

# **Les dificultats per intervenir amb famílies en situacions multiproblemàtiques a la Franja Besòs**

**Informe des de la Taula de Salut Mental**

Barcelona, 11 de Juny de 2019



**taula  
salut  
mental**

Les visions expressades en aquest document de treball responen a les necessitats detectades de les persones participants a una sessió de treball de la Comissió Unitat Funcional de la Franja Besòs de la Taula de Salut Mental del Districte de Sant Andreu i de l'estructuració de la Secretaria Tècnica de la Taula. Per tant, no necessàriament representen a l'Ajuntament de Barcelona o al seu equip tècnic.

# 1. Introducció

Aquest és un document de treball fruit d'una sessió de treball entre diferents professionals que operen a la Franja Besòs i que han estat convocats des de la Comissió de treball de la Taula de Salut Mental (TSM) de Sant Andreu.

Concretament, han participat 24 persones de diferents serveis que actuen en la Franja Besòs del Districte de Sant Andreu (Centre d'Atenció Primària de Salut, Serveis Socials, CSMA, CSMIJ, CDIAP Rella, EAP, CAS, Institut Escola els Til·lers, EAIA, PSI-PADI).

L'objectiu d'aquest anàlisi de la situació és:

- Definir les principals dificultats que tenen els i les professionals a l'hora d'afrontar casos de famílies complexes en situacions de multiproblemàtiques<sup>1</sup>.

Aquest document no pretén ser una representació ideal o una diagnosi exhaustiva sobre la situació de les famílies a la Franja Besòs ni sobre la intervenció que es fa amb elles. Entenem que la realitat per intervenir amb famílies, anomenades complexes<sup>2</sup>, en aquest territori és més amplia i diversa que el que s'exposa en la imatge que aquest document mostra.

El valor d'aquesta document rau en el fet que s'ha elaborat de manera conjunta i consensuada entre els i les diferents professionals que estan implicats en la intervenció amb les famílies. Entenem que les dificultats professionals davant la intervenció amb famílies en situacions multiproblemàtiques no s'esgoten en aquest document. Aquest informe mostra allò que ha emergit d'una sessió de treball i que s'ha compartit de manera grupal. Així mateix, tampoc pressuposem que les situacions que es presenten en aquest document tinguin un caràcter perpetu i immutable.

Els continguts d'aquest document s'orienten cap a les dificultats que viuen les persones professionals en situacions concretes quan es relacionem amb aquests famílies. Les dificultats que es presenten en aquest document no tenen a veure amb la situació socio sanitària de la família i les dificultats que aquesta els provoca, sinó amb les dificultats que tenen les figures professionals a l'hora de relacionar-se amb les famílies o els altres serveis que hi estant intervenint.

Tanmateix, en aquesta introducció no podem deixar d'esmentar la situació socioeconòmica del districte de Sant Andreu i especialment la Franja Besos és significativament rellevant a l'hora de incrementar i potenciar les dificultats que es troben les figures professionals en la realització de les seves tasques.

El districte de Sant Andreu, a nivell socioeconòmic, està per sota de la mitjana de Barcelona segons el nivell de renda familiar disponible per càpita: 16.335 €/any respecte als 21.896 €/any de Barcelona; que es un 74,6% de la mitjana de Barcelona. Ha passat de la 7<sup>a</sup> posició de 10 districtes de Barcelona en l'any 2007, a ser la 9<sup>a</sup> de 10, en l'any 2017, i solament Nou Barris te una mitjana

<sup>1</sup> Las características definitorias de las familias multiproblemáticas son, (Cancrini, 1995):

1. Presencia simultánea en dos o más miembros de la misma familia de comportamientos problemáticos estructurados, estables en el tiempo y lo bastante graves como para requerir una intervención externa.
2. Insuficiencia grave, sobre todo por parte de los padres de las actividades funcionales y expresivas necesarias para asegurar un correcto desarrollo de la vida familiar.
3. Refuerzo recíproco entre 1 y 2.
4. Labilidad de los límites, propios de un sistema caracterizado por la presencia de profesionales y de otras figuras externas y sustituyen parcialmente a los miembros incapaces.
5. Estructuración de una relación crónica de dependencia de la familia respecto a los servicios (Equilibrio intersistémico = homeostasis).
6. Desarrollo de algunas modalidades características no usuales de comportamientos sintomáticos en los pacientes identificados en este tipo de proceso, del que un ejemplo clásico puede ser el de las toxicomanías de tipo D o sociopáticas (Cancrini, 1982).

<sup>2</sup> La comissió social del CDIAP Rella defineix les famílies d'alta complexitat com aquelles famílies que presenten greus dificultats per tenir cura del seu fill de manera adequada, circumstància que té un impacte directe i de certa gravetat en el seu desenvolupament tant a nivell físic, emocional o social.

inferior (12.045). Cap dels seus barris estan en la zona de renda molta alta, ni alta, ni mitjana alta, ni mitjana baixa. Tots els barris del districte estan en la franja de renda baixa (Sant Andreu, la Sagrera, Congrés, Baró de Viver, el Bon Pastor), o molt baixa (Trinitat Vella)<sup>3</sup>.

El 40% de les persones ateses als Centres de Salut Mental públics de referència del Districte de Sant Andreu presenten molts o bastants factors socials de risc associats a diferents àmbits (habitatge, laboral, socioeconòmic, educatiu, sanitari, exposició a situacions vitals crítiques, cures, salut mental, etc). A més, el 43,2% de les famílies ateses no se'ls hi ha identificat cap factor de protecció o se n'han identificat pocs<sup>4</sup>.

Segons les dades obtingudes per l'Observatori de Barris de Barcelona, la Franja Besòs obté una mitjana d'un 13,9% de població sense estudis (a Barcelona ciutat el percentatge és 7,6%), un 1,22% de població amb una pensió no contributiva per invalidesa (en la resta de la ciutat és el 0,54%) i el índex de renda mitjana familiar disponible és del 57,3% respecte al global de la població. Així mateix, durant l'any 2015 el Centre de Serveis Socials de Franja Besòs va ser el centre que va atendre a més menors en situació de risc de Barcelona (Ajuntament de Barcelona, 2016)<sup>5</sup>.

Aquestes dades impliquen un fort impacte dels factors socials de risc en la salut mental de les famílies ateses al districte en general i a la Franja Besòs en particular. Així doncs, es posa de manifest la necessitat de replantejar les metodologies d'intervenció dels serveis d'atenció (millorar el treball en xarxa) i la tipologia dels recursos disponibles (en serveis i professionals).

---

<sup>3</sup> Dades extretes de l'informe de l'Oficina Municipal de Dades de l'Ajuntament de Barcelona (2017). Distribució territorial de la renda familiar disponible per càpita a Barcelona. [https://ajuntament.barcelona.cat/barcelonaeconomia/sites/default/files/RFD\\_2017\\_BCN.pdf](https://ajuntament.barcelona.cat/barcelonaeconomia/sites/default/files/RFD_2017_BCN.pdf)

<sup>4</sup> Dades extretes de l'estudi de la Fundació Pere Tarrés i la Fundació Sanitària Pere Claver (2017). Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

<sup>5</sup> Israel Ureña Mallen et al (2017). Por un modelo de atención centrado en la familia en Servicios Sociales. *Servicios Sociales y Política Social*. XXXIV (114), 69-85. ISSN: 1130-7633

## 2. Dificultats professionals relacionades amb la intervenció amb famílies en situacions multiproblemàtiques a la Franja Besòs

A continuació, s'exposen les diferents dificultats que s'han detectat en la sessió de treball de la Comissió Unitat Funcional de la Franja Besòs la qual forma part de la Taula de Salut Mental de Sant Andreu.

### 2.1. Poc coneixement compartit de la història de les famílies

**Les persones professionals dels serveis no sempre coneixen la història de la família.**

La construcció del cas (què és la família davant el/la professional i davant el servei) es realitza sectorialment. Així, els continguts que constitueixen el cas (l'objecte d'intervenció) són parcials, normalment relatius al sector de la figura professional (sector social, sector educatiu, sector clínic, etc.).

En la mateixa línia, el cas acostuma a construir-se a partir de les experiències negatives de la família, a partir de les necessitats, dèficits o negligències dels membres de la família i de les seves relacions (entre ells i amb l'entorn). En aquest sentit, la construcció del cas també és parcial en tant que obvia les virtuts, evolucions o punts forts des dels quals es pot treballar amb la família.

**El coneixement del cas es perd entre els equips professionals i entre els diferents serveis.**

El cas i la seva evolució es pot perdre quan les figures professionals de referència d'aquestes famílies es mouen o canvien de lloc de treball. El principal causant d'això és la rotació de personal. Els continguts del cas deixen el servei un cop la persona de referència marxa del seu lloc de treball. Es detecta poca transferència de continguts del cas entre persones professionals del mateix servei.

**La família ha d'explicar el seu cas continuadament.**

Les famílies es veuen obligades a explicar-se continuadament, a cada professional al que acudeixen, degut a la sectorialització de les intervencions. Els diferents serveis que atenen a les famílies no construeixen conjuntament el cas. Els serveis actuen com si fossin compartiments estancs i la família ha d'anar explicant el seu cas a cada un dels serveis als que va. A més, dins d'un mateix servei, pot succeir que hagin de tornar a començar de zero l'explicació si el seu referent marxa del servei i no s'ha fet una transferència interna al nou referent.

Així, el fet que la família hagi de repetir la seva història continuadament (en casos greus o de violència pot produir-se l'efecte de victimització secundària) genera fatiga i desconfiança davant els serveis que les atenen. En el pitjor dels casos, la família genera resistències vers els i les professionals així com els serveis als que representen.

### 2.2. Poc coneixement entre el personal dels Serveis

**Desconeixement del teixit de serveis del territori.**

Les persones professionals desconeixen la diversitat de serveis i recursos que hi ha en el territori en el que actuen. El coneixement dels recursos del territori està molt vinculat a les relacions estables

que té la persona professional amb d'altres professionals, a les relacions entre equips o a les relacions del servei amb d'altres recursos (circuitos, xarxes o protocols). Tanmateix, es comenta que aquest coneixement del teixit es pot perdre o bé per les rotacions de personal o bé per la rotació dels propis serveis (hi ha serveis que desapareixen o que canvien d'orientació). Per exemple, sovint es detecten relats de queixes sobre la falta d'una tipologia de servei quan aquest ja porta un temps funcionant al territori en qüestió.

### **Desconeixement del funcionament dels serveis.**

Saber que existeix un servei en el territori no vol dir que es conegui com funciona aquest servei. Les persones professionals desconeixen els paradigmes, els objectius institucionals, els perfils professionals o les metodologies amb les que treballen els altres serveis del territori. Aquest desconeixement incrementa la desconfiança i els problemes de comunicació entre serveis.

### **La família ha de coordinar els diferents serveis amb els que es relaciona.**

La sectorialització dels serveis (amb les intervencions que realitzen) i el desconeixement mutu entre els diferents serveis del territori fa que les famílies hagin d'assumir la càrrega implícita d'anar coordinant les diferents actuacions que es despleguen cap a elles. Les famílies han de donar sentit global a un conjunt d'intervencions desconnectades (i fins i tot contradictòries entre si). Exigint així a la família una capacitat d'ordre i coherència que no sap fer ni el propi sistema que li demana.

### **No hi ha un lideratge que doni coherència a les diferents actuacions que rep la família.**

Els diferents serveis que atenen a la família no s'organitzen per complementar les seves actuacions. Ni la construcció del cas, ni l'enfocament metodològic ni el pla de treball són construïts entre diferents serveis ni amb la família (quan això sigui possible).

No existeix un lideratge que vehiculi una coherència en el discurs a l'hora d'intervenir sobre la família. La organització sectorial dels serveis dificulta el pacte o la selecció d'un servei de referències per a la família d'entre tots els diferents serveis que l'atenen. Actualment, aquesta tasca de referència o de lideratge queda delegada a la bona voluntat dels diferents equips professionals.

El lideratge desgasta quan no es compte amb un recolzament formal (pactat i consensuat entre els diferents serveis). En la situació actual, el lideratge pot suposar un alt nivell de frustració i de responsabilitats no reconegudes en tant que l'acció de liderar o de referenciar a tots els serveis no té garanties ni recolzament. La responsabilitat dels mals resultats d'una acció conjunta entre serveis diferents poden recaure vers aquell servei que ha realitzat un lideratge voluntàriament, sense que això li suposi un recolzament per part de la resta de serveis. D'aquesta manera, el lideratge és percebut com una conducta de risc quan no té una cobertura de pactes.

Per últim, es posa de manifest que la persona o el servei que hauria d'assumir aquest lideratge no pot ser qualsevol sinó que ha de complir una sèrie de qualitats per poder ser inclusiu i integrador. Es comenta que el lideratge ha de tenir en compte a la família i les seves necessitats així com les necessitats institucionals dels diferents serveis que hi intervenen.

### **Els serveis projecten les seves expectatives sobre els altres serveis del territori.**

Els i les professionals projecten les seves expectatives vers les altres figures o serveis del territori a l'hora de preveure com s'actuarà sobre un família. El desconeixement dels altres serveis fa que aquestes expectatives tinguin més a veure amb el que vol o espera la persona professional que no amb el que fa o pot fer el servei en qüestió. Així, sovint es viu un decalatge entre el que espera la persona professional d'un servei i el que fan els altres serveis. Aquest decalatge acostuma a prendre un sentit negatiu en tant que:

- Les expectatives estan sectorialitzades i, per tant, les actuacions dels altres sectors no aconsegueixen els pressupòsits del propi sector.

- Les expectatives no estan fonamentades amb la realitat dels altres serveis sinó més aviat en les necessitats que vol resoldre la persona professional que les projecta.
- Les expectatives es fonamenten en la resolució de les pors i les angoixes pròpies i no en les capacitats dels altres serveis.

### **El desconeixement dels serveis del territori genera desconfiança.**

La falta de coneixement entre els diferents serveis del territori promou la generació d'expectatives d'intervenció decontextualitzades i genera frustració entre les persones professionals. Es genera un cercle viciós entre el desconeixement, les expectatives i la frustració. Sovint, el coneixement dels altres serveis es construeix a partir del decalatge negatiu entre allò que voldríem i allò que fan. És a dir, coneixem a *l'altre servei* més per allò que no fa i que voldríem que fes que pel fet de treballar-hi conjuntament.

## **2.3. Diversitat de professionals en un mateix equip**

### **Els equips multidisciplinars no impliquen treball interdisciplinar.**

Tot i que la majoria de serveis tenen equips multidisciplinars no sempre es dona un treball interdisciplinar en l'atenció que reben les famílies. Les persones professional intervenen seguint una lògica de segmentació disciplinar i poques vegades es veu un treball que fusioni diferents disciplines en una mateixa intervenció. Aquest fet fa que allò que es defineix com a objecte d'intervenció, la metodologia de treball o els límits ètics siguin diferents entre disciplines.

### **Professionals de la mateixa disciplina o de disciplines diverses no tenen perquè compartir paradigma d'intervenció.**

Cada disciplina d'intervenció té diferents paradigmes de treball. En ocasions, aquests paradigmes poden ser contradictoris entre ells. Això fa que les perspectives d'intervenció de les persones professionals puguin ser diferents davant la mateixa situació multiproblemàtica que viu la família. Una treballadora social d'un CSMA no té la mateixa perspectiva que una treballadora social de Serveis Socials.

### **Jerarquització disciplinar en les intervencions.**

Existeix una jerarquia entre les diferents disciplines que actuen en un servei o en un territori. No totes les disciplines tenen el mateix estatus social ni totes les disciplines tenen el mateix poder a l'hora de decidir quina intervenció s'ha de fer sobre una família. Així, les intervencions que reben les famílies estan travessades per aquestes relacions de poder entre les diferents disciplines de les persones professionals. En ocasions, aquestes relacions de poder prioritzen intervencions que no es corresponen a una decisió compartida i consensuada entre els diferents professionals.

### **Els equips de persones professionals tenen motivacions diverses.**

Els equips professionals també són heterogenis en relació al nivell de motivació. D'aquesta manera, hi ha professionals (dins un mateix equip) que presenten més motivació per la seva tasca i altres que no en presenten tanta. Els perfils menys motivats són més refractaris a sortir dels estàndards d'intervenció que potser requereixen les famílies que viuen situacions multiproblemàtiques.

Això provoca que els i les caps dels equips donin els casos més complexos a les persones professionals més motivades. Un fet que pot generar que les persones més motivades acabin més cremades davant la seva tasca professional ja que sempre són les encarregades d'afrontar els casos més complexos.

## 2.4. Manca d'un llenguatge compartit entre els serveis

### **Manca d'un llenguatge compartit entre els diferents serveis.**

La sectorialització i la diferència entre les disciplines professionals o entre paradigmes d'intervenció genera que no hi hagi un llenguatge compartit entre els diferents equips professionals que intervenen en les famílies. Tot i que s'utilitzi un mateix concepte, el sentit i el significat d'aquest varia segons el sector. Per exemple, no és el mateix parlar d'intervenció comunitària en un Hospital que parlar-ne en un Pla de Barris.

### **Concepte d'urgència sectorialitzat.**

Els serveis poden estar d'acord que cal prioritzar els casos complexos. Tanmateix, el concepte d'*urgència* pot no ser compartit i, per tant, un servei pot entendre que una situació és d'urgència i, en canvi, la resta de serveis poden viure aquella situació com a no urgent.

A més, aquesta manca de llenguatge compartit pot acabar generant una desconfiança entre serveis. Això es deu a que el servei que considera que no s'està actuant amb la urgència necessària no rep cap feedback o informació al respecte per part de l'altre que no ho considera així. Per exemple, la valoració del risc que viuen els infants en les famílies en situació multiproblemàtica és diferent entre la perspectiva de EAIA i EAP (centre educatiu). En aquest sentit, es pot donar que l'EAIA tanqui un cas perquè considera que ja no és de risc (a partir del seu encàrrec institucional) i, en canvi, el centre educatiu que veu l'infant cada dia considera que aquest sí que està en risc.

### **El fenomen de la urgència constant.**

Els casos de famílies en situacions multiproblemàtiques poden entrar en un cicle d'urgència constant quan la intervenció professional no està consensuada i segueix una lògica sectorial. Cada servei (o equip professional) que intervé en el cas de la família pot activar la urgència segons els seus criteris i sense consensuar-ho amb els altres agents que també hi estan intervenint. Llavors, la família i tots els serveis que hi estan intervenint poden entrar en un creuament d'urgències constant que es van activant descoordinadament pels diferents serveis o per la propi família.

A més, les diferents urgències que es van activant acaben generant un marc competitiu entre si per tal de ser les primeres a ser resoltes. La urgència es jerarquitzava i cada servei és abocat a haver de competir per resoldre la seva.

Aquesta situació d'urgència constant és desgastant pels diferents serveis i per la família. La urgència genera unes condicions d'intervenció que no ajuden a generar dinàmiques de treball conjunt i de consens entre els diferents serveis. A més, la urgència genera un estat de la qüestió que pressiona la planificació professional i que tendeix a imposar accions a la família. La urgència crida a la urgència.

## 2.5. Els efectes de la comunicació en línia

### **Comunicació i derivació en línia.**

Es relata que moltes de les comunicacions entre les diferents figures professionals de diferents serveis es realitzen en línia a través de correus electrònics. Aquest canal de comunicació no permet una trobada cara a cara en que es puguin anar matisant i concretant els continguts de la comunicació mentre es realitza la derivació o es prepara l'acollida d'una família. El correu electrònic pot ser una eina útil per coordinar-se vers un fet concret però resulta una eina pobre per traspasar un cas d'un servei a un altre.



**Passar-se la patata calenta.**

Una altra de les característiques que permet el correu electrònic és no haver de “donar la cara” davant d’un traspàs o una derivació difícil. Es relata que en aquests últims anys s’ha incrementat la derivació via correu electrònic quan es tracta d’una família que es considera problemàtica.

**Construcció del cas amb inputs negatius.**

La derivació via correu electrònic genera un altre efecte negatiu. Concretament, en el correu electrònic es tendeixen a descriure els elements negatius o problemàtics de la situació de la família. Destaquen principalment aquells inputs que han marcat la impossibilitat de seguir treballant amb aquella família.

Aquesta derivació en línia i basada en inputs negatius té diversos efectes pel servei que acollirà la família:

- Una mirada negativa i reactiva cap a la família i la intervenció que es podrà fer amb ella “*m’arriba una família problemàtica, un marrón*”.
- Es genera una expectativa de cronificació sobre la família. Es perceben poques esperances de poder fer un treball constructiu.
- Augmenta la sensació de desgast perquè cap servei “*pot*” fer res amb aquesta família.

**Les derivacions no acompanyades**

La derivació, en els casos de famílies en situacions multiproblemàtiques, requereix elaborar noves estratègies per tal de que es faci efectiva. La derivació via una cita i un contacte en un servei que no es coneix no funciona. En aquests casos la família no hi arriba o desconfia del servei d’acollida.

En el cas de famílies en situacions multiproblemàtiques es requereix fer un acompanyament físic per part del servei d’origen fins al servei de destí. Aquest acompanyament físic ha de garantir i formalitzar el traspàs del vincle d’un servei a un altre. En cas de que no es formalitzi el vincle, aleshores la família desconfia del nou servei, tancant-se i fent que el nou servei hagi de desfer aquesta “cuirassa” per establir un nou vincle.

El servei ha de començar de zero quan es trenca aquest vincle. Aleshores, es perd el treball previ realitzat amb la família pel servei derivant. I, al mateix temps, suposa un nou desgast per la família que ha de tornar a refer la confiança amb *un altre* que li resulta estrany.

## 2.6. Poca eficiència dels espais interprofessionals

**Moltes xarxes i reunions i poques actuacions consensuades i conjuntes.**

Es posa en evidència que hi ha reunions de coordinació i xarxes interprofessionals però que moltes vegades aquestes no són efectives. Aquestes reunions estan enfocades a compartir informació però no impliquen que els diferents serveis consensuin una construcció del cas ni unes actuacions conjuntes i complementaries. Així mateix, en aquestes reunions no es tendeixen a compartir les inquietuds o dificultats, el que fa més complicat que els assistents puguin aprendre dels errors propis i aliens.

**Les xarxes i les reunions no sempre generen un espai de confiança.**

La participació en una xarxa interprofessional o en reunions de coordinació no sempre implica que es generi un espai de confiança entre els diferents serveis (i persones professionals) que hi participen. Es relata que no sempre es posen sobre la taula tots els aspectes o situacions conflictives vers un cas, sobretot quan això pot implicar una actuació contundent, per exemple un maltractament, un abús o un trastorn mental, entre altres.

### **Es troben a faltar espais per compartir l'afectació emocional dels equips professionals.**

Treballar en casos de famílies en situacions multiproblemàtiques suposa un impacte emocional per a les persones professionals. La persona a d'afrontar situacions complexes, tenses i de resolució parcial que generen un fort desgast. La participació en xarxes i reunions de coordinació no incorpora espais pensats per tractar aquest desgast.

En la mateixa línia, les xarxes interprofessionals i les reunions de coordinació no incorporen la pròpia acció dels serveis com a part del problema. Normalment, el problema es focalitza exclusivament en la família. Es deixa la xarxa de professionals i la seva intervenció fora de la definició del problema sobre el que s'ha d'intervenir.

## **2.7. Estructura rígida del serveis com una limitació per a la intervenció**

### **Estructures institucionals rígides.**

Les estructures organitzatives i de funcionament dels serveis no sempre tenen la flexibilitat suficient per atendre a les necessitats de les famílies en situacions multiproblemàtiques. Els horaris, la burocràcia, les normes, les estructures o els espais d'atenció que tenen els serveis no sempre es corresponen amb els ritmes, els itineraris o les prioritats d'aquestes famílies. Això té com a conseqüència que les famílies no es presenten a les visites, no generen vincle amb el servei o no segueixen el pla de treball que se'ls proposa.

### **Es prioritza la intervenció al vincle amb la família.**

La majoria de serveis i equips professionals prioritzen la intervenció, l'encàrrec institucional, per sobre de la generació de vincle amb la família. La lògica de funcionament del servei no es redefineix encara que hi hagi casos que li retornin que no és funcional. Els serveis segueixen dissenyats per institucionalitzar als seus usuaris, per normativitzar-los segons els seus principis assistencials. Per tant, des del punt de vista d'aquests serveis el problema són les famílies. La forma d'organitzar-se i de realitzar les intervencions a la família no són problematitzades.

La manca de vincle amb les famílies (no van als serveis o hi ha absentisme a les visites) és el símptoma d'aquesta falta de connexió entre els serveis i les famílies. A més, la falta de vincle és un dels principals problemes dels serveis. Si no hi ha vincle, el servei no pot desplegar el seu encàrrec institucional.

Arrel d'aquesta evidència, alguns serveis del territori s'han problematitzat a si mateixos per tal de redissenyar-se i poder generar vincle amb les famílies. Aquests serveis potencien el vincle amb la família per posteriorment intervenir-hi. Encara que la intervenció que facin amb la família no sigui aquella que hauria de ser segons els canons institucionals.

### **Plans de treball que pressuposen situacions familiars estables.**

Els plans de treball que es fan amb les famílies també es perceben com a rígids i poc eficaços. Els plans de treball cap a les famílies es creen per atendre a les necessitats que els serveis determinen com a prioritàries i bàsiques. Tanmateix, els plans de treball es planifiquen sobre un context o una realitat familiar que es preveu estable, des de la qual intervenir sobre les necessitats de la família. Per contra, es relata que el context de les famílies multiproblemàtiques és canviant "*des del mateix moment que surten del servei*". Això fa que, quan el context familiar canvia, el pla de treball deixa de ser funcional.

### **Els Plans de treball es dissenyen sense la participació de la família.**

L'elaboració dels plans de treball es realitza principalment des del punt de vista de les figures professionals i no des del punt de vista de les famílies. El punt de partida dels plans de treball (la situació problematitzada) i les accions del pla de treball destinades a resoldre el problema parteixen dels criteris i valors de les figures professionals (o de l'encàrrec institucional). La família no participa de la problematització de la situació ni de l'elaboració del disseny del Pla de Treball.

Així, es detecta que en ocasions els serveis perceben unes necessitats que la pròpia família no concep com a tal. Per exemple, moltes vegades les famílies no tenen consciència de problema o de malaltia quan els serveis així ho detecten. Un altre cas paradigmàtic té a veure amb que el disseny del pla de treball no incorpora la perspectiva intercultural. Això genera que el pla de treball no segueixi ni els valors ni la realitat cultural de referència de la família.

És habitual que el servei acabi definint un pla de treball segons les necessitats que percep que té la família sense tenir en compte si la família viu aquelles necessitats com a tals. Si els objectius del cos tècnic no estan alineats amb els objectius de les famílies i no es consensua un pla de treball conjunt, acostumen a passar diverses coses:

- La família no es vincula -o inclús no arriba a contactar- amb cap dels serveis plantejats en el pla de treball.
- El pla de treball és de difícil compliment perquè la família no li troba el sentit ni hi està implicada.
- Es dona una insatisfacció professional reiterada perquè no s'ha tingut en compte el context canviant i real d'aquestes famílies i, per tant, l'ideal i el real és molt diferent.

### **La no inclusió dels infants en els Plans de treball.**

En ocasions els Plans de treball no tenen en compte els infants com a membres de la família i com a persones de ple dret. En aquest sentit, les prioritats i les necessitats dels infants no queden contemplades en els Plans de treball, molt focalitzats a la persona que atenen i no a tot el sistema familiar.

En certa mesura, els serveis de l'àmbit educatiu són els que estan més a prop d'integrar les necessitats de tota la família en el seu pla de treball, ja que tenen un contacte directe i quotidià amb els infants. Per tant, els serveis d'aquest sector tenen els infants més presents i poden assumir una mirada global de la família i de totes les seves facetes. La dificultat rau en que els altres àmbits d'acció puguin assumir aquesta mirada, incloent els infants en el seu pla de treball com a persones amb drets.

### **Frustració professional a l'hora de conciliar la rigidesa institucional i les dinàmiques de la família.**

Les persones professionals que perceben que la rigidesa institucional és un problema per poder intervenir sobre les famílies senten frustració vers el seu servei i vers el sistema.

Les persones professionals intenten sortejar la rigidesa institucional mitjançant accions que surten dels procediments establerts. Així, la persona professional fa un sobreesforç per sortir de la lògica institucional i apropar-se a la família per tal de poder generar-hi vincle o poder-hi intervenir. Tanmateix, aquestes accions no sempre funcionen ja que, en moltes ocasions, es realitzen des de l'assaig i error o des de la iniciativa personal d'una sola persona professional que no ha realitzat un anàlisi previ sobre la viabilitat de la seva acció.

Per exemple, la persona professional es bloqueja l'agenda (amb el que li suposarà després recuperar-la) i se'n va a visitar a la família a casa seva perquè no s'estan presentant al servei. Quan arriba a la casa, la família no hi és. Després d'aquest esforç la persona professional se sent més

frustrada davant la família perquè suposadament haurien d'estar a casa i no hi eren. En aquests casos, es comenta que la persona professional retorna a la rigidesa institucional.

### **La percepció dels serveis des de les famílies.**

Les famílies entenen que hi ha diferents maneres de relacionar-se amb elles. Així, les famílies s'aferran a aquells serveis que els hi reporta la seva demanda específica. Aquells serveis que els marquen límits, els posen condicions o no cedeixen a xantatges emocionals són percebuts com als serveis dolents. Per contra, els serveis que acompanyen la situació de la família i que no intervenen el seu *status quo* són percebuts com a més bons.

En la mateixa línia, els serveis que tenen una rigidesa institucional més pautaada també són percebuts com a més dolents, independentment de si la seva intervenció interpel·la l'*estatus quo* familiar.

## **2.8. Normalització de situacions alarmants**

### **Els efectes de les situacions multiproblemàtiques sobre els equips professionals.**

Els serveis i els equips professionals que atenen casos de famílies en situacions multiproblemàtiques de manera recurrent acaben normalitzant unes circumstàncies que en d'altres districtes serien percebudes com alarmants, urgents i dignes d'una intervenció exemplificant. Tanmateix, aquestes situacions són la normalitat que els serveis de la Franja Besos han d'afrontar en la seva tasca diària. Així, es relata que en aquest territori i amb aquesta tipologia de famílies, es desplega una gestió de les situacions que serien impensables i impossibles d'imaginar en altres zones o territoris de la ciutat.

Tanmateix, la normalització de les situacions alarmants no implica que els serveis i els seus equips no rebin l'impacte negatiu d'aquesta realitat multiproblemàtica:

- Es fa difícil intervenir quan no es perceben palanques de canvi. La construcció dels casos està basada principalment només amb elements negatius. La construcció del cas parteix del dèficit, les mancances i els problemes.
- Es fa difícil intervenir només tenint en compte el moment actual de la intervenció. Les figures professionals que intervenen en aquests casos s'han d'enfrontar a situacions que impliquen a tres generacions de membres de la família.
- La intervenció professional es viu amb alarma i amb un alt impacte emocional negatiu ja que s'atenen a situacions que es consideren límit. *Què passarà si no intervinc ara?* Aquesta actuació reactiva, de manera continuada en el temps, implica un alt nivell de desgast per part de les professionals i poc marge per assumir una visió global de la situació.
- Es posa sobre la taula que l'existència d'un nivell elevat de violència al territori (existent i imaginada) condicionen la intervenció professional, ja que aquesta està contaminada de la por que aquests puguin tenir davant la mateixa i determinar la reducció d'exigències.

### **La frustració professional davant els resultats de la intervenció**

Algunes persones professionals relaten sentir frustració i malestar quan els resultats de les seves intervencions no compleixen les seves expectatives. Aquest malestar pot estar vinculat a:

- La intervenció realitzada no ha canviat la situació de la família i aquesta segueix manifestant la mateixa problemàtica tot i haver aplicat tots els procediments coneguts.
- La intervenció realitzada no es la que desitjaria la persona professional sinó que és la que li accepta la família.
- La intervenció realitzada no es correspon amb els principis morals de la persona professional.