



Arxiu històric FUNDACIÓ JAUME BOFILL

# Els primers contactes amb el treballador social

Teresa Rossell

SETEMBRE 1983

FUNDACIÓ  
*Fundació*  
JAUME  
*Jaume*  
BOFILL  
*Bofill*

Desitjo fer palès, en primer lloc, el meu reconeixement a la FUNDACIÓ JAUME BOFILL, perquè, amb el seu ajut, ha fet possible la realització d'aquest treball, i per l'esforç i la satisfacció que m'ha produït dur-lo a terme.

També vull agrair la col.laboració dels treballadors socials que m'han facilitat el material pràctic. A M<sup>a</sup> Jesús Moreno, que va elaborar el cas que il.lustra el tema del diagnòstic i a Josefina Bassets, que m'ha facilitat entrevistes. Als estudiants de l'Escola Superior d'Assistents Socials de Barcelona, alguns d'ells ara ja titulats, que han aportat documentació per a l'assignatura d'Entrevista i amb els quals hem treballat i discutit bona part de les situacions que il.lustren el text. Als treballadors socials, professors de pràctiques, que faciliten als estudiants una part important de la seva formació i que possibiliten, a través del material escrit que presenten a l'Escola, la discussió, l'elaboració i la relació amb els continguts teòrics, material que ha estat un incentiu per a la realització d'aquest treball.

A Glòria Rubiol, per la seva constant atenció, interès i col.laboració en lliurar-me informació sobre fonts bibliogràfiques relacionades amb el tema.

El meu agraïment també a Cristina Rimbau, amb qui el treball de cada dia a l'Escola ens permet d'intercanviar idees i interessos i reflexionar contínuament sobre el tema dels serveis socials i del treball social, per l'ajut que han representat els seus acurats comentaris i les seves encertades crítiques.

A Antònia Rusiñol pel treball d'ordenació i de transcripció del material.

He de reconèixer i agrair finalment tot el que he rebut de les persones que m'han aprofitat i m'han donat a conèixer la psicoanàlisi. Les possibilitats que ofereix per a la comprensió de la vida afectiva i de les relacions entre les persones, i l'aplicació que aquest coneixement pot

tenir en el context del Treball Social.

ELS PRIMERS CONTACTES AMB EL TREBALLADOR SOCIAL

INTRODUCCIÓ .....	III
LA SALUT: UN PARÀMETRE PER AL TREBALL SOCIAL? .....	1
- Anotacions històriques del treball social i dels serveis socials. ....	1
- El "nou concepte de Salut" .....	11
- La salut i els serveis socials. ....	15
LA TEORIA PSICOANALÍTICA: UNA BASE PER AL CONEIXEMENT DELS ASPECTES RELACIONALS DEL TREBALL SOCIAL .....	28
- Contribució de la teoria psicoanalítica al treball social. ....	28
- Alguns conceptes de referència per al treball social. ....	43
ELEMENTS QUE INTERVENEN EN ELS PRIMERS CONTACTES ENTRE ELS USUARIS DELS SERVEIS SOCIALS I EL TREBALLADOR SOCIAL .....	64
- Àmbit professional i marc institucional. ....	64
- L'usuari. ....	72
- El treballador social. ....	88
- La relació professional. ....	97
L'ESTUDI .....	103
- Necessitat del coneixement teòric. ....	103
- Sobre el nivell i l'amplitud de l'estudi. ....	114
- Com estudiar una situació. ....	120
- Selecció, relació de dades i formulació d'hipòtesis. ....	142
- Categorització de les dades. ....	

EL DIAGNÒSTIC	156
- Interpretació i pronòstic.	
INTERVENCIÓ	181
- Alguns exemples de relació entre teoria i pràctica.	
BIBLIOGRAFIA	227

I N T R O D U C C I O

Aquest treball té per finalitat tractar sobre alguns fenòmens que es produeixen en els primers contactes que estableix el treballador social amb els usuaris dels serveis socials, ja que aquests són el punt de partida de la relació assistencial en què s'orienta un determinat tipus d'atenció. En aquests primers contactes, es concreta la forma i la qualitat de la intervenció professional i amb ella la qualitat i resposta del servei.

Es potser un aspecte que ho ha estat suficientment estudiat en l'àmbit del treball social, sobretot del que es realitza en els serveis socials de "primera línia", on s'ofereix una atenció a problemes diversos i en els quals en un espai de temps breu, s'ha d'intentar comprendre i donar una atenció adequada a les necessitats dels usuaris.

Es a partir d'aquests primers contactes que s'estimulen, es limiten o s'orienten adequadament noves demandes i d'on deriva una més correcta o incorrecta utilització posterior d'altres serveis.

En l'atenció que el treballador social ofereix, puntual i concreta en contactar per primera vegada amb els usuaris, estan presents tots els continguts professionals teòrics, ideològics i d'experiència que el treballador social posseeix i que fa efectius en cada nova relació. Per això es considera aquesta situació inicial determinant de l'aten-

mers contactes amb els usuaris dels serveis socials priorit-  
zant en ell els aspectes relacionals.

Les possibilitats de coneixement i d'aplicació de la teoria psicoanalítica per a comprendre la realitat dels usuaris dels serveis socials i les relacions que estableixen amb el treballador social són evidentment molt àmplies i més que les que aquí queden reflectides, ja que es presenten únicament petites aplicacions d'aquest enfocament teòric. S'ha d'assenyalar una dificultat: amb freqüència s'emprarà bibliografia de "segona mà", que d'alguna manera reinterpreta, resumeix o amplia els conceptes dels autors que originalment els han formulat. Conceptes que a més en l'adaptació o ubicació en aquest treball poden, d'alguna manera, quedar expressats parcialment o fins i tot distorsionats si no es prenen en el sentit com s'apliquen. Igualment succeeix amb el tema de la història del treball social, del qual s'han agafat solament algunes parts petites, de la mateixa manera que respecte al tema de la salut. Per això el treball no s'hauria de prendre com a punt de referència de conceptes o de coneixements més amplis que excedeixen els seus límits.

L'estructura que se li ha donat correspon, en gran part, a l'assignatura que s'explica des de fa uns anys als estudiants de treball social. És, doncs, un tema bàsicament dissenyat per a estudiants i, per tant, amb un contingut pedagògic, per aquest motiu alguns aspectes que s'assenyalen són d'iniciació a la pràctica professional i estan superats en el coneixement de molts professionals. Però és de la discussió del material que els estudiants presenten i de la necessitat de detallar i precisar punts molt concrets que s'han anat aplegant dades i referències que s'exposen en el text. I és

també a partir de la convicció que ensenyant també s'aprèn, que de la pregunta, del dubte, de la discrepància, en resulta l'esforç per a perfilar millor, per ampliar, per a modificar la idea inicial o la forma d'expressar-la, que es pot dir que el present treball és, d'alguna manera, producte d'aquest intercanvi.

Cal dir també que el tema dels aspectes relacionals en el treball social és extens i important, ja que és la via qualitativa d'expressió professional, i que és únicament des de la perspectiva dels límits i de la modèstia que s'ha pogut tractar.

Voldríem, finalment, mostrar amb aquesta aportació que fem com en el treball social concorren elements psicològics sense ser psicologia, elements terapèutics sense ser psicoteràpia, elements pedagògics sense ser pedagogia, com el treball social pot tenir per objectiu l'increment de la salut de la població sense estar en el camp de la sanitat. El treball social és treball social i no una altra cosa, i com a professió jove s'ha de nodrir, s'ha d'enfortir, s'ha de desenvolupar i s'ha de diferenciar de les altres professions, constituint, delimitant i aprofundint progressivament l'espai que li és propi.

LA SALUT: UN PARAMETRE PER AL TREBALL SOCIAL?

Anotacions històriques del treball social i dels serveis  
socials.

El treball social va sorgir en un principi de l'activitat que realitzaven persones i organitzacions amb la finalitat de donar resposta als greus problemes socials que van aparèixer al segle XIX, a conseqüència de les transformacions socials que acompanyaren la implantació progressiva de la industrialització en alguns països.

Els grans moviments migratoris de zones rurals a zones industrialitzades, els nous sistemes i condicions de treball, els problemes sanitaris, d'habitatge i altres tipus de dificultats que sorgiren en la societat que s'anava constituint, avançaven més ràpidament que els recursos legals i assistencials necessaris per atendre la nova situació. Les relacions d'atenció, de solidaritat, d'ajuda mútua que caracteritzaven fins llavors les societats agrícoles i burgeses preindustrials varen quedar desfasats o no es van poder mantenir davant l'increment de demandes d'atenció i la complexitat de problemes que anaven apareixent.

No sols persones, sinó grups de persones que en llur medi habitual haurien seguit el curs d'una vida normal constituïren ben aviat en les zones industrials grups marginals, mà d'obra, que podia ser estimada o rebutjada en funció del procés productiu i comercial posterior. S'ha de tenir en compte que

la manca inicial de legislació laboral propiciava l'exploració, i la manca de recursos assistencials junt amb les dificultats personals i col·lectives pròpies de la immigració, produïren l'aparició de gran quantitat i varietat de "problemes socials".

Investigacions com les de E. Chadwick l'any 1842 sobre la salut i les condicions sanitàries dels treballadors i la coneguda enquesta social duta a terme per Ch. Booth l'any 1886 a Anglaterra (1) sobre condicions de vida i condicions de treball van mostrar com un alt percentatge d'habitants de Londres, gent amb treball i gent en atur, de procedència diversa vivien en la "línia límit de pobresa", o en condicions inferiors a ella, la qual cosa propiciava l'aparició d'una alta freqüència de malalties, invalidesa, alcoholisme, infants abandonats i tot tipus de problemes.

Davant d'aquesta situació van sorgir diferents formes d'ajut: les que oferien atenció a nivell individual i familiar, les que consideraven més adequada l'ajuda col·lectiva i les encaminades a promoure lleis i serveis que portaven cap a unes millors condicions de vida i de seguretat social i laboral.

De la primera forma d'ajut, l'entitat inicialment més representativa fou la Charity Organization Society (COS), creada a Anglaterra l'any 1869. La COS era l'organització coordinadora de tots els grups benèfics, tant públics com privats, que recaptava i distribuïa els diners i recursos d'aquests grups. Els seus membres consideraven que l'individu era el responsable de la seva situació de manca

---

(1) Friedlander, H.A. Dinámicas del trabajo social  
Ed. Pax, México 1969

o dificultat per l'ociositat, el vici, la negligència, la mala administració, etc. i que, en ajudar-lo materialment se li havien d'estimular les capacitats i la força moral per a superar la seva situació. La COS era una societat potent, havia adoptat el sistema Elberfeld alemany de descentralització dels serveis i grups d'ajut. Tenia també un departament d'investigació on es comptabilitzava i s'estudiava el nombre i característiques de les persones que demanaven assistència, el tipus de problema que presentaven i el tipus d'ajut que se'ls hi facilitava, etc, per a estudiar l'eficàcia de la seva activitat. La COS s'oposava fortament a la intervenció de l'Estat en la distribució de diners o recursos perquè considerava que es perdria la iniciativa que tenien els grups voluntaris i que la força moral dels usuaris no seria estimulada. Argumentava també que ells podien funcionar amb menys diners i sense burocratitzar-se, es resistien a perdre el caràcter de voluntariat i l'ideal de fomentar l'ajut mutu que els unia.

Una altra tendència era la que creia que l'ajut individual no era efectiu i que per a aconseguir una millora de les condicions socials s'havien de crear i estimular moviments de persones que reivindicuessin els drets i la seguretat de tothom. Aquesta forma de moviments de tipus comunitari va tenir un gran ressó als Estats Units, encara que el primer "settlement house" va ésser creat a Anglaterra per Samuel Barnett l'any 1883 amb la col.laboració de professors i estudiants (entre ells Arnold Toynbee de la Universitat d'Oxford). Els centres de barri tenien per finalitat aconseguir millores socials a través de la participació i organització de les persones afectades, tenien també una fi-

nalitat educativa i de propiciar l'ajudamútua de no crear dependència, en responsabilitzar la població de la iniciativa de promoure canvis socials...

La COS basava la seva acció en una concepció individualista de la societat i en un model d'evolució social natural, d'acord amb les teories de Herbert Spencer, influïda pel pensament de Darwin, sobre l'evolució de les espècies biològiques i la supervivència dels més forts per "lleï natural". Aquesta concepció implicava no solament una actitud moral sinó també una idea política. Per això creien que l'Estat no havia d'intervenir, ja que inhibiria la capacitat de la persona per a fer-se ella mateixa. No era la llei ni el Dret que havia de solucionar el problema individual sinó la pròpia persona amb l'ajut concret i puntual i amb l'estímul necessari per a poder reeixir socialment. Era la idea precursora del "self-made-man" basada en una economia de tall liberal i d'hipotètica igualtat d'oportunitats que es va desenvolupar principalment als Estats Units. El funcionalisme nord-americà tenia per referència també un model biològic en què predominava la idea d'equilibri o homeostasi que es fa present en els organismes vius, que implicava la idea d'adaptació individual i la continuïtat social a través de la transmissió de valors a través de la família, escola, etc i de retop de tot allò que provoca una disfunció. Aquesta ha tingut una influència determinant en el treball social durant molts anys per les possibles justificacions científiques que se li van anar trobant i perquè el model biològic predomina encara en bona part de les concepcions o corrents professionals i d'organització assistencial.

L'evidència segons la qual les causes de la pobresa i de les dificultats socials no podien situar-se arbitràriament en l'individu varen potser portar una forta crítica de les activitats de la COS i de les organitzacions i, com explica Yelloly, el lent canvi en l'orientació ideològica de l'incipient treball social, pot ser l'explicació per la qual durant el primer quart de segle XX no hi hagi gairebé bibliografia, excepte la important obra de M. Richmond (2) als Estats Units.

La incorporació progressiva de coneixements teòrics que informaven de la naturalesa de les necessitats i dificultats humanes i de la dinàmica social i el reconeixement progressiu de drets iguals per a tothom, varen substituir definitivament el caràcter voluntari i caritatiu del treball social pel caràcter professional. Unes idees persisteixen en el treball social com a actituds bàsiques professionals davant de qualsevol intervenció:

Que l'ajut no generi dependència, que l'ajut representi un progrés per a la persona que el rep més que la solució de la necessitat concreta. Per tant és necessària sempre la participació activa individual o col·lectiva de l'usuari en el procés d'atenció.

Aquest substrat professional ha persistit al llarg del temps com a característica que uneix totes les formes d'aplicació del treball social i que el distingeix de l'activitat espontània i intuïtiva, ja que implica uns coneixements sobre les persones i la societat i la possibilitat d'emprar unes tècniques d'actuació que facin possibles les premises

---

(2) Yelloly, G.A. Social Work and Psychoanalysis  
Van Nostrand Reinhold, Southampton, 1980

anunciades.

La promulgació de lleis i la creació de serveis va seguir camins diferents en els països d'Europa d'acord amb la història, situació política i desenvolupament econòmic de cada un d'ells. Amb la tradició anterior d'entitats, grups voluntaris d'ajuda mútua que fins aleshores complien una funció de previsió d'assistència de les necessitats socials i amb les formes de relació familiar i veïnal de cada societat. El primer sistema de seguretat social obligatòria va ésser creat a Alemanya per Bismarck l'any 1884, iniciativa que amb modificacions varen seguir en altres països. A Anglaterra la reforma i la promulgació de lleis de protecció social fou promulgada principalment per intel·lectuals i per persones benestants preocupades pels problemes de l'habitatge, del treball, de la salut i de la desocupació. El pla general de seguretat social i d'assistència pública (3) culmina l'any 1942 amb l'Informe Beberidge.

A Espanya trobem l'any 1873 la creació de les Juntes Provincials de Beneficència i l'any 1908 es crea l'Institut Nacional de Previsió, que proveeix les pensions de jubilació i no és fins l'any 1967 que s'estableix la Llei de Bases de la Seguretat Social. (4)

En tot procés de creació d'una política social estable el tema de debat més important era el paper i el nivell d'intervenció de l'Estat en la provisió de serveis; serveis i lleis que s'anaven pensant per a la població en general, més que per a la solució de situacions d'emergència y d'excepció.

---

(3) Friedlander, J.A. op. cit

(4) Las Heras, P. y Cortojarena, E. Introducción al Bienestar social FEDAS, Madrid 1979

Hem vist com per als que mantenien la convicció que la societat segueix un procés natural consideraven que l'Estat no havia d'intervenir, ja que seria més que un ajut una interferència en la capacitat individual de solucionar els problemes i de superar-se un mateix, és la filosofia i la política del "laissez faire".

Els liberals anglesos pensaven que la intervenció de l'Estat havia de ser per a oferir les condicions favorables que afavorissin el desenvolupament de la llibertat personal. Mentre que el socialisme de finals del segle passat veia en la intervenció de l'Estat l'única forma "d'igualar la riquesa i les oportunitats" (5)

No és fins acabada la Segona Guerra Mundial que s'estabilitzen i organitzen definitivament els serveis socials en alguns països europeus, com Suïssa, Alemanya, Gran Bretanya, etc., sota el concepte general del Welfare State (Estat del Benestar). Aquest concepte va associat amb la responsabilitat que pren l'Estat de garantir els standards de vida mínima de tots els membres d'un mateix estat, a través de règims de Seguretat Social que assegurin un nivell d'ingressos i la provisió de serveis d'educació, salut, habitatge, serveis socials específics o "personals". El Welfare State s'ha desenvolupat en societats industrials, sobre la base d'una capacitat econòmica i unes formes diferents de redistribució de la renda.

La provisió de serveis per part de l'Estat al mateix temps que ha generat la cobertura d'unes necessitats i ha

---

(5) Yellooly, E.A., op. cit.

incrementat la qualitat material de les condicions socials, no ha resolt alguns problemes i potser fins i tot es pot dir que n'ha generat uns altres. Principalment, ha creat una dependència, ha incrementat la demanda, demanda que si no és satisfeta genera frustració per les expectatives posades en la provisió de recursos i serveis que cadascú creu necessaris, i ha limitat la major part de la iniciativa i de la participació ciutadana.

Els països de la vella Europa es pregunten finalment sobre l'eficàcia d'aquests serveis i si l'alt cost que suposen per a la despesa pública és equivalent a la satisfacció de necessitats. La creixent centralització, burocratització, professionalització i la manca de participació dels usuaris porten a serioses revisions i crítiques sobre l'excessiva intervenció de l'Estat en funcions que corresponen en part a la població.

A. Wagner (6) aporta la següent idea: A diferència d'altres sectors de producció en què consumidors i productors tenen funcions netament diferenciades, la producció dels serveis socials (tant sanitaris com educatius o personals) no és possible sense la participació de l'usuari-consumidor. És de l'intercanvi entre servei i usuari que resulta el producte, i és de la manera com es facilita i com s'utilitza el servei que en deriva la qualitat (més tard es veurà com aquesta idea coincideix amb el concepte de salut que ocupa aquest apartat.)

És el mateix Estat el que comença a demanar aquesta parti-

(6) Wagner, A. On decentralization, Privatization and Deprofessionalization, is small always beautiful?  
Congrés de la IA<sup>SSW</sup> Brighton, 1982

cipació desinteressada a través de la promoció d'organitzacions voluntàries i d'una revitalització de la vida comunitària davant l'actual crisi econòmica i la gran despesa que aquests serveis representen. El motiu que anima i mou el govern de la Sra. Thatcher i del Sr. Reagan és el de reduir costs i despeses, i no precisament la millora dels serveis.

El treball social opera principalment en l'àmbit dels serveis socials específics o "personals" que el Consell d'Europa defineix de la següent manera: "Tots els organismes que tenen per finalitat aportar un ajut i una assistència personal a individus, grups o comunitats amb l'objectiu d'integrar-los a la comunitat. S'exclouen els serveis que s'ocupen únicament d'assegurar un nivell de vida a través de la contribució de prestacions en diners o en espècies"(6)

Aquests serveis estan específicament dissenyats per a satisfer problemes i necessitats individuals i familiars que pateixen una minoria de persones en qualsevol societat. Malgrat la tendència de tots els països a donar-los un caràcter d'iguals als altres serveis socials, la realitat és que molts d'ells han de donar resposta a problemes que són producte del mateix "funcionament" de la societat que els promou.

A casa nostra, fins fa pocs anys, els serveis socials independents d'altres institucions han estat quasi inexistents els que hi havia, fruit de la política social netament residual de l'anterior règim polític, han tingut un caràcter

---

(6) Consell d'Europa: Les services sociaux, Strasbourg 1980, citat per Rubiol, G. Els serveis socials: organització i funcionament. Ed. Blume, Barcelona 1980.

assistencial i custodial de malalts mentals, vells, infants, delinqüents i transeünts. Malgrat els objectius del treball social de propiciar la participació i el desenvolupament de capacitats de l'usuari a través de la satisfacció de necessitats o de la superació de conflictes, les possibilitats reals d'actuació no podien arribar gaire més lluny que a l'atenció puntual de la mancança o del conflicte.

Des de l'adveniment de les llibertats democràtiques l'increment dels serveis socials s'ha fet palès a Catalunya i els criteris organitzatius adoptats per diverses entitats que els promouen, principalment Ajuntaments, que, com el de Barcelona, s'inscriuen en una direcció que farà possible un canvi evident en la consideració i el tractament de la problemàtica social. La descentralització, la normalització, la participació, la coordinació, el criteri d'evitar o de limitar la institucionalització, etc., són un pas per a superar el caràcter residual i marginador dels serveis socials.

Aquests criteris organitzatius que enquadren i ofereixen noves possibilitats al treball social es poden enriquir i elaborar més profundament amb les aportacions ideològiques, tècniques i amb el recull i sistematització de l'experiència professional.

La proposta del "nou concepte de salut", com a paràmetre de referència en el treball social i la teoria psicodinàmica per a la comprensió dels aspectes relacionals i per a l'aplicació a la pràctica professional, són un intent de contribuir a aquesta nova etapa del treball social i dels serveis socials del nostre país.

El "nou concepte" de salut

En el Xè Congrés de Metges i Bidlegs de Llengua Catalana celebrat a Perpinyà l'any 1976 i dins el treball de la 11ª ponència que tractava sobre la Funció Social de la Medicina (7) es va elaborar el que s'ha anomenat "Nou concepte de salut", aquest concepte ha tingut una notable transcendència en un determinat sector de professionals dels Països Catalans: metges, bidlegs, farmacèutics, psicòlegs, A.T.S., psiquiatres, mestres, assistents socials, etc.

Les propostes de Perpinyà foren difoses i aprofundides posteriorment en el Congrés de Cultura Catalana. Han servit de base per a posteriors elaboracions tèdriques (8) i de propostes organitzatives públiques en el terreny de la salut i la sanitat com és el Mapa Sanitari de Catalunya (9) i el Centre de Salut (10). És també un punt de referència de grups i moviments que proposen noves alternatives d'atenció i promoció de la salut en general.

El nou concepte és definit pels mateixos autors com una proposta ideològica, com una noció (11), com una tendència a....., que no es circumscriu a una sola professió i ofereix un canvi de paràmetre susceptible d'ésser incorporat a altres terrenys que no són el camp de la sanitat i que tenen

---

(7) Xè Congrés de Metges i Bidlegs de Llengua Catalana  
 (8) II Ponència: Funció social de la Medicina, Perpinyà 1976  
 (9) Congrés de Cultura Catalana Cap a un nou concepte de salut Generalitat de Catalunya La Sanitat a Catalunya Bernic 1978  
 (10) Sol i Gorina, J. Projecte de Centre Pilot de Salut Barça 1982  
 (11) Congrés de Cultura Catalana, op. cit.

per objecte la salut, com pot ser el treball social. J.L. Tizón estableix la diferència entre noció i definició en el sentit que aquesta última té com a característica la verificació científica, la salut que no es pot definir científicament és, per tant, basada en un determinat ideal de l'home, el món i la societat (12). La noció va lligada d'aquesta manera a condicions històriques, culturals i socials. Això no treu, continua el mateix autor, que la noció es basi en dades científiques, que, per a elles mateixes, no obstant això, no poden abastar l'amplitud de noció (13). Els de Perpinyà ho expliquen com un previ, dient que "la ciència només es pot expressar a través dels científics, i a dins de cada científic hi ha sempre un home amb la seva ideologia i amb els seus interessos (14).

A la ponència de Perpinyà s'indica que la salut és un afer que incumbeix tota la població i que, per tant no és aliè a ningú. Incumbeix, d'igual manera, cada persona, els professionals i tècnics i els polítics; encarregat cada un d'ells, des de diferent nivell, de potenciar-la. El paper del tècnic, del científic és el d'aportar coneixements que enriqueixin i potencin el col·lectiu social. El coneixement "lluny de significar un monopoli sobre la salut ha de contribuir a la divulgació dels coneixements científics i a l'elevació de la cultura general i ha d'impedir que en la concepció de l'home i de la societat s'incorporin elements falsament científics..." (15).

- 
- (12) Tizón, J. Salud, Insania y Sociedad R.T.S. Barcelona 1980  
(13) Tizón, J. op. cit.  
(14) Congrés Cultura Catalana, op. cit.  
(15) Congrés de Cultura Catalana, op. cit.

La salut, segons el Congrés de Perpinyà, és un paràmetre i també una fita, un referencial que inclou unes tendències polítiques i científiques i n'exclou unes altres, però que no s'adscriu a una única concepció política o científica, sinó que les relativitza i pondera sobre la base de factors evolutius personals, col·lectius i contextuals "tota noció de salut és per tant sempre relativa, lligada a les condicions històriques, culturals i socials de la comunitat que la formula i accepta" (16). És doncs també una realitat "personal" de cada individu i de cada col·lectiu, una responsabilitat i un dret. Dret, però, que no es pot assolir individualment sinó de forma col·lectiva (organitzada, formal, política) i solidària". La salut és un afer col·lectiu i presuposa un consens social, la fecunditat del qual estarà en funció tant de la participació com de la cultura de tots els membres de la societat (17).

La qualitat dinàmica de la salut porta a una anàlisi crítica d'aquest mateix concepte formulat per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) l'any 1946. La proposta de J. Font Rodón, un dels membres de la 11ª ponència, és que la salut es pot definir millor com un "benésser" que com un "benestar", com una capacitat de "viure en plenitud, de créixer, de progressar..." (18). No com un estat sinó com un procés que "es va desenvolupant a partir de determinades capacitats genètiques en constant relació amb el medi" (19). Aquest procés possibilitaria la persona (entitat física, social i

- 
- (16) Congrés de Cultura Catalana, op. cit.
  - (17) Congrés de Cultura Catalana, op. cit.
  - (18) Congrés de Cultura Catalana, op. cit.
  - (19) Congrés de Cultura Catalana, op. cit.

psíquica) a adaptar-se o transformar el seu medi extern (econòmic, polític, etc.) i intern (sentiments, actituds, pensaments, etc.).

El desenvolupament de les capacitats personals porta també l'home a la consecució d'una progressiva autonomia. L'autonomia és, doncs, entesa com a signe de salut i relacionada amb el procés creatiu que des del naixement de cada persona s'inicia i es conforma en relació i interdependència amb altres persones i en un entorn social que el pot estimular, possibilitar o inhibir. El creixement persona i social no està exempt de conflictes i dificultats sinó que en ell està implícit la resolució i superació de diferents obstacles i l'acceptació i convivència amb aspectes insatisfactoris propis o de l'entorn.

La salut representa un procés integrador de capacitats i experiències que conformen la manera de ser de cada persona i de cada col·lectiu, relacionat amb la idea d'inclusió i contrari a la idea d'exclusió o negació d'allò que no és immediatament satisfactori (20). El procés integrador està també relacionat amb el reconeixement de la diferència, ja que cada persona i cada grup social tenen capacitats i experiències diverses i formes i moments d'integració que els són propis.

---

(20) O. Vall Mallorca: Un pla de salut. 1982. Ciutat de Mallorca. Centre d'Estudis Socialistes Gabriel Alomar.

## La Salut i els Serveis Socials

La quasi inexistència de serveis socials a casa nostra fins als darrers quatre anys, la manca d'una política social integrada que, basada en el reconeixement de necessitats socials afavorís la creació de recursos materials, institucionals i professionals, i la comparació de la situació pròpia amb els recursos existents en altres països europeus han creat la convicció que la promoció de l'anomenat "benestar social" radica principalment en la creació de recursos.

Si realment els serveis, les institucions, les professions tenen un objecte, un sentit d'existir, el seu abús i el seu mal ús, imposat, estimulat o sol·licitat, pot provocar greus distorsions en el funcionament social i convertir-se en un factor negatiu que incrementi fins i tot les dificultats de la població. Altrament, els serveis i les professions ben exercides i ben utilitzades són i poden ésser factors que menin al creixement de possibilitats i a l'increment de la salut individual i col·lectiva.

Si l'existència dels serveis i la intervenció dels professionals no es pot obviar en la societat i si el progrés científic i tecnològic és un fet inqüestionable, fer-ne una apologia i supeditar-se a la bondat i a les directrius d'aquesta "màgia externa" porta a la tendència a

excloure's un mateix del protagonisme de la pròpia vida, i a la renúncia de components culturals i personals que constitueixen els nuclis més propis i més íntims de les persones i dels grups socials.

Com a línia fonamental i en base a la capacitat d'iniciativa (en base al reconeixement de les capacitats personals i relacionals de la gent) es pot considerar que, en principi, és millor que cada persona i cada col·lectiu resolgui llurs necessitats i conflictes de la manera que li és pròpia i utilitzant llurs propis recursos materials i relacionals, i, que la intervenció dels professionals sigui la mínima necessària per atendre la situació que l'usuari planteja utilitzant al màxim els recursos inherents que existeixen en ella i desvetllant i estimulant aspectes de l'usuari que afavoreixin una major capacitat i autonomia.

Per als processos necessaris d'organització i d'administració, els serveis tendeixen a uniformar les seves respostes i a limitar les possibilitats d'utilització que no estigui dins dels cànons prèviament establerts. Cada vegada més els serveis dits normalitzats (pels que passa tothom) tendeixen a estereotipar els tractaments i les respostes professionals, les condicions d'entrada, de rendiment, de comportament, són més estrictes i es tendeix en elles a prioritzar els elements de diagnòstic i de control basats en proves, en instruments, en mecanismes "objectivables" per damunt del diagnòstic basat en la decisió i en la relació professional. El procés de normativització, d'igualament entre les persones, està

guanyany terreny ràpidament al procés natural que seria de normalització, no entès com a normalitat estadística sinó com allò que és propi a cada persona i a cada grup social i que, per tant, el diferencia dels altres.

Tot servei tendeix a crear dependència, a eximir, en certa forma, els usuaris de llurs capacitats i responsabilitats (perquè és difícil, per exemple, que en una residència d'avis cada un pugui col.laborar i tenir un ritme d'activitat que permeti la conservació de les seves parts sanes), i a substituir formes de vida i de relació naturals. Des de fa uns anys sembla millor que tots els nens acudeixin a un centre d'esplai que no pas estructurin llur pròpia forma de relacionar-se i divertir-se amb els seus companys. O que el malalt terminal mori en un hospital, molt ben atès des del punt de vista clínic, però lluny de l'entorn, de la família, dels veïns i dels amics que ha tingut sempre a prop seu. O sembla millor que tots els vells d'un poble s'entretinguin junts en un servei per a ells dissenyat que no pas continuïn tenint un espai en el bar del poble o vagin totes les tardes fins a l'hort...

La tendència a utilitzar els serveis i els recursos i la creença que el servei o el recurs és bo per a ell mateix coincideix amb la ideologia consumista que predomina en la nostra societat. Els recursos o els serveis es converteixen, a mesura que apareixen, en un "bé consumible" al qual es vol arribar "de dret", i que pel fet de tenir-hi dret, permet utilitzar-lo indiscriminadament, fer-ne abús o mal ús (seria el cas dels medicaments). La tendència al consum de recursos-serveis s'incrementa si tant l'usuari

com l'entitat o els professionals que els creen els idealitzen i participen de la idea que a més serveis menys problemes.

Un fet que es produeix sempre és que la presència d'un nou servei incrementa i genera demandes. Algunes d'elles evidentment adequades, en el sentit que l'atenció que ofereix el servei coincideix amb la necessitat de l'usuari, i d'altres errònies o inadequades. Es crea un cert contagi i mimetisme en la utilització de recursos i serveis, un exemple clar en són les guarderies: imprescindibles per a algunes famílies i per a alguns infants, acceptables per altres, innecessàries per a alguns pares i negatives per a algun tipus d'infants que necessiten un ritme i un tractament que les guarderies, per bones que siguin, no poden oferir. Les guarderies, i potser les llars d'avis, són un exemple de serveis molt útils i necessaris per a determinades persones i determinades circumstàncies, que, a mesura que existeixen, el seu ús es generalitza i es converteix en substitutiu de la primitiva relació pares-fill que algunes teories consideren fonamental per al desenvolupament dels infants. També en la mesura que existeix un tipus de servei, de recurs, d'ajut, es fa més difícil oferir formes alternatives de recursos (permís a la mare o al pare per a poder atendre el fill durant el primer any sense perdre el lloc de treball, ajut econòmic equivalent al cost per dia-nen en la guarderia, etc.) que permeti els pares o els avis escollir d'entre diferents possibilitats.

No podem oblidar que els serveis es creen per a satisfer

necessitats de la població i que responen tanmateix a determinats enfoc teòrics i a plantejaments polítics concrets, i que, independentment de l'adequació respecte a les necessitats que atenen, es converteixen en una zona de poder, tant de l'entitat de qui depenen com dels professionals que hi treballen. Aquesta posició de poder pot portar a la necessitat d'autojustificació del servei: oferint programes que criden l'atenció, però que difícilment es podran portar a terme, estimulants les demandes, etc. El servei, una vegada constituït, es fa difícil de modificar o de suprimir, si aquest fos el cas. Massa sovint programes i equips es mantenen i actuen més per referència a la pròpia supervivència que per la resposta real a les necessitats per què foren creats.

Tota la prevenció fins ara descrita sobre els serveis i llur identificació automàtica amb un benefici social, descansa en l'experiència d'altres països i en el fracàs del serveis socials generals com són l'assistència sanitària primària i part de l'ensenyament primari i mitjà. El procés quasi irreversible o difícilment recuperable d'aquests serveis tan importants constitueix un senyal d'alerta per als serveis socials i per al treballador social, que s'estan desenvolupant en el nostre país i en unes condicions socials ben poc favorables perquè puguin reeixir. La manca de treball i de recursos econòmics fa que moltes famílies, barris sencers d'algunes ciutats i poblacions, tinguin com a problema principal la subsistència i com a motivació bàsica superar dia a dia les necessitats més bàsiques. La greu crisi econòmica dibuixa una imatge condem-

natòria per als serveis socials d'atenció primària, que es poden convertir en atzucac dipositari de demandes i problemes que depassen els límits de competències d'aquests serveis, i que en ser utilitzats de paraxocs tant per a les entitats públiques contratants com per als usuaris que troben un lloc on expressar llurs reals i punyents dificultats, desgasten i "cremen" les possibilitats d'atenció que els serveis realment poden oferir si són capaços de clarificar-se ells mateixos i donar a conèixer llurs límits i possibilitats.

Es en aquests serveis per on passa un alt nombre de demandes i on les demandes són més diverses i que per tant exigeixen del treballador social un coneixement, diagnòstic i diferenciació entre allò que la gent expressa i allò que realment la preocupa. És la qualitat d'aquests serveis, donada bàsicament per la qualitat dels professionals, la que determinarà en principi si el servei actua per referència a la salut dels usuaris: el treballador social s'informa i informa sobre allò que planteja, clarifica, suggereix... en definitiva, estableix una relació professional que facilita a l'usuari una adequada utilització dels serveis, la possibilitat que torni amb unes demandes cada vegada més precises i amb un nivell de participació més alt. Si actua per referència al conflicte el treballador social es converteix llavors en un repartidor i administrador de recursos i serveis que pren per base un aspecte puntual i parcial que planteja el client. El servei, llavors, més que un receptor és un expulsor de problemes que justifica la proliferació, la constitució d'equips i de serveis es-

pecialitzats en problemàtiques concretes i puntuals. En comptes d'atendre aspectes bàsics i generals perquè la gent rebi un ajut que incrementi la seva capacitat d'actuar i de decidir, se'ls deriva cap a altres serveis i altres professionals que progressivament aniran afegint nous criteris, noves opinions i noves intervencions parcials mentre que aspectes bàsics importants, però potser relativament senzills, que moltes vegades la persona ja comprèn i que necessita solament que algú els doni suport o ratifiqui, queden més confosos.

Sense voler restar importància als serveis especialitzats que tenen una funció precisa i aporten importants coneixements als serveis generals, s'ha de reconèixer el mal funcionament dels serveis primaris nodreix la creació d'equips i serveis que atenen aspectes parcials moltes vegades de problemàtiques més complexes amb la paradoxa que es diu de reeducació, de reinserció quan és possible que la "re" estigui substituint la veritable educació, socialització. Aquesta circumstància no es dona massa sovint en els serveis socials, ja que alguns dels serveis especialitzats són anteriors als generals, però el treballador social generalista ha de tenir un espai de competències ben delimitat en què els primers estadis de l'atenció especialitzada els pugui comprendre i atendre i diferenciar la part que tenen d'especialitat i la de general.

Un considerable nombre de professionals que treballa amb joves delinqüents, joves drogadictes, joves amb problemes sexuals, joves amb problemes psicològics, etc. no ha tingut prèviament una experiència de treball amb infants, joves o vells sense qualificatiu. L'especialització, per

tant, quina referència pot tenir en cas que no existeixi un coneixement professional de les manifestacions "normals" de la població?

Socialment, l'especialització es cotitza més que la "normalització amb diners i amb status que és sinònim d'autoritat i àmbit de poder. Conseqüentment, es fa més atractiu ser mestre especialitzat... psicòleg especialitzat... ATS especialitzat... que, per exemple, mestre d'escola normal que tan divers i tan profund coneixement pot obtenir sobre els infants i que té un paper fonamental en la societat. Defugiríem, doncs, un enfoc mecanicista dels serveis socials en el qual s'identifica una millor atenció amb la senzilla presència del recurs o del servei, en què s'atenen les demandes per referència als recursos més que per referència a la necessitat de l'usuari, en què es fa una prescripció sense la participació d'aquell, en què s'atén un aspecte parcial i no es considera la persona o la situació com la resultant de diferents components.

Proposaríem un enfoc de serveis socials que complissin una funció compensadora de deficiències dels grups naturals i de satisfacció de necessitats que correspon atendre dins l'àmbit dels serveis socials. Que no fos substitutiva de la funció de grups naturals o de les que corresponen a d'altres serveis. En els quals es doni una atenció a la persona considerada en un context i situació particular. En els quals es doni una situació en què el professional estigui preparat per a diferenciar i valorar les demandes de les necessitats que presenta el client. Això

serà possible si en el servei, a través del treballador social, es fa sempre una recepció, una anàlisi, una interpretació i es dóna resposta a la necessitat.

Tota persona, quan s'apropa a un servei ben segur que ho fa perquè desitja trobar quelcom de bo que el millori en algun aspecte que sent com a dificultat o mancança. És a partir d'aquesta dificultat que s'apropa al servei i formula una demanda. Aquesta representa la forma en què pot manifestar la petició de ser atès pel servei, que pot coincidir o no amb el problema o necessitat fonamental.

Quelcom de bo vol dir atendre justament, i en la mesura proporcionada, la necessitat sense que quedi insatisfeta i sense que l'atenció assumeixi parts que corresponen o poden ser satisfetes pel mateix client.

En tota intervenció professional és important reconèixer la part de capacitat del client i reforçar-la. Potenciar la comprensió i la iniciativa del client i, en tot cas, completar-la i aclarir. Si l'assistent social invadeix o assumeix aspectes que corresponen al client genera en ell l'actitud de dependència a què abans feiem esment.

Per apropar-se a la mesura justa d'atenció que precisa l'usuari és necessària la intervenció de tota la capacitat professional, ja que aquesta proporció varia en cada client i en cada situació que se'ns presenta. En els serveis generalitzats hi ha el perill d'entrar o caure en un rol en què predominen les funcions d'administrador-repartidor de recursos que el treballador social ha d'intentar defugir.

Per poder personalitzar-individualitzar les situacions és necessari fer una valoració i interpretació de dades o diagnòstic a través de l'exploració de diferents aspectes, però les dades s'obtindran bàsicament a través de la relació amb el client, incloent-hi la valoració que els mateixos implicats fan de la situació que ens presenten.

El professional oferirà possibilitats de recursos de tractament i indicarà tant la conveniència com la forma d'ésser administrat perquè el mateix client comprovi la seva eficàcia i el servei social pugui ser convenientment utilitzat. Estimular la capacitat discriminativa, responsable dels clients.

Des d'aquesta perspectiva el servei estableix uns lligams i una relació amb la població i amb els altres serveis a fi de poder oferir una resposta integradora i normalitzadora en la vida del client.

El pas de l'usuari per un servei ha de suposar, doncs, sempre un benefici:

- més informació
- incorporació de nous elements de comprensió
- més independència, autonomia, valoració d'un mateix
- més coneixement sobre les possibilitats i dificultats o deficiències externes i internes...

El benefici pot donar-se sense haver proporcionat cap recurs material o sense necessàriament haver atès la deman-

da inicial...

El client, en una gran majoria de casos, ha de participar del coneixement i del criteri segons el qual l'orientació que s'ofereix és la que representa una possibilitat més alta de satisfacció-solució.

Per què la incorporació del paràmetre salut al treball social?

Perquè pot ser un ideal, una fita a aconseguir que orienta i dóna direcció a la concepció i a l'acció del treball social.

El paper de l'usuari, del polític i del tècnic varia si s'utilitza el paràmetre salut de si s'utilitza el paràmetre conflicte-mancaça.

En la promoció i defensa de la salut s'atorga protagonisme i responsabilitat a cada un d'ells i s'estimula al màxim la competència en llurs diferents funcions: a ser un bon usuari dels serveis, un bon tècnic i un bon polític. I s'estableix una interdependència entre ells: l'usuari no pot ser bon usuari si no hi ha bons tècnics, els tècnics no poden portar a terme la seva funció sense la intervenció del polític...

Ofereix més possibilitats d'autonomia a la població en desidealitzar i treure omnipotència als professionals i atribuint-los el paper que els correspon en la "marxa" social.

Emfatitza i prioritza la promoció sobre la prevenció i assistència, i prioritza també l'atenció psicosocial

primària per damunt de l'atenció especialitzada.

Per als professionals que adopten el paràmetre salut l'atenció a la població no es limita únicament a la satisfacció d'una necessitat o a la solució d'un problema concret, sinó que a través de l'assistència procura que l'usuari, si és necessari, incorpori nous elements de coneixement que el portaran a fer front a noves dificultats i a demanar novament la intervenció professional de forma més concreta i referida a la necessitat específica d'aquell moment.

El paràmetre salut comporta la idea d'inclusió. Cada element de l'entorn social (habitatge, alimentació, treball, economia, etc.) i cada element personal (actituds, relacions, coneixements, etc.) tenen significació i empenyen o aturen el progrés vers una millora en la qualitat de vida personal i social.

La inclusió i elaboració d'experiències satisfactòries i de dificultats porten a un millor "ben ésser" dels usuaris dels serveis socials que seria una alternativa a la idea del benestar.

A Catalunya caldria plantejar-nos si s'ha de continuar emprant en el treball social el mot de Benestar Social després de la crítica lògica i argumentada que n'han fet altres sectors de professionals. El mot té l'avantatge de la internacionalitat però és potser un concepte ja depassat.

La utilització del paràmetre salut no és solament ideològica sinó que es va realitzant dia a dia, i no és possi-

ble sense una bona formació dels professionals que permeti una progressiva eficiència i permeti establir els límits de llurs competències.

LA TEORIA PSICOANALÍTICA: UNA BASE PER AL CONEIXEMENT  
DELS ASPECTES RELACIONALS DEL TREBALL SOCIAL

Contribució de la teoria psicoanalítica al treball social.

El treball social va esdevenir una professió amb la recerca sobre dades personals i socials dels usuaris dels serveis socials, amb la incorporació progressiva de teories psicològiques i de les ciències socials que s'anaven desenvolupant des de principis de segle i amb la sistematització de modus d'actuació que els treballadors socials han anat adoptant per a l'atenció dels problemes i necessitats que planteja la població que acudeix als serveis. Aquests elements han donat caire i status professional a l'activitat caritativa, voluntària o filantròpica que s'havia implantat amb força el segle passat a diferents països.

El primer llibre sobre treball social, reconegut a tot el món com la publicació més important de la primera època de la professió és el "Social Diagnosis" (1) escrit l'any 1917 per Mary Richmond als Estats Units. En aquest llibre l'autora identifica el treball social amb el "Social case-work", la primera forma sistematitzada d'atenció individual i familiar. La reflexió i elaboració teòrica del llibre té per base una recerca realitzada durant uns anys en 56 agències de treball social i sobre 2.800 casos, sobre informes,

---

(1) Richmond, M. Social Diagnosis, Russell Sage Foundation  
New York, 1964

registres d'entrevistes i altres tipus de material escrit. En la recerca s'estudien, per exemple, les fonts més habituals d'on s'obtenen les dades, sobre la situació del client, la forma d'obtenir informació, formulació d'hipòtesis i inferències que el treballador social es planteja a partir de la informació que va obtenint, interpretació de les dades, possibles errors a què es pot arribar, etc. Amb aquesta recerca M. Richmond intentava trobar i mostrar els trets comuns d'actuació entre els treballadors socials que exercien, en aquella època, en diferents camps d'atenció de problemes socials: delinqüència, sanitat, handicaps, infància, etc., per a poder arribar a determinar quins eren els coneixements bàsics i comuns que podien donar entitat a la nova professió.

La influència de la COS als Estats Units va ésser també molt important, Mary Richmond n'era un membre destacat. Encara que no utilitzava cap teoria concreta com a base del seu treball (perquè moltes de les actuals ciències socials tot just s'estaven iniciant), llurs idees sobre l'atenció i els mecanismes organitzatius i administratius eren tan sistemàtics que permetien una recerca d'aquest tipus en moltes de les agències.

En aquest text no hi ha cap referència a la teoria psicoanalítica, els trets personals dels clients es descriuen en termes de caràcter, temperament, disposicions i instints socials, no obstant tota la part que fa referència a les entrevistes i especialment a la primera entrevista, aplica uns criteris sobre la importància del primer contacte, les condicions necessàries perquè sigui reeixit, i fa

unes observacions que són totalment vigents en el moment present. El Social Diagnosis va representar l'aportació més important a la teoria del treball social fins als anys 30, essent el llibre de text bàsic per a totes les escoles de treball social d'Anglaterra i Estats Units.

Ben aviat, el social "Casework" nord-americà va ésser influït per les idees i la teoria de S. Freud, teoria que va fer un gran impacte en aquella societat, i que per al treball social va representar, durant alguns anys, l'única font teòrica que el nodria, el feia aprofundir i avançar vers una major consistència professional.

M.A. Yelloly (2) explica que la influència del psicoanàlisi en el treball social fou en un principi més important per a un canvi en el sistema de valors i de conviccions, que entitats com la COS sostenien i que justificaven la seva forma d'organització i de treball des de feia molts anys, que pròpiament per a un canvi en la forma d'intervenció. "El psicoanàlisi per considerar-se una revolució científica que introduïa un nou paradigma per a l'estudi del comportament humà" (3).

Des de principis de segle la psicologia considerava l'home com un ésser racional, amb voluntat i capacitat per a dirigir les seves actuacions (aquesta idea popular, també,

---

(2) M.A. Yelloly és Doctora en Filosofia, en Ciències Socials, Sociologia i en Treball Social, el títol de la seva tesi doctoral és "Professional Ideologies in British Social Work". El llibre de consulta utilitzat en aquest treball "Social Work Theory and Psychoanalysis" aporta una àmplia informació sobre la influència de la teoria psicoanalítica en el treball social i clarifica aspectes que moltes vegades tendeixen a distorsionar o a discutir amb una informació parcial.

(3) Kuhn J.H., citat per Yelloly.

perdura encara en l'atribució de manca de voluntat per a estudiar, per deixar de boire, de menjar...). Amb la teoria de l'inconscient, Freud va ressaltar el caràcter irracional de molts actes i com el comportament sovint estava afectat per motius i pulsions desconegudes del propi subjecte, fora de la seva voluntat i control. D'aquesta manera la nova teoria oferia nous camins de coneixement, d'interpretació i de valoració de la conducta humana. Sobre els aspectes psicopatològics l'estudi de les neurosis varen suggerir a Freud que la frontera entre la normalitat i l'anormalitat o patologia era només qüestió de grau, que aquesta patologia no implicava la persona total ni totes les seves possibilitats. La salut i els trastorn no tenen una qualitat diferent, ambdós aspectes estan presents en tota persona en graus diferents o en predominàncies dins el procés vital individual i cap d'ells no es pot entendre aïllat de la persona total. D'aquesta manera la universalitat de l'inconscient format per fantasies i impulsos primaris igualava tots els éssers humans en llur possibilitat de comportament agressiu o infantil.

El psicoanàlisi va oferir al treball social una aproximació més comprensiva de la conducta, i introduïa elements tèdrics d'actuació, alguns d'ells coincidents i substitutius dels principis ètics del treball social: no jutjar i respectar l'autodeterminació del client que havia proposat O. Hill (4).

---

(4) Els principis de no jutjar, respectar el client, individualització, acceptació i autodeterminació s'han ense-nyat fins als nostres dies com uns principis bàsics d'ètica i actuació professional que moltes vegades han substituït la teoria, quan en realitat hauria d'ésser al revés. Curiosament en la bibliografia de procedència belga i francesa és on més s'emfatitzen els principis, mentre que en la bibliografia anglo-saxona, on hi ha hagut més incorporació de conceptes tèdrics i una aplicació d'aquests coneixements, els principis queden incorporats

Després de la II Guerra Mundial, existien a Europa i es van crear en aquells anys gran nombre d'associacions professionals i escoles de treballs socials i per a totes elles era necessari trobar un cos de coneixements que donés consistència a la professió, la teoria psicoanalítica oferiria una base científica per a comprendre i tractar els problemes individuals i familiars que amb més freqüència derivaven cap al treballador social.

A Anglaterra, on l'especialització era fins aleshores per a camps de treball, la qual cosa donava com a resultat una formació diferencial entre els treballadors socials, ja que bona part de la formació es rebia en els centres de pràctiques, els coneixements psicodinàmics s'incorporen al treball social per dues vies principals: els cursos dictats per la Tavistock Clinic de Londres i pel contacte i influència dels treballadors socials americans (5).

Aquests últims especialitzats tant en la docència com en la pràctica, com en els mètodes de "casework", "groupwork" i "community work".

A l'entorn dels anys 50 les Nacions Unides organitzen seminaris a diferents països d'Europa sobre els diferents mètodes en el treball social impartits molts d'ells per treballadors socials nord-americans. S'introdueixen conceptes teòrics, bàsicament psicodinàmics aplicats al treball social. es posa èmfasi en el valor pedagògic de la supervisió (la

---

(4) al ben fer professional (com, si no, es podria establir una bona relació professional sense individualitzar i acceptar l'usuari tal com és, sense deixar que prengui les determinacions que considera més convenientes?)

(5) Specht, H. and Vickery, A. Integrating methods in Social Work, Allen and Unwin Londres 1977

base psicodinàmica d'aquesta activitat docent) sobre la utilitat de treballar sobre registres d'entrevistes o sessions grupals i amb material audiovisual per a la docència del Casework. (6)

La teoria freudiana va trobar ben aviat seguidors que van investigar sobre els principals conceptes i que van ampliar i consolidar les hipòtesis inicials. D'altres van seguir orientacions menys ortodoxes i en certa manera fins i tot divergents amb alguns aspectes de la teoria inicial. El treball social va rebre la influència dels diferents corrents teòrics i d'aplicació que s'han anat desenvolupant al llarg del temps.

D'entre elles les que posen més èmfasi en els aspectes culturals com a influents o determinants en la formació de la personalitat i en la gènesi de les relacions interpersonals representades per E. Fromm, K. Horney i E. Erikson, encara que aquest corrent no ha tingut quasi incidència en el treball social de casa nostra.

Més influència van exercir les anomenades "teories o psicologia del jo", representada per A. Freud i F. Alexander en què el jo tenia un valor preponderant en ser la instància psíquica regidora de la conducta, la que possibilitava l'adaptació al medi social, la que, en definitiva, s'encarregava de les transaccions entre la part instintiva i la realitat.

El ràpid i extens desenvolupament teòric i pràctic del

---

(6) Yelloly, M.A. op. cit.

Casework es podria dir que el va "desmarcar" del treball social convertint-lo gairebé en un nou enfocament per abordar problemes socials, en el qual es posava èmfasi en els aspectes psicopatològics de la conducta del client i en la relació assistencial o professional com a eina principal de tractament. A Anglaterra i als Estats Units gran part de la pràctica del "casework" es desenvolupava en aquella època en institucions infantils com les Child Guidance, en institucions psiquiàtriques i en el terreny de la delinqüència, sobretot en l'àrea de la llibertat vigilada o "probation". Les favorables condicions del treball social a les institucions especialitzades i l'intercanvi amb altres professions van donar als "caseworkers" una alta qualificació al treball que realitzaven però que al mateix temps l'allunyaven de "les arrels i de l'àmbit del propi treball social". (7). Va coincidir també amb el desenvolupament i èmfasi en aquest mètode de treball social la moda o "l'auge" de la psiquiatria (dificultat en la vida dels infants, adolescents i adults s'elevaven a la categoria de trastorn psiquiàtric i susceptible de ser tractat per l'analista o pel psiquiatre, com ho caracteritzen alguns films nord-americans).

Amb tots aquests components el social "casework" adoptà el "model de tractament" com descriu Yelloly (8). Aquest model molt afermat als Estats Units i també a Europa torna a prioritzar amb una base científica l'etiologia psicològica i individual dels problemes per damunt de la importan-

---

(7) Resnick, R. J. Introducció a Práctica del Servicio Social de Grupo, de R. Winter, Ed. Humanitas Buenos Aires 1967

(8) Yelloly, R.A. *op. cit.*

cia dels factors ambientals i de les condicions econòmiques.

Aquesta desviació, potser natural, es pot considerar a través de la literatura i de la concepció que el "casework" arriba, en part, a tenir al nostre país i es pot reconèixer per les següents característiques:

- . Excessiu èmfasi en els factors intrapsíquics com a elements causals de les situacions que atendien els treballadors socials.
- . Excessiu èmfasi en els aspectes psicopatològics dels clients i el circumscriure la intervenció del treballador social en aquesta esfera a nivell individual, familiar o grupal. Atenció a l'aspecte de dificultat i adopció, per tant, del paràmetre manca o dificultat.
- . Identificació dels "caseworkers" amb psiquiatres i psicoterapeutes.
- . Adopció dels mètodes d'intervenció d'aquests professionals.
- . Incompatibilitat entre el rol terapèutic i el de representant d'una institució que li dóna autoritat per a decidir sobre la concessió d'un ajut, d'una plaça, sobre la conveniència per la qual un infant continui amb la seva família o passi a la custòdia d'una altra família o d'una institució, sobre si un jove pot gaudir de llibertat vigilada, etc.

La crítica al model de tractament, que posa l'èmfasi en

la malaltia, en el malalt mental, en la persona del delinquent, del drogadicte, etc. és qüestionada en alguns països d'Europa, cap a finals dels anys 60, des de postures ideològiques i tèdriques diferents. Totes elles coincideixen a considerar la contribució dels factors socials en la causació de problemes que es presenten com a problemes individuals. En el paper negatiu de les institucions que actuen més com a entitats repressores i generadores de patologia que com a entitats reparadores, i la funció social que han complert en secundar el retop de la societat envers els que no "s'adapten" o distorsionen el seu curs.

La crítica s'estén també al poder exercit pels professionals com a representants de la societat que legitimen la segregació d'aquestes persones.

Van sorgint, al mateix temps, diferents propostes per a la modificació de lleis i de models d'organització de serveis i programes alternatius els quals, fins al moment, existien per a l'atenció de problemes psicosocials. Alguns d'ells es consoliden, però fins i tot als països en què el canvi en l'orientació dels serveis és gairebé inexistent, es pot evidenciar la sensibilització per a un model menys mèdic, menys biologista i menys individual.

No obstant la necessitat de coneixements psicològics per a la comprensió i per a la intervenció en el context psicosocial és inqüestionable, encara que no és, certament, única.

La teoria psicoanalítica ha ampliat el camp d'investigació i d'incidència inicial que era l'individu, a l'àmbit grupal, familiar i institucional i en la seva orientació actual que

deriva de l'obra de Melanie Klein continua sent una teoria base per al treball social.

Teoria base en el sentit que ofereix una explicació sobre l'evolució psicoafectiva de l'infant i sobre les necessitats bàsiques que ha de satisfer per al seu desenvolupament. Explica i permet diferenciar, al mateix temps, el creixement normal, la qual cosa, amb diferències, correspon a cada etapa evolutiva, de les manifestacions psicopatològiques i permet establir a través d'aquest coneixement formes d'actuació professional.

L'error s'ha produït quan en algun moment el treball social ha volgut adoptar formes d'actuació que corresponien a objectius professionals que no eren els propis d'aquesta professió. El treball social pot gaudir de les aportacions de la teoria psicoanalítica i els pot incorporar a la seva pràctica professional sempre que no intenti aplicar concretament la tècnica psicoanalítica o psicoterapèutica, perquè la tècnica ha de correspondre als objectius específics del treball social.

A l'entorn dels anys 60 arriba a les escoles de treball social de Catalunya l'ensenyament del Casework, amb la base de la teoria psicoanalítica, a través d'experts de les Nacions Unides i d'assistents socials catalans que el van estudiar i practicar als Estats Units i a Anglaterra. Durant uns 10 anys va constituir una modalitat de treball social en què utilitzava uns coneixements i formes d'actuació i formació sistematitzats sobre els quals s'anava in-

corporant nova experiència a través de l'intercanvi i treball en equip amb altres professionals (principalment del camp de la psiquiatria), de seminaris i de supervisió del treball. És també a partir dels coneixements de psicologia dinàmica i de la pràctica del casework individual i familiar que s'implantava la supervisió d'estudiants i professionals a les escoles.

Amb un intent lloable d'integrar els mètodes de treball social (individual, grup i comunitat) en un sol mètode d'estudi i d'intervenció conegut com el Mètode Bàsic de Treball Social (9) i en coincidir aquesta renovació metodològica del treball social en un moment històric del nostre país (1972-75) en què predominava l'interès pel canvi polític i pel canvi social, el tractament individual, en general, i la consideració dels aspectes psicològics i relacionals del treball social foren, durant uns anys, clarament subestimats prioritzant-se la valoració de matèries de les ciències socials que podien donar més informació i formació sobre diferents aspectes de l'estructura i canvi social.

En certa manera, la bibliografia existent en aquell moment sobre el treball individualitzat, bastant depassada, afavoria la crítica. Les obres traduïdes al castellà de G. Hamilton, Bray i Tuerlick, H. Pelman, Davison, Biesteck, emfatitzaven problemes i aspectes psicològics individuals i donaven un enfocament d'orientació psicoterapèutica en el tractament (malgrat el llibre de Hamilton, continua tenint un valor didàctic i de consulta bàsic). No és fins

---

(9) M. Colomer. Método Básico de Trabajo Social. FEISS Ed. Euseúrica, Madrid 1972

aproximadament l'any 1978 que es comença a llegir i a conèixer l'obra d'Isca S.W. "Psychoanalytic insight and relationships: a Kleinian approach" (10). L'autora, assistent social i psicoanalista i actualment directora del departament d'afers socials de la Tavistock Clinic de Londres, fa una exposició dels principals conceptes psicoanalítics Kleinians aplicats en el context del treball social i ajuda a comprendre i a actualitzar la teoria psicoanalítica en relació al treball social (11). Aquesta publicació, junt amb la de J.L. Tizón "Apuntes para una Psicología basada en la Relación" (12), dedicada i dirigida als estudiants de psicologia i de treball social, han revitalitzat l'interès i la possibilitat d'estudiar els aspectes relacionals de la professió des d'una perspectiva psicològica i de treball social actual.

La integració dels mètodes de treball social en un d'únic ha donat, sens dubte, consistència i identitat als professionals i els ha unit en un enfocament de treball comú. Sobre aquest nou enfocament diverses experiències en els diferents camps d'aplicació del treball social s'han publicat en la revista del Treball Social.

- 
- (10) I. Salzbergen Wittenberg. "La relación asistencial: aportaciones del psicoanálisis kleiniano". Ed. Amorrortu. 1970.
- (11) L'Escola Superior d'Assistents Social de Barcelona ha tingut des del seu inici l'any 1953 la teoria psicodinàmica com una matèria fonamental per a la formació de treballadors socials. És lamentable que no figuri en la proposta del nou pla d'estudis universitari.
- (12) J.L. Tizón. "Apuntes para una psicología basada en la relación". Editorial Hora. Barcelona. 1982.

Tot mètode, diríem, però, que és un esquema de referència que ordena el pensament i l'acció, però que no té per ell mateix un contingut, ni teòric ni ideològic.

La incorporació del mètode bàsic en el nostre treball social ha permès reflexionar i ampliar la concepció i la pràctica professional ensems que ha unit i ha donat consistència al treball social. Això no obstant, resta encara desenvolupar i omplir de contingut aquesta nova forma o procediment de concebre i aplicar aquesta disciplina

En la nova etapa professional, un altre factor molt positiu, esmentat en l'apartat anterior, s'hi ha de considerar: la creació d'una xarxa de serveis socials basada en uns criteris organitzatius i administratius que afavoreixen el desenvolupament del treball social en les seves diverses facetes.

Dins d'aquest progrés evident de l'atenció social a la població del nostre país uns aspectes resten encara poc desenvolupats: entre altres, un aspecte general és la manca d'explicitació de l'enfocament teòric i operatiu de programes d'actuació o de la creació d'alguns serveis. Una dificultat que hem de reconèixer en la nostra professió és la tendència a parlar de finalitats generals que es pretenen aconseguir i una exposició àmplia però sovint inconcreta sobre mitjans i tècniques que s'empraran en el projecte. No s'acostuma a fer una exposició detallada (sense pretendre una estimació exacta i empírica, sinó solament aproximada) i qualitativa del tema o problema que es vol tractar, de com es valora i considera prèviament a la intervenció,

quines possibles causes el determinen, què s'espera aconseguir amb el desenvolupament del programa, per quins mitjans i amb quin abordatge teòric s'actuarà d'acord amb la interpretació que s'ha fet d'aquest problema. El treballador social, com altres professionals, hauria de tenir uns coneixements bàsics que li permetessin de ponderar i escollir entre diferents possibilitats d'interpretació i d'intervenció.

Si és cert que hi ha diversitat d'enfocaments teòrics i d'actuació en els serveis, aquesta varietat va més aviat donada pels altres professionals que pels mateixos treballadors socials. Els treballadors socials tendeixen a atribuir més autoritat a d'altres professionals: psicòlegs, metges, pedagogs i ara també als educadors de carrer i als psicòlegs socials... algunes vegades amb fonament i raó, d'altres, renunciant a un espai propi. Els altres professionals, generalment, tenen tendència a acceptar aquesta atribució, justificadament o no, i la resultant acostuma a ser que àmbits professionals i orientacions teòriques que es podrien complementar i enriquir, queden reduïts o supeditats per la dificultat que suposa per a tot professional la delimitació de la competència pròpia i l'aplicació i adequació d'un determinat concepte o orientació teòrics en una situació o programa concrets.

Podríem posar per exemple un centre d'atenció a infants amb deficiències mentals. Basat en un enfocament teòric conductua el treballador ha de saber que els programes educatius i recreatius contenen molts elements que són estímuls de les capacitats motrius, sensorials, de llenguatge, etc. per a

procurar el màxim desenvolupament de capacitats d'aquests infants. Això no vol dir, però, que en relació als pares i a la família el tipus d'enfocament teòric i operatiu que s'utilitza sigui diferent, per exemple, un enfocament psicodinàmic que permeti la comprensió, la contenció i l'elaboració de frustracions i conflictes que apareixen o es desvetllen amb la presència del fill deficient. S'hauria de valorar també quan i per què és millor tractar aquests aspectes a nivell individual o a nivell de grup, en quins casos apareixen trets psicopatològics importants que fan necessària la intervenció d'especialistes o si aquestes manifestacions són pròpies de la nova situació i que el treballador social pot ajudar a comprendre i anar elaborant.

Junt amb la necessitat d'enfortir i incrementar les referències teòriques que permeti valorar els problemes socials amb més seguretat, els treballadors socials manifesten una manca de formació suficient en allò que s'entén com a tècniques, per això es "delega" a d'altres professionals. Aquesta faceta està molt més desenvolupada en el tractament d'aspectes "externs": trobar i crear recursos, ajuts, muntar activitats, crear grups motors, etc., que en el tractament d'aspectes més personals i relacionals. Existeix en la professió realment un reconeixement d'aquests aspectes i una experiència que també dóna coneixement, coneixement important, però que si no es va elaborant, contrastant i es fonamenta en un cos teòric no ofereix la necessària seguretat per a defensar criteris davant d'entitats d'altres professionals que poden mantenir criteris diferents.

L'objectiu d'aquest treball és precisament mostrar com en contactes breus es pot establir la relació entre la teoria i l'actuació del treballador social. Com el coneixement és quelcom que el professional posseeix i utilitza com a fonament de l'acció, i com, d'altra banda, no tot el coneixement es tradueix en acció sinó en comprensió i en una relació assistencial que permet a l'usuari posar-se en contacte amb elements i continguts propis i en relació a d'altres persones i objectes del seu entorn.

Veurem que els conceptes i les aportacions de la teoria psicoanalítica, especialment els que deriven de l'escola de Melanie Klein, poden ser adoptats pel treball social, en la seva forma d'aplicació directa, com veurem més endavant, i també en l'orientació de programes i activitats dels serveis socials.

#### Alguns conceptes de referència per al treball social.

La teoria psicoanalítica és una teoria genètica que explica les diferents etapes o graons del desenvolupament psicoafectiu. Com a teoria psicogenètica aporta al treball social coneixements sobre les necessitats bàsiques infantils que serà necessari satisfer perquè l'individu pugui desenvolupar-se convenientment mitjançant les atencions i l'intercanvi amb el medi, principalment durant els primers mesos a través de la mare o de la persona que fa les seves funcions.

La comprensió dels mecanismes bàsics que possibiliten el creixement i el procés que condueix de la dependència del bebè a una situació més adulta, més autònoma i més satisfactòria, aporta unes vies de consideració importants sobre les relacions interpersonals i sobre les possibilitats de tot organisme i de tot ser humà d'assolir progressius nivells de maduresa o de dificultat i de patologia.

La importància de les primeres experiències de l'infant i la repercussió en la vida de l'adult, és un dels punts fonamentals de la teoria psicoanalítica que ha estat verificat posteriorment per investigacions realitzades des de diferents contextes i des d'altres perspectives teòriques.

Deixebles de Freud tan notables com A. Freud i M. Klein van ampliar i aprofundir la teoria psicoanalítica del coneixement del psiquisme infantil a través de tècniques de joc, del dibuix i de l'observació en la relació terapèutica. Diversos estudis realitzats entre la I i la II Guerra Mundials van abundar en aquests coneixements.

Després de la I Guerra Mundial Anna Freud, a més de l'activitat clínica, va crear a Londres les primeres nurseries amb la finalitat de tenir cura i educar nens que s'havien quedat sense família o els havien separat d'ella i amb la finalitat, també, de mitigar les conseqüències d'aquesta separació. Ben aviat la nurseries es va convertir en un lloc on inicialment es van poder observar les emocions bàsiques infantils i les reaccions davant la pèrdua així com els mecanismes per adaptar-se a la nova situació.

Les observacions d'Anna Freud, J. Bowlby i R. Spitz, en-

tre d'altres, sobre nens amb diferents tipus de mancances varen permetre també fer inferències teòriques sobre l'evolució i manifestacions dels infants en condicions "normals", també sobre les ansietats que genera la pèrdua i la separació i les fantasies associades a elles.

Bowlby a Anglaterra i R. Spitz a Suïssa van coincidir en els resultats dels primers estudis sobre la "privació maternal" i els efectes de la institucionalització: els infants presentaven un retard físic i mental i amb freqüència depressions, autisme i psicosi. Spitz va anomenar "depressió anaclítica" el final d'un procés que s'iniciava amb protesta, tristesa i desinterès progressiu en nens que s'havien vist separats de llurs famílies. De manera particular en infants que havien establert una bona relació amb els pares i per als quals la substitució era impossible (13).

L'any 1950 les Nacions Unides varen encarregar a Bowlby un estudi sobre els efectes en la salut mental d'infants separats de la família. El resultat de la investigació fou publicat sota el títol "Cuidados maternos y salud mental" (14). Bowlby manifesta que la manca d'atencions maternes afecta l'infant durant el període de separació, en un període immediatament després de la separació i permanentment, i que la separació pot dur a la incapacitat per a establir relacions afectives consistents posteriors i que la separació afecta de forma més traumàtica en determinats períodes de la vida.

D.W. Winnicott (15) va poder observar en la consulta pediàtrica les primeres relacions mare-fill fora del context de la patologia mental. Segons aquest autor, el bon

---

(13) El film "John" realitzat per la Tavistock Clinic, mostra

desenvolupament de l'infant depèn de la capacitat de la mare per a copsar les necessitats de l'infant i donar-li una resposta que el faci sentir segur i satisfet. La bona relació no solament cobreix les necessitats de l'infant sinó també les de la mare. En estudis realitzats en temps de guerra, Winnicott observa que les mares sofreixen i són també afectades profundament per la separació. I encara que aquesta no sigui permanent, els nens siguin ben atesos i els pares hagin accedit a la separació, aviat les mares experimenten una profunda gelosia vers les famílies o persones que els atenen i el temor de perdre el seu afecte (16). Aquest fenomen l'observen igualment els qui tenen cura de les guarderies, sensibles a les dificultats dels infants i de les famílies.

En el camp de l'etologia els coneguts estudis de Harlow mostren com els monos deprivats d'afecte maternal tenen dificultats d'adaptació posterior. J.V. Goodall va estudiar durant 5 anys el comportament de grups de ximpanzés en llibertat observant que durant els primers tres anys de vida les cries són molt dependents de la mare per alimentar-se i per la seguretat que ofereix davant els perills, i el contacte físic entre mare-fill és constant durant els primers mesos. Goodall va poder evidenciar la importància del contacte físic i les conseqüències de la pèrdua materna en tres de les cries estudiades, totes elles van morir abans dels tres anys, no pas per manca d'alimentació, ja que algun membre del grup es féu càrrec del petit desvalgut, sinó perquè les famelles substituïdes no es-

---

(13) aquest procés en un nen de 4 anys que és deixat en una guarderia amb motiu del naixement d'un germà.

(14) Soulby, J. Los cuidados maternos i la salud mental  
Ed. Humanitas, Buenos Aires 1984

taven molt atentes a les situacions de perill i no els donaven el suport necessari. Una de les cries va morir aixafada per un adult, les altres dues van deixar de menjar i varen emmalaltir fins a la mort (17).

A nivell general sembla que no es pugui pensar en l'atenció a la infància deslligada d'una atenció als pares, a la família o al nucli vivencial de pertinença. Aquest és un punt àlgid per als professionals que treballen en serveis on arriben i es detecten casos d'infants amb possibles maltractaments (per negligència, abandó, agressió psíquica o física). En ells, el previ de la postura ideològica afermada en l'orientació teòrica es fa palesa a través de l'enfocament i tractament d'aquests problemes. Els que davant d'algun indici prenen una postura legalista són els que "deleguen" llur responsabilitat en les entitats legals corresponents, les quals generalment davant de la denúncia d'un possible perjudici per a l'infant opten per a "protegir-lo" i el separen del nucli familiar ( davant la denúncia, s'ha d'actuar necessàriament d'aquesta manera<sup>15</sup>). La forma de millorar la situació és que pares i fills es vegin esporàdicament (un dia a la setmana) i, segons el nostre criteri, durant poca estona (una hora), fins que el pos-

---

(15) Winnicott, pediatra psicoanalista, va tenir molta influència en el treball social anglès. Per la seva funció docent i pel contacte que va mantenir amb treballadors socials i per les seves publicacions. Es va casar amb Clare Britton, una destacada assistent social i psicoanalista.

(16) D.W. Winnicott. "La madre deprivada" en El niño y el mundo exterior. Ed. Hormé. Buenos Aires. 1980.

(17) J. Goodall. Mis amigos los chimpancés Ed. Noguer Barcelona, 1973

sible pare agressor i el no agressor (de vegades es fa difícil de saber) hagi modificat la seva conducta, sense que l'entitat protectora faciliti un ajut afectiu que propiciï aquest millorament, ja que l'adult és un àmbit que no entra en llurs competències. Aquesta situació no es desenvolupa potser sempre d'aquesta manera, però allò que hem descrit respecte al nen, succeeix.

Altres professionals creuen que malgrat les dificultats i deficiències s'han d'intentar trobar i esgotar tots els aspectes positius del nucli familiar de l'infant per a la satisfacció de les necessitats actuals i per a la prevenció de trastorns més greus en un futur, i perquè els pares, els adults, també poden moltes vegades ser ajudats i millorar llurs capacitats de relació sobretot en el moment actual en què conductes agressives es poden desencadenar per la irritació i la desesperació de no poder cobrir les necessitats de subsistència (augment del maltractament). Si es considera que la funció d'un servei i d'un professional no es limita a ajudar persones en particular deslligades del contacte afectiu-relacional i de l'entorn social i si es considera que l'atenció professional és limitada si no hi col·laboren i hi participen els usuaris del servei, llavors el procés de diagnòstic i de seguiment serà diferent (per exemple, retenir més dies l'infant per a poder realitzar un estudi més profund de la família i de les possibilitats i garanties de tornar el nen a casa) si l'infant no està ingressat, visitar amb periodicitat la família (la qual cosa no és gaire fàcil des d'alguns serveis socials). Els professionals que segueixen aquesta segona alternativa d'atenció han de fer-se càrrec de la responsa-

bilitat que representa una decisió que pot tenir, si s'equivoquen, conseqüències dramàtiques i una penalització legal. Aquesta actitud generalment la prenen serveis i professionals que han adquirit seguretat en la pròpia capacitat diagnòstica i terapèutica (que els permet estudiar i determinar si efectivament les condicions negatives predominen sobre les positives o a l'inrevés, ja que no es tracta de mantenir una postura il·lusòria sobre la realitat, sinó ponderar-la des d'una perspectiva determinada), i que treballen amb un equip i en una institució que explícitament o implícitament dóna suport a l'actitud d'intentar reforçar i desenvolupar totes les capacitats del medi propi de l'infant abans de recórrer a una separació que en un percentatge molt elevat serà traumàtic per als infants i per als pares.

Grups i entitats que generalment condemnen lleis com la del divorci, de l'avortament, són els que més aviat creuen que els pares alcohòlics, prostitutes, malalts mentals, etc., no poden fer-se càrrec de l'atenció de llurs fills (existeixen en aquestes situacions elements externs evidents) i consideren que és molt millor que passin a ésser atesos en una institució o a l'adopció. El benefici social i material que rebran es pot demostrar, mentre que les pèrdues i conflictes de la separació no són tan fàcilment demostrables i es poden valorar de diferents maneres.

Altres estudis mostren que pares sotmesos a privacions i estats de tensió poden arribar a agredir i maltractar els seus fills, generalment un d'ells. No obstant això, aquestes situacions, per elles soles, no acostumen a ser suficients per a provocar l'agressió si no van acompanyades d'un trans-

fons de privació emocional o de maltractament rebut pels pares (18).

La satisfacció de les necessitats de l'infant va molt lligada a la capacitat dels pares per exercir el seu rol. Kempe observa que els pares dels nens maltractats són persones que d'alguna manera han rebut també una atenció insuficient o molt rígida o cruel. Diu que com que estan mancats d'afecte generalment es casen o s'aparellen joves i tenen fills, però que davant les demandes d'atenció que aquests presenten tendeixen a repetir les pautes de comportament a què ells mateixos foren sotmesos. Kempe considera que la característica clara d'haver rebut insuficient o mala atenció supera les diferències significatives de nivell econòmic i social (l'única diferència és que els pares benestants tenen més facilitats per a trobar persones o serveis que els substitueixin). Una altra característica que observa Kempe en aquests pares és la dificultat que presenten de demanar ajut (afecte). La inseguretats i extrema dependència amb els propis progenitors ha generat la incapacitat per acceptar que s'equivoquen i per tots els mitjans volen tenir èxit en l'educació dels fills, la qual cosa els fa ser més severos encara i interpretar erròniament el comportament de l'infant. Kempe ha comprovat que solament es pot modificar l'actitud d'aquests pares a través d'una relació que els faci experimentar la capacitat de donar i rebre continguts afectuosos.

Els efectes negatius de la separació no es produeixen solament en situacions de separació permanent sinó en moments com pot ser l'entrada a la guarderia o a l'escola, viatges

---

(18) Kempe, R.S. i Kempe, C.H. Niños maltratados Forata, MACRI 1970

dels pares, una intervenció quirúrgica, etc.

Els efectes de la separació i els processos d'elaboració del dol davant la pèrdua han estat estudiats per P. Marris (19) en un context social més ampli. Marris estableix una comparació entre la separació per mort en l'estudi de vídues joves que han perdut la parella, la separació per processos de migració i la separació en circumstàncies favorables, quan l'estudiant ha passat d'uns estudis secundaris a la Universitat. Tots ells representen per a l'individu adult a més dels sentiments de pèrdua i de tristesa profunda, un canvi important de significació de la vida, respecte a ell mateix i respecte a tot allò que l'envolta. L'estudi sobre la relació entre la salut mental i l'emigració el trobem també molt elaborat pel Col·lectiu d'Investigacions Psicopatològiques i Psicosociològiques de Barcelona (20). Totes aquestes separacions sempre, però sobretot com més petit és l'infant, desperten profundes ansietats i poden representar traumes psíquics importants o provocar trastorns posteriors si no es coneix la transcendència que poden tenir i no es prepara i es té cura de l'infant per afrontar la nova situació. Des d'aquesta perspectiva alguns hospitals posen com a condició que la mare estigui amb el seu fill mentre dura l'internament, mentre que altres centres permeten solament a la família visites de temps limitat.

Si créixer i viure en un ambient sense grans conflictes i mancances representa un esforç i una dificultat, el treballador social ha de saber la importància que suposa la mort, la separació d'una parella, l'emigració, l'avor-

---

(19) Marris, P. "Change and Loss". Routledge and Kegan Paul  
(20) London, 1974

tament, l'atur, etc., les culpes i les ansietats que desperten i el treball d'elaboració que requereix per a integrar aquestes experiències.

Sense ànim d'explicar conceptes que corresponen a una teoria complexa i que poden tenir diferents significats en relació al moment i al context en què s'apliquen, voldríem mostrar la utilitat que pot tenir per al treballador social el coneixement d'aquests conceptes per a la comprensió dels aspectes relacionals en el treball social. Ens referirem a alguns punts bàsics de la teoria de les relacions objectals de Melanie Klein (21).

La presència de l'inconscient, des del moment que l'infant neix, determina una realitat psíquica, un món intern desconegut i compostat per diferents elements que mantenen una activitat i interacció constant entre ells i amb els estímuls que arriben des del món que envolta l'infant.

Per a M. Klein, la realitat interna comença a configurar-se des del naixement per la presència de la fantasia inconscient que és l'expressió mental dels impulsos instintius i que actua com a buscadora d'objectes que donin satisfacció real o imaginària a les necessitats que experimenta l'infant (22) (23).

---

(21) Per a introduir-nos en el tema proposaríem tres llibres: La relación asistencial de I. Salzberger-Wittenberg, Introducción a la obra de Melanie Klein de Hanna Segal i Apuntes para una Psicología basada en la Relación de Jorge Tizón.

El reconeixement d'aquesta realitat interna és d'importància fonamental per a professionals que treballen en l'àmbit de la relació assistencial i determina una orientació molt concreta en la planificació de serveis i programes d'atenció psicosocial.

Si Freud suposava que el desenvolupament del psiquisme infantil es produïa durant els primers anys de vida, la teoria de les relacions objectals diu que és durant els primers mesos quan s'estructura el nucli psíquic bàsic, i que això és possible per la presència d'un jo incipient que es va desenvolupant i que resulta de la interacció entre les pulsions de l'infant i el seu medi extern, especialment la mare o la persona que hi fa les seves funcions. Crear fantasies és funció del jo i suposa, com diu H. Segal, que des del naixement el jo és capaç d'establir relacions objectals primitives en la fantasia i en la realitat (24).

Les primeres experiències infantils i les primeres relacions amb l'entorn, especialment amb la mare o la persona que té cura de l'infant, s'estableixen sobre la base de mecanismes mentals de projecció i d'introjecció. L'infant projecta en les persones i objectes del seu entorn l'amor, l'odi i l'agressivitat que sent i introjecta una realitat externa a ell, investida per les fantasies dels impulsos destructius i amorosos que prèviament els hi ha projectat. D'aquesta manera, part de la realitat externa és incorpora-

---

(22) Salzberger-Wittenberg, I. La relación asistencial. Ed. Amorrortu. Buenos Aires. 1973.

(23) Segal, H. Introducción a la obra de Melanie Klein. Ed. Paidós. Buenos Aires. 1971.

(24) Segal, H. op. cit.

da tal com és i part és incorporada amb les atribucions que l'infant li ha projectat. El coneixement d'aquest mecanisme, que M. Klein va anomenar identificació projectiva (25), pot ajudar en les hipòtesis del treballador social ja que si perdura en la vida de l'adult per damunt del reconeixement de la realitat pot ser un símptoma de determinat trastorn i patologia mental. També és important reconèixer-lo, ja que en situacions de conflicte, dificultat o tensió pot reactivar-se i és un elements que permetrà al treballador social conèixer d'alguna manera l'estat emocional o les projeccions que l'usuari diposita en ell.

La introjecció d'objectes fantasejats condiciona en l'infant unes expectatitves i, al mateix temps, un comportament agressiu, inhibít, receptiu, que propicia i activa respostes corresponents del medi "... nuestra conducta basada en expectativas fantaseadas influye en quien nos rodea y contribuye a dar al medio la configuración que corresponde a nuestras fantasías". (26)

També la realitat externa configura i confirma les fantasies o les contrasta i les nega, actuant com a entitat "correctora" de les primeres imatges infantils. D'aquesta manera i des del primer moment, realitat externa i realitat interna interactuen i es condicionen sense que mai no s'arribi a produir una equació exacta i comprovable entre estímuls i condicions ambientals i la recepció que l'individu en fa. L'infant no solament projecta fantasies inconscients

---

(25) Un concepte clau en la teoria kleiniana és el de "identificació projectiva." La identificació projectiva és el mecanisme pel qual part del jo se separa i projecta en l'objecte extern, el qual queda controlat per les parts projectades i identificat amb elles. Segal.

(26) Salzberger. l. op. cit

sobre el món extern, sinó també sobre ell mateix, i la pròpia estima de l'adult està en bona part influïda per elles.

Salberger, seguint la teoria kleiniana, diu que els processos d'introjecció estan relacionats amb l'experiència infantil d'incorporar i retenir l'aliment i les sensacions agradables que més tard es tradueix en l'actitud receptiva i en l'aprenentatge, i que en un nivell desmesurat pot derivar en avidesa i voracitat. La projecció seria el procés contrari pel qual l'infant expulsa i projecta fora d'ell tot allò que sent com a desagradable, com si els impulsos agressius busquessin contínuament un lloc, un objecte fora de l'individu, on dipositar-se. Aquests mecanismes indiquen una percepció fragmentada de la realitat, investida al mateix temps d'impulsos eròtics i d'impulsos destructius.

En el desenvolupament del psiquisme infantil, M. Klein postula dues posicions bàsiques: la posició esquizo-paranoide i la posició depressiva.

En la posició esquizo-paranoide, el jo, poc integrat encara, s'escindeix i projecta fora d'ell les fantasies de destrucció i agressivitat (per a preservar dins seu les parts idealitzades i protectores). Aquesta part agressiva i persecutòria és projectada en parts de la realitat o de les persones que l'envolten, que es converteixen posteriorment en perseguïdors per al propi infant. L'ansietat que predomina en aquesta fase és l'ansietat paranoide. En ella l'infant viu també diferents aspectes de la realitat externa o interna com una totalitat (esquizo-escissió), ja que la projecció fa incompatible la percepció de diferents aspectes

d'un mateix objecte. La part és viscuda com el tot. En l'adult, quan l'ansietat augmenta, tornen a repetir-se aquests mecanismes de dissociació, que en un grau molt extrem serà el mecanisme bàsic de les psicosis.

Aquesta actitud de dicotomitzar la realitat i de viure una part com el tot, de percebre una persona unilateralment i reduir en uns aspectes tot el camp de percepció, és freqüent en els usuaris dels serveis socials, quan es presenta una circumstància que justifica aquesta polarització: malaltia, alcoholisme, atur, etc.

Quan de la interacció entre la fantasia inconscient i la realitat externa les experiències satisfactòries predominen sobre les frustracions, el jo de l'infant experimenta que els objectes interns idealitzats i protectors prevaleixen per damunt dels persecutoris. Cada vegada més el jo s'identifica amb aquest objecte intern ideal i va enfortint-se davant de les ansietats i de la pròpia destructivitat. D'aquesta manera la confiança i la seguretat fan que cada vegada sigui menys necessària l'escissió i la projecció i que les parts més bones i menys bones puguin integrar-se en un mateix objecte.

Per a aquesta percepció de l'objecte total és necessària la possibilitat d'una certa distància. Aquesta percepció de la mare com a objecte total i ambivalent, dipositari dels impulsos amorosos i dels impulsos agressius, significa també reconèixer-la com un objecte amb vida pròpia i amb relació amb els altres.

En la posició depressiva l'infant experimenta ansietats

que provenen de sentiments ambivalents d'amor i de destructivitat envers el mateix objecte. L'infant creu en la fantasia que el propis impulsos destructius poden haver destruït o arribin a destruir aquest objecte estimat de qui depèn. A. Segal diu que l'infant ben integrat pot retenir a la memòria i conservar els sentiments amorosos per l'objecte que sent com a bo encara que al mateix temps el senti perdut i destruït. D'aquesta posició depressiva sorgeix la pena, el dol, la culpa i el desig de reparació (27).

En aquesta posició l'objecte és viscut com a totalitat integrada per diferents aspectes i ambivalent.

El tipus d'ansietat predominant en una situació, o en forma estable en un individu, informarà de la preponderància d'una posició sobre l'altra i de la persistència d'aquesta posició. M. Klein distingia entre les ansietats persecutòries i paranoides que estan originades en la seguretat d'un mateix, de les ansietats depressives que apareixen davant de les pors i els temors pels altres. Les ansietats depressives indiquen un grau d'evolució superior en la capacitat relacional i desperten culpa i tristesa. Aquestes ansietats es poden elaborar i superar a través de fantasies i activitats reparatòries o es poden negar i rebutjar a través de defenses maníagues. Si amb l'elaboració a través dels desigs reparatoris el jo s'enforteix i l'experiència s'integra i serveix de referència per a posteriors experiències, quan s'utilitzen les defenses el jo es veurà obligat a repetir novament tot el procés davant de cada nova situació, si no pot contenir i elaborar els continguts emocionals que suscita.

---

(27) Segal, H. op. cit.

La defensa maníaca té per objecte evitar l'ambivalència i evitar tota experiència dolorosa i es caracteritza per sentiments de control, triomf i menyspreu (28). Per al treballador social és important considerar aquest tipus de defenses, ja que apareixen com a components forts, capços i positius dels entrevistats.

En l'elaboració de la posició depressiva els objectes parcials ideals i persecutoris es van contrastant amb la realitat i es van integrant en un mateix objecte, i és d'aquest procés d'on s'origina la capacitat creativa i de sublimació (29). De la possibilitat "d'inhibir una gratificació original i de sublimar un desig instintiu" (30); de la possibilitat de substituir l'acció per la contenció. L'elaboració representa la progressiva estructuració del jo en la qual, ja no serà necessari utilitzar mecanismes de defensa ni molt rígids ni molt primitius.

D'igual manera que en els usuaris és convenient que el treballador social hagi superat aquestes fases infantils per a poder utilitzar la capacitat creativa, la tolerància, la comprensió i poder ajornar la satisfacció de desigs i impulsos infantils en l'exercici professional.

En la teoria psicoanalítica explica com cada experiència no queda esborrada, sinó que perviu i resta soterrada en l'ampli sac de l'inconscient, la predominança d'uns continguts per damunt dels altres, l'alternança de posicions fan més comprensibles els trets psicopatològics i la seva coexistència amb aspectes més adults. El procés de desenvolupament

---

(28)(29) Segal, H. op. cit.

(30) Eidelberg, L. Enciclopèdia del Psicoanàlisi.  
Ed. Espax Barcelona 1971

lupament explica com algunes conductes problemàtiques que tenen valor de trastorn en l'adult poden correspondre a manifestacions normals en el desenvolupament infantil que no han pogut ser suficientment elaborades i no han permès el creixement i l'expressió d'altres aspectes més capacitats i integradors.

Finalment, acabarem aquest apartat explicant breument que és la contenció, concepte que s'està generalitzant i utilitzant cada vegada amb més freqüència.

J.L. Tizón explica la contenció com una funció maternal. Seguint Winnicott la defineix de la següent manera: "la capacidad de contención es la capacidad de percibir y recibir las ansiedades del otro para contenerlas y devolverlas en un estado superior de elaboración, en forma menos desestructurante y nociva". (31). Salzberger explica com les investigacions de M. Klein sobre la fràgil vida mental de l'infant mostren la capacitat limitada per a contenir els propis continguts destructius i com necessita la mare per a poder projectar l'agressió i les ansietats, explicant, d'aquesta manera, la funció contenidora de la mare i la importància d'aquesta funció. Aquesta actitud maternal, assistencial, correspon també a la capacitat de comunicació, de rebre i d'entendre les emocions de l'altre per a una posterior resposta o actuació. La importància radica més en la capacitat de recepció i de comprensió, i la resposta n'és una conseqüència. Si en la recepció d'emocions el treballador social queda envaït pels continguts emocionals que li comunica el client, la capacitat de comprensió i

---

(31) Tizón, J.L. Apuntes para una psicología basada en la relación. Ed Hora Barcelona 1982

d'elaboració quedarà inhibida en ell mateix i la resposta serà una defensa, un refús, una fugida de la pròpia ansietat i no una resposta a l'entrevistat. El benefici de l'actitud contenidora vindrà més donat per la comprensió i l'elaboració del treballador social que no pas per la concreta resposta o actuació: "... la respuesta será más estructurante..." independentment de la resposta concreta, el valor radica en la funció estructurant.

"Se trata de la capacidad de los padres, no sólo de cuidar a sus hijos y preocuparse por ellos, sino de pensar, clarificar, diferenciar y dar nombre a un sentimiento vago y vincularlo con algo significativo" (32) Isca. La contenció de la mare, del pare, del mestre, del treballador social, ajuda l'infant, el client a avançar vers la pròpia contenció i a prosperar en la capacitat d'elaboració de les pròpies ansietats.

Per a crear aquesta funció "capaz de recibir y contener las proyecciones del lactante, se hace necesario que a su vez la madre sea contenida por alguien..." (33), generalment pel pare, amb la seva presència i recolzament (independentment que ajudi en l'atenció concreta a l'infant o no). I el treballador social? També els professionals necessiten d'elements contenidors de les ansietats que genera el seu treball. Aquests poden ser la satisfacció i la seguretat en la vida personal, les pròpies bones imatges mentals, la comprensió progressiva del treball que realitza, els col.laboradors professionals amb què comparteix el

---

(32) Salzberger, I. o. cit.

(33) Pérez Sánchez, M. Observación de bebés Paidós Barcelona 1981

treball...

És difícil per als treballadors socials arribar a tenir una preparació que permeti amb una certa seriositat aplicar la teoria psicoanalítica al context del treballador social. Com que no es tracta de fer inferències sobre els mecanismes profunds i les causes per les quals una persona viu i experimenta una determinada situació o actua d'una determinada manera, el coneixement sobre la possible "realitat interna" de les persones i la comprensió dels aspectes relacionals s'anirà incrementant a mesura que el treballador social inclogui el punt de vista o enfocament psicodinàmic en l'activitat professional, tant per avançar en el coneixement de les situacions que se li presenten com per a poder copsar, acceptar i entendre els propis sentiments que aquestes situacions desperten. De l'esforç i l'interès real per adquirir aquests coneixements, de l'estudi i la supervisió, se'n podrà derivar la inclusió del punt de vista dinàmic en els aspectes relacionals del treballador social.

Fa uns anys, quan es treballava a Catalunya en casework, era freqüent la discussió sobre si el treballador social havia d'interpretar transferències o continguts inconscients que podia observar en l'entrevistat. Aquesta interpretació, si es feia, era més aviat sobre aspectes puntuals i evidents. D'alguna manera, el treballador social intentava trobar el seu espai professional a través del mètode d'actuació que

identificava en gran mesura amb el del psicoterapeuta, en un moment (fa vint anys) en què la pràctica psicoanalítica, psicoterapèutica i psiquiàtrica no estava excessivament diferenciada en l'atenció institucional del nostre context.

Com més bibliografia i informació es va adquirint sobre la complexitat dels fenòmens psíquics i la dificultat per arribar a comprendre'ls, més prudència demana als que amb ells es relacionen i els tracten professionalment. L'actitud del treballador social ha de ser prudent, de manera especial en la verbalització d'una interpretació (des del nostre punt de vista rarament ho ha de fer), ja que podria ser més aviat una "actuació" del professional que el col·loca en una situació de superioritat, motivada per la defensa davant de les pròpies ansietats, i ha de ser prudent també en la interpretació a què pot arribar amb la informació i des de les condicions dels serveis socials i amb la base de formació i de coneixements del treballador social, que no pot ni ha de saber amb detall ni profunditat suficient els complicats mecanismes mentals.

En aquests moments més que en la interpretació, l'èmfasi en el context del treball social, s'hauria de posar en la comprensió d'aspectes bàsics de la conducta que es poden inferir de l'observació i de la informació que faciliten els usuaris, de les característiques bàsiques que els entrevistats manifesten a través del tipus d'ansietat, de la capacitat de comprendre, d'elaborar d'una entrevista a l'altra, de les tendències regressives o agressives que mostren en la història personal, etc. A nivell d'actuació, la interpretació hauria de ser substituïda en general per la contenció.

La interpretació que el treballador social pot fer de les demandes, els problemes, l'actitud i l'actuació de l'entrevistat seran <sup>és</sup> necessàries i útils per a orientar la pròpia actuació respecte a cada persona determinada, que per a incidir o modificar la conducta dels entrevistats.

ELEMENTS QUE INTERVENEN EN ELS PRIMERS CONTACTES ENTRE ELS  
USUARIS DELS SERVEIS SOCIALS I EL TREBALLADOR SOCIAL

Ambit professional i marc institucional

L'àmbit específic del treball social en l'atenció directa als usuaris són les "situacions-client" en què les persones són l'objecte principal d'interès i d'atenció. Aquestes situacions tenen com a característiques principals la complexitat i la diversitat. Complexitat perquè les integren diferents elements personals i socials i variabilitat perquè el treballador social pot atendre des d'un avi fins a un nen, persones de totes les edats, que es troben en circumstàncies diferents i que en el moment en què es posen en contacte amb els serveis socials presenten generalment una dificultat, que provoca un canvi o una distorsió en la seva vida. També poden formular demandes per a introduir millores en situacions que no són pas conflictives ni carents, però aquestes demandes constitueixen un percentatge bastant inferior en el conjunt d'atenció que s'ofereix des dels serveis socials en el moment actual.

Moltes de les situacions que presenten els usuaris són la resultant de la suma o interacció de diferents elements, cada un dels quals, potser per ell mateix, no constituiria un motiu d'atenció, però que en concórrer en un mateix moment i en un mateix context es potencien i produeixen conflicte i sofriment, al mateix temps que inhibeixen i van invadint altres aspectes més positius, capacitats o satisfactoris, que, en determinada proporció, estan també presents en totes aquestes situacions, fins i tot en les que semblen més dete-

riorades, conflictives i carents.

En elles s'han de distingir els elements estables, constants que les caracteritzen dels elements variables o que es donen de manera circumstancial. Un element constant, des del punt de vista personal, pot ser el treball en una mateixa empresa durant 30 anys o la impossibilitat de treballar més d'un any en un mateix lloc, sense canviar, el component estable que caracteritza la primera persona serà la constància, la seguretat, la rutina (que evidentment no es pot determinar per un sol element si no es correlaciona amb altres hàbits o conductes que tenen característiques semblants) mentre que en la segona un component estable pot ser precisament la inestabilitat en el treball, en la vivenda, en les relacions. L'estudi i el coneixement dels elements més permanents de les situacions són importants perquè és sobre els que el treballador social establirà les propostes i orientarà les possibilitats de millorament.

Els elements circumstancials, en canvi, tenen un valor diagnòstic diferent. Són els que amb freqüència motiven la demanda al servei, sobre els que es diposita la causa del problema i són els que moltes vegades es viuen amb gran emotivitat; des- perten agressions, dependència, pors, etc. Un canvi en un grup familiar, en una parella o una circumstància determinada pot evidenciar o desemmascarar conflictes que tot el grup mantenia més o menys encoberts, però que la nova situació posa en evidència modificant l'equilibri que fins aquell moment es mantenia. Aquests elements fan que les situacions es presentin al treballador social amb un caire de mal pronòstic, però és precisament en diferenciar les causes que han motivat el problema

actual de les dificultats que ja existien, quan el treballador social podrà veure quines són les veritables possibilitats de modificació.

Els components estables i els que varien en una situació tant poden ser personals com socials, la promulgació d'una llei que no existia pot provocar canvis, millorar o dificultar, una situació personal, de parella, de grup. L'existència d'una escola en un barri que eduqui i proporcioni satisfacció als infants pot ser un element de salut important que influeix en les famílies i en les relacions de la comunitat. La manca d'un determinat servei pot produir o augmentar els problemes d'un bon nombre de persones, etc.

Un factor de variabilitat entre les situacions que es plante- gen al treballador social és la valoració que en un determi- nat moment es fa d'una conducta o d'una circumstància deter- minada (separació d'una parella, addicció, delinqüència, "ma- res solteres", etc.) La valoració i l'actitud que pren la prò- pia persona afectada pot o no coincidir amb la valoració de la família, dels veïns, del treball i de la societat. Algunes d'aquestes situacions que eren fortament sancionades i fins i tot penalitzades es consideren ara d'una altra manera, amb més coneixement, comprensió i permissivitat. Però aquesta ac- titud, com l'anterior, no es pot generalitzar, ja que per a algunes persones, per a alguns grups i en determinats contex- tos socials continuen essent font de forta censura o menys- preu, desperten molts sentiments de culpa i en molts casos suposen dificultats i sofriment.

De la mateixa manera que hi ha una evolució i es produeixen modificacions en el context social, també en el context per-

sonal i de les relacions afectives existeixen grans diferències entre les persones. Hem vist en l'apartat anterior tot el món complex de relacions entre realitat i fantasia, entre allò que és conegut i allò que afecta i motiva el comportament sense saber-ne les causes, les dificultats i les possibilitats, la preponderància relativa entre allò que mou a avançar i allò que impedeix el progrés. Tots aquests components estan presents i actius en els primers contactes que els usuaris tenen amb el treballador social.

Arribar a conèixer, diferenciar i ponderar el paper i el valor de cada un d'aquests elements en una situació concreta és la dificultat més gran que ha de superar el treballador social. Aquesta dificultat s'incrementa en els serveis socials "de primera línia" que atenen demandes diverses.

La funció específica del treballador socials en l'atenció directa a la població és intentar comprendre les situacions específiques que se li plantegen per ajudar els propis usuaris a considerar i relacionar els elements que intervenen en ella, i informar i ajudar a descobrir tant els recursos personals i socials com les dificultats i mancances que existeixen en ella i en el context social.

Si en aquest treball es proposa el paràmetre salut com a punt de referència i d'orientació a l'activitat professional que posa èmfasi en la promoció dels aspectes més sans i capacitats de la població i la creació de recursos perquè les necessitats siguin ateses i les mancances tendeixin a disminuir, és evident que el treball social, com altres professions, existeix principalment per a donar resposta a unes dificultats que tenen un espai d'intervenció específic, i que la promoció i la prevenció s'ha d'incloure en la mateixa atenció a les dificultats

dels usuaris dels serveis socials. No es tractaria tant de crear programes i espais específics per a la promoció o per a la prevenció (que segurament en determinat moment seran realment molt útils), sinó d'incloure-les en el punt de vista i l'activitat diària del treballador social i dels programes del servei.

Es per la varietat d'elements, per la complexitat de les situacions i per les relacions que contínuament ha d'anar establint el treballador social entre les diferents realitats personals i familiars i el context, que el treball social no pot emprar una sola teoria, sinó que necessita valer-se de diferents coneixements i de diferents fonts teòriques per a comprendre el funcionament mental i el comportament de les persones i dels grups, i els mecanismes socials, econòmics, històrics i polítics que incideixen i condicionen el context social. En l'atenció directa als usuaris el coneixement del component relacional dels usuaris i l'aproximació a les causes que el poden motivar és un element bàsic d'estudi, de diagnòstic i d'intervenció.

També el marc institucional és un element que s'ha de considerar en l'estudi de les primeres relacions entre els usuaris i els treballadors socials. En principi, el servei, la institució delimiten l'àmbit d'atenció que des d'ells es pot oferir a la població.

El servei o la institució forma part generalment d'una xarxa més àmplia de serveis que estan orientats en la seva organització i funcionament intern per a aconseguir uns objectius a llarg, mig o curt termini i que es basen en uns criteris ideològics, polítics o científics que s'entenen com la política social, educativa, mèdica, etc. de l'Entitat pública o privada

de qui deponen.

Altrament, tot el conjunt de polítiques i elements organitzatius es troba resumit en el servei o institució. Aquest, doncs, condiciona i orienta en certa manera l'activitat de les diferents persones que en ell desenvolupen unes activitats professionals. Podríem dir que, en certa manera i en relació als professionals, sobretot possibilita uns nivells d'actuació i desenvolupament de la professió i, al mateix temps, amb freqüència, en limita uns altres.

Alhora els professionals condicionen i modifiquen la política i fins i tot l'organització del servei i amb les seves investigacions, iniciatives i propostes poden no solament introduir millores en la pròpia institució, sinó, a més curt o llarg termini, introduir modificacions en la política i organització general. Poden també els professionals acceptar rigorosament els límits (que per a un professional que té un àmbit de poder de decisió en el seu treball no són mai tan clars ni poden estar escrits en un paper: assistent social, mestre, metge, psicòleg...) i entrar en unes actuacions professionals estereotipades, que finalment no tenen res de professionals.

És en el marc d'un servei, d'un equip on s'ha pogut comprovar la viabilitat i eficàcia de propostes de treball, per exemple Centres d'Higiene Mental, que han donat pas a un progrés posterior en l'atenció a la salut mental. És també des del treball en serveis, fins i tot dels molt limitats en possibilitats, d'on poden sorgir propostes serioses de modificació amb evidents garanties d'eficiència (Tizón...) (1). D'aquesta manera el servei i el professional es potencien, limiten en di-

---

(1) J.L. Tizón, Siete Tesis...

diversos aspectes i es condicionen sempre mútuament.

L'atenció directa als usuaris dels serveis socials es dona principalment en els següents tipus de centres:

Serveis d'urgència:

- social
- mèdica
- psiquiàtrica
- ....

Serveis especialitzats:

- Infància, joventut, vellesa, dones.
- Deficiències físiques, psíquiques i sensorials.
- Especialitats mèdiques; pediatria, oncologia, etc.
- ....

Serveis socials generals o serveis de "primera línia" (2)

En tots ells els treballadors socials tenen una funció d'acolliment, d'estudi i diagnòstica que pot tenir conseqüències importants per als usuaris: pot ser que una persona que ha quedat amb una determinada incapacitat després d'un accident o d'una enfermetat i no es pot valer per a fer vida normal, se l'ajudi a trobar els recursos suficients per a tornar a casa seva o hagi d'ingressar en una institució per a tota la vida si no té família, la informació i el diagnòstic del treballador social poden influir en la sentència i en l'enfocament de rehabilitació per a un menor delinqüent (3), o la intervenció del treballador social pot decidir o influir en la decisió sobre si un infant ha de separar-se o pot romandre amb la seva família, etc.

---

(2) Sainsbury. The personal Social Services

(3) Curnock, K. Towards practice theory: Skill and methods in social assessments Routledge and Kegan P. London 1979

En tots aquests serveis el treballador social es val principalment de les entrevistes com a mitjà i context de relació amb els usuaris per a obtenir i facilitar informació, orientació, seguiment, etc. Des de cada un d'ells i des del primer moment que el treballador social es posa en contacte amb els seus clients, pot treballar simultàniament a nivell de promoció, prevenció, assistència i rehabilitació, ja que no depèn tant dels programes com de la manera com s'enfoca l'atenció, de la teoria i dels criteris de referència. (Veurem com en unes intervencions molt mínimes que es posen d'exemple,

el treballador social fa prendre consciència, o potser només fa sentir i facilita als usuaris el contacte amb els propis aspectes positius, estimula la comprensió i la contenció de l'agressivitat, projeccions, etc.)

## L'usuari

Quan una persona acudeix a un servei social es forma unes expectatives basades generalment en: a) experiències anteriors, b) aspectes personals i c) en la urgència o importància de l'objectiu que espera aconseguir.

Les expectatives seran de diferent qualitat i de diferent procedència si el client acudeix als serveis socials amb freqüència, que si s'hi apropa per primera vegada.

Si ha estat atès anteriorment en altres centres, les seves expectatives tindran una base en l'experiència de com ha estat tractat i de quina sol·lució hi ha trobat. El tractament anterior haurà estimulat la seva confiança o desconfiança, una actitud passiva o activa, un desànim o irritació o una bona disposició a tornar-hi, una dependència o la capacitat de demanar el que necessita i en el moment que ho necessita, etc.

Hi ha persones que han muntat la seva vida sobre la dependència de diferents serveis o de la utilització de diferents recursos. Als Estats Units on hi ha moltes xarxes de serveis que depenen d'organitzacions privades i públiques diverses, es diu que hi ha generacions (persones) que no han treballat mai i que han estructurat el seu sistema econòmic sobre ajuts i recursos socials. Les expectatives, per a aquestes persones, són de continuar rebent totes les coses necessàries que els permetin continuar depenent de les institucions.

Quan l'usuari s'apropa per primera vegada a un servei social diferent dels que coneixia (sanitari, per exemple) és quan les seves expectatives estan més carregades de fantasia, de

temors, desigs i de continguts personals. En tots els casos, aquesta persona espera trobar quelcom de bo en el servei, quelcom que millori en algun aspecte la seva situació.

En les expectatives que es forma l'usuari hi ha sempre uns components que corresponen a la seva idiosincràsia o forma de ser personal. La persona segura, desimbolta, que s'expressa clarament i que té la confiança que els altres l'entendran i l'atendran perquè ella sap explicar-se, està convençuda d'allò que demana i perquè té experiències exitoses, tindrà unes expectatives diferents del que té una sensació de fracàs, d'impotència.

Isca Salzberger parla de les expectatives que es forma l'entrevistat respecte a l'assistent social en forma d'esperances i temors. Esperances en el sentit d'idealitzar sempre la nova experiència (i esperar que sigui millor que altres anteriors). Esperança de trobar una guia i un suport als dubtes i preocupacions. A trobar en l'assistent social un dipositari de les seves angúnies i tensions. Esperança de ser escoltat i estimat, que l'assistent social identifica en el desig de ser comprès i acceptat. Temor també a ser criticat i culpable o responsable de la dificultat que presenta. Por a ser abandonat quan ha confiat aspectes íntims o ha dipositat confiança i afecte en l'assistent social. (4)

Com més important o urgent és per al client allò que espera aconseguir, més altes seran aquestes esperances i temors, i més gran serà el nivell d'ansietat amb què s'apropa al servei. Quan en una persona que s'apropa a un servei social predominen els aspectes madurs de la seva personalitat més freqüent serà

---

(4) Isca Salzberg. op. cit.

La relació entre la demanda i la necessitat. Més capacitat de definir i detallar el que espera i desitja. Més capacitat de comunicar el que pensa i el que sent. Sovint, però, l'entrevistat s'apropa a un servei en una situació de crisi, amb un nivell alt d'ansietat en el qual estan minvades les seves capacitats adultes i que afloren defenses i actituds infantils. L'entrevistat en situació de crisi i angoixa no pot percebre la realitat amb tots els seus components positius i negatius, enfatitza i sobrevalora una part d'aquesta realitat, generalment l'aspecte problemàtic i les actituds conflictives. Predomina la incapacitat per a trobar recursos en ell i en l'entorn. Presenta una habilitat emocional i encara que tot aparegui com molt catastròfic, quan es va tranquil·litant, es poden trobar en ell vies de col·laboració per a comprendre i millorar el problema que presenta.

Quan l'entrevistat s'ha adaptat a una situació conflictiva o carencial el que predomina precisament és la manca aparent d'ansietat. Pot explicar la situació més extrema amb aparent indiferència o tranquil·litat. És més difícil trobar una via d'entrada per a comprendre millor quina és la situació i quines possibilitats hi ha de millorar-la. És difícil que l'entrevistat en parli i en doni dades vàlides, o es mostra impassible o explica coses estereotipades de les quals és difícil treure informació. És perillós forçar aquesta situació ja que el problema està estabilitzat i amb l'intent d'ajudar es podrien desencadenar conflictes més difícils d'entendre i canalitzar.

## Necessitat i demanda

De les expectatives que l'usuari es forma, reals o fantassejades, respecte al que li pot oferir un servei o els professionals que en ell treballen, i de la vivència d'unes determinades necessitats relacionades amb allò que ofereix el servei es deriven les demandes que l'usuari planteja i espera que siguin satisfetes.

En tot servei es reben demandes inadequades, que no corresponen a la seva finalitat, però com més desconeguda és una professió o un servei per a la població, la possibilitat de "imaginar" augmenta. Fa uns anys, el treballador social, per exemple, havia estat dipositari de les demandes més inversemblants. La recent implantació dels serveis socials a Catalunya, i més en les ciutats on els serveis es troben en cada barri i en institucions sanitàries, per a avis,, etc., el coneixement sobre les necessitats que poden atendre i la funció que els hi correspon, s'ha incrementat ràpidament. No és estrany en aquest moment sentir a parlar a una persona "normal" de l'assistent social, diem normal perquè fins ara els serveis socials eren només patrimoni de persones molt necessitades. S'observa també que les demandes que arriben als serveis socials són més ajustades al que aquests serveis poden oferir. Això no obstant, en aquest sentit cal remarcar la importància dels primers contactes amb els serveis i els treballadors socials per a crear una imatge adequada o inadequada en l'usuari, una imatge completa i qualitativa o una imatge parcial i distorsionada.

Si a vegades demanda i servei no es corresponen, tampoc no hi

La necessàriament una correspondència entre demanda i necessitat. Necessitat i demanda són dos termes que s'utilitzen contínuament i que sovint s'identifiquen malgrat tenir significacions diferents. Definir què és una necessitat és molt difícil, possible només des de punts de vista determinats i amb una aproximació relativa. Sobre les necessitats bàsiques com ho són la fam, la set, la son, la sexualitat, etc., tothom hi està d'acord perquè són les que estan més relacionades amb l'espècie biològica. No obstant aquest acord amb la necessitat no tothom participa dels mateixos criteris sobre la manera o l'objecte que les pot satisfer, ni en quina mesura allò que és necessari per a una persona o per a un grup, constitueix una necessitat per a l'altre.

L'estudi de la necessitat des del punt de vista psicològic està lligada a les teories de la motivació. Newcomb explica com de les necessitats biològiques primàries es passa a les necessitats socials o secundàries: tot l'organisme funciona amb un sistema permanent de pèrdua i incorporació de substàncies i l'objectiu de tot organisme és aconseguir un balanç equilibrat o estat d'homeostasi, que és el més satisfactori. Quan l'organisme està en dèficit d'alguna substància experimenta malestar i aquest malestar provoca l'impuls que l'indueix a buscar en l'exterior el que li manca per a recuperar l'equilibri. En l'infant la satisfacció de les necessitats està representada per la mare, la qual queda associada amb l'objecte de satisfacció. Aquesta per a Newcomb és la gènesi de les relacions socials i la gènesi de les necessitats secundàries (socials o relacionals), ja que més endavant l'infant, quan ha satisfet la necessitat d'aliment o la son, no vol que la mare el deixi, vol que continui amb ell per a jugar

i per acompanyar-lo i donar-li seguretat en les noves adquisicions que va assolint en el seu desenvolupament: vol que la mare el miri quan salta, quan fa córrer una joguina, quan s'enfila, etc. Més tard són els germans, els altres infants, els que es manifestaran com a necessaris per a jugar, compartir i al mateix temps com a rivals quan l'infant sent que ha de compartir els objectes que li donen satisfacció, d'entre ells, el més important, la mare.

La necessitat està també lligada al context i a l'època. L'estructura de les relacions socials basada en la riquesa i els mitjans de producció d'una societat i els valors predominants en ella, determinen la manera com s'experimenten i se satisfan bona part de les necessitats afectives i socials. Tothom sap que alguns dels serveis socials actuals substitueixen funcions i satisfan necessitats que en altres temps eren exercides i cobertes respectivament per la família o pel nucli social de pertinença. Com varia el paper i les necessitats de "l'avi" quan és el "propietari" d'una hisenda de quan és només un "pensionista". Aquesta consideració que sembla aberrant té una repercussió social i personal molt real i concreta.

En aquest mateix sentit hi ha necessitats que en un moment determinat són universalment reconegudes i es promou, llavors, la seva cobertura des d'organitzacions internacionals. La qual cosa no té massa transcendència si a nivell de cada país no s'estableixen els mecanismes legals i administratius per a satisfer aquestes necessitats i si no s'empraren els mitjans que possibiliten aquests objectius.

La necessitat varia també si està definida des de fora: pel

tècnic que planifica, pel metge que prescriu, pel comerciant que vol vendre, o si està definida des de la pròpia persona que la viu i la pateix. J. Mc Knight en la seva crítica a les professions que poden arribar a ser "inhabilitants" senyala la possibilitat de definir la necessitat com un dèficit, una mancança que el professional pot proveir, per tant la necessitat estaria en funció no de la persona que l'experimenta, sinó de la necessitat que els professionals tenen que hi hagi necessitats. Una altra possibilitat és considerar únicament la vessant individual de la necessitat, Knight posa l'exemple d'uns nens que varen passar a la custòdia de l'Estat a causa de la manca de mitjans econòmics de llurs famílies. En aquest cas l'Estat al·legava tenir l'obligació de protegir aquests infants, però de no tenir mitjans per ajudar les famílies, malgrat posseir recursos abundants per a les despeses institucionals i professionals que requeria la seva atenció. Si endemés es considera el perjudici que la separació pot ocasionar, la resultant és que la necessitat en aquest cas nodria principalment la corporació professional(5)

En el treball social és molt important la consideració d'aquest tema ja que interessa tant al que ha de planificar els serveis socials com al que ha d'identificar, definir, interpretar i donar respostes directament a les necessitats de la població a través dels serveis.

Una altra qüestió a considerar és que les necessitats no són estàtiques ni en els individus ni en els grups socials. Per aquest motiu és necessari que els professionals adequin llurs

---

(5) Knight, J. Mc "Servicios profesionalizados y asistencia" en "Profesiones inhabilitantes" Illich, I. i cols. Ed. Blume, Madrid 1981.

punts de vista i llurs mitjans d'intervenció a les diferents necessitats o als diferents aspectes que una necessitat presenta, que es deixi de considerar com a problema o mancança el que l'afectat no viu com a tal. Per tant en cada cas i davant de cada nova situació s'hauria de reconsiderar i contrastar el criteri del professional amb el criteri de l'usuari. Sota aquest punt de vista i davant l'increment de demanda de serveis i en conseqüència l'elevació del seu cost global, diferents autors han realitzat investigacions amb la finalitat de definir i mesurar les necessitats de certs sectors de la població: vells, minusvàlids, etc., per assegurar al màxim possible l'eficàcia dels serveis. El resultat d'aquests estudis servirà de base a la creació de nous recursos i programes.

Richard Thaymer es refereix al terme necessitat tant per designar un problema identificat real o potencial o "necessitat diagnòstica" com per designar l'ajut esmentat o requerit per a sol.lucionar-ho "necessitat prescriptiva" (6).

Continuant amb els autors anglesos Jonathan Bradshaw basa la seva classificació de necessitat en els següents criteris: normatius, experimentats, expressats i comparatius, i "la necessitat normativa és allò que l'expert o professional percep com a necessitat en una situació determinada; la necessitat experimentada o sentida és la necessitat percebuda pels mateixos subjectes; la necessitat expressada o demanda és la necessitat sentida posada en acció mitjançant una sol.licitud de servei; i la necessitat comparativa és la necessitat, deduïda per l'observador exterior, en circumstàncies en què

---

(6) "Com mesurar les necessitats en els Serveis Socials". Servei de Prospecció, Direcció Gral. de Serveis Socials. Generalitat de Catalunya.

els individus que són beneficiaris d'un determinat servei tenen característiques semblants a d'altres que el reben". (7)

Encara que aquestes classificacions són molt útils, no sol·lucionen el problema explicatiu de què és la necessitat, la necessitat normativa és la definida pel professional, però com hem vist anteriorment diferents professionals poden elaborar-ne definicions diferents o fins i tot contradictòries d'allò que és una necessitat i en conseqüència de la seva prescripció per a sol·lucionar-la. Si la causa d'un trastorn neuròtic és biològica, la prescripció serà algun tipus de fàrmac, si és relacional o psicològica la prescripció serà un tipus de psicoteràpia (ex treballador social). Si basen la necessitat d'un infant en el seu benestar extern incloent-hi seguretat, afecte... el fet de donar-lo a adopció serà la millor prescripció si la seva mare té una vida irregular, es troba malalta, etc. Si es considera necessitat bàsica de l'infant la relació i els vincles que ha establert amb la mare, la prescripció anirà encaminada a posar totes les condicions necessàries per a mantenir i millorar aquesta relació.

Veurem seguidament què entenem per demanda i les diferents formes en què es presenta i la seva relació amb la necessitat.

La demanda es pot definir aproximadament per la forma en què una determinada persona pot sol·licitar la intervenció d'un professional o servei per a sol·lucionar un problema, satisfer una necessitat en algun aspecte o millorar la seva situació personal, familiar, comunitària, institucional, etc. La demanda, en principi, implica sempre un determinat nivell de necessitat.

---

(7) "Com mesurar les necessitats en els Serveis Socials". Servei de Prospecció, Direcció Gral. de Serveis Socials. Generalitat de Catalunya.

A vegades, no es pot precisar amb quina freqüència perquè depèn del context on es troba el servei i de la població a la qual va destinat, la demanda del client correspon a la seva necessitat (d'informació, d'orientació, d'atenció, etc.). Quan aquesta correspondència entre demanda i necessitat existeix també acostuma a trobar-se una expressió clara sobre les causes de per què es formula i l'absència de recel i resistència a facilitar informació.

En altres casos la demanda explícita no es correspon directament amb la necessitat o preocupació de la persona que la presenta. L'entrevistat no identifica clarament la seva necessitat o problema i planteja o demana quelcom relacionat amb aquella. Quan el treball social detecta aquesta possibilitat orienta l'entrevista en el sentit de poder esbrinar i clarificar la situació que el client presenta. En la recerca de la identificació dels aspectes conflictius bàsics o de les mancances ha de participar el client perquè pugui oferir i obtenir més informació i comprensió d'allò que està succeint i pugui posteriorment iniciar un camí cap a la seva solució. En aquests casos, l'entrevistat generalment prioritza una part del problema o situació sobre la seva totalitat, o pren els aspectes simptomàtics pels causals. El treball social a través de la demanda explícita o formal pot arribar al coneixement de quina és la necessitat d'atenció.

Junt amb la demanda explícita es presenta una demanda implícita d'ajut professional i un nivell de coneixement de l'àrea problemàtica o carencial. Amb la participació del treballador social, l'entrevistat podrà anar comprenent millor la relació entre els elements de la situació global i arribar a una identificació de la seva necessitat. És possible que no sigui suficient una sola entrevista, quan, per exemple, es localitza

la causa del conflicte en el marit, un fill, en la manca de recursos, mala sort, etc.

Es podria parlar de demanda inespecifica quan la persona que acudeix al servei dona la impressió que no sap el que vol, o que no sap explicar-ho. Demana o planteja coses contradictòries... darrera d'aquesta actuació trobem sovint una situació real o viscuda pel client de manera caòtica, amb molta angoixa i confusió. La demanda és d'ajut i d'atenció, en general és la persona que diu "ja no puc més" i que no pot explicar què és el que més la preocupa. El treball social no ha de demanar ni esperar en aquesta situació de crisi concreció ni dades "objectives", ha d'ajudar a superar l'estat emotiu i ajudar a clarificar alguns aspectes generals a fi de veure si es requereix una intervenció més puntual, si no és millor demanar que torni l'endemà o al més aviat possible.

Una altra possibilitat és l'absència de demanda que no s'ha d'identificar amb l'absència de necessitat o problema. Moltes intervencions del treball social no són "demandes", sinó que la necessitat o possibilitat d'atenció a una persona o família és suggerida per part d'un mestre, metge, infermera, veí, etc. que han detectat la situació problema. Com veurem més endavant la dificultat per a demanar ajut es manifesta en persones que moltes vegades tenen moltes dificultats, una de les dificultats és ja la de conèixer l'existència de serveis o mitjans que potser podrien millorar alguns aspectes de la seva vida, una altra dificultat pot ser la "adaptació" a situacions que per a d'altres persones serien insostenibles o persones que es resisteixen a trobar sol.lucions perquè obtenen satisfaccions dels problemes. (8) (9) Cal ser prudent, però, en adjudicar causes per les quals no formulen demandes, ja que

---

(8) Hutten J. Short term contracts in social work Routledge and  
(9) Curnock, K., Hardiker, P. op. cit. KEGAN P. London 1977

el motiu podria estar també en la poca o mala atenció que han rebut.

### Proposta relacional

Es pot observar com les persones que s'apropen als serveis socials a més de plantejar problemes i expressar demandes concretes, proposen també un tracte, una relació o, més ben dit, intenten provocar una resposta en el treball social a fi d'aconseguir allò que creuen que necessiten. Aquesta proposta relacional del client vers el treball social és en gran part inconscient i forma part de l'hàbit relacional de cada persona i té el seu origen o les seves arrels en experiències molt primerenques. La persona que aconsegueix beneficis de fer-se la víctima es presentarà amb aquesta actitud als serveis socials. Per intentar manipular el treball social, del qual es posa en dependència, o, pel contrari, . . . promet fer, anar, pensar, etc. Totes aquestes actituds inicials de l'entrevistat són propostes inicials de relacionar-se amb el treball social i de "manipular" inconscientment la situació.

El treball social ha de deixar que l'entrevistat expressi aquestes actituds per a poder contrastar el que explica, la versió de la història i el paper que s'atribueix amb el paper que juga en relació amb el ~~MATEIX~~. Podrà observar les freqüents projeccions, identificacions... Aquesta proposta relacional té un valor diagnòstic molt important (si tracta de tu, de vostè, si l'inclou en la seva experiència o si exclou el treballador social "és clar, vostè no sap el que és...", "Vostè ja deu saber el que és tenir fills, o que els fills se'n vagin".)

Aquesta proposta relacional es farà més evident quant més alt és el nivell d'angoixa i preocupació del client. Indica també una utilització de defenses infantils contra la frustració que pot suposar no rebre allò que necessita.

S'ha de distingir la proposta relacional de la manipulació conscient que utilitzen certes persones per a no responsabilitzar-se de les seves situacions i dependre d'una entitat o altres persones. El treball social ha de distingir ambdues possibilitats per a donar el tractament més adequat per ajudar el client. En aquest segon cas representa també un problema de falta de desenvolupament i d'adaptació inadequada a la realitat que si bé "no aporta res a la societat i en viu a les seves espatlles" s'ha de considerar que tampoc no ofereix massa gratificacions i més aviat produeix culpa, moltes vegades negada i expressada en una projecció a la institució i treball social pel que no fa per a ell.

La resposta del treballador social en tots els casos anirà orientada cap a que aquesta proposta relacional no progressi en els aspectes negatius i que se li pugui donar un valor correctiu a través de la resposta del treballador social. És evident que no podem esperar que d'uns contactes amb el treball social una persona canviï la seva forma característica i profunda de relacionar-se i de demanar ajut, però hi ha la possibilitat que la proposta relacional inicial, molt dependent o molt agressiva es modifiqui, si ha vingut motivada per l'angoixa i la preocupació, o urgència del moment i si no és un tret característic bàsic de la persona, la qual en no trobar la resposta esperada pot comprendre i rectificar la seva actitud inicial. Pot ser també que aquesta forma de relació estigui lligada fortament a la manera de ser i relacionar-se

d'aquella persona, basada en una comprovació de que fa efecte, funciona en molts casos i en no trobar la resposta esperada en el treballador social i rebre una proposta diferent de relació, agafi aquesta via com l'única possible, i si resulta efectiva comprovar en aquesta experiència que hi ha altres formes d'actuació més satisfactòries, que ell mateix és capaç d'una actuació o relació diferent, la qual cosa, de fet, en aquesta circumstància i hipotèticament en el futur, pot ser un element de canvi. La resposta professional de l'assistent social ha de ser sempre aquella que consideri millor per a l'atenció que precisa el client. La seva responsabilitat professional ha de prevaler per sobre les amenaces, culpes o resistències del client acompanyat de tota la capacitat de comprensió i d'adequació expressives.

Cal diferenciar entre acceptar el client, amb totes les seves dificultats, i acceptar el seu joc, que seria reforçar aspectes infantils i regressius en detriment dels més adults. El treballador social ha d'intentar relacionar-se i fer aliança amb els aspectes més adults que tota persona posseeix. (10)

El treball<sub>social</sub> ha de considerar que en el moment que una persona s'apropa a un servei social mostra sempre una part de la seva personalitat, i que es troba en un moment determinat de la seva vida i de la seva història personal. L'assistent social el coneixerà a través de la versió que aquell fa de la situació. El treballador social ha de tenir-ho en compte per a no prendre aquests aspectes parcials com els únics importants, desestimant una possible versió diferent del client.

El fet de demanar orientació, ajut, hem mencionat abans, que

---

(10) Sandler.

generalment produïx un sentiment de desvaloració, inferioritza la persona que es troba en aquesta situació. Aquest fet no és casual sinó que està relacionat amb els valors de l'èxit, la competitivitat, la potència, que constantment inculca la societat capitalista. La inferioritat del que necessita ajut ha estat també fomentada des de les institucions i professionals amb una aparent benevolència, paternalisme, paciència i bondat i saber infinits. El sol.licitant se sent "indigne". Molts autors critiquen del treball social la tendència a l'actuació. Una conducta massa activa (buscar recursos abans que el client hagi comprès, decidit i manifestat què vol, aparença d'haver comprès immediatament què passa perquè identifica una situació amb una altra, etc.) és possible que bloquegi i inferioritzi el sol.licitant i no estimuli les seves capacitats de pensar, considerar, decidir, etc. El treball social té un paper important a propiciar i afiançar una actitud o altra en els entrevistats.

Si el treball <sup>social</sup> pot d'alguna manera fer un servei, ajudar els usuaris dels serveis socials, serà, en la mesura que afavoreixi en ells una major informació, un increment en la comprensió, que mobilitzi aquells aspectes que els posin en camí vers un nivell de relacions més positives.

Si apropar-se a un servei suposa un cert nivell d'ansietats i mobilització de defenses, és també, en definitiva, una possibilitat de canvi, el treballador social ha d'aprofitar aquest primer contacte per a incidir en els aspectes que conduiran en aquesta possibilitat de canvi. El canvi entès en el sentit material o mental. Un canvi d'actitud per a una major comprensió és tan important com un canvi de comportament (l'actitud

del cònjuge de l'alcohòlic és tan important com que el "alcohòlic" comenci a canviar el seu hàbit...) la comprensió, el canvi d'actitud és un pas previ al canvi de comportament.

De les persones que intervenen en una situació la que planteja la demanda ha de ser especialment atesa i valorada ja que és la que té més consciència del problema o capacitat de demanda d'ajut. S'ha de valorar aquest aspecte malgrat plantegi la informació culpant o agredint els altres membres de la família, fills, marit, etc.

## El treballador social

En tractar el tema que es refereix al treballador social ens posem en un terreny important, ja que es relaciona de ple amb la comprensió i coneixement que aquest ha de tenir per a complir el seu rol. Com en tota professió hi ha un aprenentatge previ que valida i permet oficialment l'exercici professional. Aquest aprenentatge o formació necessaris asseguren en uns nivells inicials o molt mínims la capacitat dels professionals per a comprendre i respondre adequadament. No obstant la comprensió, el coneixement és quelcom que cadascú assoleix per camins diferents i en moments determinats de la vida. De les escoles i de les universitats no es pot esperar mai l'obtenció de coneixements acabats i la millor escola pot oferir només informació i camins a seguir a partir dels quals cadascú pot incrementar la pròpia formació professional.

Una crítica constant que es troba en la bibliografia consultada, o més ben dit, una autocrítica, ja que la trobem precisament en els llibres de treball social és la tendència dels professionals a l'actuació per damunt de la tendència a teoritzar i a investigar (11). La preocupació sorgeix més aviat per la sol.lució que pel dubte o la dificultat en la comprensió de les situacions en què ha d'intervenir, i aquesta preocupació per la resposta està més en funció de l'existència o la manca de recursos externs que per les dificultats que la relació amb el client planteja al treballador social.

Cada vegada més s'aplega informació sobre l'activitat que es

---

(11) Timms - Mutton. op. cit.

duu a terme en els serveis socials (12) i serà realment molt alt el valor de la informació i de l'experiència que s'aplega en un servei social quan es pugui sistematitzar o relacionar amb alguna orientació teòrica, o si pot ser utilitzada com a material comparatiu de les situacions que es presenten en els diferents serveis socials o com a element comparatiu de formes distintes d'intervenció, com el treball sobre delinqüents menors citat anteriorment (13).

Diferents components intervenen en tot acte professional, tant en la comprensió com en l'actuació que seria interessant discutir per la repercussió que tenen en l'activitat professional:

Component ideològic respecte a l'home, la societat, la professió, el servei, el programa concret; el que hauria d'ésser, la tendència a aconseguir-ho.

Component teòric que donarà suport a la comprensió dels fenòmens que es donen en les diferents situacions de treball i donarà orientació a la intervenció professional.

Component experiència que aporta més coneixement i informació sobre les situacions concretes de treball i que confirma i abunda en les teories escolliades o les refuta o posa en qüestió.

Component personal referit a les aptituds professionals, actituds i valors (esquema de representacions mentals, en part inconscients, originats pel marc cultural de referència, les experiències anteriors, etc.

---

(12) Memòries d'Ajuntaments, de Centres, etc.

(13) A. Robert. Les famílies del menor delinqüent

El treballador social hauria d'incloure de manera conscient en l'actuació professional aquests elements, les teories com a marc de referència explicatiu del fenomen individual, social, econòmic, etc. La ideologia o el món dels valors per referència als quals se situa un fet determinat al qual es dóna més o menys importància i experiència. L'experiència, tant la personal com la professional, a través de la qual les teories es constaten o relativitzen. Les actituds o postures personals i professionals dels treballadors socials que inclouen "creences, sentiments i tendències a l'actuació" (14).

A més de la necessitat d'obtenir un coneixement i capacitat de comprensió cada vegada més sòlid, extens i al mateix temps més flexible i obert a noves possibilitats o alternatives, el treballador social com altres professionals ha de tenir un coneixement d'ell mateix, ja que la seva personalitat és un instruments de treball bàsic, del que no pot prescindir.

El treballador social s'ha de conèixer i saber instrumentalitzar-se per a l'obtenció de dades i per a donar resposta a les necessitats del client. Amb aquest objectiu ha de saber distingir la seva pròpia realitat interna de l'externa, per a saber que hi ha situacions determinants, conflictes o actituds que el fan sentir agressiu, l'angoixen, etc., perquè tenen ressó en la seva vida i experiència afectiva. Ha de saber que la seva realitat interna el pot fer distorsionar la comprensió de la situació i donar més importància a uns aspectes que altres.

---

(14) Krench P. Crutchfield, R. Ballachzy. Psicologia social. Ed. Trillas. Mèxic 1979.

Com en l'entrevistat el treballador social activa, en cada nou contacte, amb les persones que acudeixen al servei les seves pròpies vivències conegudes, conscients i d'altres desconegudes, inesperades, incomprensibles, que, de vegades, intenta justificar per l'actitud del client. El treballador social ha de poder conèixer els aspectes que el client intenta transferir a través de la proposta relacional i també ha de ser receptiu als sentiments que es desporten en ell en contacte amb determinades actituds o situacions. Per a una assistent social que té fills li és fàcil saber que s'està identificant amb la mare que té un nen malalt (una accepció de contratransferència) o quan ella reviu una situació personal passada relacionada amb la malaltia o la mort a través d'aquesta mare (una altra accepció (15) de contratransferència) però és més difícil per al treballador social acceptar que ha derivat un cas a un altre servei perquè el problema que planteja el client està associat inconscientment a unes experiències doloroses de l'assistent social (una altra accepció de contratransferència) (16).

Aquesta última és la que introdueix més alteració en l'activitat professional en tant que és inconscient, per tant és convenient. Supervisar i treballar contínuament sobre els aspectes relacionals.

Bleger assenyala el paper de l'ansietat en l'aprenentatge i la comprensió. Per a comprendre la persona o família que presenta determinada demanda, el treballador social ha d'estar obert a la informació que d'ells arriba, estar obert vol dir no solament des d'un punt de vista intel·lectual, sinó també afectiu. El disposar-se a escoltar i a comprendre

---

(15) Salzberger. l. op. cit.

(16) Salzberger. l. op. cit.

vol dir estar a un nivell d'atenció i d'ansietat conseqüent a tota situació en què una persona s'enfronta amb quelcom desconegut. Quan el treballador social rep el client no sap què li explicarà, ni si ell serà capaç d'entendre i donar la resposta més adequada. Aquest nivell d'ansietat acostuma a ser excessiu en els treballadors socials amb poca experiència i pot provocar una identificació massiva amb el client, la qual cosa fa que impedeixi una resposta professional adient. Contràriament, en els treballadors socials amb molta experiència professional, el nivell d'ansietat pot ser més baix i acollir el client de forma internament estereotipada, sense la mobilització que li permeti un ressó afectiu que el durà a una major comprensió del problema que es planteja. Així doncs l'experiència i l'estatus no asseguren per ells mateixos la comprensió.

Per a poder conèixer i comprendre els sentiments i l'estat emocional de l'usuari durant una entrevista, en la literatura de treball social sovint es parla de l'empatia (Konopka, Hamilton, altres) com la capacitat de posar-se en el lloc de l'altra persona sense identificar-se plenament amb ella i conservant, per tant, la capacitat d'ajudar-la. Salzberger utilitza el concepte d'identificació projectiva de M. Klein com a mitjà de coneixement quan el treballador social pot captar a través de les pròpies emocions l'estat afectiu que li projecta l'entrevistat. "Per a posar-se en el lloc de l'altre cal utilitzar la pròpia ment de forma creativa" (18)

En aquesta mateixa línia, Bleger planteja la necessitat de mantenir un cert nivell de dissociació per a connectar afectivament amb les angoixes, temors, agressivitat i altres

---

(18) Salzberger. I. op. cit.

sentiments del client, mantenint-se al mateix temps preservat d'aquests estímuls per a no quedar envaït per l'afectivitat del client i poder conservar el rol d'ajut (19).

El treballador social amb la seva actitud configura el que en psicologia s'anomena el "Setting" o marc professional que donarà orientació i posarà límits a la relació professional. A fi de poder conèixer millor la situació que planteja l'entrevistat el treballador social ha d'introduir la mínima distorsió possible amb la seva intervenció. Per aquest motiu les preguntes del treballador social en un principi seran obertes, sobre àrees generals, perquè l'entrevistat pugui escollir la informació que per a ell és més relevant o els fets que el preocupen o els que ell atribueix més importància. Més important que el que li pugui dir o indicar el treballador social, és el que tots dos puguin arribar a comprendre. "Si existe una sola señal de entrevista lograda, ésta es en el grado en que el paciente y el médico desarrollan un sentimiento compartido de comprensión" (1).

Per tot el que s'ha explicat fins ara es pot deduir que l'eficàcia i el treball qualificat no deriven d'activitat del treballador social, sinó més aviat del coneixement que permet establir un bon diagnòstic i adequar la intervenció a la necessitat del client i en el seu entorn, en la mesura que precisa, de la manera que millor pot comprendre i acceptar l'ajut i en el moment més adequat per a fer-ho. La millor intervenció en l'atenció directa potser seria aquella que mobilitza el màxim de capacitats que existeixen en el client i en el seu entorn. La confiança en les capacitats del client basades en el coneixement de la situació porten el treballador social

---

(19) Bleger, J. Temas de Psicología Nueva Vision, Buenos Aires 19

a plantejar-se "què és allò mínim que ha de fer" (20). De manera semblant G. Hamilton parla de la importància de considerar l'usuari com el principal element d'intervenció del treballador social i que la participació d'aquest en el procés d'ajut estarà en relació i proporció inversa a les capacitats que va posant en funcionament l'usuari per a pensar i sol.lucionar per ell mateix (21). En aquest sentit podem observar com les persones d'algunes de les entrevistes que es presenten més endavant, ja tenen coneixement més o menys clar i conscient de la causa i de la sol.lució del problema que van a plantejar i que el treballador social principalment ha de contenir, donar suport i clarificar o verbalitzar aspectes que els mateixos usuaris no poden o no s'atreveixen a plantejar-se.

També se'n pot deduir que l'existència de serveis i de recursos no sol.lucionés per ells mateixos les dificultats que plantegen els usuaris si no hi ha un professional que sàpiga diferenciar i atendre adequadament llurs demandes i necessitats. D'igual manera un bon professional que es troba amb una manca sistemàtica de recursos davant de necessitats bàsiques de la població sent inútil i distorsionada la seva funció. Per això situacions de mancança generalitzada fan difícil mantenir el paper i la resposta professional. Quan el problema no està en els usuaris, encara que el pateixin, ni en la resposta en el treball social o el servei social, encara que actuin de bàlsam o paraxoc, els treballadors socials, com altres professionals, es qüestionen justificadament la seva utilitat i significació.

---

(20) Hutten. S. op. cit.

(21) Hamilton. S. Teoría y práctica del trabajo social de casos  
Prensa Médica mexicana, México 1980 ( ed.)

Malgrat aquesta situació (que necessàriament angoixa d'alguna manera tothom, professionals i usuaris), el treballador social pot fer aportacions valuoses tant amb la seva funció de suport i de contenció com desvetllant en ell i en la població les màximes capacitats creatives. Hutten (22) assenyal·la la importància que pot tenir una intervenció puntual i comprensiva per a una persona que es troba en una situació "límit". L'emigrarnt que l'endemà estarà molt lluny, la persona que ha perdut un familiar, els pares que evidencien una malaltia o problema greu en un fill seu, etc.

Finalment cal assenyalar que el rol professional, a més del reconeixement social que suposa, implica sempre una autoritat i una responsabilitat professional. El rol d'ajut implica la possibilitat de poder saber més que el client en aquella qüestió que planteja per a poder oferir vies alternatives de tractament i sol.lució. Aquesta autoritat implica també la possibilitat de comunicar al client que el treballador social no pot o no sap quina resposta donar, o informar de la inexistència de recursos o serveis. Reconèixer els límits reals de l'entrevistador, entrevistat, situació i entorn social.

L'autoritat entesa com a competència (no com a actitud autoritària) s'ha negat en alguns moments o en alguns sectors o grups professionals a favor de la igualtat, més ideal que real. La competència o autoritat professional es refereix en el treballador social a l'àrea dels serveis socials, en què el treballador social ha de tenir més coneixement que la majoria de la població, la qual cosa no vol dir que aquesta àrea de competència hagi d'envair el camp de comprensió

---

i decisió de la persona atesa. La seva competència i autoritat es demostraria precisament en l'eficàcia del seu rol dins els límits que aquest mateix rol comporta.

La competència i autoritat professional va lligada necessàriament amb la responsabilitat professional que no pot ser aliena a cap treballador social en actiu. La responsabilitat porta el treballador social a adquirir una formació que li permeti un coneixement de la situació que es presenta i a actuar de forma professional conseqüent.

## La Relació Professional

La relació professional completa o relació assistencial com l'anomena I. Salzberger és la resultant de la interacció o dinàmica entre el treballador social i l'usuari.

Es caracteritza perquè l'usuari demana la intervenció professional a través de la demanda que formula al servei. El treballador social utilitza uns coneixements (legals, antropològics, psicològics, d'economia, etc.), utilitza una tècnica i una experiència professional que els fa efectius en el moment que es posa en relació amb l'entrevistat i que li serveixen de marc de referència per a comprendre i ajudar-lo. El treballador social mostra a l'entrevistat una actitud que configura el marc de referència de la relació professional, i la diferència d'una relació d'amistat, comercial, etc.

La relació professional s'estructura a través de la interacció entre treballador social i client, en la qual un intenta explicar i l'altre comprendre, amb l'intent mutu d'arribar a un objectiu de millora en la situació de l'últim (la millora pot ser una informació, un aclariment, un suport....)

L'actitud del treballador social estarà doncs condicionada pel comportament que l'entrevistat mostra i per les demandes que formula, per la seva capacitat d'expressar-se, de col·laborar, etc.

La relació professional representa quelcom més que la suma de les parts que hi intervenen. Funciona com una "gestalt" que engloba tots els elements que estan presents en la situació externa i interna dels participants. La situació política,

l'atur, l'economia, la presència d'un recurs institucional, etc. condiciona l'actitud del treballador social i de l'usuari per la sol.lució o millora que representa, o al contrari. Els components interns latents en l'entrevistat i entrevistador intervenen també, en part, en la relació i la condicionen, les pors, les dificultats d'expressió, d'acceptació, la manca de col.laboració suscita en l'entrevistador la sensació d'impotència i de desànim respecte al seu paper d'ajut. D'altra banda, l'actitud distant del treballador social real o sentida per l'entrevistat, el temor a no ser comprès o atès, el temor a ser diferent i pitjor que les altres persones, etc. poden condicionar la relació.

Per tant la relació professional, entesa com una "gestalt" es va configurant i retroalimentant a través del "feed-back" que s'estableix entre els components que hi intervenen. Per a conduir aquesta relació és necessari que el treballador social compregui el que està succeint en ell mateix, en l'entrevistat i en la relació.

En el procés de l'entrevista es poden observar molt bé els moments en què aquesta relació canvia i si el treballador social va comprenent i conduint la relació vers els objectius d'atenció de l'entrevistat o si la relació està exenta de coneixement i per tant de conducció adequada a la finalitat que pretén.

Si com s'ha explicat en l'apartat anterior l'entrevistat és qui configura inicialment el camp relacional en expressar demandes i en formular al mateix temps una proposta relacional, és el treballador social qui estableix el "setting" professional (23) a fi de conduir la relació vers l'objectiu

---

(23) "Setting", elements estables d'una situació per referència als quals es poden apreciar els canvis.

de comprensió i ajut. El treballador social condueix la relació amb l'entrevistat en base al que està observant i entenent de tot allò que li comunica l'entrevistat. Diferencia els continguts explícits del que implícitament s'està expressant i intenta saber què pot oferir a l'entrevistat en funció de les seves necessitats reals, i al mateix temps quins límits se li plantegen en funció d'aquestes necessitats, del seu rol de treballador social, de la institució o servei on es produeix la relació i dels recursos personals i socials que el treballador social coneix.

Igual com s'ha assenyalat que la sola presència dels recursos no assegura la salut de la població, i que els treballadors socials tenen un paper important en la seva orientació i prescripció, la manca de treball, ingressos econòmics, de centres d'atenció sanitària, ajuts per a diferents mancances o determinades circumstàncies, el treballador social es converteix en el dipositari de les frustracions, angoixes i agressions legítimes de la població envers uns professionals i uns serveis que representen la negació per a la resolució de les seves necessitats. La manca persistent de recursos interfereix en la relació professional en el sentit que el treballador social té tendència a inhibir-se del seu rol professional si ha comprovat que malgrat la seva capacitat professional i la bona relació que estableix amb les persones que acudeixen al servei, no existeix la resposta o el recurs que pot millorar la seva situació i que la bona relació entre el treballador social i la persona atesa és, en certa forma, gratuïta si no es dóna resposta a la necessitat.

No obstant això, moltes situacions són, en algun aspecte, susceptibles de millora. Una treballadora social jove s'estranya

quan una dona li dóna les gràcies en sortir del despatx quan ella sent que no li ha pogut oferir "res" i sembla satisfeta, només l'ha informada amb detall de la manca de recursos per la demanda específica que planteja, la dona manifesta que altres vegades li havien dit que era difícil trobar recursos, que no es podia fer res, però mai no li havien explicat per què (segurament mai no li havien dedicat tant de temps i d'atenció), en aquesta ocasió s'ha sentit acollida i li han donat informació, ella n'està agraïda. A través de la relació amb el treballador social pot millorar la seva pròpia imatge i la relació amb els serveis.

Per establir una bona relació professional, el treballador ha d'adequar-se al ritme del client. Tant en el demanar o donar informació com en les expressions emotives, el treballador ha de trobar el "tempo" o "timing" ~~(\*)~~ adequat a la possibilitat de recepció de l'entrevistat. Si el treballador social dóna informació abans que l'entrevistat pugui rebre-la segurament l'hi haurà de tornar a donar més tard. És freqüent que l'entrevistat presenti inicialment una versió de la situació que planteja, que explica per a justificar-se, per a veure inconscientment quina reacció provoca en l'assistent social, perquè ell mateix la censura molt, o diu que ja ha anat a tal o tal altre servei i que no ha aconseguit informació. El treballador social ha d'introduir sempre preguntes o observacions que permetin a l'entrevistat rectificar la seva versió inicial, i amb més confiança pugui expressar les seves dificultats, els seus sentiments. D'aquesta manera, el treballador social pot observar les possibilitats de l'entrevistat d'entendre, per ell mateix, la iniciativa, la possibilitat de rectificació. Obté més informació i crea un cli-

(\*) Aquest concepte s'utilitza en psicologia per a indicar el moment en què una interpretació pot ser recollida i "entesa" pel pacient, és el moment que es considera adient per a l' "insight" del pacient.

ma de comprensió i distensió en el qual es fa més possible la intervenció eficaç del treballador social. Cada persona té un temps per a poder explicar-se, per adquirir una certa confiança, per a poder posar-se en situació de comprendre... Sense aquesta consideració la relació professional no es produeix i el treballador social creurà que ha informat, que s'ha explicat amb suficient claredat, que ha dedicat més temps en aquella persona que a una altra. Tot pot ser cert, però si no ha establert una relació que li hagi permès verificar si aquella persona ha entès allò que el treballador social li ha dit, és possible que aquesta persona torni al mateix servei o a un altre a demanar una altra vegada la mateixa cosa, com en l'exemple que s'ha exposat anteriorment.

De la mateixa manera, l'entrevistat expressa i demana un tipus de comunicació. El treballador social ha de trobar la forma d'expressió adequada que li permeti comunicar-se i fer-se entendre fàcilment amb l'entrevistat. En la relació professional entre el treballador social i els usuaris dels serveis socials, el primer ha de tenir una delimitació estricta del seu rol professional, imprescindible per a no distorsionar la relació, però en l'expressió dels continguts ha de ser assequible, fàcilment assequible per les persones ateses. Es tracta de trobar sempre el punt òptim entre l'atenció necessària i la creació de lligams de dependència i de gratificació inadequada accessòria que distorsiona i malmet la relació professional.

L'entrevistador ha d'anar situant la relació en el marc dels objectius per la consecució dels quals es manté aquesta relació. Ha de demanar el material (informació) necessària i li-

mitant allò que sigui superflu, repetit i porti a una atenció accessòria del treballador social. Per exemple, si el treballador social estimula que l'entrevistat li expliqui tot un quadre patològic i n'hi va demanant detalls innecessaris per als seus objectius com a treballador social, l'entrevistat pot creure que el podrà ajudar també en els seus problemes psicològics i li atribuirà un paper terapèutic, el material exposat no podrà ser elaborat i clarificat, el treballador social haurà fet una distorsió en la seva relació professional. De igual manera, si l'entrevistat planteja un problema jurídic complicat, el treballador social ha de derivar aquest aspecte cap a un advocat i continuar si és necessari amb altres aspectes de la situació que planteja l'entrevistat. El treballador social assenyala d'aquesta manera quin és l'àmbit de la seva competència.

## L ' E S T U D I

### Necessitat del coneixement teòric

En l'atenció directa l'estudi té unes característiques especials, ja que l'assistent social s'ha de valer d'unes habilitats específiques per a poder copsar, relacionar i sintetitzar la informació que li facilita l'usuari en un espai de temps breu, sobretot en serveis on s'atenen temes o problemàtiques diverses i/o s'atenen moltes persones en un mateix dia: Centres d'urgència, serveis socials generals, etc.

La importància del primer contacte, de la primera entrevista amb l'usuari es destaca en la bibliografia que s'ocupa d'aquest tema perquè és també on s'inicia un tipus de relació que pot tenir orientacions i resultats diferents segons sigui la filosofia, els criteris i els coneixements que s'empren des del Servei per a atendre les demandes i necessitats.

Per a poder estudiar de forma creativa les diferents i complexes situacions que es presenten al treballador social (creatives en el sentit de no aplicar motllos standard i de prescindir d'idees preconcebudes com indica I. Salzberger (1) cal posseir unes eines, unes guies mentals sobre les quals establir possibles relacions entre els elements que ens aporta la informació del client, sobre les que es podran establir hipòtesis i a partir de les quals s'anirà demanant més informació. Cal també un interès, una motivació per a estudiar, per a descobrir, per a investigar.

---

(1) Salzberger, I, op. cit.

Aquest interès sorgeix del treball immediat, de la situació sobre la qual s'ha d'actuar. De la preocupació que desperta, de les diferències que presenta en relació a d'altres situacions aparentment semblants, etc., sorgeix també d'una preocupació per temes i qüestions més àmplies tant professionals, socials, polítiques, psicològiques, etc., que es relacionen de forma més o menys directa amb la situació o tema que s'estudia i l'interès sorgeix també d'una actitud prèvia i més general, d'un interès pel mateix coneixement, independent de l'aplicació que se'n pugui fer, en aquest sentit el propi coneixement dóna satisfacció i gratifica el treballador social independentment de les possibilitats i de les limitacions, fins i tot podríem dir que tenen un contingut lúdic o de complaença. Aquests nivells d'interès creiem que estan, en certa manera, relacionats amb els nivells de capacitat per a copsar l'objecte de coneixement.

En general, en el treball social s'ha donat més importància a la resposta que a l'estudi d'un problema, el què fer i com fer-ho més que no el per què fer tal o qual cosa, el perill, com assenyala J. Hutten (2) de sobrevalorar els aspectes tècnics d'actuació per damunt dels aspectes que duen a la comprensió.

Com que els problemes, les dificultats, les mancances, la injustícia, la marginació estan presents en bona part dels usuaris dels serveis socials, han donat tonalitat al treball social i han pressionat o han estat la causa que s'hagi originat la creença que s'ha de donar amb urgència la resposta sense entretenir-se en els coneixements: "El problema és prou evident, no cal perdre temps estudiant-lo".

---

(2) Hutten J. op. cit.

Però no solament el treball social es veu afectat per les condicions socials dels usuaris, sinó també el treball del metge, del mestre, de la infermera, etc. No obstant això, una característica diferencia la professió del treballador social i la d'aquests últims, és que la d'aquests és més antiga, més estructurada i amb més adequacions entre el cos teòric i l'acumulació de coneixements.

Juntament amb les característiques dels usuaris dels serveis socials i del context, és en el propi desenvolupament del treball social on s'han de buscar les causes que han motivat una major preocupació per l'actuació que pel coneixement.

Una dificultat important ha estat i continua estant la definició de l'àmbit i del límit professional. A partir d'aquesta ambigüitat, el treballador social pot haver arribat a notables nivells d'angoixa i de sentiments d'impotència i d'ineficàcia davant de problemes que excedeixen àmpliament l'àmbit professional, que per això no deixen de ser importants o greus, però la percepció i la relació que el treballador social estableix a partir del reconeixement del límit de la seva competència varia notablement.

De l'interès per a donar resposta adequada als problemes que dia a dia es plantegen els treballadors socials durant molts anys se n'ha derivat un coneixement evident. Un coneixement sobre aquests problemes, sobre les causes que els motiven i sobre la forma que poden ser atesos. Com Noel i Rita Timms assenyalen, el coneixement per l'experiència, el coneixement intuïtiu i el sentit comú han desplaçat en el treballador social el coneixement basat en la teoria (3). La preponderància de l'experiència sobre la teoria com a font de continguts

---

(3) Timms, M. and Timms, R. Perspectives in social work. Routledge

professionals, s'ha donat segurament perquè no hi ha una teoria que s'ocupi del treball social de forma específica, i quan s'ha emprat una teoria, o més ben dit, s'han emprat tècniques o mètodes provinents d'altres teories sense adequar-les a la finalitat del treball social, aquest s'ha apartat de l'àmbit propi i s'ha convertit en un "pseudo...".

Veiem com la tendència a l'actuació i la manca d'una teoria pròpia ha derivat en una certa resistència, fins i tot en un cert rebot del "coneixement teòric" a partir del qual s'orienta l'estudi i l'actuació, i en base al qual es puguin establir comparacions entre diferents fenòmens que apareixen en el context dels serveis socials i concretament del treball social. La resistència a l'acceptació formal del coneixement teòric es pot observar fins i tot en casos en què un treballador social està emprant terminologia i raonaments que indiquen la incorporació d'aquests coneixements i llur utilització i aplicació en el seu treball.

Si s'assenyala aquest fet, alguns treballadors socials podrien respondrien que una sola teoria no explica per ella mateixa tot el fenomen psicosocial que s'està observant. I és cert, en part. Sobre la base d'aquest argument s'opta més aviat per la utilització d'aspectes teòrics parcials o per pseudo teories, precisament per temor a ser parcial i també pel temor d'afermar un aspecte de la situació per damunt dels altres: l'individual per damunt del col·lectiu, el psicològic per damunt de l'econòmic, l'apreciació de la necessitat,...

Una altra explicació davant la dificultat per acceptar la utilització explícita de teories és la persistència d'este-

reotipus que identifiquen determinats mots i orientacions científiques amb postures ideològiques. Aquesta creença té una certa justificació històrica en el treball social. Aquest, com a professió jove, adoptà en un principi mots i esquemes de procediment de la medicina: diagnòstic, tractament, ... més endavant fou l'adscripció a les teories psicoanalítiques que, com hem vist, donaren d'una banda consistència i caràcter de professió al treball social, a través del "casework" i "groupwork", com a formes de treball social, però reduïren també durant un temps, a Anglaterra i sobretot als Estats Units, una professió subordinada al context de la salut mental i de la psiquiatria així com a l'àmbit institucional. La crítica en aquest tipus de treball social, en certa manera parcial, i en algun aspecte distorsional, ha produït un retop massiu als aspectes teòrics fonamentals, des del nostre punt de vista, pel treball social. En altres moments i en altres contextos el treball social s'ha pres fonamentalment com a eina pel canvi social, subordinat a moviments polítics ha emfatitzat la terminologia i components ideològics sobre els que s'ha intentat fonamentar una "epistemologia" social.

La crítica i rectificació d'aquestes tendències no ha portat a una revisió i abordatge seriós posterior dels mots i continguts per adequar-los al treball social actual, i per aprofitar i valoritzar aquells aspectes que poden ser bàsics o aquells que poden ser senzillament útils de tenir en compte.

Finalment, un altre argument que s'ha manifestat i que també pot interpretar-se com una resistència a la necessitat d'incrementar la formació teòrica dels treballadors socials és

que aquests no poden tenir la pretensió de saber tanta economia com un economista, tanta psicologia com un psicòleg, tanta sociologia com un sociòleg, etc., impedit implícitament, d'aquesta manera, la necessitat de buscar i trobar el nivell de coneixements legals, econòmics, psicològics, etc. suficients per a poder comprendre les situacions que entren en l'àmbit del treball social, per a saber precisament dins d'aquest àmbit què li correspon conèixer i atendre, quina és la seva competència i els aspectes que s'escapen o sobrepassen i, per tant, que no li corresponen.

Si l'experiència proporciona una àrea de coneixement important, la teoria, les teories, fonamenten, abunden o rectifiquen aquest coneixement i permeten avançar en la consolidació del treball social, com a professió. La consideració i la relació entre coneixements legals, econòmics, psicològics i polítics que concorren en una mateixa situació vinculen el treball social amb aspectes socials més amplis i ofereixen també al treballador social unes possibilitats d'interpretació i d'actuació més profundes i més àmplies.

L'aprofundiment en el coneixement del treball social, a través de la recerca sobre característiques dels usuaris, dels temes que plantegen, de les demandes, del tipus d'atenció que se'ls ofereix, de com s'interpreta en un moment determinat fenomen i com aquesta interpretació varia en funció de canvis que es produeixen en l'evolució social, en l'evolució de la professió, etc. situen d'aquesta manera l'interès del treballador social en un àmbit que ja no és l'immediat i concret de l'actuació puntual.

Sobre l'interès en el coneixement per ell mateix sembla potser

una qüestió més de l'àmbit personal que professional, però que també des de les escoles de treball social i des de la pròpia professió es pot estimular o inhibir. Es pot acceptar que el coneixement per ell mateix dóna satisfacció, independentment d'incidir o de modificar un determinat problema social, si en el treballador social no s'activen els sentiments de culpa per l'infortuni, per les desgràcies i per les injustícies humanes i sent la participació pròpia en la societat com una responsabilitat.

Una referència final a la importància del coneixement en el treball social és que si els treballadors socials no valoren suficientment llurs capacitats i possibilitats de comprensió, interpretació i conceptualització o abstracció de les situacions, en l'actuació professional aquestes mateixes capacitats quedaran desestimades o minusvaluades en els usuaris que demanen atenció i per tant no es podran utilitzar com a recurs principal de millora i transformació de la situació del propi client.

L'actitud contrària que rarament es dóna en el treballador social seria la d'omnipotència o omnisciència malgrat que l'usuari no deixa de fer-li atribucions d'aquest tipus.

A tall d'aproximació en el gràfic següent es pot apreciar tot el treball intel·lectual que comporta arribar a l'acció. Treball que segurament la majoria dels treballadors socials realitzen de manera sintètica, intuïtiva o espontània, però que cal diferenciar en tots els aspectes per estudiar i avaluar de manera sistemàtica i per a inculcar en els estudiants un sistema o un mètode d'anàlisi i interpretació. El gràfic no difereix massa de l'esquema metodològic bàsic del treballador social.



Si com he definit anteriorment el treball social en l'atenció directa a individus, famílies o petits grups està relacionat amb situacions complexes i diverses, s'hauria de determinar quins elements o eixos han de servir de guia per arribar a la comprensió d'aquestes situacions. Les qüestions serien: Què s'ha d'estudiar i a quin nivell s'ha d'estudiar.

D'altra banda, quins instruments ha d'utilitzar el treballador social per a arribar a la comprensió, o millor dit per aproximar-se a la comprensió dels problemes que se li presenten. La pregunta seria, llavors: com estudiar.

#### Què s'ha d'estudiar

A partir de la demanda que planteja l'entrevistat o de la demanda d'intervenció (per part del mestre, metge, veïns, etc.) del treballador social en una situació determinada, aquest intentarà donar resposta a la, en principi hipotètica "necessitat", que motiva la seva intervenció (ja s'ha intentat diferenciar entre Demanda i Necessitat en l'apartat anterior.

Aquestes necessitats poden ser:

Obtenir informació sobre: recursos econòmics  
serveis específics  
aspectes legals, etc.

Assessorament sobre una situació concreta

Ajut davant d'una dificultat imprevista que supera les capacitats materials i personals.

Ajut davant d'unes dificultats antigues o cròniques que s'agreugen o que superen les capacitats d'integració, etc.

Per a comprendre la demanda-necessitat, contextualitzant-la en el marc personal i social dels que la plantegen i del servei on es recull per a poder donar una resposta qualificada, el treballador social ha de saber quelcom sobre aquestes persones i de llurs contextos.

Com que una demanda no es pot atendre indiscriminadament, per a poder oferir una informació útil s'ha de saber a qui i perquè es dóna aquesta informació i de quina manera s'ha de facilitar perquè pugui ser entesa i aprofitada. Una demanda explícita pot ser també una forma d'apropar-se al servei, de demanar implícitament orientació, ajut, clarificació. La petició inicial pot persistir o pot modificar-se per l'intercanvi amb el treballador social i per la incorporació de nous elements que l'usuari del servei considera i valora.

S'ha d'intentar explorar dues àrees principals que constituiran els eixos bàsics sobre els que s'interpretaran les necessitats del client.

Àrea de factors materials i socials

Àrea de factors personals

La finalitat és obtenir dades sobre factors externs que incideixen i configuren un context familiar, social, personal, etc. i sobre la manera com les persones afectades el consideren, poden haver-lo condicionat i poden modificar-lo.

A partir de la presentació de la demanda o del problema i d'una primera explotació sobre aspectes econòmics, legals, de treball, escolars, personals, etc., es podrà determinar:

El tipus d'informació o d'orientació necessària que se li podria oferir des del servei.