

Una Metodología de Intervención Social. Aplicación práctica de la relación de ayuda desde el método de Trabajo Social

Rosa Gómez Trenado

Diplomada en Trabajo Social, Trabajadora Social Ayuntamiento de Jerez, Cádiz

Resumen

El ejercicio profesional debe poner en marcha procesos metodológicos enmarcados dentro de las distintas etapas del Trabajo Social, como método científico de acción, que genera normas generales y sirvan de modelo de intervención práctica, la puesta en marcha de la metodología de la Relación de Ayuda supone un modelo teórico práctico que se refleja en el trabajo expuesto.

Palabras Claves

Empatía, aceptación incondicional, autenticidad, respeto, proceso, metodología.

“Un método es un camino a recorrer una y otra vez; un camino que se ofrece en modo estable, asequible, [...] lugar de llegada más que de partida; lugar de convivencia por tanto.

Se ofrece, pues, como algo inmediato para quien lo encuentra, quien desde el principio está invitado a encontrarse con él, dentro de él. Un comienzo que es al par un final, un puro presente, aunque lo que proponga y exija sea un tiempo a recorrer, un tiempo sucesivo.”

(María Zambrano).

El conocimiento que parte de la praxis profesional en Trabajo social, permite, en el crecimiento profesional, establecer puntos de inflexión éticos en el que, el profesional, se cuestiona en la interacción con el usuario la búsqueda de la operatividad, la búsqueda de la operatividad del método y de la metodología.

Tener presente al protagonista sobre el que incide nuestra actuación supone establecer una forma de hacer dentro de los parámetros del otro, respetando procesos individualizados y los ritmos de motivación del otro. Ello supone reconocer que los beneficiarios son sujetos de su propio desarrollo, en términos de su propia realidad, de sus expectativas y desde la percepción de las soluciones posibles.

La fundamentación entonces *del camino a recorrer*, el fundamento de la *Metodología* para la intervención supone una elección sobre **cómo, con qué, para qué, cuánto y cuándo** me aproximo. Supone un compromiso, una ética de responsabilidad, con los elementos de partida de la metodología elegida, elementos que ponemos en juego en la relación-acción con el individuo *en el camino a recorrer*.

El ser agente de cambio es un concepto que nos define la relación con el usuario y su contexto. Nos vamos percibiendo agentes de cambio cuando el usuario se hace partícipe de la metodología de cambio elegida, por el profesional pero dentro de su propio proceso de autoayuda. Y...en esa búsqueda *del método* centrada en la persona surge la

RELACIÓN DE AYUDA COMO METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN.

- Premisas metodológicas -posicionamiento profesional-

- La relación de ayuda “Es aquella en la que uno de los participantes **intenta hacer surgir**, de una o ambas partes, una mejor apreciación y expresión de **los recursos latentes del individuo, y un uso más funcional de éstos**”. Carl Rogers.¹

- Procura establecer, una relación de persona a persona, en la que se establece **confianza, comprensión**, sensación de independencia con las que el usuario **toma sus decisiones y elecciones**.

- Se trasmite una **actitud de querer comprender**, de **respeto mutuo**. **La confianza es la condición fundamental del éxito de la relación**. La confianza se establece con la comprensión, con la actitud de escucha, del lenguaje verbal y no verbal. Se establece con el respeto, solo si el usuario se siente respetado, se producirá la apertura. El respeto se plasma, se deja ver, en la actitud hacia el usuario en la escucha, en el respeto centrado en sus intereses.

- **La relación de ayuda intenta combatir la desestructuración de las actitudes normalizadas en la persona** (sea cual sea su edad o situación) **que experimenta pérdidas significativas**.

- El objetivo por tanto es provocar cambios, **motivando para el cambio**. Ésta es la base de la relación de ayuda. **La persona ha de favorecer sus propios cambios mediante la estimulación de alternativas que por la situación de crisis tiene bloqueadas, el profesional va a considerar que tiene potencialidades para favorecer su propio cambio**. Es una aproximación, que permite a la persona **usar sus propios recursos** para afrontar los propios problemas. No existe cabida para un posicionamiento autoritario ni paternal. Para afrontar

.....
¹ C. Rogers es uno de los teóricos contemporáneos de mayor influencia por su visión de los seres humanos como poderosos arquitectos de sí mismos

estas realidades el profesional debe **partir de las prioridades que marca el usuario**, debemos favorecerlos desde los puntos de interés que favorezcan y lo motiven para éste. De esta manera el cambio será auténtico y duradero, el impulso ha de venir de dentro.

- La comunicación eficaz constituye el núcleo de la relación de ayuda. Una comunicación integral de ambas partes en todas las formas de comunicar. La persona que está en disposición empática será capaz de escuchar, comprender, sentir a través del lenguaje no verbal, del lenguaje verbal, de las acciones y de los silencios.

- Se trata de crear un **clima de respeto, centrado en sus necesidades**, centrada en la persona no en su problema, de manera que la escucha centrada en la persona permitirá la comprensión de su globalidad, centrarnos en el problema marcará un enfoque de intervención directivo.

- Vamos a establecer un cierto **tipo de relación**, en que la otra persona pueda descubrir por sí misma **su capacidad, sus potencialidades, de utilizarlos para su propia maduración, para gestionar la ambivalencia y de esa manera producir el cambio y el desarrollo personal.**

- Nuestra intervención **no se basa en remover todo obstáculo que veamos** en la fase de evaluación diagnóstica, sino en caminar juntos, un caminar en el que la persona continúe siendo ella misma y vea su dignidad mantenida incluso dentro de sus propias contrariedades. Esta es la base de la escucha y del respeto... No podemos aproximarnos pensando que vamos a aportar nuevas experiencias al usuario. Nuestra aproximación, **estimula al aprendizaje a buscar y mostrar alternativas y posibilidades desatendidas**. La metodología lo requiere desde la primera etapa de la puesta en marcha del Método de Trabajo Social

- La persona ha de ser observada desde una visión holística: características biológicas, cognitivas, emotivas, sociales, generacionales, espirituales, que están en continua interacción con el entorno.

- **En la relación de ayuda**, debemos conocer cuáles son nuestras **habilidades sociales** y que vinculamos a la intervención desde una perspectiva de **facilitación del proceso, VAMOS A HACER CON, NO POR**, Con el fin de que la relación de ayuda facilite procesos de reconstrucción personal debe fundamentarse en habilidades y actitudes fundadas en la asertividad.

- Esas premisas generan en los profesionales que trabajamos una actitud empática que favorece poner en marcha elementos de la relación de ayuda.

- Vamos a ir al propio cambio por razones que sean importantes para él, vamos a acompañar generando confianza, pactos, recursos de nuestra propia experiencia sin pensar que son absolutos, dando pistas, tu experiencia con la mía se van a unir para favorecer el cambio.

- Hay que saber escuchar y valorar los objetivos que la persona se marca en su proceso y los que no se marca también.

- Solo será efectiva la relación de ayuda si los objetivos por los que trabajamos son asumidos por quién recibe la intervención. La intervención se encamina a facilitar cambios en las situaciones a través de la energía interna del otro, por eso debemos **creer en la posibilidad de cambio en la persona.**

Es preciso para poner en marcha la relación de ayuda unas habilidades por parte del

profesional que son la base de la comunicación en el proceso:

La ACTITUD EMPÁTICA O COMPRENSIÓN EMPÁTICA La comprensión empática de la situación de las personas como la que vamos a iniciar la relación de ayuda se va a ver favorecida cuanto más amplio sea el repertorio de experiencias vitales vividas.

En la primera **fase de aproximación y comprensión** empática es fundamental transmitir esa comprensión de las necesidades, significados y sentido que a su situación estamos dando tanto con el lenguaje verbal como con el no verbal. Esto se va a producir en todo el proceso pero de manera fundamental en la primera fase de contacto en la que nos aproximamos al usuario desplegando la destreza de la escucha activa, donde comprendamos su mundo y sea percibido por éste de modo que generemos confianza, con la manera de aproximarnos, el respeto de sus ritmos, y la observación de los niveles de tolerancia de nuestra intromisión. Establecimiento del vínculo.

En la relación empática es preciso sentir sin perder jamás la distancia, es fundamental en este tipo de relación ser conocedores de los límites, y el respeto a la diversidad y funcionar con una disciplina interna.

La empatía como actitud se traduce en habilidades de comunicación, en la observación, la escucha activa y la respuesta empática.

El usuario va a percibir los obstáculos que suelen aparecer cuando no existe una destreza en la ejecución de habilidades de comunicación y que son negativos para la aproximación empática, ya hemos señalado alguno de ellos.

Estos elementos no van a permitir el desarrollo de la relación de ayuda, la ansiedad por como lo hacemos, la superficialidad porque no nos creemos lo que hacemos, juicios, impaciencia, impulsividad, pasividad, dar la razón porque sí, sermonear, interpretar, simplificando por tanto la escucha.

Nos centramos así en una parte dejando el todo: la globalidad del usuario. No debemos olvidar que el usuario es protagonista de su propio cambio y si no se siente acogido en un clima que favorezca el desarrollo de los distintos elementos de la relación de ayuda no va favorecer la apertura.

El profesional debe implicarse intentando **comprender** las problemáticas en los términos que el individuo las expresas. Debemos tener una actitud comprensiva y empática con el fin de producir cambios en los sentimientos y las motivaciones del usuario. El **mimetismo**, nos puede paralizar y alejarnos del objetivo.

La comprensión empática debe permitirnos perseguir algunos objetivos en la intervención:

- Comprender lo que vive el usuario.
- Contrastar para corregir la propia percepción de las situaciones que vive, sacando valores y temores.
- Dar a entender que es la persona y sus sentimientos lo que nos interesa, es de gran importancia manifestarles con el lenguaje verbal y no verbal, que queremos conocer y comprender a partir de la propia percepción de la persona ayudada.

Sin la comprensión empática del mundo de la persona ayudada, del modo que ella lo ve, NO HAY ESPACIO PARA LA RELACIÓN DE AYUDA.

Debemos tener claro que empatizar con la persona en situación de riesgo no es simpatizar, no es aproximarse con una identificación afectiva, ni compasión alguna, la empatía nos permite una aproximación al mundo del otro con la objetividad que marca la profesionalidad de la posición y el contexto en el que estamos.

El fundamento de la empatía es **la humildad del que escucha**, la humildad nos permite mantener relaciones horizontales, de apertura y no de control.

La empatía se traduce en habilidades en la escucha activa y la respuesta empática, que desarrollaremos posteriormente.

La ACEPTACIÓN INCONDICIONAL Implica la **ausencia de juicio moral en la relación con el otro**, y aceptar su manera distinta de valorar la vida y de vivirla.

Esto no excluye el hecho de tener **valores** propios, pero se trata de no imponerlos, no emitir juicios, sentirse aceptado es un elemento básico en la relación interpersonal.

Ello **implica** respetar al otro solo por el hecho de ser persona, aún cuando puedo estar en desacuerdo con sus conductas. Supone fiarse del otro, confiar en sus recursos para afrontar el problema, de su capacidad de decidir y en consecuencia, aún a riesgo de equivocarse. Aceptar incondicionalmente sus decisiones y su persona.

La confianza es una de las actitudes que fundamentan el no directivismo en la relación.

Cuando el usuario percibe esta actitud se siente seguro y aprende a ser él mismo, se abre, no oculta su manera de ser porque se siente aceptado, y se acepta tal como es, SE MUESTRA.

La AUTENTICIDAD es la **coherencia entre lo que la persona es y lo que piensa**, percibe, siente y comunica. Implica una actitud más comprometida que la sinceridad.

La autenticidad es una línea de actuación. A partir de la autenticidad el profesional puede ser un modelo que permita al individuo experimentar su propio proceso.

No podemos intervenir a partir de procesos en los que no creemos. Debemos dar valor al hecho de creer en la persona y en sus recursos, ya que nuestra intervención estará impregnada del valor que demos a las capacidades del usuario.

Solo desde el hecho de pensar que **“tú puedes”** podremos intervenir adecuadamente y transmitir autenticidad al usuario.

El RESPETO desde la escucha activa y comprensión, a partir de considerar que la persona a la que facilitamos procesos de ayuda es única biológica y psicológicamente en un entorno concreto, donde se dan relaciones en conflicto y comprendiendo la singularidad de cada individuo.

Sin duda hemos de valorar que la persona **tiene capacidad de escoger y por consiguiente posee criterios propios y puede ser capaz de reconocer lo que le es bueno**; por tanto es la más indicada para determinar una línea de conducta adaptada a sus necesidades, deseos y capacidades.

El papel del profesional será el de **reformular la incoherencia del proceso** desde una visión objetiva y respetuosa. Debemos respetar **la carga histórica y distinta**, la diferencia generacional.

La puesta en marcha de la Metodología implica el despliegue de Técnicas como:

La escucha activa La relación de ayuda se basa en **saber escuchar**. Escuchar es un acto de voluntad, requiere una atención voluntaria que implica y compromete al profesional.

Escuchar es centrarse en las necesidades holísticas, se escucha con una actitud activa, con la mirada, con monosílabos, silencios, manteniendo una conversación que suponga el hospedaje de la situación del usuario.

Cuando **alguien quiere escuchar debe centrar** la atención en aquello que escucha. Escuchar es difícil e incómodo, tal vez porque tenemos el temor de que la demanda de ayuda sea una amenaza de peligro, capaz de desequilibrar nuestra manera de intervenir.

En la aproximación con el usuario la escucha activa les permite sentirse reconocidos y estar vivos en una nueva interacción que se da.

Que el usuario se sienta escuchado por nosotros le va a hacer que sienta que verdaderamente existe una respuesta comprometida por nuestra parte.

Sentir que escuchamos su historia de vida sin establecerles un rigor en el orden en que lo exponen, es hacer sentir y darle un sentido a esa vida, ver que nos interesa su vida, sus cosas, su cotidianidad.

La escucha efectiva debe situarse en el sentimiento de la persona ayudada. No podemos tener en cuenta **solo aquellos aspectos** sobre los cuales creemos que podemos intervenir. La escucha conlleva una respuesta empática, más que dar soluciones se trata de razonar juntos, descubrir soluciones juntos.

La Respuesta Empática a través de la Reformulación Pretende presentar nuevamente la realidad al usuario, pero desde la más pura objetividad. Es el hecho de volver a formular la situación conflictiva expresada pero sin carga afectiva. Con ella potenciamos que el individuo se distancie de su problema y lo valore más objetivamente, potenciar la reflexión.

Las técnicas de reformulación permiten al profesional la posibilidad de hacer que la persona afectada vea lo que el profesional ha comprendido de su mensaje:

- **La reiteración o reformulación simple:** Consiste en resumir en pocas palabras lo que la persona ha querido expresar.

- **La reformulación desde el trabajo de los sentimientos:** tiene como finalidad extraer de lo que la persona nos explica, lo que no manifiesta.

- Involucrar al usuario

- Dar nombre a los sentimientos expresados

- El **Discernimiento** destaca los sentimientos y actitudes que no provienen de las palabras de la persona ayudada pero que pueden ser deducidos por la forma de comunicar o por el contexto.

- **La síntesis** Pretende destacar los elementos claves que nos ha contado relacionándolos con otros. Hacemos síntesis de los temas y emociones.

- La **Confrontación supone** que se llevará a término en el momento que la persona se reconozca en una situación de comportamientos incoherentes.

- La **Especificidad/Personalizar** cuya finalidad es ampliar el nivel de comprensión entre profesional –usuario, no solo a partir de las experiencias específicas que la persona ayuda-

da vive en su vida cotidiana, sino también de las experiencias vividas en las interacciones que se dan entre ambos.

La especificidad estará determinada por el uso de palabras o temas específicos para dar nombres concretos a los problemas. Hay que rehusar las palabras vagas o genéricas. Vamos a conceptualizar, “bajamos los pájaros a la mesa”. El ayudado se ha de hacer cargo de su problema

- **Centrar a la persona:** Identificar sus partes más fuertes de su personalidad (recursos), revisar experiencias de crecimiento personal, recordar experiencias cumbre.

Las **ETAPAS** que dan orden al procedimiento de trabajo comienzan con **la orientación**, como **primera etapa** o el hecho de establecer un primer contacto, supone el hecho de iniciar la relación. El fin es entrar en contacto con el usuario y su mundo externo e interno, una apreciación desde los parámetros del otro. Una primera relación que llega a ser un instrumento para medir al otro, para descubrir los límites que lo configuran y para pactar unas normas de relación (implícita o explícita). Este primer contacto debe favorecer un clima de confianza, donde manifestemos el respeto, la autenticidad, comprensión empática, mediante la comunicación verbal y no verbal, una percepción bidireccional que va a influir en la interacción profesional y usuario. En esta fase se definirán los roles, esto implica ayudar a clarificar sus problemas y por consiguiente la expresión de sus necesidades.

En la mayoría de los casos las personas con las que trabajamos no nos han demandado ayuda, ni tan siquiera quieren un cambio, ni están motivados a ello, por lo que la primera fase de contacto y empatía marcará la continuidad o no de nuestra intervención, el adecuado despliegue de destrezas para la comunicación, favorecerá o extinguirá la posibilidad de intervenir.

En esta primera etapa **la identificación** se entenderá como un proceso inconsciente a través de la cual el usuario intenta moldearse a imagen de la persona que le ayuda. **Se crea el vínculo.**

La **segunda fase sería de explotación o trabajo** en esta fase hay que determinar cuáles son los problemas y hallar las estrategias para superarlos. La meta es personalizar e iniciar un plan de acción.

La importancia de esta etapa radica en la búsqueda y percepción de los problemas mencionados con la finalidad de descubrir las necesidades del usuario, de responder a sus necesidades potenciando el hecho de mejorar su relación.

Esta fase de trabajo debe **potenciar el aprendizaje y la expresión de nuevos comportamientos.**

En este **proceso el profesional y el usuario deberán definir** el grado de implicación, las estrategias, soluciones, solo serán efectivas si son asumidas por el usuario. **La relación de ayuda no es tal si no provoca que el usuario encuentre soluciones de autoayuda.**

La **última fase resolución o terminación**, requiere de una larga preparación. Es importante el hecho de reconocer y compartir la vivencia que la relación ha generado en ambas personas, sin embargo debemos preparar al usuario para el fin de una relación asegurándole un paso de transición entre su situación actual y la que se genere. Debemos explicar los

motivos del término con el fin de que la persona no lo vea como un rechazo.

Vamos a introducir la puesta en marcha de la acción social, en un trabajo de caso desde la Relación de Ayuda, INMERSA en las distintas fases del Método de Trabajo Social, recordando que **La diferencia más honda que al saber y al conocimiento separa es el método, la existencia misma del método, y decir método es decir vía de acceso y transmisión. (María Zambrano).**

Se plantea el diagnóstico inicial, el diagnóstico de partida por el que se recepciona el caso desde el programa de detección, que valora la necesidad de intervención más prolongada.

DIAGNÓSTICO SOCIAL

PERSONA MAYOR (CUARTA EDAD) QUE PRESENTA INADECUADA COBERTURA DE NECESIDADES BÁSICAS. CONDUCTAS DISRUPTIVAS QUE FAVORECEN EL AISLAMIENTO SOCIAL.

METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

Relación de Ayuda, partimos de las premisas planteadas en la primera fase de la exposición.

INICIO DE LA INTERVENCIÓN

1 FASE DEL MÉTODO DE TRABAJO SOCIAL: ESTUDIO.

1ª FASE DE LA RELACIÓN DE AYUDA:

La orientación, como **primera etapa** o el hecho de establecer un primer contacto, supone el hecho de iniciar la relación: **Toma de contacto**

- Se realiza la primera visita a domicilio:

Obj: - Tomar contacto con el usuario.

- Medir en los parámetros del usuario-conocimiento integral.

No está en su domicilio. Por lo que tomamos contacto con los recursos comunitarios para obtener información. Hospital y Atención Primaria de Salud, nos comenta ha sido atendido una vez y que se mostró muy nervioso y con una apariencia de suciedad, acudió gritando. Comentó que iba a comer a casa de su hermana. Los motivos por lo que acudió eran de menor importancia (dolor de oído) pero en ningún caso por seguimiento de deterioro cognitivo ni problemas cardiacos como comenta Atención especializada que fue diagnosticado en los dos ingresos que tuvo.

De la fase de estudio vamos obteniendo la siguiente información:

- No suele acudir al médico.

- No tiene medicamentos prescritos que le alteren el comportamiento

- Se percibe a priori situación de soledad y dejadez.

Estamos iniciando una **escucha activa (EA)** de su situación, a través de los agentes comunitarios. Nuestro objetivo se centra en aproximarnos a él mediante una actitud que muestre la comprensión de su situación.

Acudimos de nuevo a hacer visita a domicilio, seguimos manteniendo los objetivos de la visita anterior. Nos abre la puerta entreabierta, muestra recelo aunque nos invita a pasar. La casa huele mal y está sucia, a nivel personal se encuentra en estado de dejadez, falta de higiene y ropa.

Conversamos con él en la cocina, es el habitáculo más próximo a la entrada, no hay nada de comida aparentemente, no indagamos, percibimos. Todo está sucio, dejamos que él guíe la conversación. Se muestra irascible y suspicaz. Nos lleva a la habitación para que le tiremos a la basura un cristal, esta oscura, se ilumina con velas, no tiene colchón duerme en el somier encima de la manta, la casa carece de mobiliario, con las paredes picadas como si se fueran a pintar, parece un proceso iniciado y dejado.

Manuel se encuentra en calzoncillos, no hay indicios de que tenga ropa, no hay armarios y no se ve por los habitáculos que pasamos.

Manuel nos facilita todos sus informes médicos de ingresos hospitalarios, y nos aporta la dirección de su hermana, acordamos visitar a su médico con los informes que nos aporta, ya que muestra interés en el área de salud, comparte la propuesta.

Se detecta:

- No existe cobertura de necesidades básicas de alimentación, médicas y de higiene y vestido.
- La vivienda no está acondicionada para las necesidades del usuario: no hay luz, condiciones de higiene inadecuadas.
- Se muestra alterado en la interacción.

La **recopilación de datos** en la fase de estudio, se basa en escuchar no solo datos sobre su situación, sino escuchar sus comportamientos, su forma de vivir, en percibir situaciones en la interacción, comportamientos, acciones dentro de la **(EA)**.

Continuamos recopilando información, a través de la visita domiciliaria a su hermana,

No se encuentra, al marcharnos llega con un señor que cargaba más de ocho bolsas llenas de alimentos. No nos invita a entrar, nos quedamos fuera, ella se sienta en una silla que bloquea la puerta de acceso. **(Escucha del lenguaje no verbal)**. Comentamos que queremos hablar de su hermano Manuel. Nos explica que ella acude a llevarle comida, dice que no todos los días por los problemas de circulación que tiene, nos pregunta si estuvimos allí y si nos dejó entrar. Dice que tiene un carácter fuerte y que no puede vivir con él, que algunas veces “se le va la cabeza” y que lo mejor es que lo ingresemos en “un asilo”.

María nunca ha vivido en la casa según refiere, aunque esta a su nombre, ella dice que le limpia la casa y que él deshace. La hermana ante nuestra pregunta comenta que Manuel no es agresivo, no agrede. Dice llevarle comida caliente, aunque Manuel nos comentó que le lleva fiambres. Dice haber una deuda de agua, que pide se la paguemos. Manifiesta que Manuel ha llegado a salir desnudo. Dice estar harta, cada vez le cuesta más desplazarse, repite que le llevemos a un “asilo” va a casa de Manuel cuando tiene dinero, no establece frecuencias.

El proceso de Relación de ayuda no se enfoca con la hermana, en el proceso, la hermana es un elemento clave de información, y en la intervención como cooperante en caso que proceda o en caso contrario neutralizar la posible injerencia negativa.

Hemos conocido que:

- El lenguaje no verbal de la hermana muestra rechazo, no apertura al servicio.
- Sabe del posible rechazo de su hermano por su carácter.
- Manifiesta claudicación y desprecio ante los cuidados, así como la información que muestra sobre el grado de implicación en los cuidados que presta, no coincide con lo percibido en la visita a domicilio.
- Conoce los servicios sociales, ya hace demandas económicas.

CONFIRMAMOS EL DIAGNÓSTICO SOCIAL INICIAL

Nueva visita a Manuel, llegamos y está saliendo del domicilio, con una bolsa de plástico como de basura, y cosas envueltas en papel. Nos reconoce dice estar esperándonos, **(existe un proceso de simpatía, aún no existe empatía, ni vínculo con el usuario, aún no se ha dado el proceso que permita esa creación)** llega a decir que iba a nuestro centro de trabajo a preguntar por nosotras. Totalmente vestido, camisa, pantalón sujeto con cinturón y zapatos, nos indica que le acompañemos a comprar, fuimos a un container cercano donde tira dos paquetes envueltos en papel de periódico, comentamos que fuimos a ver a su hermana, dice que no le hablemos de ella. **Nos estamos aproximando a su mundo, la forma elegida para aproximarnos respetando sus decisiones y los límites que marca es una manera de transmitir una respuesta empática a través del lenguaje no verbal, le hacemos ver que comprendemos su mundo y lo respetamos-estamos comunicando comprensión, recordemos que no nos han demandado ayuda, ni tan siquiera quieren un cambio, ni están motivados a ello, por lo que la primera fase de**

Contacto y empatía marcará la continuidad o no de nuestra intervención, el adecuado despliegue de destrezas para la comunicación, favorecerá o extinguirá la posibilidad de intervenir.

Entramos en el almacén, le conocen, le atienden primero pidiendo permiso a los demás, compra pan, para contestar a su siguiente pedido tarda bastante tiempo, tarda en pedir lo que va a comprar tiene pausas en las que permanece callado, pensando, entrega un billete y pregunta de nuevo por el pan. Se siente violentado al contestarle que ya lo ha pedido, comienza a insultar a curas y monjas, da voces, el entorno se siente incómodo. **Respetamos su tiempo y sus formas, aceptación incondicional del usuario. (AI)**

En la calle comenta que tenemos que ir por cordones, le volvemos a hablar de la su hermana, protesta. Al bajar una escalera pide ayuda con el lenguaje no verbal.

Con esta forma de aproximarnos estamos participando en el mundo del otro, es la forma de empatizar.

Al pasar por una peluquería entra, nos apartamos no nos invita a entrar, **Respeto(R) Aceptación incondicional, (AI), no intentamos acotar los espacios ni acortar los tiempos, sabemos que el usuario precisa de sus tiempos, lo hemos percibido en la escucha activa de su mundo.** No sabemos que trata en el lugar.

Acude por los cordones, saca todo el dinero, la señora coge lo que es, salimos y subimos

las escalares, no pide ayuda.

Llegamos a la casa la puerta es abierta, con una silla para que no se cierre, cierra y nos pasa al salón, volvemos a hablar de la hermana, no quiere.

Le comentamos que podemos ofrecerle ayuda, le podemos conseguir un colchón de forma inmediata, dice no tener dinero, no continua la conversación, empieza envolver unas zapatillas en papel de periódico, los periódicos no los compra él, con pausa volvemos a preguntar por el colchón, en varias ocasiones, contesta imperativo que ya ha contestado. Tira el paquete a la basura.

Es una aproximación medida y cautelosa, en la medida que perseguimos el respeto a su forma de ser y de vivir, a sus normas, por tanto será una aproximación progresiva, dedicamos tiempo estamos respetando la diferencia del otro, (Al) no estamos siendo directivos

- Detectamos:

- Que no debe ser paciente.
- Es lento, se toma su tiempo (no se le puede meter prisa)
- Sabe asustar-eleva la voz, insulta.
- No maneja bien el dinero.
- Tira cosas, empaquetadas no acumula.
- Cuando esta callado pone una mirada dura.
- Delimita las aéreas en las que nos permite entrar. Pone límites.

Continuamos haciendo una escucha activa de su situación y de su mundo, ahora la escucha activa se realiza no como fase de estudio, sino como forma para iniciar la planificación y ejecución de la fase del Método, que nos hará poner en marcha la segunda fase de la metodología elegida, la fase sería de explotación o trabajo en esta fase hay que determinar cuáles son los problemas y hallar las estrategias para superarlos. La meta es personalizar e iniciar un plan de acción.

La importancia de esta etapa radica en la búsqueda y percepción de los problemas mencionados con la finalidad de descubrir las necesidades del usuario, de responder a sus necesidades potenciando el hecho de mejorar su relación.

Esta fase de trabajo debe potenciar el aprendizaje y la expresión de nuevos comportamientos.

Al salir del domicilio pregunta cuándo vamos a volver y si podemos llevarlo el próximo día a la barbería, acordamos visitarlo el lunes siguiente.

3- FASE DEL MÉTODO DE TRABAJO SOCIAL: PLANIFICACIÓN

Se elabora un proyecto de intervención individualizado con las áreas de necesidad detectadas, continuamos con la segunda fase de la Relación de Ayuda, los objetivos de nuestro proyecto de intervención se centra en los objetivos de las visitas a domicilio.

4- FASE DE MÉTODO DE TRABAJO SOCIAL: EJECUCIÓN

Lunes, realizamos la visita acordada, acudimos más tarde del habitual, la puerta está cerrada, nadie nos abre, el día anterior que salió de compras tenía la puerta abierta, o está

lejos o está dentro. **(EA) de sus normas.** Hacemos la ruta que hicimos con él, e incluso nos aproximamos a la barbería, no lo encontramos.

Nueva visita a domicilio,

Objetivos:

- Conseguir la documentación para la solicitud de IRTE.
- Motivar para que acepte la limpieza de choque del dormitorio.
- Informar sobre la ayuda para el colchón de nuevo.
- Acordar renovación de DNI.
- Informar a la vecina de que los servicios sociales están interviniendo.

Nos abre la puerta, nos refiere de manera afectiva, nos refiere como “las niñas del ayuntamiento” a través de la puerta, **el vínculo se está creando, estamos generando una reacción en el usuario tras la percepción de las actitudes básicas que favorecen la relación de ayuda, el proceso se está iniciando.** Tarda en abrirnos porque dice estar ocupado. Tiene la puerta cerrada con un pestillo y haciendo “palanca” con dos sillas. Pasamos y nos dice con apertura y confianza que pasemos y nos sentemos en el salón mientras él termina en el servicio y de comer, **otras veces no nos ha invitado a pasar si él no está presente y pasa primero, al sentirse escuchado en todas las áreas, el interés que ha percibido ha iniciado un proceso de confrontación de las ideas que hacia nosotros tenía que ha permitido que se sienta acogido y nos acoja, está iniciando una apertura hacia nosotros.**

Nos sentamos con él, hay un cuchillo encima de la mesa que retira, porque dice que ese no es su sitio, **(no es agresivo escucha del lenguaje no verbal).** Le informamos de la documentación que necesitamos, previamente hemos informado de los recursos, él la busca y nos la da, dice que confía en nosotros muestra dificultad para verbalizar sus ideas, no parece que este muy bien, le informamos que le van a llevar el colchón y previamente le proponemos limpiar la habitación, asiente a nuestra propuesta. **Respuesta empática, (RE) pero no resolutoria, ligera y no directiva.** A lo largo de la conversación Manuel verbaliza que se encuentra mal, demanda la visita del médico, y nos pide un reloj para poder seguir el tratamiento médico a propuesta de nuestro servicio. **De esta manera estamos escuchando el significado que Manuel da a sus necesidades, dar respuestas resolutorias e intentar dirigirlo es oírlo, no escuchar activamente, estamos teniendo una actitud de acogida de los significados.**

Acudimos a visitar a la vecina de al lado, pero no está.

Conclusiones:

- Manuel se muestra preocupado por su salud, demanda visita médica.
- Muestra afecto hacia nuestro servicio. Vínculo.
- Acordamos llevarle a hacerse el DNI el próximo día.

Realizamos visita domiciliaria a la hermana.

Obj:

- Obtener documentación de Manuel.
- Solicitar su colaboración.

Comentamos la visita a su hermano, ella nos dice que le lleva comida (filetes, morcilla, fruta) **la morcilla y la fruta la compró Manuel, fuimos con él**, le informamos de la documentación que precisamos, no confrontamos la situación, acordamos que irá a buscar el certificado de pensión y fotocopia de la cartilla sanitaria. Nos insiste en la deuda de agua, posteriormente nos comenta lo que cuesta pintar la casa de Manuel, coincide con la cuantía de la deuda del agua. La vivienda de María esta con restos de animales domésticos, mal cuidada y dejadez.

Conclusiones:

- María manipula en relación a la cobertura de alimentación.
- La demanda de apoyo económico son coincidentes.
- Se contradice en el manejo del dinero que dice maneja Manuel.

Detectamos que vamos a tener dificultades, María no colabora, es un elemento que pronosticamos va a tener una injerencia negativa en la intervención social.

Acudimos a casa de Manuel, perseguimos los acuerdos establecidos en la anterior visita, DNI y barbería, son más de las 11, no nos abre, el pestillo de dentro esta echado, nueva visita a la vecina, no está. **Concluimos que Manuel marca los tiempos, determina su tiempo (EA). Estamos dedicando mucho tiempo a establecer la relación de ayuda con Manuel, al contacto con este, acelerar el proceso nos haría ser directivos y no establecer una relación de ayuda, no tendríamos una recepción positiva por parte de éste, ni gradual. Manteniendo la dinámica que establece Manuel en las formas de hacer, ya que solo nos permite la aproximación en sus tiempos.**

Acudimos a cita médica, nos recetan su tratamiento, nos comenta la doctora que para hacer el tratamiento precisaría de dos visitas al día: desayuno y cena, la opción es un servicio de ayuda a domicilio (SAD) o voluntariado.

Nueva visita a Manuel, no nos abre, hablamos con la vecina, dice que no lo ha visto, pero que cuando se siente mal avisa, nos informa de que tiene mal carácter y no le gusta que le ayuden. Nos identificamos como SS.SS., mostramos nuestra presencia.

Acudimos al entorno para ver si lo han visto, estuvo temprano allí para comprar cuchillas y estaba bien.

Manuel se ha perdido en el proceso, confiamos en el vínculo establecido para retomar la acción, por lo que debemos realizar una visita a domicilio de “Rescate” y neutralizar los temores que hayan podido surgir o los elementos externos que hayan incidido en la intervención.

Visita a la hermana:

Objetivo:

- Recoger la documentación.

Nos da información general, nos informa que le compró cuchillas, de nuevo manipula la información ya que la señora del almacén nos informa que compró cuchillas, él. Le informamos de que no nos abre, acordamos visita conjunta.

Nueva visita domiciliaria, al llegar la puerta está abierta, María se encuentra allí, Manuel ha salido a comprar lejía, nos enseña la comida que le ha llevado, nos quiere enseñar la

casa, decidimos esperar fuera por si llega Manuel y nos ve curioseando, puede perder la confianza en nosotros. **La comprensión de su mundo nos ha llevado a respetar sus formas, su singularidad y por tanto dar un trato digno por encima de todo con la cordialidad en las formas de hacer. (EA, AI, R, AU)** Llega Manuel y le informamos de nuestras visitas, comenta que no hemos estado allí, dejamos la conversación. Nos sentamos en el salón previa autorización, Manuel se muestra atareado con la lejía y su escupidera, no nos atiende, la hermana hace llamadas de atención **detectamos que no empatiza con Manuel, ni con sus tiempos ni sus formas de hacer, no respeta los tiempos de Manuel, es impaciente, dificulta nuestra interacción con él,** Manuel obedece inmediatamente las ordenes de su hermana, abordamos el tema del DNI, nos comenta que no lo precisa, no insistimos, acordamos la limpieza de choque y llevarle el colchón, como veníamos trabajando con él, **la intervención se ha retomado por el vínculo establecido, Todo este proceso va generando cambios en el usuario, el grado de apertura es mayor, el usuario se va despojando de todos los elementos de apariencia que proyectaba con la resistencia a la intervención. Por nuestra actitud a lo largo del proceso sabe, deduce, ha entrado en interacción realizando una comprensión empática de nuestro mundo y sabe que no vamos a emitir juicios de valor, que no vamos a dirigir su mundo si él no quiere, los puntos de interés los marca él, lo sabe, ahora el proceso empático es bidireccional, en la relación de ayuda sabemos que ambos intervinientes se influyen mutuamente.**

Nos comenta que entra gente por la ventana, tiene dificultad para encender la radio, dificultad para el aprendizaje.

Conclusiones.

- La hermana no favorece la relación con Manuel.
- Es obediente a su hermana.
- Inestabilidad en las opiniones.
- Alucinaciones.
- Limitado en el procesamiento de información.

Nueva visita, tarda en abrirnos, nos abre dejando la puerta entreabierta, nos invita a pasar, presentamos a la auxiliar, se estaba vistiendo por eso tarda, Manuel invita a la auxiliar a pasar con confianza, intenta encender cerillas, cuando lo logra muestra sorpresa, tiene dificultad para el manejo de actividades, ha perdido la mirada dura del principio. **El proceso está en marcha.**

Acudimos a por el fotógrafo, mientras llega, nos permite hacerle preguntas directas, de cualquier tema, manifiesta que quiere mucho a su hermana, intenta ayudar a la auxiliar, muestra afecto, tiene espacios de largos silencios, muestra dificultad en algunas respuestas, muestra reacción defensiva cuando tiene que dar una respuesta ante la que tiene dificultad. **Existe un grado de confianza importante, que puede perderse por un conflicto de lealtades creado por la hermana en el proceso.** Al llegar el fotógrafo y ver a un hombre muestra rechazo, le invitamos a una foto de grupo, acepta, llama entonces también a la auxiliar. **El proceso esta creado, la cobertura de necesidades de Manuel y la intervención social se ve posibilitada por la puesta en marcha de un proceso donde ha percibido la relación de ayuda y por tanto la apertura al cambio.**

Obtiene plaza en RTE (2), acudimos a informarle, está presente la hermana, buscamos el

apoyo en la motivación hacia el ingreso en el recurso, la hermana no da apoyo, nos hace demandas, observamos que se va retirando de la cobertura de necesidades y nos exige más, Manuel comenta que en una semana se traslada a centro. La hermana comienza a decir que ella no irá a verlo, lo desestabiliza, nos comenta que ella necesita la pensión de Manuel este mes y que hará lo posible para que no ingrese. Nuestras sospechas se cumplen, **solo el vínculo creado con Manuel permitirá la continuidad de la acción, y su toma de decisión.**

En todo este tiempo desde el SAD, incluimos comida a domicilio, (almuerzo) nos comenta la auxiliar que Manuel llora no quiere marcharse porque su hermana le amenaza con vender el piso. Manuel ha preparado su ropa para ir a la RTE, la tiene escondida para que su hermana no la vea. Contrastamos la información, nos pide apoyo para irse a la Residencia de Tercera Edad (RTE), acordamos fecha de salida.

Acudimos a casa de su hermana por la documentación, nos recibe mal, dice no dar la cartilla porque ella necesita ese dinero y que irá a convencer a Manuel de que no se marche. Dice que ella lo atiende o que muera pero que el dinero no lo da. Que irá el domingo a convencerle de que no va. **Boicot a la intervención social.**

Acudimos para hacer el traslado, tarda en abrirnos, esta agresivo, recibió la visita de la hermana, nos dice que le engañamos, que su hermana no quiere que la deje sola, que queremos su cartilla, ha manipulado la información, nos dice que no vayamos más.

2- El ingreso en Residencia no es un objetivo de la intervención, cuando el caso se aborda desde otra institución se había tramitado plaza.

Citamos a la hermana, nuestro objetivo neutralizar el boicot a la intervención, no acude.

Nueva visita a Manuel, nos rechaza, pero nos comenta su estado de salud en las escaleras, **respetamos sus decisiones y sus tiempos, pero como creemos en la posibilidad de dar respuesta a sus necesidades (AU; AI;R)** realizamos nueva visita, nos recibe cordialmente, aunque conoce que hemos citado a la hermana, Manuel percibe que con nuestro servicio en todo el proceso, se han ido dando cobertura a sus necesidades. **Entra en confrontación ante la situación real, el vínculo establecido en el proceso donde ha percibido el respeto a su decisiones y acciones ponen en marcha de nuevo el proceso.**

Acepta que la auxiliar le lleve la comida del centro de mayores y pagarla, trasladamos la idea a la hermana, se niega.

Nueva visita de María a su hermano, Manuel nos rechaza. Ingreso hospitalario de Manuel, se gestiona desde el Hospital ingreso involuntario.

5- FASE DEL MÉTODO: EVALUACIÓN

Resultados obtenidos

Objetivos Generales:

- Reducción de los indicadores de riesgo detectado, no eliminación.
- Aumentar de la calidad de vida con cobertura de necesidades básicas

Objetivos Específicos:

- Normalizar la entrada de los servicios sociales en el domicilio.
- Ampliar la inclusión de recursos sociales en el entorno doméstico.

A nivel relacional:

- Un buen establecimiento de la **relación empática**:
Aceptación incondicional de ambos. / Vínculo-confianza/
Relación significativa/ Influencia mutua: Bidireccionalidad.

A nivel de Motivación: (estimulación de recursos internos del usuario)

- Cambio: Progresivo, duradero, (de dentro hacia fuera).
- Participación del usuario: Agente de su propio cambio.

Desde el plano ético de la intervención.

- **Toma de decisiones:** La persona tiene capacidad de escoger , posee criterios propios y es capaz de reconocer lo que es bueno para él;
- **Personalización de la acción, del proceso: ACOMPAÑAMIENTO HOLÍSTICO:** estar al lado, caminar al lado, sin inmiscuirnos , respetando los tiempos del otro
- El **punto de partida del usuario:** situación estática, bloqueo permanente que genera desadaptación social: escasa calidad de vida. **No existe motivación** por la que él vaya a iniciar un cambio, por ello, precisa de **acompañamiento**.
- Se persigue el cambio desde la **comprensión del mundo del otro, los tiempos y las decisiones**. A través de la **escucha empática**, que supone una de las actitudes básicas garante de una intervención ética
- Enfoque de futuro hacia el **cambio con menos inercia y más apertura**.
- **A mayor participación sin “quemar tiempos”**, se provoca una desestabilización en la situación actual que hace que la propia persona esté motivada hacia una situación distinta.

Con la relación de ayuda los tiempos hacen que las cosas se precipiten pero sin caer al abismo. **No esperamos que el tiempo resuelva, sino la motivación.**

Un método es un camino a recorrer una y otra vez...

Bibliografía

- **BERMEJO. J. C.** Apuntes de Relación de Ayuda. Sal Terrae. (1998)
- **BERMEJO. J. C.** La Relación de Ayuda a la persona mayor. Sal Terrae. (2004)
- **ROGER C.R.** El proceso de convertirse en persona. Paidós. (1972)