



## L'atenció directa – Els professionals de la proximitat

Taula 4.2  
**Definició de models d'atenció directa**  
*Rols – funcions – límits - coordinació*

### Participants:

**Carmen Fernández**, Fundació Pere Tarrés  
Col·legi Oficial de Treballadors Socials de Catalunya  
**Xavier Lorente**, Col·legi Oficial d'Educatres i Educadors Socials  
**Maria Ramos**, Associació de Treballadors Familiars de Catalunya

L'atenció directa comporta treballar amb persones i per a les persones amb la finalitat de millorar-ne la qualitat de vida. Per portar a terme aquesta atenció comptem primordialment amb professionals (treballadors familiars, treballadors socials, educadors...) que, com sembla evident i l'experiència ens ha demostrat, cal que treballin coordinadament tant des d'un equip de treball com amb professionals d'altres àmbits del benestar. Això és així si volem fer una atenció global eficient que respongui a les necessitats de les persones i a la complexitat de moltes situacions socials.

Per al debat, plantegem dos models ben diferents d'atenció, que comporten també objectius i prioritats també diferents:

1. El model que podríem denominar **Jeràrquic o vertical**, seria aquell en què el professional executa i compleix instruccions; en aquest cas l'organització que ha contractat el professional marca l'atenció a fer, el temps que disposa per fer-lo i els resultats a obtenir (en el camp d'ajuda a domicili és una metodologia molt freqüent en l'actualitat); fins i tot podria marcar l'obligació de coordinar-se.
2. Un model **Participatiu o horitzontal**, en el qual els professionals interaccionen entre ells per assolir els objectius. Suposa interrelació, diàleg, reflexió, intercanvi professional, a través del treball en equip o de la coordinació professional. Aquest model requereix l'establiment d'uns objectius operatius, dels rols i responsabilitats de cada un dels professionals que hi intervenen, d'organització del treball i de les activitats a portar a terme, d'aplicació de sistemes de traspàs de la informació, i de control de l'atenció efectuada.

L'aplicació d'un model o d'altre està en bona part condicionat per la institució de qui depèn el servei, i també per la formació dels professionals que hi intervenen. Els dos models venen determinats perquè el professional pot comptar o no amb una estructuració del servei que permet disposar d'un pla de treball, de suport tècnic, i en alguns casos també de supervisió; de forma que hi ha un treball interprofessional preparatiu i d'anàlisi a més de l'atenció directa concreta. Mentre que en d'altres casos aquesta prestació directa està present de forma quasi

automatitzada i/o fragmentada sota la responsabilitat de cada professional, que es troba sol davant de situacions d'especial dificultat.

En tots dos models-marc s'han de donar funcions preventives, funcions assistencials i funcions per a la millora del benestar personal. Es pot posar més o menys èmfasi en les **funcions preventives**, per a detectar conflictes, crisis i processos de deteriorament. Potser les **funcions assistencials**, d'intervenció directa en problemes que apareixen, depenen molt més de la perícia de cada professional perquè és important remarcar que assistir és cuidar, és acompanyar, és parlar només amb un somriure, amb un silenci prudent, és comprendre com es pot sentir aquella persona que li han diagnosticat una malaltia greu, és entendre perquè aquella persona ens diu el que ens diu, és entendre les seves angoixes, el seu mal humor; és en definitiva treballar amb els sentiments i les emocions de les persones, a través de la relació personal que comporta el suport professional en la vida diària i de convivència amb l'entorn; d'aquí la importància d'aquesta funció en l'atenció directa. També es realitzen **funcions per a afavorir el desenvolupament personal i social**; aquesta funció comporta la participació i l'autonomia de les persones dins d'un entorn concret; el professional ha de proposar no imposar, estimulants l'adquisició o millora d'hàbits de conducta, de capacitats o d'habilitats, o de canvis d'actituds que millorin les relacions, ja sigui en el nucli familiar, residencial o en l'entorn social; però aquestes funcions per a la millora del benestar personal no es poden fer bé sense considerar l'enfocament dels diferents professionals i sense la dedicació d'un temps addicional.

Totes tres funcions s'interrelacionen perquè podem fer una bona assistència i prevenir i educar, preparant per al futur al mateix temps; perquè mentre cuidem, també observem, detectem i podem introduir estímuls, canvis en la conducta... o sigui que a partir d'una activitat per senzilla que sembli es poden treballar altres aspectes.

D'altra banda és important tenir present l'establiment d'una **distància emocional** i els **principis vinculats amb l'ètica professional** com a imprescindibles de tota acció professional d'atenció directa. Els sentiments, les emocions, i els valors tant del professional com de l'usuari estan en interrelació constant; per tant el professional d'atenció directa necessita controlar-los perquè no afectin negativament en el seu treball; quan el professional està angoixat per un cas, o quan sent poca simpatia per l'usuari, o quan se sent insatisfet pel treball que realitza no pot complir amb el seu rol professional. El treball en equip i la supervisió periòdica (tant amb l'equip com de forma externa) és un suport que permet prendre distància i contenir les possibles ansietats que algunes situacions generen.

En l'atenció directa estem acompanyant i assistint persones que tenen dificultats per satisfer necessitats de la seva vida, ja siguin funcionals, d'organització, de convivència o de participació en la vida social, i en tot cas comporta considerar **la persona com a protagonista** de la seva vida, d'una vida que ha de ser satisfactòria. Aquest és en síntesi l'objectiu; i partint de la nostra realitat, ens hem de seguir plantejant diferents interrogants: com es treballa? s'estableixen objectius operatius? es realitza (o millor dit, es pot realitzar) una bona coordinació professional per al seguiment dels casos? es realitza un treball sistematitzat? es té el suficient temps per poder acompanyar la persona en el seu procés?; en definitiva: quin és el model que estem aplicant?, el podem millorar?.

Són preguntes que ens plantegem per iniciar el debat.