

El buen vivir en común. Trabajo social en salud y servicios sociales

Well-living in common. Social work in health and social services

Teresa Zamanillo Peral¹

Resumen

Este artículo trata de abrir un debate sobre las diferencias entre el trabajo social en salud y en los servicios sociales, así como de analizar los puntos en común. Las conclusiones están abiertas a la discusión libre; sin embargo, una hipótesis transita todas sus líneas: en el trabajo social general se encuentra la trama básica que puede dar lugar a distintas especializaciones del campo en el que se interviene.

Palabras clave: Ética del bien común, intervención comunitaria, reconstrucción del individuo, reforma de las instituciones.

Abstract

This article tries to open a debate about the differences between social work in health and in social services, and to analyze its common points. Conclusions are open to free discussion but a hypothesis lies at the basis: in general social work there are basic elements that can lead to different field specializations.

Key words: Ethics of the common good, community intervention, reconstruction of the individual, institutions reform.

Para citar el artículo: ZAMANILLO PERAL, Teresa. El buen vivir en común. Trabajo social en salud y servicios sociales. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, diciembre 2015, n. 206, páginas 23-40. ISSN 0212-7210.

¹Catedrática jubilada de la escuela de la UCM. mtzpgcamino@gmail.com

El título de este artículo contiene algo intencionado, el recurso a Aristóteles para que el marco de la ética recorra estas páginas. Pero no es un marco que va a encerrar una obra acabada, algo cuadrado. Más al contrario, mi propósito, aun siendo contradictorio con la idea del marco, es dejar que se deslicen por sus márgenes trazos de ideas que formen tramas que den sentido a un problema que parece existir en la intersección entre salud y servicios sociales. Trataré de lanzar redes para rastrear ideas posibles, esas que hicieron decir a Kurt Lewin “no hay mejor teoría que una buena práctica”. Intentaré, pues, descender al terreno de la “práctica”.

Para Aristóteles, todo arte y toda investigación es toda acción que en la libre elección tienden a algún bien. Así pues, el conocimiento del bien tiene un gran peso en nuestra vida, ya que se ha de saber cuál es el fin de la acción a la que tendemos. En las distintas acciones, artes y ciencias cada fin es distinto, dice Aristóteles. Por ello, distingue: “el fin de la medicina es la salud; el de la construcción naval, el navío; el de la estrategia, la victoria; el de la economía, la riqueza...”

Esto nos sitúa directamente en el fin de la disciplina del trabajo social. ¿Para qué estamos en la división social del trabajo? Aquello que dio contenido al Congreso de Zaragoza en 2009 “el sentido del trabajo social”, parece que sigue ahí, es una música constante de lo que ya advertía Salvador Giner en 1969 sobre los problemas de identidad del trabajo social. Solo por citar algunos más, Estruch y Güell en 1976 trataron el tema de la identidad profesional con un gran rigor analítico. Más tarde se repite con LLOVET y USIETO (1990). Entre los mu-

chos documentos que tengo de los seminarios que he realizado, este problema se repite. Y años más tarde dirigí una tesis sobre “La construcción de la identidad en Trabajo Social” a Maribel Martín Estalayo (2012) con conclusiones similares. Creo que ahora ha llegado definitivamente el momento de abandonar el discurso de lo que nos aqueja para centrarse en lo que hay que hacer.

■ Ha llegado definitivamente el momento de abandonar el discurso de lo que nos aqueja para centrarse en lo que hay que hacer.

El artículo contiene tres bloques divididos en: consideraciones generales sobre el trabajo social para, en lo que sigue, tratar el tema del trabajo social en salud y en servicios sociales. En el tercer apartado se emprende un análisis acerca de lo común a ambos campos de intervención: salud y servicios sociales, para terminar con unas conclusiones que, aún abiertas al debate libre y enriquecedor, plantean que la trama básica para intervenir en los dos campos se encuentra en el trabajo social como disciplina.

Consideraciones generales sobre el trabajo social

Es preciso detenerse en primer lugar en el problema que plantea la disciplina del trabajo social: la de la imposibilidad desde sus orígenes de concretar su fin a la manera que se puede hacer con otras. Pero la dificultad de precisarlo no nos puede dejar atrapados en la ambigüedad y olvidar así la noción principal de su pensamiento: el bien es aquello hacia lo que todas las cosas tienden. Y la

disciplina de trabajo social tiende al bien. Intentaré de nuevo desgranar en qué consiste lo que llamamos trabajo social, algo no tan fácil porque la imprecisión que encierra nos obliga siempre a hacer un rodeo explicativo que no resulta siempre claro, al menos para los ciudadanos en general.

Es sabido que existen múltiples definiciones del trabajo social, todas, desde la etapa de la reconceptualización, referidas al cambio o transformación de las condiciones sociales en las que se ven envueltos los individuos. Pero algunas son tan magníficas y omnipotentes que arrojan una sombra de sospecha si se las compara con cualquier definición de otra disciplina. Si nos vamos como ejemplo a la pedagogía corresponde a la instrucción y formación en general. La referencia a los individuos, grupos o comunidades pedagógicas se amplía con los distintos enfoques y métodos pedagógicos que tratan desde el modelar conductas para adaptar a los sujetos a sujetarse a los dictámenes de la sociedad hasta ver en la pedagogía un proceso de emancipación como propone Freire. De ahí que el sentido del trabajo social puede variar desde una visión positivista hasta una visión emancipadora.

Hay algo de falacia en las distintas definiciones, fundamentalmente porque tratan de ser extensivas y no se han formalizado en distintas escuelas de pensamiento como se ha hecho en otras disciplinas. Asimismo, preguntarse por el sentido del trabajo social una vez y otra no nos va a llevar a respuestas operativas. Se hacen cambios lingüísticos

■ **Preguntarse por el sentido del trabajo social una vez y otra no nos va a llevar a respuestas operativas.**

sin dotarlos de análisis ni contenido de hacia dónde nos queremos dirigir, qué resultados queremos obtener de nuestra intervención. Son cambios de los conceptos básicos que se abandonan (la asistencia, la adaptación de los individuos, la ayuda, la autoayuda, el acompañamiento, etc.) por el sesgo ideológico que se presume que tienen. Pero ¿se puede abandonar el concepto de *asistencia*? ¿Qué pasaría si la medicina no hiciera asistencia?

En resumen, desde mi punto de vista la asistencia, la gestión, el acompañamiento, etcétera, es todo el proceso de la intervención social que se realiza en los diferentes ámbitos, bien sea en el jurídico, el de la salud o los servicios sociales, entre otros muchos más. Y es que la intervención social no se opone a la asistencia, y ésta a la ayuda o al asesoramiento, al acompañamiento, etcétera, entre otras de sus muchas funciones. No se puede resumir en una palabra lo que hacemos, nuestra identidad es muy polifacética. Mas... ¿qué es lo común a todos ellos? Una respuesta espontánea nos remite inmediatamente a que nos encontramos con los servicios públicos para establecer instituciones justas, esas que constituyen la estructura básica de la sociedad, cuestiones éticas a las que dedicaré un espacio propio.

■ **Nos encontramos con los servicios públicos para establecer instituciones justas, esas que constituyen la estructura básica de la sociedad.**

En este momento quiero citar a una amiga y colega mexicana, Nelia Tello, profesora de Trabajo Social de la UNAM, quien tras una conversación sobre estas cuestiones me envió la siguiente reflexión:

“...Como gremio tenemos problemas con el reconocimiento de lo social, aceptamos que trabajamos en lo social, pero nos es muy difícil acotarlo. Nos ubicamos en la estructura social, pero seguimos definiendo los problemas de trabajo social desde lo que Simmel denomina contenido de lo social, y olvidamos lo social en sí mismo, lo que lo forma, lo que lo constituye: la trama de lo social. Lo social en el mundo en el que vivimos está eclipsado por lo económico y lo político. Lo social suele identificarse con lo pueril, pero no se trata de un acto casual, aunque en apariencia lo sea, de allí la resistencia a abordarlo. Tampoco es retórica, más bien hay una estrategia política que vacía de contenido aquello que entreteje lo humano, la relación con el otro. El sujeto está desplazado, sus interacciones sociales se objetivizan solo desde el mercado, como consumidores de todo, incluidos los servicios. Lo social, como interacción, como generación de vínculos, de lazos, de aquello que une a unos con los otros, de aquello que genera solidaridad, cooperación, de aquello que integra, que suma, que también opone, cuestiona, violenta, margina, desintegra, no está en el centro de nuestro hacer. Nuestros campos de intervención los reconocemos como el de salud, el de educación, el penal, el ecológico... y nos decimos expertos en ellos y no en la ruptura de procesos sociales o relacionales de dominio y sumisión, de dependencia, de exclusión, de violencia, de desconfianza, o bien en el fortalecimiento o construcción de procesos sociales o relaciones en sentido opuesto que permita que en todos esos ámbitos transiten sujetos responsables histórica y socialmente de sí y de su entorno social. Es decir, frecuentemente en trabajo social abordamos los problemas, los contenidos, generados por lo social, pero dejamos de lado la trama social que los genera. Dinámica que nos lleva a pensar en problemas de aprendizaje en los alumnos, de ecología o de seguridad,

por ejemplo, en vez de en las relaciones y procesos sociales desiguales, inoportunos, pervertidos en torno a esos aprendizajes, a esa ecología, o a esa inseguridad. No tengo que decir, que al hacerlo así, el trabajo social coadyuva con la pedagogía, pero no hace trabajo social. O cuando preocupados por la inseguridad trabajamos en la capacitación de los policías en vez de centrarnos en la construcción relacional entre la autoridad, los policías y los ciudadanos. O en nuestro hacer en salud son los síntomas de la enfermedad el centro de nuestra intervención y dejamos de lado la desigualdad de la atención, de las oportunidades, acceso, codificación del enfermo, etc.; reportamos un número de clasificaciones socio económicas que hacemos y no construcción de dinámicas relacionales de apoyo de la familia, las instituciones y/o la sociedad toda” (3-XI-015).

Pero la incertidumbre sigue ahí, por eso, aunque no haya existido en la historia del trabajo social un pensamiento de tan amplia extensión cultural como el de Freud, en Mary Richmond podemos encontrar una “ecuación” para el trabajo social que hace necesario volver siempre sobre ella. La clasificación de los tipos de intervención profesional agrupados en las “comprensiones” y las “acciones” es la que nos va a proporcionar lo específico del trabajo social, a saber: se trata de comprender la individualidad de la persona, así como la comprensión de los recursos, de los peligros y de las influencias del medio social; simultáneamente se lleva a cabo la acción directa de la mentalidad del trabajador social sobre la de la persona, y la acción indirecta que se ejerce sobre el medio social. Esta etapa de estudio se realiza durante la intervención, de forma que supone un método precursor de la investigación-acción-participante

Así concebido el campo del trabajo social, la intervención social, o psicosocial, es todo, estudio y acción. La separación de ambos momentos pertenece a un pensamiento dicotómico que ha hecho mucho daño a la profesión, pues de esa forma de ver la realidad social se ha derivado una práctica alimentada por la práctica misma sin ninguna referencia teórica que dé apoyo explicativo a la acción. También un desdén por los clásicos habiéndose demonizado, por ejemplo, los términos de ajuste o reajuste, que hoy podemos conceptualizarlos con un significado de vínculo social. En esta línea, y con una clara intención de aportar la riqueza de su pensamiento, traigo el último artículo que hemos elaborado Alfonso Rodríguez y yo, cuyo título es *El pensamiento complejo de M. Richmond algo más que una ventana al pasado*.

En sus dos principales textos: *Caso social individual* y *Diagnóstico social* se puede observar una determinada concepción de la realidad, la perspectiva teórica, por medio de la cual se establecen los presupuestos en los que se fundamenta la acción. Su lectura supone, en buena medida, recrear el escenario para la elaboración de nuevas actitudes en el proceso de intervención, determinados estilos vinculares e instrumentos técnicos y metodológicos; todo lo cual hoy se mantiene vigente, pese a que los factores organizativos, profesionales y de la población hayan cambiado.

Pero en trabajo social sucede que ha imperado un modo de pensamiento dual o dicotómico según el cual el universo está dividido en partes contrapuestas. Este dualismo afecta al trabajo social en la formación de dos corrientes contrapuestas que han existido desde sus inicios: por un lado, el interés en la experiencia subjetiva del indivi-

duo y el descuido del medio ambiente y la reforma social; y por el otro, el acento en la necesidad de transformar el medio social. Esta disociación ha empobrecido la disciplina, habiendo dado lugar a dos mundos de lenguaje y de sentido, a nuestro hacer y nuestro ser, en ocasiones dicotómico y simplificador. Así, desde la primera perspectiva hoy se confunde o se identifica al trabajo social con una actividad de índole tecnocrática e instrumental, dedicada a solucionar los problemas individuales; y, por el contrario, a esta manera de concebir la profesión se enfrentan aquellos que abogan por el cambio social, segunda de las disyuntivas.

¿Qué implica dicha dicotomía? Por una parte, individualización del problema, culpabilización de la víctima, protocolos estandarizados que renuncian a un trabajo de relación y reflexión; y, por la otra, una segunda posición que pone el énfasis en el cambio social, abogando por políticas emancipadoras. Las más de las veces estas dos miradas defienden mundos separados. Cuando en realidad, por ejemplo, un trabajo de intervención familiar o grupal “terapéutico” (en el sentido que le da CANCRINI (1991) a este término de promover el cambio) no ha de implicar una “desidologización”, una ausencia de compromiso, una mirada en túnel al interior de la vida de las personas, una descontextualización del sufrimiento, de su identidad. Porque, desde nuestro punto de vista, la cuestión primordial es cómo conceptualizamos-abordamos la situación.

Siguiendo con la idea que estamos desarrollando en este apartado —la complejidad—, la noción de causalidad múltiple encuentra un espacio en las reflexiones de M. RICHMOND, cuando plantea la necesidad de

evitar la simplificación en el diagnóstico (Diagnóstico Social, pág. 417) y, por ende, en la intervención. Aun cuando es consciente de las dificultades que implica un análisis integral de las situaciones, advierte que es necesario seguir reflexionando, ya no tanto en recoger un material completo de fortalezas y debilidades, de innumerables variables, sino en la articulación y valoración de todo ello como un todo (*op. cit.*, pág. 406). Así, indica que “la acción recíproca de las causas y los efectos, tan característicos de los fenómenos sociales (*Caso social individual*, pág. 93) es imprescindible, mas... el intento de asimilación global de estos aspectos es un asunto complicado (...). Viudedad, abandono, ilegitimidad, no son más que hechos sociales aislados carentes de significado hasta que se conoce el contexto que los rodea en cada caso” (*Diagnóstico Social*, pág. 419). Por ello plantea la necesidad de trascender las variables, el sumatorio de las mismas (relatos individuales, familiares, etcétera), ya que la conexión de unos datos con otros es lo que les da significado. Porque sólo en su “conjunto indican la naturaleza de las dificultades sociales de un determinado cliente” (*op. cit.*, 2011, pág. 25).

Esta es la mirada fundamental de Mary Richmond, que inauguró algo que nunca se ha abandonado: que el trabajo social se ocupa del individuo y su medio tratando de comprender ambas dimensiones para ejercer acciones entre él y su situación con el fin de cambiar sus condicionantes de vida. El planteamiento así explicado por ella fue sobresaliente y riguroso en un momento de la historia del pensamiento de las ciencias sociales en el que todavía no existían la psicología social o la comunitaria. Otra cuestión es la de qué contenido quieren dar los traba-

jadores sociales a la concepción del individuo en su sistema, qué modelo teórico aplican.

Pero volvamos a M. RICHMOND. Sí, fue así como dio sentido a la profesión: centrarse en las interacciones entre sistemas como diríamos hoy de la mano de la teoría sistémica. Por eso, la pregunta inevitable es: ¿por qué se sigue formando a los trabajadores sociales a hacer diagnósticos fragmentados en los que se señalan los problemas de vivienda, salud, educación, etc, como factores aislados que carecen de perspectiva que les dé sentido? Nos encontramos no sólo ante una cuestión de metodología sino también de ética.

El legado de Mary Richmond para el trabajo social se encuentra en la escuela de la filosofía pragmática norteamericana. El libro *Para comprender el trabajo social* supuso una mirada a ella. Por su parte, la de Miguel Miranda sobre el pragmatismo en trabajo social es una contribución importante a su pensamiento. La tesis más conocida, pero actual al mismo tiempo, del pragmatismo se encuentra en Bernstein en la reciente revista editada por El País en este mes de noviembre: la filosofía tiene que ver con la vida práctica en el sentido de cómo llegas a vivir la vida que vives. “Al principio de *La República* Sócrates afirma que está debatiendo un asunto importante: cómo deberíamos vivir. Esto es lo que el pragmatismo trata de recrear...” (2015). En esta línea, es preciso llamar la atención sobre la dimensión política en Mary Richmond, pensamiento que se encuentra relacionado con la filosofía del pragmatismo: la reforma de las instituciones sociales. Es esta la vida buena a la que aspiraba Aristóteles. Esta es la actitud ética que ha de presidir el talante de las personas.

Una primera aproximación al pensamiento de los pragmatistas es la de que no hay mayor demostración de una teoría más que la de la posibilidad de llevarla a la práctica. Para ellos, existía una experiencia indivisible que era ineludible entre el cambio personal y el social de forma que el proceso crítico de reconstrucción de la organización social llevaba a la reforma social. Y seguimos con el artículo citado. Para Mary Richmond la reforma social era una de “las ramas del servicio social”. Estas ramas, agrupadas en servicios sociales colectivos, reforma social y legislación social, se hallan “...en relación recíproca con el servicio social de casos individuales (...). El servicio social de casos individuales se ocupa de establecer mejores relaciones sociales, tratando los individuos uno por uno en el círculo íntimo de la familia, pero el servicio social alcanza también los mismos fines generales por otros medios. “Engloba una variedad considerable de operaciones que se ocupan de grupos –centros sociales, obras de recreo, círculos, obras de barrio, obras locales– operaciones en las cuales el individuo, aunque se dirijan directamente a él, no es más que una unidad en un conjunto (...), el servicio de reformas sociales tiende a elevar ‘en conjunto’ las condiciones en las cuales viven las masas, principalmente por la propaganda social y por la legislación social (...). En fin el servicio de investigaciones sociales (...) tiene también como tarea accesoria, la de reunir los hechos conocidos y reinterpretarlo para uso del servicio de reformas sociales, de los servicios sociales colectivos y del servicio social de casos individuales” (*Caso Social individual*, pág. 48-149).

Un tema político de total actualidad, que se adentra profundamente en el corazón de

la profesión, es el de la defensa de los servicios sociales públicos. También Mary Richmond se hizo eco de este grave problema en nuestras sociedades, que hoy, con el ascenso salvaje del neoliberalismo, está tomando tintes graves: “Una parte importante de este conjunto está constituida por el papel que puede desempeñar el servicio social en el terreno de la administración pública (...) en cada una de las ramas del servicio social hay que considerar como uno de sus fines principales el esfuerzo de la acción de servicios públicos” (*Caso social individual*, pág. 164).

Aun cuando en sus obras no se menciona directamente el concepto de *ética*, el contenido de su programa representa todo un proyecto ético-político. Ético-político en el sentido que da Foucault al compromiso de todo ciudadano en el cuidado de la polis: se trata de acercarse a los problemas políticos en términos de “verdad/poder”, tarea y compromiso del “intelectual específico”, de aquél que lucha con una conciencia concreta, e inmediata, en los lugares donde le sitúan su trabajo, o sus condiciones de vida (ZAMANILLO, T. 2008: 75). La dimensión que da Mary Richmond a la acción del trabajo social, tal y como se ha desarrollado en el artículo que vengo siguiendo, hace que podamos relacionar, integrar y comprender todo su proyecto en estas palabras de Foucault, así como en el significado que da Paul Ricoeur a la ética: “tender a la vida buena, con y para los otros en instituciones justas”. El vivir bien para Ricoeur es hablar de *cuidado*. Se trata de aprender a cuidarse uno a sí mismo, aprender de la misma forma a cuidar a los otros y a las instituciones (2005, pág. 242).

En Mary Richmond, la reconstrucción del individuo y la reforma de las instituciones, mediante la reforma social evocan este

■ En Mary Richmond, la reconstrucción del individuo y la reforma de las instituciones, mediante la reforma social, evocan este proyecto ético de los más destacados filósofos.

proyecto ético de los más destacados filósofos, como los de la escuela del pragmatismo americana, FOUCAULT, RICOEUR, SEN, entre otros. Pero no hay ética sin proyección política. Y en este punto queremos subrayar las palabras de Foucault: “La necesidad del cuidado de uno mismo, la necesidad de ocuparse de uno mismo, está ligada al ejercicio del poder. Ocuparse de uno mismo es algo que viene exigido y a la vez se deduce de la voluntad de ejercer un poder político sobre los otros. No se puede gobernar a los demás, no se pueden transformar los propios privilegios en acción política sobre los otros, en acción racional, si uno no se ha ocupado de sí mismo” (1994: 42). La cuestión sobre el poder está en el centro mismo de este proyecto ético. Pero en el trabajo social de hoy en España manejar el poder de la profesión es una labor pendiente. Se desdeña como algo político que tienen que hacer otros. Sin embargo, no están tan lejos aquellas mujeres que dieron un impulso a la disciplina y a la profesión en España, tales como Montserrat Colomer y Patrocinio de las Heras, entre otras.

Son varios aspectos los que han de destacarse en este apartado: la falta de reconocimiento de lo social y la gran dificultad para acotar nuestro campo que, por su enorme amplitud, puede solaparse con otras profesiones. La necesidad de adquirir nuevas actitudes y estilos vinculares e instrumentos

técnicos y metodológicos en el proceso de intervención, frente a la fragmentación de los diagnósticos sociales. Aceptar esta necesidad supone reconocer la complejidad inherente a lo social ya expresada por Mary Richmond; se trata de ir más allá de una concepción que pone el acento en el efecto que produce una determinada causa. Recordemos: para ella es necesario analizar conjuntamente la acción recíproca de las causas y los efectos, tan característicos de los fenómenos sociales. Este es uno de los puntos neurálgicos que recomiendan una más profunda y diferente formación en los trabajadores sociales.

Trabajo social en salud y trabajo social en servicios sociales

¿Qué hacen los trabajadores sociales clínicos? ¿Qué necesitan saber para realizar su trabajo? ¿Qué teorías de la personalidad o de los sistemas sociales serían de mayor utilidad para ellas/os? La misma pregunta ha de hacerse para los trabajadores sociales de los servicios sociales. Iremos en primer lugar con la primera.

Comenzar este apartado con Amaya Ituarte es un acto de reconocimiento imprescindible por su esfuerzo y aportación rigurosa a explicar el campo sanitario. Por esta razón traslado a estas páginas íntegramente sus reflexiones sobre el sentido del trabajo social en salud, elaboradas para el Congreso de Zaragoza en 2009.

Para Amaya el trabajo social sanitario es “La actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen en relación a las situaciones de enfermedad, tanto si influyen

en su desencadenamiento como si se derivan de ellas”. (ITUARTE, A., 1994: 277).

El trabajo social aporta al campo sanitario: la comprensión de la interrelación entre factores psicosociales y calidad de salud de individuos, grupos y comunidades y el estudio, diagnóstico y tratamiento de las situaciones concretas de malestar psicosocial que inciden en la aparición o exacerbación de trastornos físicos y/o mentales, o que puedan producirse como consecuencia de procesos patológicos y que deben ser tenidas en cuenta en el contexto general de la intervención sanitaria. De ahí se siguen dos objetivos generales y complementarios del Trabajo Social en Salud: Objetivo Socio-Epidemiológico y Objetivo Clínico (Zaragoza, mayo 2009).

Por su parte, los documentos públicos tales como las guías de intervención de trabajo social sanitario, en concreto, en la cita que sigue, el de la Comunidad Valenciana de 2012, ofrecen similares explicaciones. El Trabajo Social Sanitario se ocupa de los aspectos psicosociales del individuo, a través del estudio, diagnóstico y tratamiento de los factores sociales que concurren en la promoción de la salud y en la aparición de la enfermedad de las personas, las familias, los grupos y la comunidad.

El/la TSS es el/la profesional del equipo multidisciplinar que interviene ante las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad de los individuos, grupos y comunidades. Se ocupa de la atención y gestión de las circunstancias sociales de las personas enfermas, de sus familias y de su entorno, ayudándoles a enfrentarse a estos cambios y a encontrar el equilibrio entre sus hábitos de vida y la nueva situación. Promueve la utilización de los recursos disponibles, gestionándolos y coordinan-

do los apoyos profesionales e institucionales necesarios, y promueve la participación de individuos, grupos y comunidades en las distintas instituciones sanitarias.

La intervención social con los pacientes contribuye al objetivo compartido del equipo de salud de garantizar la atención integral y la mejora de la calidad de vida de la población, siendo una herramienta favorecedora del cambio del individuo y de su red social respecto a los problemas” (Guía de intervención de trabajo social sanitario, 2012. Agencia Valenciana de Salud, Comunidad Valenciana).

Y un rol de coordinación con otras entidades se suma al rol descrito, el de servir de enlace con los distintos sistemas de atención al bienestar de los ciudadanos: “El Trabajador Social de Atención Primaria es un profesional de enlace formado para impulsar e iniciar la coordinación socio sanitaria, así como desarrollar, junto al resto del Equipo de Atención Primaria la relación con las distintas entidades y asociaciones de la comunidad”. El conocimiento actualizado de los Sistemas Educativo, Sanitario y de Servicios Sociales así como los Recursos Sociales de distinta titularidad, es lo que permite a este profesional impulsar la coordinación para beneficio de los usuarios, del Equipo de Atención Primaria y del Sistema Sanitario (Servicio de Atención Primaria de Planificación y Evaluación, de la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud).

Mas hasta ahora hemos hablado de aspectos ontológicos, el ser del trabajo social. Otra cosa es como actúa, qué impedimentos tiene para trabajar en coherencia con su sentido, cómo se adapta a la institución: ¿con una crítica que trata de cambiar su percep-

ción, si esta es instrumental y fundamentada en requerimientos médicos? ¿O hace uso de su poder profesional para mostrar la índole de su trabajo? De hecho, hoy en día cualquier profesional del campo de la salud sabe sobre los determinantes psicosociales en el proceso de enfermar-recuperarse, pero lo que debe aportar la intervención social es romper con la lógica causa-efecto lineal, y tratar de no adherirse al modelo médico del déficit. Las palabras de Concha VICENTE (2015), sobre la escucha al otro, vienen a completar estas reflexiones con el fin de invitar a situarse en el lugar del qué hacer. “En el área de salud como en cualquier otro de los campos propios del trabajo social se impone la disciplina de la escucha: la escucha al Otro, del Otro que permita que aparezca su subjetividad y la trama que la anuda. Las personas acuden a vernos a los despachos con demandas manifiestas: “dame”; pero no todo es tan claro. Tras esa petición se esconden emociones, afectos, insatisfacciones, quejas, lamentos y un largo etc. que no hablan sino de un sujeto que sufre y que espera el reconocimiento de su sufrimiento y de su palabra. Mas, ¿desde dónde escuchar? La escucha ha de ser abierta, contenedora para el otro, alejada de prejuicios y estereotipos y suscrita a un modelo, a un mapa teórico que permita un recorrido por los significados que nos presentan, una relectura de la información que permita una co-construcción de significados sutilmente diferentes, alternativos al sufrimiento original. Solo en el encuentro de la escucha activa va a adquirir sentido el cambio, puesto que va a configurarse desde las premisas de aquel que demanda.”

Pero parece que las quejas sobre la falta de reconocimiento se encuentran, al igual que en los servicios sociales, como más ade-

lante veremos, en los profesionales de salud. En efecto, las guías sobre el papel del trabajador social en salud expresan también la falta de reconocimiento y de visibilidad: los trabajadores sociales sanitarios siguen siendo, en muchas ocasiones, difícilmente identificables tanto por los diferentes profesionales del sistema sanitario, como para los usuarios del mismo. La idea de que su función es exclusivamente de gestores de los recursos sociales ofrece una visión reduccionista de su quehacer profesional, no aportando la visión más compleja que significa analizar el entorno del paciente y proponer estrategias para facilitar desde ese entorno y/o con las ayudas externas necesarias las condiciones para afrontar los problemas de salud con una mayor garantía de éxito.

Terminamos este punto con una entrevista a Raquel Millán Susinos, trabajadora social de asistencia primaria en salud en Getafe (Madrid). Su explicación del campo es similar a la ya citada, sin embargo, nos interesa destacar algunos aspectos importantes. Para ella, el problema de la invisibilidad es atribuible más a una actitud interna de la profesión: “tampoco hacemos mucho para que nos conozcan. Puedes estar en las sesiones clínicas y presentar casos sociales, porque en la medida en que lo haces público, tu trabajo se reconoce. Entiendo que no saben lo que es lo social porque no se lo hemos enseñado. Es necesario abrirte no solo a la población sino también a otros profesionales” (...). “Se hacen distintos grupos que se plantean al equipo y se publican en la red comunitaria. Algunos grupos los hacemos con las trabajadoras sociales de los servicios sociales, así como las visitas a domicilio. La formación muchas veces es conjunta”. A la pregunta sobre la formación especializada

en salud piensa que se necesita: “conocimiento sobre qué es la salud integral, esto es, física, psicológica, espiritual y social; la formación en roles de género y, por supuesto, la de grupos y comunidad”.

Por otra parte, ¿qué es lo específico del campo de los servicios sociales? Se han escrito muchas páginas desde la publicación del libro llamado *Las casitas, Introducción al Bienestar social* de Patrocinio de las Heras y Elvira Cortajarena, trabajo que supuso la creación de un marco general para el campo de los servicios sociales, denominación que no ha sido insignificante. En efecto, desde entonces, el trabajo social ha sido representado por su eficacia para dar respuesta a las necesidades sociales de los ciudadanos. Pero no está exento de grandes contradicciones. Traeremos a este texto, al igual que se ha hecho con el campo de la salud, algunas reflexiones que han de tenerse en cuenta antes de que el sistema naufrague en las tormentosas aguas del Tratado Transatlántico de Libre Comercio e Inversión (TTIP), y nos invadan las empresas de salud y servicios sociales.

En efecto, en el libro de la Federación española de municipios y provincias (FEMP) *Propuesta para la configuración de un modelo actualizado de servicios sociales municipales* (julio de 2010), documento elaborado por M^a Jesús Brezmes, se plantea la necesidad de hacer un cambio radical en unos Servicios Sociales que presentan grandes contradicciones. Se pretende una reestructuración de los mismos para adaptar las dinámicas de trabajo de los profesionales de los servicios sociales a una nueva realidad plural. Así pues, se han de clarificar sus funciones y reconstruir “los canales de atención a la ciudadanía, reduciendo trámites burocráticos prescindibles”, según se manifiesta en la introducción.

De nuevo nos encontramos con los problemas de identidad. En el documento se reconoce que la identidad de los servicios sociales municipales sigue sin estar clara porque no están bien delimitadas las competencias: “los servicios sociales municipales no son suficientemente valorados por las estructuras políticas ni por otros departamentos del Ayuntamiento. La imagen social de los servicios sociales municipales es pobre y limitada a la asistencia de la población marginal; siempre hay que pelearse por el presupuesto y el personal. La coordinación con otros sistemas de bienestar social, y hasta con otros departamentos municipales es débil, no está estructurada. Estamos fragmentados y mal organizados, necesitamos tener más claras las funciones y las responsabilidades. Estamos excesivamente burocratizados y sobrecargados. La prestación de información tiene un papel excesivo y agotador. La burocratización en la gestión de prestaciones tangibles, ha llegado a minimizar los procesos de intervención social”. Se plantea una reconstrucción de la identidad basada en un enfoque: comunitario y preventivo, con funciones polivalentes en el ámbito de la convivencia y la relación. La atención ha de ser integral para intervenir con personas y familias. Un gran problema que se detecta es que a los servicios sociales municipales se les “derivan” todos aquellos problemas “sociales” para los que no existe “solución” y en un papel subordinado a las estructuras especializadas propias o de otros sistemas de bienestar social. En fin, desde la década de los noventa, recién instaurado el sistema de servicios sociales, vienen aumentando las quejas de los profesionales de trabajo social que se resumen en: “no podemos hacer intervención, la gestión nos come todo”.

Todo lo expuesto hasta ahora obliga a tomar en serio la crisis de la profesión, no como una de tantas que hemos pasado, hoy en peligro de cosificación; porque ahora sí nos atraviesa de lleno esta crisis y se está tomando conciencia de ella. Es preciso no pasarla por alto, ya que la larga lista de problemas planteados en el documento citado es abrumadora. La falta de información específica al trabajo social como profesión de referencia hace que se pierda su capacidad de intervención, quedando diluida en la generalización de “los técnicos”. Técnicos que pueden ser lo mismo trabajadores sociales que educadores, que técnicos en integración. De esa forma, es difícil describir, aunque solo sea describir, qué es el trabajo social y cuál es su misión en la intervención social y, mucho menos, qué hace aparte de gestionar ayudas. Por otro lado, la dificultad de racionalizar la organización para construir una arquitectura eficaz y eficiente está en relación directa con esa amplia relación de dificultades en la que es fácil perderse. Las soluciones que se aportan vienen a enmascarar unas resistencias que se expresan en el deber ser más que en qué se hace y cómo se hace. La necesidad de una nueva forma de intervenir oprime a los trabajadores sociales, a excepción hecha de algunas profesionales que se han decidido por profundizar en una intervención social que acepta la complejidad y la incertidumbre. Quizás las reflexiones tendrían que ir por esa vía. Parece que la intervención con la comunidad está siendo la tabla de salvación de una supuesta atención global. Pero ¿cómo se lleva a cabo? ¿Qué formación se tiene en metodologías participativas para implementar programas comunitarios?

Por estas razones, que desde mi de vista

pueden servir de acicate a los profesionales, vamos a terminar este espacio dando la palabra a una trabajadora social de los servicios sociales de Alcobendas (Madrid) que defiende la posibilidad de que se pueden hacer otras cosas además de la gestión. Se trata de Mar Salvador. Han sido dos preguntas a las que ha dado respuestas rápidas y contundentes que voy a resumir: ¿Qué es y cómo se hace trabajo social en los servicios sociales? ¿Se puede hacer algo más que la gestión de recursos?

Comenzaré por lo negativo, el trabajo social no son las ayudas económicas pues éstas pueden darse desde otros sistemas, por ejemplo, desempleo, vivienda u otros. El trabajo social aporta la relación; es decir, trata de hacer de puente entre la persona y su entorno con el propósito de desarrollar las relaciones que necesita aquélla para construir una vida más digna. Su núcleo de trabajo es el de restaurar la convivencia. ¿Si se puede hacer algo más que la gestión de recursos? ¡Por supuesto! Por ejemplo, en Alcobendas en 2004 se hizo un bloque de viviendas en medio de una zona ya existente de clase media. Se les adjudicaron a muchas personas de distinta procedencia que fueron consideradas por los vecinos marginales, de hecho el 80% eran personas que habían hecho uso de los servicios sociales; hubo protestas, se iba a crear un conflicto importante porque no querían convivir con los nuevos habitantes. En el equipo de servicios sociales decidimos intervenir preguntando casa por casa: ¿qué te gusta de los vecinos? ¿qué te disgusta? ¿qué puedes hacer tú para cambiar esta situación? Era la primera vez que alguien les preguntaba algo así, se sintieron importantes, se implicaron y empezaron a trabajar con los técnicos en la

limpieza de la comunidad, en los jardines y en todo lo que era su entorno, como la reivindicación del agua adquirieron poder. El PP vio aquello como un “nido de rojos” y se cerró el proyecto, pero las personas ya se habían hecho con el poder, habían comenzado a manejarse como ciudadanos de primera, de manera que hoy continúan así. Lo que hicimos, para continuar con la intervención comunitaria, fue diseñar otro proyecto con personas sin hogar que está dando resultados de empoderamiento muy interesantes.

Lo común en ambos campos

Veamos ahora qué es lo común en estos dos campos. ¿La descripción de Nelia Tello “ruptura de procesos sociales o relacionales de dominio y sumisión, de dependencia, de exclusión, de violencia, de desconfianza”, no informa sobre el objeto de la disciplina y, por tanto, de la profesión que definí en su momento¹ como “malestar psicosocial”? ¿No hay en estas y otras referencias al objeto algo común que trasciende las intervenciones más específicas en los distintos campos en los que se desarrolla la labor de las/os trabajadoras sociales? ¿No nos encontramos ante cuestiones que hablan de la justicia social y de los derechos humanos?

Antes de abordar más cuestiones, merece la pena detenerse en el discurso pronunciado en marzo de 1958 por Eleanor Roosevelt, con ocasión del X aniversario de la Declaración Universal de Derechos Humanos: “En definitiva ¿dónde empiezan los derechos humanos universales? Pues en pequeños lugares, cerca de nosotros; en lugares tan próximos y pequeños que no aparecen en los mapas. Pero esos son los lugares que conforman el mundo del individuo: el ba-

rrío en el que vive, la escuela o la universidad en que estudia; la fábrica, el campo o la oficina en que trabaja. Esos son los lugares en los que cada hombre, mujer y niño busca ser igual ante la ley, en las oportunidades de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia; en la dignidad sin discriminación. Si esos derechos no significan nada en esos lugares tampoco significan nada en ninguna otra parte. Sin una acción decidida de los ciudadanos para defender esos derechos a su alrededor, no se harán progresos en el resto del mundo.” (Texto incluido en el folleto *Los Derechos Humanos: dales vida*, del programa Convivir para vivir - Área de acción social de la comarca Hoya de Huesca).

Nos preguntamos pues: ¿no es este un marco para el trabajo social, cualquiera que sea el campo donde actúe, tanto en su labor profesional como en su condición de ciudadana/o? Y la defensa de los derechos humanos es una acción política que le corresponde a ambos. Es Aristóteles quien formula lo que es la vida buena de muchas maneras. Extraemos una de ellas: “la ética forma parte de la política. Existe un fin último o bien supremo que es el máximo bien”.

Expondremos brevemente estas cuestiones con una breve cita de Amartya Sen, premio nobel de economía en 1998, para descender a *La idea de la justicia* que argumenta en un libro con este título. Amartya defiende un concepto de justicia que tenga su fundamento en la razón práctica y, por tanto, que incluya “maneras de juzgar cómo se reduce la injusticia y se avanza hacia la justicia”. Es esta la materia fundamental que nos atañe a todas y todos y que reúne nuestros sentires, pensares y actuares; se trata también de un problema empírico, esto es,

de investigación, problema que ha de ser evaluado en el qué hacemos y cómo lo hacemos para defender la justicia y los derechos humanos desde una actuación profesional.

Cómo se reduce la injusticia parecería fácil si tenemos unas instituciones justas, pero no lo es tanto en la práctica. En este tema trato de colaborar con el pensamiento de muchas trabajadoras sociales que, como se ha visto, se sienten frustradas, desmotivadas y con una visión clara de cuáles son los factores críticos que se deberían acometer. Una racionalización de los aquí apuntados desde varias voces tendría que llevarnos a organizar grupos de trabajo para diferenciar cuáles son los factores dominantes externos y cuáles los internos para reflexionar sobre el cómo deberíamos abordarlos por separado. Los externos –los propios del sistema dominante– ejercen tanta presión sobre nuestros comportamientos que nos hemos mimetizado, decía Mar Salvador. Vivimos en un sistema que moldea y modela los comportamientos.

Es, pues, menester, trabajar en cooperación, planteamiento que se hace pero emitido como queja por la sobrecarga de trabajo, la burocratización, etcétera. La conciencia del trabajar en común implica comprender y reconocer que no se puede lograr lo que se desea sin la cooperación de otros. Y de nuevo Amartya Sen, citando a RAWLS: “la conducta cooperativa escoge como una norma de grupo para el beneficio de todos, e implica la elección conjunta de términos que cada participante puede aceptar razonablemente, y que algunas veces debería aceptar, siempre que todos los demás los acepten de alguna forma (*Op. cit.*, pág. 233).

Así pues, tenemos en común muchas cosas entre el trabajo social en salud y el de

los servicios sociales, la principal, la defensa de la justicia, una justicia cuya base hemos de encontrarla, no solo en la creación, la mejora, el cuidado y el mantenimiento de las instituciones justas, sino también en el comportamiento justo, el que se relaciona con la forma en que las personas viven sus vidas y no simplemente con la naturaleza de las instituciones que las rodean. Instituciones justas y comportamientos justos, este es el planteamiento de Amartya Sen, porque “muchas de las principales teorías de la justicia se concentran de manera abrumadora en cómo establecer “instituciones justas”, y conceden una función subsidiaria y dependiente a las cuestiones relacionadas con el comportamiento. Y, sobre todo, porque “la presencia de injusticia remediable bien puede tener relación con transgresiones del comportamiento y no con insuficiencias institucionales” (2010, pág. 14-15). La transgresión más destacada hoy podríamos verla en la corrupción, o las “puertas giratorias”, como es evidente.

Sin embargo, en el caso que nos ocupa, además de las reivindicaciones profesionales desde los más altos niveles de la profesión (entre otras, y como ejemplos, la Asociación de directores de Servicios Sociales o la entrevista a Ana Lima, presidenta del Consejo de trabajadores sociales, por Ana Pastor, en la TV) que piden una estructura estatal de servicios sociales, un pacto de Estado, más presupuesto, más trabajadores sociales y no despidos, las cuestiones relacionadas con la coordinación con otros sistemas de bienestar social y con otros departamentos municipales han de fortalecerse y estructurarse. De igual forma, la fragmentación a la que se hace referencia, así como la organización y la clarificación de

las tareas, las funciones y las responsabilidades, la excesiva burocratización y sobrecarga, en detrimento de la intervención social y la prevención e intervención comunitaria, pueden constituir transgresiones leves pero que tendríamos que solucionar porque afectan a la población a la que atendemos. Y no podemos terminar esta larga relación de problemas sin mencionar a la formación universitaria de la carrera de Trabajo Social. Muchos de ellos se encuentran en el origen del marco formativo en el que pasan cuatro años los estudiantes. Las metodologías participativas, la comunicación y la teoría de la complejidad, la mediación, la negociación, así como las habilidades estratégicas, deberían ser materias fundamentales que, entre otras, proporcionarían a los estudiantes el perfil polivalente recomendado por Xavier Pelegrí en su artículo titulado *Los roles en trabajo social: profesionalización y formación*.

Tenemos mucho que luchar juntos, porque sabemos que hoy estamos en un grave riesgo de perder lo alcanzado hasta hace ocho años cuando comenzó el deterioro de las instituciones justas. Y es que el verdadero enemigo es el capitalismo salvaje que privatiza todo lo que encuentra a su paso. También quiere arrasar con el sistema de salud y con el de los servicios sociales. Poco se sabe del Tratado Transatlántico de Libre Comercio e Inversión (TTIP) por los secretos que rodean la negociación, pero lo que parece cierto es que este tratado nos lleva a una privatización casi ineludible si no nos movilizamos mucho más activamente para ejercer nuestro derecho de contrapoder.

Y para terminar esta última parte del trabajo traeremos de nuevo la voz de Amaya Ituarte con el fin de subrayar el deber ser en el trabajo social: “El trabajador social sa-

nitario tiene que sentirse, en forma simultánea e inseparable, como trabajador social y como sanitario. Desde ahí será posible su efectiva integración, como un profesional más, en el sistema sanitario, a cuyo mejor funcionamiento en todos los niveles debe hacer aportaciones desde su especificidad profesional como trabajador social. Ello implica que sus objetivos y los objetivos sanitarios deben de ser coincidentes, aunque siempre revisados a la luz de los principios y conocimientos del trabajo social, desde donde puede –y debe– hacer propuestas enriquecedoras para una mejora de la atención en salud (tanto desde el punto de vista epidemiológico como clínico-asistencial). Implica, también, la necesidad y la exigencia de una formación básica y amplia en cuestiones relacionadas con la salud en la formación pregrado; y de una formación permanente de los trabajadores sociales sanitarios en aspectos generales relacionados con la salud y la enfermedad y en los aspectos específicos de los problemas de salud con los que trabajan. Supone asumirse plenamente como profesionales sanitarios, sin renunciar por ello a ser profesionales del trabajo social...” (*op. cit.*).

A modo de conclusiones

Es mucho más, decíamos, lo que nos une a todas y todos los trabajadores sociales que lo que nos separa, es el legado común recibido por los que nos han precedido y sus varias hipótesis y reflexiones las que podemos desarrollar para intervenir en todos los campos. Lo que se ha desgranado en estas páginas no es más que aproximaciones a la discusión libre, propia de las sociedades abiertas, para converger en lo común y reflexionar sobre las diferencias que, lejos de separar,

pueden ofrecer mayor conocimiento. Porque las diferencias son propias del conocimiento especializado en cada campo en el que ha de formarse cada profesional que desempeñe su trabajo en el mismo. Un ejemplo se encuentra en estas páginas en la voz de Raquel Millán sobre el trabajo en coordinación con los servicios sociales. Extender esta modalidad de trabajo ayudaría a ambos a colaborar conjuntamente en la intervención con los sujetos para atender con mayor calado a la población, ayudando a las personas a que aumenten sus capacidades.

Por último, respecto a los problemas de identidad de las y los profesionales de ambos campos, una vez más las reflexiones de Amaia Ituarte pueden llegar a los profesionales tanto de salud como de servicios sociales, aunque ellas vayan dirigidas solo a los primeros: A mi entender esa *invisibilidad* tiene mucho que ver –aunque no sea, ciertamente, la única explicación– con una *actitud reactiva* de los TTSS, que esperan que *alguien* (el paciente, la familia, otro profesional...) se dirija a ellos con una solicitud y es a partir de ahí donde comienzan su intervención que, de esa manera aparece muchas veces como tangencial, desgajada, del resto del tratamiento del paciente. ¿Qué sucedería si actuasen en forma más autónoma, proactiva, tomando ellos la iniciativa, participando en los programas desde el primer momento, haciendo propuestas, etc.? Se me dirá, y es probablemente cierto, que encontrarían muchas resistencias por parte del personal sanitario; que con atender a la “demanda” ya tienen suficiente carga de trabajo; que hay pocos trabajadores sociales, etc. (*Op. cit.*).

Todo lo dicho supone reconocerse como una profesión con poder que es necesaria en la sociedad en la que vivimos, compleja y

plural, pero sobre todo “en regresión” como afirma Josep Fontana. La desigualdad económica creciente, junto a toda serie de restricciones a la democracia, es un escenario en el que es “evidente que las conquistas sociales que se obtuvieron en dos siglos de luchas colectivas no estaban aseguradas, como creíamos, y que para recomenzar una nueva etapa de progreso habrá que volver a ganarlas con métodos nuevos, porque las clases dominantes han aprendido a neutralizar los que usábamos hasta hoy”. Es necesaria la confrontación porque no es lícito resignarse a una situación injusta (2013, pág. 19). Por tanto, no son tiempos de dividir, son de sumar y cooperar por alcanzar objetivos comunes.

Poner en activo nuestra polivalencia, como exhorta Xavier Pelegrí en el artículo citado, nos obliga a ampliar nuestra identidad unívoca hasta el momento, clasificada en funciones y roles. Estas categorizaciones han sido reclamadas desde instancias colegiales o docentes pero no siempre tienen aplicación en las distintas organizaciones. Uno de los problemas que se ven en estas ellas es que se refieren a lo que hay que hacer, pero no sabemos lo que se hace, me refiero a la literatura que da cuenta de lo que se hace y cómo se hace.

En fin, el trabajo social general, tal y como se ha descrito de manera breve y de forma global en este trabajo, aún a todos los campos. Su desarrollo se encuentra en las distintas formas de aplicación y en la práctica cooperadora.

Pero se necesita más, porque adquirir conocimiento y formación para investigar en el campo haciendo de la práctica un laboratorio de experimentación es una de las muchas tareas que quedan porque es urgen-

te evaluar los resultados de nuestras actuaciones y sistematizar las experiencias; es urgente también promover la cooperación e intervenir con los sujetos de la comunidad para ir creando vínculos creativos entre todos con el propósito de complementar la sola atención a los problemas sociales de los individuos considerados caso a caso; es preciso formarse en metodologías participativas y en redes, así como tener iniciativa para ampliar los programas en cooperación interinstitucional.

En resumen, ¿son tan urgentes las respuestas que hemos de dar en este momento de tanta crisis global, local y de área! Se trata de enfrentarse a una reconceptualización de nuestros modos de actuar, porque lo más urgente, a la vez que todo lo demás, es seguir desarrollando aplicaciones de las teorías precursoras de trabajo social a la luz de

las nuevas miradas sobre la relación social, la comunicación en el encuentro intersubjetivo/profesional, grupal y comunitario, la convivencia y, por tanto, la mediación y la negociación, la intervención familiar, etc., en todos los distintos ámbitos en los que actuamos. Mas, a la par, seguir transformando las instituciones en las que trabajamos la mayor parte de nuestras vidas, esto es, el cuidado de las mismas mediante la crítica consciente y activa. Tampoco es mucho más de lo que concierne a otras profesiones, estamos en tiempos, todas, de dar soluciones a los problemas comunes que hemos de afrontar. En el caso que nos ocupa en este artículo, trabajar conjuntamente para abrir espacios innovadores a la intervención social en la salud y la convivencia, derechos humanos ineludibles.

Bibliografía

- Área de acción social de la comarca Hoya de Huesca. *Los Derechos Humanos: dales vida*. Texto incluido en el folleto del Programa Convivir para vivir.
- BREZMES, M. J. *Propuesta para la configuración de un modelo actualizado de servicios sociales municipales*. Federación española de municipios y provincias (FEMP), 2010.
- CANCRINI, L. y col. “Las familias multiproblemáticas”, en COLETTI, M. y LINARES, J. L. (compiladores). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática. La experiencia de Cintat Vella*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar, 1997.
- FONTANA, J. *El futuro es un país extraño. Una reflexión sobre la crisis social de comienzos del Siglo XXI*. Barcelona: Ediciones de pasado y presente, 2013.
- FOUCAULT, M. *Hermenéutica del sujeto*. Madrid: Editorial La Piqueta, 1994. ISBN: 84-7731-177-3.
- GAUPERA, J. “Entrevista a Richard J. Bernstein”, en *Jot Down*, nº 2 (2015).
- Guía de intervención de trabajo social sanitario, 2012. Agencia Valenciana de Salud, Comunidad Valenciana.
- HERAS, P. y CORTAJARENA, E. *Introducción al bienestar social*. Madrid: FEEDAAS, 1979.
- HOFFMAN, L. “De la sabiduría sistémica a la responsabilidad relacional: Una perspectiva comunal”, en *Sistemas Familiares*, nº 2 (Año 17) (2001). Buenos Aires.
- ITUARTE, A. *Sentido del Trabajo Social en salud*. Comunicació al Congreso Nacional de Trabajo Social. Zaragoza, 2009.
- MARTÍN, M. I. *La construcción de la identidad en Trabajo Social*. Tesis inédita. Universidad Complutense de Madrid, 2012.
- PELEGRÍ, X. “El poder en el trabajo social: una aproximación desde Foucault”, en *Cuadernos de Trabajo Social*, nº 17 (2004). Pág. 21-43.
- PELEGRÍ, X. “Los roles en trabajo social: profesionalización y formación”, en *Acciones e investigaciones sociales*, nº extra 1 (2006). Pág. 304. ISSN 1132-192X.
- RICOEUR, P. “Ética y moral”, en C. GÓMEZ. *Doce textos fundamentales de la Ética en el siglo XX*. Madrid: Alianza Editorial, 2002. ISBN 978-84-206-4390-8.
- RICHMOND, M. E. *El caso social individual: El diagnóstico social*. Editorial: Talasa, 1995. ISBN 9788488119360
- RODRÍGUEZ, A. y ZAMANILLO, T. “El pensamiento complejo de M. Richmond”, en *Cuadernos de Trabajo Social*, vol. 24 (2011). ISSN 0214-0314
- SEN, A. *La idea de justicia*. Madrid: Editorial Taurus, 2010.
- Servicio de Atención Primaria de Planificación y Evaluación, de la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud.
- ZAZZO, R. “La vinculación, una nueva teoría sobre el origen de la afectividad”, en *La vinculación*. Alcoi: Editorial Marfil, 1977.
- ZAMANILLO, T. *Trabajo social con grupos y pedagogía ciudadana*. Madrid: Editorial Síntesis, 2008. ISBN 9788497565684
- ZAMANILLO, T. “Las relaciones de poder en las profesiones de ayuda. Una cuestión ética de primer orden”, en *AZARBE*. Murcia: Facultad de Trabajo Social, 2012.
- ZAMANILLO, T. *Para comprender el trabajo social*. Editorial Verbo Divino, 1991. ISBN 9788471516473.