

El bon viure en comú. Treball social en salut i serveis socials

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

Teresa Zamanillo Peral¹

Resum

Aquest article prova d'obrir un debat sobre les diferències entre el treball social en salut i en els serveis socials, així com d'analitzar els punts en comú. Les conclusions estan obertes a la discussió lliure, però una hipòtesi transita totes les seves línies: en el treball social general es troba la trama bàsica que pot donar lloc a diferents especialitzacions del camp en el qual s'intervé.

Paraules clau: Ètica del bé comú, intervenció comunitària, reconstrucció de l'individu, reforma de les institucions.

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.

Per citar l'article: ZAMANILLO PERAL, Teresa. El bon viure en comú. Treball social en salut i serveis socials. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, desembre 2015, n. 206, pàgines 23-40. ISSN 0212-7210.

¹Catedràtica jubilada de l'escola de la UCM. mtzpgcamino@gmail.com

El títol d'aquest article conté alguna cosa intencionada, el recurs a Aristòtil perquè el marc de l'ètica recorri aquestes pàgines. Però no és un marc que tancarà una obra acabada, alguna cosa quadriculada. Al contrari, el meu propòsit, tot i ser contradictori amb la idea del marc, és deixar que llisquin pels seus marges traços d'idees que formin trames que donin sentit a un problema que sembla existir en la intersecció entre salut i serveis socials. Provaré de llançar xarxes per rastrejar idees possibles, les que van fer dir a Kurt Lewin "no hi ha millor teoria que una bona pràctica". Intentaré, doncs, baixar al terreny de la "pràctica".

Per a Aristòtil, tot art i tota recerca és tota acció que en la lliure elecció tendeixen a algun bé. Així doncs, el coneixement del bé té un gran pes en la nostra vida, ja que s'ha de saber quin és el fi de l'acció a la qual tendim. En les diferents accions, arts i ciències cada fi és diferent, diu Aristòtil. Per això, distingeix: "la fi de la medicina és la salut; el de la construcció naval, el navili; el de l'estratègia, la victòria; el de l'economia, la riquesa..."

Això ens situa directament al fi de la disciplina del treball social. Per què som en la divisió social del treball? Allò que va donar contingut al Congrés de Saragossa el 2009 "el sentit del treball social", sembla que segueix aquí, és una música constant de la que ja advertia Salvador Giner el 1969 sobre els problemes d'identitat del treball social. Només per citar-ne alguns més, Estruch i Güell el 1976 van tractar el tema de la identitat professional amb un gran rigor analític. Més tard es repeteix amb LLOVET i USIETO (1990). Entre els molts documents que tinc dels

seminaris que he fet, aquest problema es repeteix. I anys més tard vaig dirigir una tesi sobre "La construcció de la identitat en Treball Social" a Maribel MARTÍN ESTALAYO (2012) amb conclusions similars. Crec que ara ha arribat definitivament el moment d'abandonar el discurs d'allò que ens afligeix per centrar-se en el que s'ha de fer.

■ Ha arribat definitivament el moment d'abandonar el discurs d'allò que ens afligeix per centrar-se en el que s'ha de fer.

L'article conté tres blocs, dividits en: consideracions generals sobre el treball social per, en el que segueix, tractar el tema del treball social en salut i en serveis socials. En el tercer apartat s'emprèn una anàlisi sobre allò comú a tots dos camps d'intervenció: salut i serveis socials, per acabar amb unes conclusions que, tot i obertes al debat lliure i enriquidor, plantejegen que la trama bàsica per intervenir en els dos camps es troba en el treball social com a disciplina.

Consideracions generals sobre el treball social

Cal aturar-se en primer lloc en el problema que planteja la disciplina del treball social: la impossibilitat de concretar el seu fi a la manera que es pot fer amb altres. Però la dificultat de precisar-ho no ens pot deixar atrapats en l'ambigüitat i oblidar així la noció principal del seu pensament: el bé és allò cap al que totes les coses tendeixen. I la

disciplina de treball social tendeix al bé. Intentaré de nou desgranar en què consisteix el que anomenem treball social, alguna cosa no del tot fàcil perquè la imprecisió que inclou ens obliga sempre a fer una volta explicativa que no resulta sempre clara, almenys per als ciutadans en general.

És sabut que hi ha múltiples definicions del treball social, totes, des de l'etapa de la reconceptualització, referides al canvi o transformació de les condicions socials en què es veuen implicats els individus. Però algunes són tan magnífiques i omnipotents que llancen una ombra de sospita si se les compara amb qualsevol definició d'una altra disciplina. Si anem com a exemple a la pedagogia correspon a la instrucció i formació en general. La referència als individus, grups o comunitats pedagògiques s'amplia amb els diferents enfocaments i mètodes pedagògics que proven des de modelar conductes per adaptar els subjectes a subjectar-se als dictàmens de la societat fins a veure en la pedagogia un procés d'emancipació com proposa Freire. D'aquí que el sentit del treball social pot variar des d'una visió positivista fins a una visió emancipadora.

Hi ha algun punt de fal·làcia en les diferents definicions, fonamentalment perquè proven de ser extensives i no s'han formalitzat en diferents escoles de pensament com s'ha fet en altres disciplines. Així mateix, preguntar-se pel sentit del treball social una vegada i una altra no ens portarà a respostes operatives. Es fan canvis

■ **Preguntar-se pel sentit del treball social una vegada i una altra no ens portarà a respostes operatives.**

lingüístics sense dotar-los d'anàlisi ni contingut de cap a on ens volem dirigir, quins resultats volem obtenir de la nostra intervenció. Són canvis dels conceptes bàsics que s'abandonen (l'assistència, l'adaptació dels individus, l'ajuda, l'autoajuda, l'acompanyament, etc.) pel biaix ideològic que es presumeix que tenen. Però es pot abandonar el concepte d'*assistència*? Què passaria si la medicina no fes assistència?

En resum, des del meu punt de vista l'assistència, la gestió, l'acompanyament, etcètera, és tot el procés de la intervenció social que es fa en els diferents àmbits, bé sigui en el jurídic, el de la salut o els serveis socials, entre molts més. I és que la intervenció social no s'oposa a l'assistència, i aquesta a l'ajut o l'assessorament, l'acompanyament, etcètera, entre altres de les seves moltes funcions. No es pot resumir en una paraula el que fem, la nostra identitat és molt polifacètica. Però... què és comú a tots? Una resposta espontània ens remet immediatament al fet que ens trobem amb els serveis públics per establir institucions justes, aquelles que constitueixen l'estructura bàsica de la societat, qüestions ètiques a les quals dedicaré un espai propi.

■ **Ens trobem amb els serveis públics per establir institucions justes, aquelles que constitueixen l'estructura bàsica de la societat.**

En aquest moment vull citar una amiga i col·lega mexicana, Nelia Tello, profesora de Treball Social de la UNAM, que després d'una conversa sobre aquestes qüestions em va enviar la reflexió següent:

“...Com a gremi tenim problemes amb el reconeixement del que és social, acceptem que treballem en el camp social, però ens és molt difícil acotar-lo. Ens situem en l'estructura social, però seguim definint els problemes de treball social des del que Simmel denomina contingut del que és social, i oblidem el que és social en si mateix, el que ho forma, el que ho constitueix: la trama del que és social. Allò social en el món en què vivim està eclipsat per allò econòmic i polític. Allò social acostuma a identificar-se amb allò pueril, però no es tracta d'un acte casual, encara que en aparença ho sigui, d'aquí la resistència a abordar-ho. Tampoc és retòrica, més aviat hi ha una estratègia política que buida de contingut allò que teixeix l'humà, la relació amb l'altre. El subjecte està desplaçat, les seves interaccions socials s'objectivitzen només des del mercat, com a consumidors de tot, inclosos els serveis. Allò social, com a interacció, com a generació de vincles, de llaços, d'allò que uneix uns amb els altres, d'allò que genera solidaritat, cooperació, d'allò que integra, que suma, que també s'oposa, qüestionaria, violenta, margina, desintegra, no és al centre del nostre fer. Els nostres camps d'intervenció els reconeixem com el de salut, el d'educació, el penal, l'ecològic... i ens diem experts en ells i no en la ruptura de processos socials o relacionals de domini i submissió, de dependència, d'exclusió, de violència, de desconfiança, o bé en l'enfortiment o construcció de processos socials o relacions en sentit oposat que permeti que en tots aquests àmbits transitin subjectes responsables històricament i socialment de si mateixos i del seu entorn social. És a dir, freqüentment en treball social abordem els problemes, els continguts, generats per allò social, però deixem de banda la trama social que els genera.

Dinàmica que ens porta a pensar en problemes d'aprenentatge en els alumnes, d'ecologia o de seguretat, per exemple, en comptes de en les relacions i processos socials desiguals, inoportuns, pervertits al voltant d'aquests aprenentatges, a aquesta ecologia o a aquesta inseguretat. No cal dir que, en fer-ho així, el treball social coadjuva amb la pedagogia, però no fa treball social. O quan, preocupats per la inseguretat, treballem en la capacitat dels policies en lloc de centrar-nos en la construcció relacional entre l'autoritat, els policies i els ciutadans. O en el nostre fer en salut són els símptomes de la malaltia el centre de la nostra intervenció i deixem de banda la desigualtat de l'atenció, de les oportunitats, accés, codificació del malalt, etc.; reportem un nombre de classificacions socioeconòmiques que fem i no construcció de dinàmiques relacionals de suport de la família, les institucions i/o tota la societat” (3-XI-015).

Però la incertesa segueix aquí, per això encara que no hagi existit en la història del treball social un pensament de tan àmplia extensió cultural com el de Freud, en Mary Richmond podem trobar una “equació” per al treball social que fa necessari tornar-hi sempre. La classificació dels tipus d'intervenció professional agrupats en les “comprensions” i les “accions” és la que ens proporcionarà l'específic del treball social, a saber: és qüestió de comprendre la individualitat de la persona, així com la comprensió dels recursos, dels perills i de les influències del medi social; simultàniament es porta a terme l'acció directa de la mentalitat del treballador social sobre la de la persona, i l'acció indirecta que s'exerceix sobre el medi social. Aquesta etapa d'estudi es realitza durant la intervenció, de manera que suposa un

mètode precursor de la investigació-acció-participant.

Així concebut el camp del treball social, la intervenció social, o psicosocial, és tot, estudi i acció. La separació de tots dos moments pertany a un pensament dicotòmic que ha fet molt de mal a la professió, ja que d'aquesta forma de veure la realitat social se n'ha derivat una pràctica alimentada per la pràctica mateixa sense cap referència teòrica que doni suport explicatiu a l'acció.

També un menyspreu pels clàssics havent-se demonitzat, per exemple, els termes d'ajust o reajustament, que avui podem conceptuar-los amb un significat de vincle social. En aquesta línia, i amb una clara intenció d'aportar la riquesa del seu pensament, porto l'últim article que hem elaborat Alfonsa Rodríguez i jo, que porta per títol *El pensamiento complejo de M. Richmond algo más que una ventana al pasado*.

En els seus dos textos principals, *Caso social individual* i *Diagnóstico social*, es pot observar una determinada concepció de la realitat, la perspectiva teòrica, per mitjà de la qual s'estableixen els pressupòsits en què es fonamenta l'acció. La seva lectura suposa, en bona mesura, recrear l'escenari per a l'elaboració de noves actituds en el procés d'intervenció, determinats estils vinculars i instruments tècnics i metodològics; tot això avui es manté vigent, malgrat que els factors organitzatius, professionals i de la població hagin canviat.

Però en treball social passa que ha imperat una manera de pensament dual o dicotòmic segons el qual l'univers està dividit en parts contraposades. Aquest dualisme afecta al treball social en la formació de dues corrents contraposades que han

existit des dels seus inicis: d'una banda, l'interès en l'experiència subjectiva de l'individu i el descuit del medi ambient i la reforma social; i de l'altra, l'accent en la necessitat de transformar el medi social. Aquesta dissociació ha empobrit la disciplina, ha donat lloc a dos mons de llenguatge i de sentit, al nostre fer i el nostre ser, en ocasions dicotòmic i simplificador. Així, des de la primera perspectiva avui es confon o s'identifica el treball social amb una activitat d'índole tecnocràtica i instrumental, dedicada a solucionar els problemes individuals; i, per contra, a aquesta manera de concebre la professió s'enfronten aquells que advoquen pel canvi social, segona de les disjuntives.

Què implica aquesta dicotomia? D'una banda, individualització del problema, culpabilització de la víctima, protocols estandarditzats que renuncien a un treball de relació i reflexió; i, per l'altra, una segona posició que posa l'èmfasi en el canvi social, advocant per polítiques emancipadores. La majoria de les vegades aquestes dues mirades defensen mons separats. Quan en realitat, per exemple, un treball d'intervenció familiar o grupal "terapèutic" (en el sentit que li dona CANCRINI (1991) a aquest terme de promoure el canvi) no ha d'implicar una "desideologització", una absència de compromís, un aspecte de "túnel" a l'interior de la vida de les persones, una descontextualització del patiment, de la seva identitat. Perquè, des del nostre punt de vista, la qüestió primordial és com conceptualitzem-abordem la situació.

Seguint amb la idea que estem desenvolupant en aquest apartat –la complexitat–, la noció de causalitat múltiple troba un espai en les reflexions de M. RICHMOND,

quan planteja la necessitat d'evitar la simplificació en el diagnòstic (*Diagnóstico Social*, pàg. 417) i, per tant, en la intervenció. Tot i que és conscient de les dificultats que implica una anàlisi integral de les situacions, adverteix que cal seguir reflexionant, ja no tant en recollir un material complet de fortaleses i debilitats, d'innombrables variables, sinó en l'articulació i valoració de tot això com un tot (*op. cit.*, pàg. 406). Així, indica que "l'acció recíproca de les causes i els efectes, tan característics dels fenòmens socials (*Caso social individual*, pàg. 93) és imprescindible, però... l'intent d'assimilació global d'aquests aspectes és un assumpte complicat (...). Viduïtat, abandonament, il·legitimitat, no són més que fets socials aïllats mancats de significat fins que es coneix el context que els envolta en cada cas" (*Diagnóstico Social*, pàg. 419). Per això planteja la necessitat de transcendir les variables, el seu sumatori (relats individuals, familiars, etc.), ja que la connexió d'unes dades amb altres és el que els dóna significat. Perquè només "en el seu conjunt indiquen la naturalesa de les dificultats socials d'un determinat client" (*op. cit.* 2011, pàg. 25).

Aquesta és la mirada fonamental de Mary Richmond, que va inaugurar una cosa que mai no s'ha abandonat: que el treball social s'ocupa de l'individu i el seu medi provant de comprendre les dues dimensions per exercir accions entre ell i la seva situació per tal de canviar els seus condicionants de vida. El plantejament així explicat per ella va ser excel·lent i rigorós en un moment de la història del pensament de les ciències socials en el qual encara no existien la psicologia social o la comunitària. Una altra qüestió és quin contingut volen donar els treballadors socials

a la concepció de l'individu en el sistema, quin model teòric apliquen.

Però tornem a M. RICHMOND. Sí, va ser així com va donar sentit a la professió: centrar-se en les interaccions entre sistemes com diríem avui de la mà de la teoria sistèmica. Per això, la pregunta inevitable és: per què se segueix formant els treballadors socials per fer diagnòstics fragmentats en els quals s'assenyalen els problemes d'habitatge, salut, educació, etc. com a factors aïllats que no tenen perspectiva que els doni sentit? Ens trobem no només davant d'una qüestió de metodologia sinó també d'ètica.

El llegat de Mary Richmond per al treball social es troba a l'escola de la filosofia pragmàtica nord-americana. El llibre *Per comprendre el treball social* va suposar una mirada a ella. Per la seva banda, la de Miguel Miranda sobre el pragmatisme en treball social és una contribució important al seu pensament. La tesi més coneguda, però actual al mateix temps, del pragmatisme es troba a Bernstein en la recent revista editada per *El País* el passat mes de novembre: la filosofia té a veure amb la vida pràctica en el sentit de com arribes a viure la vida que vius. "Al principi de *La República*, Sòcrates afirma que està debatent un assumpte important: com hauríem de viure. Això és el que el pragmatisme tracta de recrear..." (2015). En aquesta línia, cal cridar l'atenció sobre la dimensió política a Mary Richmond, pensament que es troba relacionat amb la filosofia del pragmatisme: la reforma de les institucions socials. És aquesta la vida bona a la qual aspirava Aristòtil. Aquesta és l'actitud ètica que ha de presidir el tarannà de les persones.

Una primera aproximació al pensament dels pragmatistes és que no hi ha major demostració d'una teoria que la possibilitat de portar-la a la pràctica. Per a ells, existia una experiència indivisible que era ineludible entre el canvi personal i el social, de manera que el procés crític de reconstrucció de l'organització social portava a la reforma social. I seguim amb l'article esmentat. Per a Mary Richmond la reforma social era una de "les branques del servei social". Aquestes branques, agrupades en serveis socials col·lectius, reforma social i legislació social, es troben "...en relació recíproca amb el servei social de casos individuals (...). El servei social de casos individuals s'ocupa d'establir millors relacions socials, tracta els individus un per un en el cercle íntim de la família, però el servei social arriba també a les mateixes finalitats generals per altres mitjans". "Engloba una varietat considerable d'operacions que s'ocupen de grups –centres socials, obres d'esbarjo, cercles, obres de barri, obres locals–, operacions en les quals l'individu, tot i que es dirigeixin directament a ell, no és més que una unitat en un conjunt (...), el servei de reformes socials tendeix a elevar 'en conjunt' les condicions en les quals viuen les masses, principalment per la propaganda social i per la legislació social (...). En fi el servei d'investigacions socials (...) té també com a tasca accessòria reunir els fets coneguts i reinterpretar per a ús del servei de reformes socials, dels serveis socials col·lectius i del servei social de casos individuals" (*Caso Social individual*, pàg. 48-149).

Un tema polític de total actualitat, que s'endinsa profundament en el cor de la professió, és la defensa dels serveis socials

públics. També Mary Richmond es va fer ressò d'aquest greu problema a les nostres societats, que avui, amb l'ascens salvatge del neoliberalisme, està prenent un caire greu: "Una part important d'aquest conjunt està constituïda pel paper que pot exercir el servei social en el terreny de l'administració pública (...) en cadascuna de les branques del servei social cal considerar com un dels seus fins principals l'esforç de l'acció de serveis públics" (*Caso social individual*, pàg. 164).

Tot i que en les seves obres no s'esmenta directament el concepte d'*ètica*, el contingut del seu programa representa tot un projecte ètic-polític. Èticopolític en el sentit que dóna Foucault al compromís de tot ciutadà en la cura de la polis: es tracta d'acostar-se als problemes polítics en termes de "veritat/poder", tasca i compromís de l'"intel·lectual específic", d'aquell que lluita amb una consciència concreta, i immediata, als llocs on el situen el seu treball o les seves condicions de vida (ZAMANILLO, T., 2008: pàg. 75). La dimensió que dóna Mary Richmond a l'acció del treball social, tal com s'ha desenvolupat en l'article que segueixo, fa que puguem relacionar, integrar i comprendre tot el seu projecte en aquestes paraules de Foucault, així com en el significat que dóna Paul Ricoeur a l'ètica: "tendir a la vida bona, amb i per als altres en institucions justes". El viure bé per a Ricoeur és parlar de cura. Es tracta d'aprendre a cuidar-se a si mateix, aprendre de la mateixa manera a tenir cura dels altres i a les institucions (2005, pàg. 242).

En Mary Richmond, la reconstrucció de l'individu i la reforma de les institucions, per mitjà de la reforma social evo-

■ **En Mary Richmond, la reconstrucció de l'individu i la reforma de les institucions, per mitjà de la reforma social, evoquen aquest projecte ètic dels filòsofs més destacats.**

quen aquest projecte ètic dels filòsofs més destacats, com els de l'escola del pragmatisme americana, FOUCAULT, RICOEUR, SEN, entre altres. Però no hi ha ètica sense projecció política. I en aquest punt volem subratllar les paraules de Foucault: "La necessitat de la cura d'un mateix, la necessitat d'ocupar-se d'un mateix, està lligada a l'exercici del poder. Ocupar-se d'un mateix és una cosa que ve exigit i alhora es dedueix de la voluntat d'exercir un poder polític sobre els altres. No es pot governar els altres, no es poden transformar els propis privilegis en acció política sobre els altres, en acció racional, si un no s'ha ocupat de si mateix" (1994: 42). La qüestió sobre el poder està en el centre mateix d'aquest projecte ètic. Però en el treball social d'avui a Espanya gestionar el poder de la professió és una tasca pendent. Es menysprea com quelcom polític que han de fer altres. No obstant això, no hi estan tan lluny aquelles dones que van donar un impuls a la disciplina i la professió a Espanya, com ara Montserrat Colomer i Patrocínio de les Heras, entre d'altres.

Són diversos aspectes els que s'han de destacar en aquest apartat: la manca de reconeixement d'allò social i la gran dificultat per acotar el nostre camp que, per la seva enorme amplitud, pot solapar-se amb altres professions. La necessitat d'adquirir noves actituds i estils vinculars i ins-

truments tècnics i metodològics en el procés d'intervenció, davant de la fragmentació dels diagnòstics socials. Acceptar aquesta necessitat suposa reconèixer la complexitat inherent a allò social ja expressada per Mary Richmond; es tracta d'anar més enllà d'una concepció que posa l'accent en l'efecte que produeix una determinada causa. Recordem: per a ella és necessari analitzar conjuntament l'acció recíproca de les causes i els efectes, tan característics dels fenòmens socials. Aquest és un dels punts neuràlgics que recomanen una més profunda i diferent formació en els treballadors socials.

Treball social en salut i treball social en serveis socials

Què fan els treballadors socials clínics? Què necessiten saber per realitzar la seva feina? Quines teories de la personalitat o dels sistemes socials els serien més útils? La mateixa pregunta ha de fer-se per als treballadors socials dels serveis socials. Anirem en primer lloc amb la primera.

Començar aquest apartat amb Amaya Ituarte és un acte de reconeixement imprescindible pel seu esforç i aportació rigorosa a explicar el camp sanitari. Per aquesta raó trasllado a aquestes pàgines íntegrament les seves reflexions sobre el sentit del treball social en salut, elaborades per al Congrés de Saragossa el 2009.

Per a l'Amaya el treball social sanitari és "l'activitat professional que té per objecte la investigació dels factors psicosocials que incideixen en el procés salut-malaltia, així com el tractament dels problemes psicosocials que apareixen en relació amb les situacions de malaltia, tant si influei-

xen en el seu desencadenament com si se'n deriven". (ITUARTE, A., 1994: 277).

El treball social aporta al camp sanitari: la comprensió de la interrelació entre factors psicosocials i qualitat de salut d'individus, grups i comunitats i l'estudi, diagnòstic i tractament de les situacions concretes de malestar psicosocial que incideixen en l'aparició o exacerbació de trastorns físics i/o mentals, o que es puguin produir a conseqüència de processos patològics i que s'han de tenir en compte en el context general de la intervenció sanitària. D'aquí se segueixen dos objectius generals i complementaris del treball social en salut: Objectiu Socioepidemiològic i Objectiu Clínic (Saragossa, maig 2009).

Per la seva banda, els documents públics com ara les guies d'intervenció de treball social sanitari, en concret, a la cita que segueix, el de la Comunitat Valenciana de 2012, ofereixen explicacions semblants. El Treball Social Sanitari s'ocupa dels aspectes psicosocials de l'individu, a través de l'estudi, diagnòstic i tractament dels factors socials que concorren en la promoció de la salut i en l'aparició de la malaltia de les persones, les famílies, els grups i la comunitat.

El/la TSS és el/la professional de l'equip multidisciplinari que intervé davant les mancances i necessitats socials que incideixen en el procés salut-malaltia dels individus, grups i comunitats. S'ocupa de l'atenció i gestió de les circumstàncies socials de les persones malaltes, de les seves famílies i del seu entorn, ajudant-los a enfrontar-se a aquests canvis i a trobar l'equilibri entre els seus hàbits de vida i la nova situació. Promou la utilització dels recursos disponibles, gestionant i coordinant els

suports professionals i institucionals necessaris, i promou la participació d'individus, grups i comunitats en les diferents institucions sanitàries.

“La intervenció social amb els pacients contribueix a l'objectiu compartit de l'equip de salut de garantir l'atenció integral i la millora de la qualitat de vida de la població, i és una eina afavoridora del canvi de l'individu i de la seva xarxa social pel que fa als problemes” (Guia d'intervenció de treball social sanitari, 2012. Agència Valenciana de Salut, Comunitat Valenciana).

I un paper de coordinació amb altres entitats se suma al paper descrit, el de servir d'enllaç amb els diferents sistemes d'atenció al benestar dels ciutadans: “El treballador social d'Atenció Primària és un professional d'enllaç format per impulsar i iniciar la coordinació sociosanitària, així com desenvolupar, amb la resta de l'Equip d'Atenció Primària, la relació amb les diferents entitats i associacions de la comunitat”. El coneixement actualitzat dels sistemes educatiu, sanitari i de serveis socials, així com dels recursos socials de diferent titularitat, és el que permet a aquest professional impulsar la coordinació per a benefici dels usuaris, de l'Equip d'Atenció Primària i del Sistema Sanitari (Servei d'Atenció Primària de Planificació i Avaluació, de la Direcció General de Programes Assistencials del Servei Canari de la Salut).

Però fins ara hem parlat d'aspectes ontològics, l'ésser del treball social. Una altra cosa és com actua, quins impediments té per treballar en coherència amb el seu sentit, com s'adapta a la institució: amb una crítica que prova de canviar la seva percepció, si aquesta és instrumental i fonamentada en requeriments mèdics? O fa

ús del seu poder professional per mostrar l'índole del seu treball? De fet, avui dia qualsevol professional del camp de la salut sap coses sobre els determinants psicosocials en el procés d'emmalaltir-recuperar-se, però el que ha d'aportar la intervenció social és trencar amb la lògica causa-efecte lineal, i provar de no adherir-se al model mèdic del dèficit. Les paraules de Concha VICENTE (2015), sobre l'escolta a l'altre, complementen aquestes reflexions per tal de convidar a situar-se al lloc de què fer. "En l'àrea de salut, com en qualsevol altre dels camps propis del treball social, s'imposa la disciplina de l'escolta: l'escolta a l'altre, de l'altre que permeti que aparegui la seva subjectivitat i la trama que la lliga. Les persones vénen a veure'ns als despatxos amb demandes manifestes: "dóna'm"; però no tot és tan clar. Darrere d'aquesta petició s'amaguen emocions, afectes, insatisfaccions, queixes, lamentacions i un llarg etcètera que parlen d'un subjecte que pateix i que espera el reconeixement del seu patiment i de la seva paraula. Però, des d'on escoltar? L'escolta ha de ser oberta, contenidora per a l'altre, allunyada de prejudicis i estereotips i subscriu a un model, a un mapa teòric que permeti un recorregut pels significats que ens presenten, una relectura de la informació que permeti una coconstrucció de significats subtilment diferents, alternatius al patiment original. Només en la trobada de l'escolta activa adquirirà sentit el canvi, ja que es configurarà des de les premisses d'aquell que demana".

Però sembla que les queixes sobre la manca de reconeixement es troben, igual que en els serveis socials, com més endavant veurem, en els professionals de sa-

lut. En efecte, les guies sobre el paper del treballador social en salut expressen també la manca de reconeixement i de visibilitat: els treballadors socials sanitaris segueixen sent, en moltes ocasions, difícilment identificables tant pels diferents professionals del sistema sanitari, com pels usuaris. La idea que la seva funció és exclusivament de gestors dels recursos socials ofereix una visió reduccionista del seu quefer professional, i no aporta la visió més complexa que significa analitzar l'entorn del pacient i proposar estratègies per facilitar des d'aquest entorn i/o amb les ajudes externes necessàries les condicions per afrontar els problemes de salut amb una major garantia d'èxit.

Acabem aquest punt amb una entrevista a Raquel Millán Susinos, treballadora social d'assistència primària en salut a Getafe (Madrid). La seva explicació del camp és similar a la ja esmentada, però ens interessa destacar alguns aspectes importants. Per a ella, el problema de la invisibilitat és atribuïble més a una actitud interna de la professió: "tampoc fem molt perquè ens coneguin. Pots ser a les sessions clíniques i presentar casos socials, perquè en la mesura que ho fas públic, el teu treball es reconeix. Entenc que no saben el que és allò social perquè no els ho hem ensenyat. Cal obrir-te no només a la població, sinó també a altres professionals" (...) "Es fan diferents grups que es plantegen a l'equip i es publiquen a la xarxa comunitària. Alguns grups els fem amb les treballadores socials dels serveis socials, així com les visites a domicili. La formació moltes vegades és conjunta". A la pregunta sobre la formació especialitzada en salut pensa que es necessita: "coneixement

sobre què és la salut integral, és a dir, física, psicològica, espiritual i social; la formació en rols de gènere i, evidentment, la de grups i comunitat”.

D'altra banda, què és específic del camp dels serveis socials? S'han escrit moltes pàgines des de la publicació del llibre anomenat *Les casetes. Introducció al Benestar social* de Patrocínio de les Heras i Elvira Cortajarena, treball que va suposar la creació d'un marc general per al camp dels serveis socials, denominació que no ha estat insignificant. En efecte, des de llavors el treball social ha estat representat per la seva eficàcia per donar resposta a les necessitats socials dels ciutadans. Però no està exempt de grans contradiccions. Portarem a aquest text, de la mateixa manera que s'ha fet amb el camp de la salut, algunes reflexions que s'han de tenir en compte abans que el sistema naufragui en les tempestuoses aigües del Tractat Transatlàntic de Lliure Comerç i Inversió (TTIP) i ens envaeixin les empreses de salut i serveis socials.

En efecte, al llibre de la Federació espanyola de municipis i províncies (FEMP) *Proposta per a la configuració d'un model actualitzat de serveis socials municipals* (juliol de 2010), document elaborat per M^a Jesús Brezmes, es planteja la necessitat de fer un canvi radical en uns Serveis Socials que presenten grans contradiccions. Es pretén una reestructuració dels mateixos per adaptar les dinàmiques de treball dels professionals dels serveis socials a una nova realitat plural. Així doncs, s'han d'aclarir les seves funcions i reconstruir “els canals d'atenció a la ciutadania, reduint tràmits burocràtics prescindibles”, segons es manifesta en la introducció.

De nou ens trobem amb els problemes d'identitat. En el document es reconeix que la identitat dels serveis socials municipals segueix sense estar clara perquè no estan ben delimitades les competències: “els serveis socials municipals no són prou valorats per les estructures polítiques ni per altres departaments de l'Ajuntament. La imatge social dels serveis socials municipals és pobra i limitada a l'assistència de la població marginal; sempre cal barallar-se pel pressupost i el personal. La coordinació amb altres sistemes de benestar social, i fins amb altres departaments municipals, és feble, no està estructurada. Estem fragmentats i mal organitzats, necessitem tenir més clares les funcions i les responsabilitats. Estem excessivament burocratitzats i sobrecarregats. La prestació d'informació té un paper excessiu i esgotador. La burocratització en la gestió de prestacions tangibles ha arribat a minimitzar els processos d'intervenció social”. Es planteja una reconstrucció de la identitat basada en un enfocament comunitari i preventiu, amb funcions polivalents en l'àmbit de la convivència i la relació. L'atenció ha de ser integral per intervenir amb persones i famílies. Un gran problema que es detecta és que als serveis socials municipals se'ls “deriven” tots aquells problemes “socials” per als quals no existeix “solució” i en un paper subordinat a les estructures especialitzades pròpies o d'altres sistemes de benestar social. En fi, des de la dècada dels noranta, amb el sistema de serveis socials instaurat recentment, augmenten les queixes dels professionals de treball social, que es resumeixen en: “no podem fer intervenció, la gestió ens menja tot”.

Tot el que s'ha exposat fins ara obliga

a prendre's seriosament la crisi de la professió, no com una de tantes que hem passat, avui en perill de cosificació; perquè ara sí que ens travessa de ple aquesta crisi i se n'està prenent consciència. Cal no passar-la per alt, ja que la llarga llista de problemes plantejats en el document citat és aclaparadora. La manca d'informació específica al treball social com a professió de referència fa que es perdi la seva capacitat d'intervenció, quedant diluïda en la generalització de "els tècnics". Tècnics que poden ser igual treballadors socials que educadors, que tècnics en integració. D'aquesta manera, és difícil explicar, ni que sigui descriure, què és el treball social i quina és la seva missió en la intervenció social, i molt menys què fa a més de gestionar ajudes. D'altra banda, la dificultat de racionalitzar l'organització per construir una arquitectura eficaç i eficient està en relació directa amb aquesta àmplia relació de dificultats en la qual és fàcil perdre's. Les solucions que s'aporten vénen a emascarar unes resistències que s'expressen en l'haver de ser més que en què es fa i com es fa. La necessitat d'una nova forma d'intervenir oprimeix els treballadors socials, a excepció feta d'algunes professionals que s'han decidit per aprofundir en una intervenció social que accepta la complexitat i la incertesa. Potser les reflexions haurien d'anar per aquesta via. Sembla que la intervenció amb la comunitat està sent la taula de salvació d'una suposada atenció global. Però com es porta a terme? Quina formació es té en metodologies participatives per implementar programes comunitaris?

Per aquestes raons, que des del meu punt de vista poden servir d'esperó als

professionals, acabarem aquest espai donant la paraula a una treballadora social dels serveis socials d'Alcobendas (Madrid) que defensa la possibilitat que es poden fer altres coses a més de la gestió. Es tracta de Mar Salvador. Han estat dues preguntes a les que ha donat respostes ràpides i contundents que resumiré: Què és i com es fa treball social en els serveis socials? Es pot fer alguna cosa més que la gestió de recursos?

Començaré per allò negatiu, el treball social no són les ajudes econòmiques ja que aquestes poden donar-se des d'altres sistemes, per exemple atur, habitatge o altres. El treball social aporta la relació; és a dir, prova de fer de pont entre la persona i el seu entorn amb el propòsit de desenvolupar les relacions que necessita aquella per construir una vida més digna. El seu nucli de treball és restaurar la convivència. Si es pot fer alguna cosa més que la gestió de recursos? És clar! Per exemple, a Alcobendas el 2004 es va fer un bloc d'habitatges al mig d'una zona ja existent de classe mitjana. Se'ls van adjudicar a moltes persones de diferent procedència que van ser considerades pels veïns marginals, de fet el 80% eren persones que havien fet ús dels serveis socials; hi va haver protestes, s'anava a crear un conflicte important perquè no volien conviure amb els nous habitants. A l'equip de serveis socials vam decidir intervenir preguntant casa per casa: què t'agrada dels veïns? Què et desagrada? Què pots fer tu per canviar aquesta situació? Era la primera vegada que algú els preguntava alguna cosa així, es van sentir importants, es van implicar i van començar a treballar amb els tècnics en la neteja de la comunitat, als jardins i

en tot el que era el seu entorn, com la reivindicació de l'aigua, van adquirir poder. El PP va veure allò com un “niu de rojos” i es va tancar el projecte, però les persones ja s'havien fet amb el poder, havien començat a manegar-se com ciutadans de primera, de manera que avui continuen així. El que vam fer, per continuar amb la intervenció comunitària, va ser dissenyar un altre projecte amb persones sense llar que està donant resultats d'apoderament molt interessants.

El que és comú en tots dos camps

Vegem ara què és el que hi ha de comú en aquests dos camps. La descripció de Nelia Tello, “ruptura de processos socials o relacions de domini i submissió, de dependència, d'exclusió, de violència, de desconfiança”, no informa sobre l'objecte de la disciplina i, per tant, de la professió que vaig definir en el seu moment com a “mal-estar psicosocial”? No hi ha en aquestes i altres referències a l'objecte alguna cosa comuna que transcendeix les intervencions més específiques en els diferents camps en què es desenvolupa la tasca de les/dels treballadors socials? No ens trobem davant qüestions que parlen de la justícia social i dels drets humans?

Abans d'abordar les qüestions, val la pena aturar-se en el discurs pronunciat al març de 1958 per Eleanor Roosevelt, amb ocasió del X aniversari de la Declaració Universal de Drets Humans: “En definitiva on comencen els drets humans universals? Doncs en petits llocs, a prop nostre; en llocs tan propers i petits que no apareixen en els mapes. Però aquests són els llocs que conformen el món de l'individu: el

barri en què viu, l'escola o la universitat en què estudia; la fàbrica, el camp o l'oficina en què treballa. Aquests són els llocs en els quals cada home, dona i nen busca ser igual davant la llei, en les oportunitats de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència; a la dignitat sense discriminació. Si aquests drets no signifiquen res en aquests llocs tampoc signifiquen res en cap altra part. Sense una acció decidida dels ciutadans per defensar aquests drets al seu voltant, no es faran progressos en la resta del món.” (Text inclòs en el fullet *Los Derechos Humanos: dales vida* del programa *Convivre per viure* - Àrea d'acció social de la comarca Hoya de Huesca).

Ens preguntem, doncs: no és aquest un marc per al treball social, qualsevol que sigui el camp on actui, tant en la seva tasca professional com en la seva condició de ciutadana/à? I la defensa dels drets humans és una acció política que els correspon a tots dos. És Aristòtil qui formula el que és la vida bona de moltes maneres. N'extraïem una: “l'ètica forma part de la política. Hi ha un fi últim o bé suprem que és el màxim bé”.

Exposarem breument aquestes qüestions amb una breu cita d'Amartya Sen, premi Nobel d'economia el 1998, per baixar a *La idea de la justícia* que argumenta en un llibre amb aquest títol. Amartya defensa un concepte de justícia que tingui el seu fonament en la Raó pràctica i, per tant, que inclogui “maneres de jutjar com és redueix la injustícia i s'avança cap a la justícia”. És aquesta la matèria fonamental que ens pertoca a totes i tots i que reuneix els nostres sentiments, pensaments i actuacions; és també un problema empíric, és

a dir, d'investigació, problema que ha de ser avaluat en què fem i com ho fem per defensar la justícia i els drets humans des d'una actuació professional.

Com es redueix la injustícia semblaria fàcil si tenim unes institucions justes, però no ho és tant en la pràctica. En aquest tema provo de col·laborar amb el pensament de moltes treballadores socials que, com s'ha vist, se senten frustrades, desmotivades i amb una visió clara de quins són els factors crítics que s'haurien escometre. Una racionalització dels aquí apuntats des de diverses veus hauria de portar-nos a organitzar grups de treball per diferenciar quins són els factors dominants externs i quins els interns per reflexionar sobre com hauríem abordar-los per separat. Els externs –els propis del sistema dominant– exerceixen tanta pressió sobre els nostres comportaments que ens hem mimetitzat, deia Mar Salvador. Vivim en un sistema que modela i modela els comportaments.

És, doncs, necessari, treballar en cooperació, plantejament que es fa però emès com a queixa per la sobrecàrrega de treball, la burocratització, etcètera. La consciència de treballar en comú implica comprendre i reconèixer que no es pot aconseguir el que es desitja sense la cooperació d'altres. I de nou Amartya Sen, citant RAWLS: “la conducta cooperativa escull com una norma de grup per al benefici de tots, i implica l'elecció conjunta de termes que cada participant pot acceptar raonablement, i que algunes vegades hauria d'acceptar, sempre que tots els altres els acceptin d'alguna manera” (*op. cit.* Pàg. 233).

Així doncs, tenim en comú moltes coses entre el treball social en salut i el dels

serveis socials, la principal, la defensa de la justícia, una justícia la base de la qual hem de trobar-la, no només en la creació, la millora, la cura i el manteniment de les institucions justes, sinó també en el comportament just, el que es relaciona amb la forma en què les persones viuen les seves vides i no simplement amb la naturalesa de les institucions que les envolten. Institucions justes i comportaments justos, aquest és el plantejament d'Amartya Sen, perquè “moltes de les principals teories de la justícia es concentren de manera acliparadora en com establir “institucions justes”, i concedeixen una funció subsidiària i dependent a les qüestions relacionades amb el comportament. I, sobretot, perquè “la presència d'injustícia remeiable bé pot tenir relació amb transgressions del comportament i no amb insuficiències institucionals” (2010, pàg. 14-15). La transgressió més destacada avui podríem veure-la en la corrupció, o les “portes giratòries”, com és evident.

No obstant això, en el cas que ens ocupa, a més de les reivindicacions professionals des dels més alts nivells de la professió (entre d'altres, i com a exemples, l'Associació de directors de Serveis Socials o l'entrevista a Ana Lima, presidenta del Consell de treballadors socials, per Ana Pastor, a la TV) que demanen una estructura estatal de serveis socials, un pacte d'Estat, més pressupost, més treballadors socials i no acomiadaments, les qüestions relacionades amb la coordinació amb altres sistemes de benestar social i amb altres departaments municipals han d'enfortir-se i estructurar-se. De la mateixa manera, la fragmentació a què es fa referència, així com l'organització i la clarificació de les tasques, les

funcions i les responsabilitats, l'excessiva burocratització i sobrecàrrega, en detriment de la intervenció social i la prevenció i intervenció comunitària, poden constituir transgressions lleus però que hauríem de solucionar perquè afecten la població a la qual atenem. I no podem acabar aquesta llarga relació de problemes sense esmentar la formació universitària de la carrera de Treball Social. Molts dels problemes es troben en l'origen del marc formatiu en què passen quatre anys els estudiants. Les metodologies participatives, la comunicació i la teoria de la complexitat, la mediació, la negociació, així com les habilitats estratègiques, haurien de ser matèries fonamentals que, entre altres, proporcionarien als estudiants el perfil polivalent recomanat per Xavier Pelegrí en el seu article titulat *Los roles en trabajo social: profesionalización y formación*.

Tenim molt a lluitar junts, perquè sabem que avui estem en un risc greu de perdre el que s'ha aconseguit fins fa vuit anys quan va començar el deteriorament de les institucions justes. I és que el veritable enemic és el capitalisme salvatge que privatitza tot el que troba al seu pas. També vol arrasar el sistema de salut i el dels serveis socials. Poc se sap del Tractat Transatlàntic de Lliure Comerç i Inversió (TTIP) pels secrets que envolten la negociació, però el que sembla cert és que aquest tractat ens porta a una privatització gairebé ineludible si no ens mobilitzem molt més activament per exercir el nostre dret de contrapoder.

I per acabar aquesta última part del treball portarem de nou la veu d'Amaya Ituarte per tal de subratllar l'haver de ser en el treball social: "El treballador social

sanitari ha de sentir-se, en forma simultània i inseparable, treballador social i com sanitari. Des d'aquí serà possible la seva efectiva integració, com un professional més, en el sistema sanitari, al millor funcionament en tots els nivells ha de fer aportacions des de la seva especificitat professional com a treballador social. Això implica que els seus objectius i els objectius sanitaris han de ser coincidents, encara que sempre revisats a la llum dels principis i coneixements del treball social, des d'on pot –i ha de– fer propostes enriquidores per a una millora de l'atenció en salut (tant des del punt de vista epidemiològic com clínic-assistencial). Implica, també, la necessitat i l'exigència d'una formació bàsica i àmplia en qüestions relacionades amb la salut en la formació pregrau; i d'una formació permanent dels treballadors socials sanitaris en aspectes generals relacionats amb la salut i la malaltia i en els aspectes específics dels problemes de salut amb els quals treballen. Suposa assumir plenament com a professionals sanitaris, sense renunciar per això a ser professionals del treball social..." (*op. cit.*).

A mode de conclusions

És molt més, dèiem, el que ens uneix a totes i tots els treballadors socials que el que ens separa, és el llegat comú rebut pels que ens han precedit i les seves diverses hipòtesis i reflexions les que podem desenvolupar per intervenir en tots els camps. El que s'ha desgranat en aquestes pàgines no és més que aproximacions a la discussió lliure, pròpia de les societats obertes, per convergir en el comú i reflexionar sobre les diferències que, lluny de separar,

poden oferir major coneixement. Perquè les diferències són pròpies del coneixement especialitzat en cada camp en el qual ha de formar-se cada professional que ocupi el seu treball. Un exemple es troba en aquestes pàgines en la veu de Raquel Millán sobre el treball en coordinació amb els serveis socials. Estendre aquesta modalitat de treball els ajudaria a tots dos a col·laborar conjuntament en la intervenció amb els subjectes per atendre millor la població, ajudant les persones a augmentar les seves capacitats.

Finalment, pel que fa als problemes d'identitat de les i els professionals d'ambdós camps, un cop més les reflexions d'Amaia Ituarte poden arribar als professionals tant de salut com de serveis socials, tot i que vagin dirigides només als primers: Al meu entendre aquesta *invisibilitat* té molt a veure –encara que no sigui, certament, l'única explicació– amb una *actitud reactiva* dels TTSS, que esperen que *algú* (el pacient, la família, un altre professional...) es dirigeixi a ells amb una sol·licitud i és a partir d'aquí on comencen la seva intervenció que, d'aquesta manera, apareix moltes vegades com tangencial, esqueixada, de la resta del tractament del pacient. Què passaria si actuessin en forma més autònoma, proactiva, prenent ells la iniciativa, participant en els programes des del primer moment, fent propostes, etc.? Se'm dirà, i és probablement cert, que trobarien moltes resistències per part del personal sanitari; que amb atendre la “demanda” ja tenen prou càrrega de treball; que hi ha pocs treballadors socials, etc. (*Op. cit.*).

Tot el que s'ha dit suposa reconèixer-se com una professió amb poder, que és necessària en la societat en què vivim,

complexa i plural, però sobretot “en regressió” com afirma Josep Fontana. La desigualtat econòmica creixent, al costat de tota una sèrie de restriccions a la democràcia, és un escenari en el qual és “evident que les conquestes socials que es van obtenir en dos segles de lluites col·lectives no estaven assegurades, com creïem, i que per recomençar una nova etapa de progrés caldrà tornar a guanyar-les amb mètodes nous, perquè les classes dominants han après a neutralitzar els que fèiem servir fins avui”. És necessària la confrontació perquè no és lícit resignar-se a una situació injusta (2013, pàg.19). Per tant, no són temps de dividir, són de sumar i cooperar per assolir objectius comuns.

Posar en actiu la nostra polivalència, com exhorta Xavier Pelegrí en l'article citat, ens obliga a ampliar la nostra identitat unívoca fins al moment, classificada en funcions i rols. Aquestes categoritzacions han estat reclamades des d'instàncies col·legials o docents però no sempre tenen aplicació en les diferents organitzacions. Un dels problemes que s'hi veuen és que es refereixen al que cal fer, però no sabem el que es fa, em refereixo a la literatura que dóna compte del que es fa i com es fa.

En fi, el treball social general, tal com s'ha descrit de manera breu i de forma global en aquest treball, uneix tots els camps. El seu desenvolupament es troba en les diferents formes d'aplicació i en la pràctica cooperadora.

Però es necessita més, perquè adquirir coneixement i formació per investigar en el camp fent de la pràctica un laboratori d'experimentació és una de les moltes tasques que queden, perquè és urgent avaluar

ar els resultats de les nostres actuacions i sistematitzar les experiències; és urgent també promoure la cooperació i intervenir amb els subjectes de la comunitat per anar creant vincles creatius entre tots amb el propòsit de complementar la sola atenció als problemes socials dels individus considerats cas a cas; cal formar-se en metodologies participatives i en xarxes, així com tenir iniciativa per ampliar els programes en cooperació interinstitucional.

En resum, són tan urgents les respostes que hem de donar en aquest moment de tanta crisi global, local i d'àrea! Es tracta d'enfrontar-se a una reconceptualització de les nostres maneres d'actuar, perquè el més urgent, alhora que tota la resta, és seguir desenvolupant aplicacions de les teories precursoras de treball social a la

llum de les noves mirades sobre la relació social, la comunicació en la trobada intersubjectiu/professional, grupal i comunitari, la convivència i, per tant, la mediació i la negociació, la intervenció familiar, etc., en tots els diferents àmbits en què actuem. Però, alhora, seguir transformant les institucions en què treballem la major part de les nostres vides, és a dir, la cura de les mateixes mitjançant la crítica conscient i activa. Tampoc és molt més del que es fa en altres professions, som a temps, totes, de donar solucions als problemes comuns que hem d'afrontar. En el cas que ens ocupa en aquest article, treballar conjuntament per obrir espais innovadors a la intervenció social en la salut i la convivència, drets humans 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. i col. “Las familias multiproblemáticas”, en COLETTI, M. i LINARES, J. L. (compiladores). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática. La experiencia de Ciutat 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*, núm. 2 (2015).
- Guía de intervención de trabajo social sanitario, 2012. Agencia Valenciana de Salud, Comunidad Valenciana.
- HERAS, P. i 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*, núm. 2 (Any 17) (2001). Buenos Aires.
- ITUARTE, A. *Sentido del Trabajo Social en salud*. Comunicació al Congreso Nacional de Trabajo Social. Saragossa, 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*, núm. 17 (2004). Pàg. 21-43.
- PELEGRÍ, X. “Los roles en trabajo social: profesionalización y formación”, en *Acciones e investigaciones sociales*, núm. extra 1 (2006). Pàg. 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. i 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.