (2017). Afrontar el desgaste: cuidado y mecanismos paliativos de fatiga por compasión. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo social*, 24, 119-136. DOI: 10.14198/ALTERN2017.24.07
- Cardona J. i Campos J. (2009). Cómo determinar un contexto de intervención: Inventario para el análisis de la relación de ayuda entre el trabajador/a social y el cliente durante la fase de estudio y evaluación de la situación problema. *Portularia, Revista de Trabajo Social*, 9(2), 17-35.
- Coletti, M. i Linares, J. (1997). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Barcelona: Paidós.
- Escudero, V. (2013). *Guía práctica para la intervención familiar II*. Castilla y León: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, Gerencia de Servicios Sociales.
- Ginesta M. (coord.), Civit, M., Rivera, J. i Rodríguez, A. (2017). *Els Serveis Socials Bàsics (SSB) a la província de Barcelona. Situació actual i propostes de millora. Una mirada des del treball social*. Barcelona: Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya.
- Jiménez, V. (2002). Violencia en organizaciones y profesionales: acciones, omisiones y reacciones en torno al poder, la participación, la burocracia y la discreción en los Servicios Sociales. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 10, 427-444.
- Julià, R. i Pirla, A. (2017). Propuesta de investigación-acción participativa para intervenir con familias en situación de cronicidad en los servicios sociales básicos. En E. Pastor i C. Verde (coords.). *Comunidades sostenibles: Dilemas y retos desde el trabajo social*. Thomson

- Reuters Aranzadi. Recuperat de <https://www.thomsonreuters.es/es/tienda/ebook---proview/comunidades-sostenibles-eb/p/10010999>
- Lázaro, S. (2004). El desgaste profesional (síndrome de burn out) en los trabajadores sociales. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, 4, 499-506.
- López de Ceballos, P. (1998). *Un método para la investigación-acción participativa*. Madrid: Editorial Popular.
- Marchioni, M. (1987). *Planificación social y organización de la comunidad. Alternativas avanzadas a la crisis*. Madrid: Editorial Popular.
- Marchioni, M. (1999). *Comunidad, participación y desarrollo. Teoría y metodología de la intervención comunitaria*. Madrid: Editorial Popular.
- Paz, P. de la, Rodríguez, V. i Mercado, E. (2014). Nuevas tendencias de intervención en trabajo social. *AZARBE Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 3, 223-228.
- Pirla, A. i Julià R. (coord.), Bertran, L., Farré, A., Haro, L., Ibarz, I., Massana, M., Piñol, A., Siscart, E., Vilas, V., Villafranca, A. (2019). *La intervenció social amb famílies en situació de cronicitat en els serveis bàsics d'atenció social*. Barcelona: Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. Recuperat de <http://www.tscat.cat/publicacio/viii-premi-dolors-arteman-millor-proposta-de-recerca-realitzar>
- Richmond, M. (2005). *Diagnóstico social*. Madrid: Siglo XXI.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C. (2011). *Buenas prácticas profesionales de apoyo a la parentalidad positiva*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). Recuperat de <https://www.msbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/BuenasPractParentalidadPositiva.pdf>
- Rodríguez, A. (2013). La familia como recurso de la intervención. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(2), 251-252.
- Subirana, M. i Cooperrider, D. (2013). *Indagación apreciativa: Un enfoque innovador para la transformación personal y de las organizaciones*. Barcelona: Kairós.