

RTS

REVISTA DE TREBALL SOCIAL

215 ABRIL 2019

A fons Reflexions sobre les oportunitats i dificultats de la fonamentació teòrica i metodològica en el treball social | La variabilitat en la presa de decisions entre professionals de protecció infantil: el rol que juguen les seves característiques personals | Sobre els prolegòmens de la professionalització dels treballadors socials | Del diagnòstic social a l'avaluació sociofamiliar en el treball social forense | Violència en parelles del mateix sexe: dificultats de detecció i intervenció des del Treball Social | Recuperació de l'Arxiu de l'Escola de Treball Social de la Universitat de Barcelona

Compartint la pràctica professional Representacio(ns) del tercer sector i l'Administració Pública: consells, taules, i altres formes de relació en l'espai públic. El cas de Guipúscoa | La dimensió social de la durada de l'estada hospitalària. El cas de la Unitat de Subaguts del Centre Fòrum | Podem relacionar el risc social i la complexitat d'intervenció per part del treball social amb l'estada mitjana hospitalària i amb la destinació a l'alta? Aplicació de l'Escala ECISACH-BCN PSMAR i l'Escala de Gijón com a instruments de valoració en treball social sanitari

Directora: Rosa M. Carrasco Coria

Sotsdirectora: Susana Lara Navas

Equip de redacció: Josep Cazorla Palomo, Yolanda Fierro Fidalgo, Matilde González Jiménez, Andrés Lorenzo Aparicio, Clara Santamaria Jordana

Support tècnic: Jaume Ferrández Rubió

Consell Assessor Editorial

Ana Alcázar Campos, Universitat de Granada. **Beth Bàrbara Sirera**, Ajuntament de Barcelona. **Maite Boldú Alfonso**, Universitat de Girona. **Annamaria Campanini**, Università degli Studi di Milano-Bicocca. **Cristina De Robertis**, autora i docent. **Teresa Facal Fondo**, Universitat de Santiago de Compostela. **Rosa Maria Ferrer Valls**, directora de la RTS 2014-2018. **Josefa Fombuena Valero**, Universitat de València. **Marga Garcia Canela**, vicedegana del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. **Victor Manuel Giménez-Bertomeu**, Universitat de Alicante. **Carme Guinovart Garriga**, Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic. **Francisco Idareta Goldaracena**, Universidad Pública de Navarra. **María Tereza Leal Cavalcante**, Universitat Ramon Llull. **Silvana Martínez**, Federación Internacional de Trabajo Social (FITS). **Miguel Miranda Aranda**, Universidad de Zaragoza. **Xavier Miranda Ruche**, Universitat de Lleida. **Carlos Montaña Barreto**, Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Laura Morro Fernández**, Parc Salut Mar de Barcelona. **David Nadal Miquel**, Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. **Belén Parra Ramajo**, Universitat de Barcelona. **Enrique Pastor Seller**, Universidad de Murcia. **Francina Planas Vilella**, Vinclé, Associació per la Recerca i l'Acció Social. **Laura Ponce de León Romero**, Universidad Nacional de Educación a Distancia. **Esther Raya Díez**, Universidad de La Rioja. **Enrique Raya Lozano**, Universidad de Granada. **Vicenta Rodríguez Martín**, Universidad de Castilla-La Mancha. **Montserrat Rovira Jarque**, Ajuntament de Barcelona. **Emma Sobremonte de Mendicuti**, Universidad de Deusto. **Octavio Vázquez Aguado**, Universidad de Huelva. **Teresa Zamanillo Peral**, Universidad Complutense de Madrid.

Equip de revisors externs de la RTS 215

Carlos Alarcón Zwirrmann, Ajuntament de Barcelona i Universitat de Barcelona. **Silvia Cury**, Universidad Complutense de Madrid. **Eva M.ª Garcés Trullenque**, Hospital Clínico Lozano Blesa de Zaragoza i Universidad de Zaragoza. **José Antonio Langarita Adiego**, Universitat de Girona. **Anna Mata Romeu**, Universitat de Lleida. **Josep M. Mesquida González**, Universitat de Barcelona. **Marinilda Rivera Díaz**, Universidad de Puerto Rico. **Luis Manuel Rodríguez Otero**, Universidad Autónoma de Nuevo León (México). **Luis Miguel Rondón García**, Universidad de Málaga. **Miriam Sánchez Reyes**, Hospital Universitario del Sureste i Universitat Oberta de Catalunya. **Cecilia Serrano Martínez**, Universidad de La Rioja. **Eva Somovilla Adame**, Universidad de Málaga. **Xavier Pelegrí Viaña**, Universitat de Lleida.

Disseny i maquetació: Carme Guri Feliu

Correcció i traducció: Miquel Saumell Santauegènia

Traducció i correcció anglès: Nicholas G. Charles Colomina

Impremta: Sprint Copy

Dipòsit legal: B-19535/1968

ISSN: 0212-7210

ISSNe: 2339-6385

DOI: 10.32061

Edita: Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya

Portaferrissa 18, 1r 1a - 08002 Barcelona

Tel. 93 318 55 93 - Fax 93 412 24 08 - **Adreça electrònica:** rts@tscat.cat

Subscripcions: www.tscat.cat

Junta de Govern del Col·legi

Degana: Conchita Peña Gallardo

Vicedegana 1a: Marga Garcia Canela

Secretari: Juan Manuel Rivera Puerto

Vicesecretària: Lucia Guerrero Ruiz

Tresorera: Mercè Civit Illa

Vicedegana 2a: Núria Trepas Secanell

Vicedegana 3a: Jaume Fort Consul

Vicedegana 4a: Emma Pérez Pla

Vicedegana 5a: Gemma Solanas Bacardit

Vicedegana 6a: Caterina Cortés Sabaté

Vocals: David Rodríguez Abellán, Montse Pérez Escobar, Juan Roman Roldan, Arantza Rodríguez Juano

L'equip de redacció no s'identifica necessàriament amb el contingut dels articles publicats.

Sumari

Editorial 5

Editorial convidat 9

A fons

Reflexions sobre les oportunitats i dificultats de la fonamentació
teòrica i metodològica en el treball social
Arantxa Hernández-Echegaray 13

La variabilitat en la presa de decisions entre professionals de protecció
infantil: el rol que juguen les seves característiques personals
Amaia Mosteiro Pascual, Emma Sobremonte de Mendicuti
i Arantxa Rodríguez-Berrio 33

Sobre els prolegòmens de la professionalització dels treballadors
socials
Miguel Miranda Aranda 53

Del diagnòstic social a l'avaluació sociofamiliar en el treball social
forense
Raúl Soto Esteban 65

Violència en parelles del mateix sexe: dificultats de detecció
i intervenció des del treball social
Eduard Pellicer Arasa i Montserrat Celdrán Castro 77

Recuperació de l'Arxiu de l'Escola de Treball Social de la Universitat
de Barcelona
Josep A. López Rodríguez 93

Compartint la pràctica professional

Representacio(ns) del tercer sector i l'Administració Pública:
consells, taules, i altres formes de relació en l'espai públic.
El cas de Guipúscoa
Felix Arrieta Frutos, Ainhoa Izaguirre Choperena
i Martin Zuñiga Ruiz de Loizaga 109

La dimensió social de la durada de l'estada hospitalària. El cas
de la Unitat de Subaguts del Centre Fòrum
Joan Casas Martí i Susana González Melero 127

Podem relacionar el risc social i la complexitat d'intervenció
per part del treball social amb l'estada mitjana hospitalària i amb
la destinació a l'alta? Aplicació de l'Escola ECISACH-BCN PSMAR
i l'Escola de Gijón com a instruments de valoració en treball social
sanitari
Ingrid Pineda Pérez 145

Ressenyes

Epistemología del Trabajo Social. De la evidencia empírica a la exigencia teórica _____	163
Innovación social en la práctica del Trabajo Social _____	167
Lectura fácil _____	171
Normes de publicació _____	175
Compromís ètic de la RTS _____	183

Editorial

Amb aquest número ens presentem com a nou equip de redacció de la RTS. Hem recollit el testimoni dels anteriors equips amb responsabilitat però també amb estima, i aquest doble vessant és el que volem mantenir al llarg dels pròxims números.

El nostre objectiu és fer de la RTS una revista actual, accessible, que amplii fronteres, que fomenti una anàlisi crítica de la realitat social i que posi en relleu les experiències professionals, així com el coneixement científic generat a partir de la pràctica i la recerca. Una revista que acompanyi els treballadors i les treballadores socials d'avui.

Aquests primers mesos hem revisat els diferents processos que conformen la revista, i ho hem fet des del reconeixement i el respecte a allò que representa la RTS per a la disciplina del treball social, per a la formació de professionals i estudiants i per al desenvolupament de la professió. El resultat és el que us presentem aquí.

En aquest número hi trobareu alguns canvis fàcilment perceptibles, com el nou disseny de portada i d'interiors, i d'altres que tenen a veure amb el contingut de la revista i amb el procés de selecció dels articles publicables.

En relació amb el contingut, cal destacar que hem optat per la publicació de dos números anuals elaborats a partir de la presentació lliure d'articles i el tercer dedicat a un tema monogràfic. Amb aquesta aposta pretenem que els treballadors i les treballadores socials dels diferents àmbits puguin trobar articles del seu interès en tots els números i, alhora, mantenir el tractament en profunditat de temes rellevants per al treball social tal com s'ha fet tradicionalment en la RTS.

En relació amb el procés de selecció d'articles, hem obert la revista a la recepció permanent; és a dir, en qualsevol moment de l'any els professionals poden enviar un article perquè en valorem la publicació. Aquesta valoració es durà a terme pel sistema de revisió externa, per parells i en doble cec (els escrits es presentaran de manera anonimitzada i tampoc s'identificaran les persones que en facin la revisió). La RTS té el privilegi de comptar amb la col·laboració d'un equip de treballadors i treballadores socials, d'àmplia representació territorial i de reconeguda experiència en el món acadèmic i professional, que realitzen la valoració dels articles presentats.

D'altra banda, com a equip de redacció hem obert també un procés de reflexió al voltant dels principis i els valors que sustentaran les nostres decisions. En aquest sentit assumim com a propis els principis ètics orientadors de les publicacions científiques, entre d'altres els que tenen a veure amb el rigor i la transparència del procés de selecció i publicació d'articles, amb la confidencialitat en el tractament dels treballs presentats i amb l'atribució d'autoria apropiada.

El procés de transformació que hem iniciat ha anat acompanyat de les reflexions i recomanacions dels membres del consell assessor de la

RTS; el fet de comptar amb les seves mirades ens dona la confiança per avançar en el camí adequat.

Finalment, i des de l'agraïment, volem afegir que la RTS no seria possible sense la complicitat i la generositat de moltes persones: els autors i autores que comparteixen la seva experiència i els seus coneixements; l'equip de revisors i revisores que valoren els articles presentats vetllant per la qualitat de la revista; els membres del consell assessor, que ens regalen la seva saviesa; la Junta de Govern del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, que ens atorga la seva confiança i suport; l'equip tècnic que la fa realitat, i, molt especialment, les persones que la llegeixen i donen sentit al treball de tots plegats.

Desitgem que gaudiu d'aquestes pàgines i que els doneu vida.

Editorial

We would like to take the opportunity of the release of this edition to introduce ourselves as the new RTS editorial board. We have taken the baton from former boards responsibly and appreciatively, and we wish to ensure that the forthcoming issues will continue to reflect these two characteristics.

Our goal is to ensure the RTS is an up-to-date, accessible journal that expands borders, encourages critical analysis of the social reality and showcases professional experiences, whilst also serving as a source for promoting practice- and research-based scientific knowledge. This journal strives to be the ideal companion for social workers in the present day.

Over these first months we have reviewed the various processes involved in the journal and we have done so with the utmost regard and esteem for everything the RTS represents for the discipline of social work, for the training of professionals and students and for the delivery of the profession. The results are presented here.

This edition incorporates a number of obvious changes, such as the new cover and inner page designs, and other changes to the content of the journal and the process for selecting the articles published.

In terms of content, it is worth highlighting the fact that we have chosen to publish two issues per year based on the open submission of articles and a third issue dedicated to a monographic subject. By placing our faith in this change we hope that social workers from varying fields will be able to discover articles of interest to them in every issue, while continuing to address relevant issues for social work in depth, as indeed the RTS has conventionally done.

With regard to the process for the selection of articles, we have opened the journal to permanent submission, i.e., professionals can send an article at any time in the year for us to assess whether to publish it. This assessment will be carried out according to an external peer review and double-blinded system (the papers are submitted anonymously and the reviewers also remain anonymous). The RTS is privileged to benefit from the cooperation of a team of social workers with extensive representation in the region and acknowledged experience in the academic and professional spheres, who carry out an appraisal of the articles submitted.

Moreover, in our capacity as the editorial board we have embarked on a process of reflection surrounding the principles and values underpinning our decisions. In this respect, we adopt the guiding ethical principles of scientific publications, including those relating to thoroughness and transparency in the process of selecting and publishing articles, and we handle all papers submitted in complete confidentiality attributing the relevant authorship.

The transformation process we have embarked on has been accompanied by reflections and recommendations from members of the RTS

advisory board; the contribution of their perspectives imbues us with the confidence to continue on the appropriate path.

Lastly, and by way of acknowledgment, we wish to add that the RTS would not be possible if it were not for the contributions and generosity of countless individuals: authors sharing their experience and knowledge; the board of reviewers assessing the articles submitted, ensuring the quality of the journal; the members of the advisory board, bestowing their wisdom upon us; the Board of Governors of the Official Association of Social Work of Catalonia, placing their trust in us and offering their support; the technical team making the journal possible and, in particular, the individuals who read it and make the efforts of everyone worthwhile.

We hope you enjoy this edition and bring it to life.

Editorial convidat

Rosa M. Ferrer Valls

Membre del Consell Assessor Editorial de la RTS

Davant de la inesperada i agradable demanda de redactar la primera editorial convidada en aquesta nova etapa de la RTS, just acabada la meua tasca com a directora, vaig tenir clar el que volia compartir amb tots els lectors: que és molt important que les treballadores i els treballadors socials escriguin. Escriure costa, ens costa. Suposa esforç i dedicació. És un repte. Cal treure's de sobre la por de no tenir res a dir o de pensar que no ens sabrem explicar prou bé, i defugir la clàssica excusa que no tenim temps. Sense deixar de pensar que part de tot això és legítim, cal veure'n l'altra part: si no escrivim sobre treball social, com es coneixerà la nostra tasca, el nostre pensament, els valors i els principis de la professió? Estem tan ocupats i estressats que no tenim esma de reflexionar, de pensar i encara menys d'escriure? Doncs precisament, escriure ens dona espai per meditar sobre el que fem, aprofundir en la nostra tasca, aclarir les nostres intervencions. Quan s'escriu, la reflexió sol ser més profunda que a l'hora de parlar. Ens hi esforcem més. Hem de contrastar les nostres opinions, cal revisar les fonts documentals, argumentar. Suposa treball, constància i compromís. En definitiva, ens ajuda a nosaltres però també implica compartir amb els col·legues i amb altres professionals del sector. Ens enriqueix professionalment i personalment.

De fet, potser cal destacar que l'escriure és una part inherent de la nostra tasca quotidiana, començant pel recull d'informació que ens serveix a nosaltres mateixos per recordar, per planificar, per diagnosticar. I també a l'hora de redactar els informes que elaborem de cara a altres instàncies o derivacions. També en els escrits que dirigim als responsables polítics perquè coneguin i valorin les necessitats de la ciutadania. Llavors, si la nostra formació incideix en aquest aspecte, per què no ho portem més enllà per responsabilitzar-nos i valorar el mateix fet d'escriure? Això permet donar a conèixer el que fem o fins i tot ens permet ser capaços de formular les nostres opinions i denúncies a través dels mitjans de comunicació.

Des del començament, i tots i cadascun dels seus equips, la RTS ha tingut molt d'interès a publicar articles dels mateixos treballadors socials, ha animat a la recerca i a les bones pràctiques, que, sens dubte, han contribuït a la formació i a la construcció de la identitat del col·lectiu professional. Ha donat visibilitat a la professió i a la metodologia. Potser val la pena recordar que va ser la RTS que va publicar un número monogràfic (el 55, juliol de 1974) dedicat al mètode bàsic, escrit per Montserrat Colomer.

Ara tenim un nou equip, que comença amb força i amb ganes de potenciar els articles sobre el saber propi de la professió. És un bon moment també per a la recerca en treball social, tenint en compte que tots els estudiants, abans d'obtenir el grau en treball social, han de presentar una recerca.

En la reunió de l'actual Consell Assessor de la RTS, es va manifestar la necessitat d'equilibrar la presència entre els articles de recerca i els articles basats en experiències professionals. És una visió que comparteixo, perquè pensar i reflexionar de manera seriosa sobre el treball social, sigui quin sigui el lloc que ocupem o la tasca que duem a terme, és una eina decisiva per a la construcció de la nostra professió.

Sovint sentim que cada vegada es llegeix menys, però si no escrivim com ens podran llegir?

A Fons

Reflexions sobre les oportunitats i dificultats de la fonamentació teòrica i metodològica en el treball social

Arantxa Hernández-Echegaray

La variabilitat en la presa de decisions entre professionals de protecció infantil: el rol que juguen les seves característiques personals

Amaia Mosteiro Pascual, Emma Sobremonte de Mendicuti i Arantxa Rodríguez-Berrio

Sobre els prolegòmens de la professionalització dels treballadors socials

Miguel Miranda Aranda

Del diagnòstic social a l'avaluació sociofamiliar en el treball social forense

Raúl Soto Esteban

Violència en parelles del mateix sexe: dificultats de detecció i intervenció des del Treball Social

Eduard Pellicer Arasa i Montserrat Celdrán Castro

Recuperació de l'Arxiu de l'Escola de Treball Social de la Universitat de Barcelona

Josep A. López Rodríguez

Reflexions sobre les oportunitats i dificultats de la fonamentació teòrica i metodològica en el treball social

Reflections on the opportunities and difficulties of the theoretical and methodological foundation in social work.

Arantxa Hernández-Echegaray¹
<https://orcid.org/0000-0003-2553-7026>

Recepció: 27/02/19. Revisió: 14/03/19. Acceptació: 20/03/19

Per citar: Hernández-Echegaray, A. (2019). Reflexions sobre les oportunitats i dificultats de la fonamentació teòrica i metodològica en el treball social. *Revista de Treball Social*, 215, 13-31. DOI: [10.32061/RTS2019.215.01](https://doi.org/10.32061/RTS2019.215.01)

Resum

Aquest article té com a objecte vincular les raons de l'escassa fonamentació teòrica i metodològica del treball social amb la tesi de la (des) professionalització. S'hi fa una anàlisi del malestar sentit pels treballadors socials en el seu quefer professional, que afecta la seva identitat i el seu reconeixement social. En la primera part de l'article es presenta un marc conceptual sobre el sistema de professions, la tesi de la desprofessionalització i els riscos que afecten el treball social a Espanya. En la segona part es presenten els discursos en relació amb l'objecte d'aquest article: (a) monopoli de coneixement feble, (b) la necessària retroalimentació de la pràctica, (c) treball social professional amb treball social acadèmic i (d) treball social en relació amb altres professions. La metodologia utilitzada ha estat l'anàlisi del discurs en cinquanta entrevistes en profunditat a experts en treball social. S'arriba a la conclusió que l'autoreflexió, la formació i el coneixement profund de les paradoxes que viu el treball social són elements clau per convertir els riscos en potencialitats.

Paraules clau: treball social, malestar, desprofessionalització, riscos, identitat.

1 Doctora en Treball Social. Professora col·laboradora en el Màster de Treball Social Sanitari en la Universitat Oberta de Catalunya. Treballadora social a l'Ajuntament de Palència. aran.etxe@gmail.com

Abstract

The purpose of this article is to link the reasons for the poor theoretical and methodological foundation of social work with the thesis of (de)professionalization. In it, an analysis is made of the discomfort felt by social workers in their professional work, which affect their identity and their social recognition. In the first part of the article, a conceptual framework is presented on the professions system, the thesis of de-professionalization and the risks that affect social work in Spain. In the second part the discourses are presented in relation to the object of this article (a) weak knowledge monopoly, (b) the necessary feedback of the practice, (c) professional social work with academic social work and (d) social work in relationship to other professions. The methodology used has been discourse analysis to fifty in-depth interviews with experts in social work. It is concluded that self-reflection, training and deep knowledge of the paradoxes of social work are key elements to turn risks into potential.

Keywords: Social Work. Upset. Deprofessionalization. Risks. Identity.

Introducció

Espero que els lectors disculpin que comenci aquest article mostrant dos exemples de la meua quotidianitat, però considero que és important perquè n'entenguin la raó. Ja fa gairebé dues dècades que em vaig iniciar en la meua professió a l'Ajuntament de Palència. En aquells dies vaig participar en una reunió amb els serveis centrals de la regió, i a taula, durant el dinar, unes companyes amb més experiència que jo conversaven sobre com de malament estàvem i com de malament ens aniria, etc. Al meu costat, sense saber-ho, hi havia una persona amb un càrrec rellevant, que no era treballadora social; em va preguntar alguna cosa així: "Tu sents el mateix?". Jo, que aleshores tenia la "motxilla" més plena d'il·lusió que no pas d'eines, vaig contestar el que el meu cos sentia en aquell moment: "A mi, tant d'alleujament, m'ofega". Des de llavors, aquesta és una frase que encara ressona dins meu.

L'altre exemple és de fa amb prou feines un any. Una companya, que tampoc és treballadora social, però té molts anys d'experiència en serveis socials, em va demanar la meua tesi doctoral per llegir-la. Després de llegir-ne les 400 pàgines, el que em va dir va ser: "Quina canya que us doneu les treballadores socials!". Aquesta "bufetada verbal" –encara que afectuosa– em va fer respondre-hi amb més d'una frase. Jo no vaig fer una tesi per "donar canya", ni tan sols per presentar la cara amarga del treball social ni dels serveis socials. No vaig entrar en cap debat, amb la companya, me'l vaig reservar. Amb ella vaig discutir de la necessitat que tenen totes les professions de fer un exercici d'autoreflexió sobre el seu estat, dels factors que contribueixen a desenvolupar-se o a recular, perquè només des de l'autoreflexió es pot créixer; en definitiva, es pot millorar. La disciplina que no fa aquest exercici de manera constant té el risc de perdre's, de vagar sense rumb. Per això, ser exigent amb la teua professió, rigorós, posar-la a prova..., ho concebo més com un exercici de justícia que no pas "cobrir-ho tot de terra" o "donar-se copets a l'esquena". També és un exercici de responsabilitat professional i compromís ètic.

De la mateixa manera, espero que els lectors s'identifiquin amb aquests exemples, i segur que en cadascun d'ells hi ha molts més exemples que finalment produeixen malestar en els treballadors socials,² amb la seva professió i amb la institució on l'exerceixen.

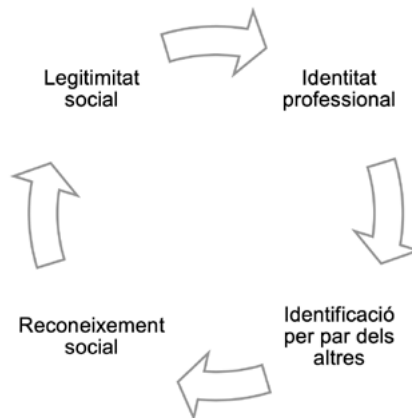
Aquest malestar es genera perquè els treballadors socials en la seva pràctica professional han de gestionar els conflictes derivats de la naturalesa dual del treball social i de les paradoxes de la realitat social amb els valors professionals. A més, s'uneix el desconeixement de les limitacions i els riscos de la professió i els discursos messiànics que s'atri-

2 S'utilitza el masculí genèric per fer referència a les treballadores i els treballadors socials, no amb la intenció d'invisibilitzar l'evidència d'una professió exercida majoritàriament per dones, sinó per facilitar la comprensió i seguir les recomanacions establertes per la Reial Acadèmia de la Llengua. En la mesura que ha estat possible s'ha utilitzat un llenguatge neutre.

bueixen i s'esperen del treballador social. La impossibilitat de gestionar la complexitat inherent en cada contradicció causa aquest malestar. Amb la naturalesa dual i ambigua del treball social es fa referència als conflictes entre el control vs. el canvi, la integració vs. la diversitat, la dependència vs. l'emancipació, l'assistència vs. l'autodeterminació, el mandat institucional vs. el mandat deontològic (Brezmes, 2008; Zamanillo, 2018). Amb la naturalesa paradoxal de la societat s'al·ludeix al fet que, d'una banda, genera exclusió i, de l'altra, reivindica que l'exclusió no existeixi. El treball social va néixer com a disciplina per intervenir sobre la "qüestió social", sobre les desigualtats socials, com si fos possible poder posar-hi fi. D'aquesta forma, entre els treballadors socials es genera el discurs de salvadors, que és retroalimentat per normatives i plans grandiloquents, però mancats de pressupostos i accions realistes. És a dir, es crea un discurs i una aspiració de transformació social, des de la integració, la normalització, en definitiva, des del control social.

El malestar s'expressa, almenys, en dues formes. Primera, aquest malestar aprofundeix en la crisi d'identitat dels treballadors socials, ja analitzada per Maribel Martín Estalayo (2013), i també en la crisi de la identificació pels altres, ja siguin altres professionals, ocupadors, polítics o ciutadans, en el reconeixement social i en la legitimació com a professió. En definitiva, afegeix confusió a la crisi d'identitat i d'identificació.

Figura 1. Dial·lel de la crisi d'identitat



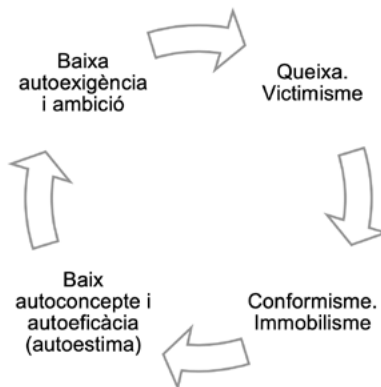
Font: Elaboració pròpia.

Per exemple, si el treballador social fa principalment gestió burocràtica (gestió del material-dependència), es genera una imatge de gestor de recursos que no és compatible de cap manera amb la seva naturalesa professional. En conseqüència, a més de generar-se una dissonància en la seva identitat, el treballador social serà identificat pels altres pel que fa i se'l farà servir per a aquestes qüestions. Per a altres qüestions –de

naturalesa immaterial o de gestió de l'autonomia o empoderament (com ara tasques d'acompanyament, de dinamització, terapèutiques, etc.)– es contractarà altres professionals o paraprofessionals. El reconeixement social quedarà condicionat per la disponibilitat dels recursos, que té a veure més aviat amb el sistema institucional i la visió política. Així, si es confon professió amb sistema institucional, la legitimitat social de la professió es posarà en dubte. A més, es forma una imatge de la professió dividida entre els treballadors socials acomodats en el control, en les qüestions burocràtiques, de despatx i els treballadors socials d'acció, més combatius, de carrer.

La segona expressió consisteix que el malestar es converteixi en queixa recurrent, en lamentació improductiva (Verde, 2008), que faci sentir als treballadors socials que no poden fer res, perquè res poden fer (atribució causal externa). En conseqüència, es genera un sentiment d'impotència, d'indefensió apresada, de conformisme i immobilitisme, que es tradueix en un baix autoconcepte com a professió i en una ambició baixa. Aquest discurs provoca una mentalitat que conforma part de la cultura professional i en la qual socialitzem a les noves generacions. Com es defensa en aquest article, aquest cercle es pot trencar coneixent la professió, professant-la com és i no abandonant els anhels teleològics del seu ser.

Figura 2. Dial·lel de la queixa



Font: Elaboració pròpia.

Aquestes són les qüestions que ens han portat a presentar aquest article. És possible que no totes les preguntes quedin respostes i que en sorgeixin més, però convidem el lector a fer un exercici constant d'autoreflexió sobre qui és, què fa i cap a on anar en relació amb el treball social, sentint la necessitat de posar en pràctica espais grupals de supervisió, diàleg i reflexió que contribueixin a la vigilància epistemològica de la praxi.

Marc teòric

En aquest apartat es contextualitza la tesi de la desprofessionalització en el treball social. S'ofereix un marc d'interpretació de l'estat del treball social, des de l'anàlisi dels seus riscos fins a la comprensió de les seves potencialitats.

En primer lloc, cal assenyalar que el propòsit no és respondre a si el treball social a Espanya s'està desprofessionalitzant o no, i si s'hagués de respondre s'argumentaria que no. No s'ha desenvolupat cap índex per mesurar el grau de (des)professionalització. Tanmateix, això no redueix els riscos o signes d'alerta que es presentaran. En segon lloc, tampoc hi ha la intenció de considerar que el treball social es trobi en aquesta dinàmica més que altres disciplines. El risc cap a una desprofessionalització més gran i l'oportunitat per reforçar la professionalització estan presents en totes les professions, de la mateixa manera que en els éssers vius ho està el risc d'emmalaltir. En aquest contínuum de la (des)professionalització, cada professió, en cada temps i context, estarà afectada per diferents factors.

Sobre aquesta dialèctica de les professions, Larson (1977) considera que les professions han de crear un mercat institucional tancat i diferenciat de la resta, a través de l'establiment d'un monopoli de coneixement específic sobre un saber i un fer. Aquest mercat ha d'estar protegit, bé per una regulació estatal, bé per la lliure competència amb altres mercats (entengui's professions). Abbott (1988) fa un pas més en considerar les professions dins d'un sistema estructurat d'intercompetència. Cada professió està unida a unes tasques que les entén com a pròpies. La unió tasca-professió no és permanent, sinó que està en constant canvi, bé per dinàmiques internes de la professió, bé per influències externes, com la tecnologia o la política. Les professions competeixen per obtenir el control de les tasques d'altres disciplines.

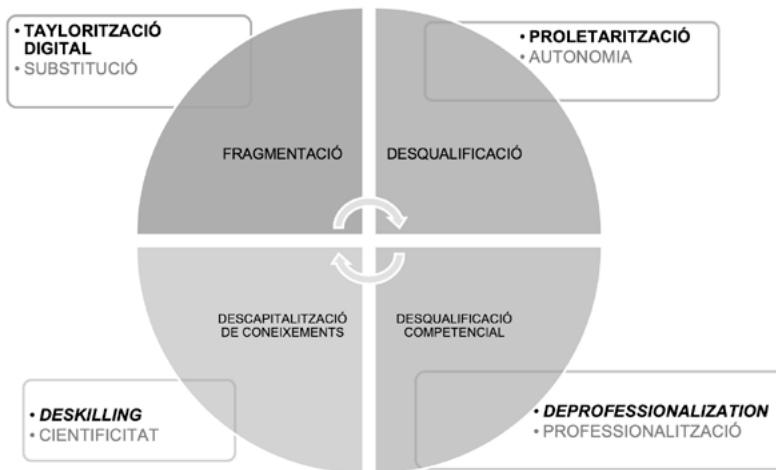
Entenent la dinàmica de les professions a partir d'aquests dos autors sorgeixen dos conceptes que reforcen la professionalització: postprofessionalització i reprofessionalització. Amb postprofessionalització es fa referència a l'obertura de nous camps de pràctica, "ninxols", abastant les parcel·les difuses d'altres professions (com, per exemple, de l'àmbit socioeducatiu o psicosocial, per al cas del treball social) (Randall i Kindiak, 2008). Per reprofessionalització s'entén el reforç de la disciplina mitjançant l'acció col·lectiva, d'associacions i altres organitzacions professionals, i la millora de la seva capacitació, del monopoli de coneixement (Healy i Meagher, 2004).

La desprofessionalització és el procés que tendeix a desqualificar, descapitalitzar i desqualificar una professió i té com a resultat la pèrdua de l'autonomia en el seu exercici professional, el deteriorament del control del monopoli en el seu saber i la disminució del seu reconeixement social. Se'n diferencien dos sub processos: el primer, de desqualificació (deskilling), en el qual se separen les tasques de concepció de les d'execució, és a dir, el saber del fer o el pensar de l'actuar (Harris i White, 2013). D'aquesta ma-

nera, el professional queda relegat a ser un autòmat. I el segon, denominat “taylorització digital” (Brown, Lauder i Ashton, 2011), que consisteix a fragmentar les tasques complexes en tasques més senzilles de tal manera que la seva execució pot ser desenvolupada per personal no qualificat. La lògica de la rendibilitat econòmica, de la productivitat, és preponderant i cal entendre-la dins dels sistemes de tecnocratització, processos de racionalització i informatització. En aquest segon subprocés, la metodologia d’intervenció social integral i integrada pot veure’s truncada, ja que la divisió de les tasques provoca que les puguin fer diferents persones o institucions. Fabricant (1985) va anomenar “industrialització del treball social” a la intervenció que se subordina al procés de treball fabril en lloc d’atendre la relació d’ajuda, a l’activitat artesanal i creativa dels treballadors socials, tan necessària per a la personalització de les intervencions.

Sota aquests dos sub processos, el treball social es reconverteix en funcions repetitives i mecanicistes en nom d’un exercici més productiu. Les professions assalariades tenen més risc de proletarització i, per tant, de desprofessionalització, ja que l’autonomia professional se supedita a l’adquisició d’un salari, i augmenta quan la desocupació en la professió és més gran. La proletarització extrema –considerar el professional un operari reproductor d’un model– també suposa la desqualificació de la professió (Dressel, Walters, Sweat, Clayton Jr. i Chandler-Clayton, 1988; Krmpotic, 2009).

Figura 3. Relació de conceptes inherents al procés de desprofessionalització



Font: Elaboració pròpia.

Des de l’inici del treball social es comença a parlar del seu declivi i de la desprofessionalització (Randall i Kindiak, 2008). Healy i Meagher

(2004) afirmen que el treball social de parla anglesa està vivint un procés de desprofessionalització que afecta els Serveis Socials. La comunitat científica ha identificat com a components d'aquest procés: 1) la fragmentació, l'estandardització, la burocratització i la rutinització; 2) la pèrdua de creativitat i capacitat d'autonomia en la prescripció; 3) la subocupació; 4) l'assistència material com a monopoli professional exclusiu; 5) la divergència entre el que es fa i el que es desitja fer; 6) basar la professió en l'autoritat i no en el saber; 7) la precarietat en la contractació laboral, i 8) la política social neoliberal (Dominelli, 1996; Gambrell, 2001; Healy i Meagher, 2004; Randall i Kindiak, 2008; NASW, 2008; Iturrieta, 2014).

Les recerques de treball social que s'han dut a terme a Espanya destaquen els següents factors endògens que operen en el procés de (des) professionalització del treball social: el problema de la identitat i la identificació per la presa de distància de l'etapa religiosa i franquista precedent; la reducció d'assignatures específiques i teòriques de treball social; no assumir la naturalesa dual del treball social; la relegació dels treballadors socials a tasques "toves" (burocràtiques); professió feminitzada amb escassa formació feminista i recent ascens al tercer nivell acadèmic. En relació amb els factors exògens s'assenyalen: la tradició filantròpica i benèfica que marca un enfocament paternalista i assistencialista; desconeixement per part de la societat i confusió entre professions socials, així com la identificació amb el rol d'agent de control o de gestor de prestacions econòmiques; la falta de reconeixement per la política i altres professions; desocupació a partir de 1995; privatització i creació de relacions clientelistes amb el tercer sector, així com la precarització en les condicions laborals, com l'ús de professionals com a voluntaris.

S'han agrupat els factors que contribueixen al procés de (des) professionalització en quatre eixos: la política social, el model institucional, el mercat de treball i la formació-coneixement. A tall de resum, en primer lloc, la política social neoliberal i la política socioeconòmica postcrisis 2008 situen el treball social en un exercici neoassistencialista i neoflantròpic. La lògica mercantil passa per davant de la lògica de justícia social i s'instaura un model de privatització i terciarització dels serveis socials. En segon lloc, el quefer burocràtic aprofundeix en el conflicte entre autonomia professional i autoritat institucional. En tercer lloc, la precarietat, la desocupació i la subocupació disminueixen el reconeixement social. La desregulació i l'oferta de llocs de treball genèrics provoquen l'augment de competència entre professions i de les professions amb paraprofessions. En últim lloc, la codificació del coneixement bloqueja el coneixement tàcit, l'estandardització provoca la descontextualització del coneixement i la fragmentació de processos causa la substitució dels treballadors socials per persones sense qualificació.

Taula 1. Factors que contribueixen a la desprofessionalització del treball social a Espanya identificats en les recerques

Des de dins-endògens Riscos interns (déficits estructurales)	El problema d'identitat i identificació pel distanciament amb l'etapa franquista i religiosa precedent.
	Reducció d'assignatures específiques de treball social i de la formació teòrica pràctica en la formació universitària.
	Falta de coneixement dels treballadors socials de la naturalesa contradictòria i ambigua del treball social.
	Acomodació en tasques "toves" (burocràtiques, d'informació i gestió). Les tasques de promoció i prevenció queden relegades per la tasca d'assignar racionalment recursos.
	Descens de professionals que exerceixen amb actitud/vocació de transformació social, referent per al qual va néixer la professió.
	Professió feminitzada amb escassa formació feminista. En la seva labor professional es projecten les tasques de cura i protecció, la seva motivació ètica, altruista i el seu compromís amb tot el que és humà.
	La professió construïda a partir de la democràcia és jove i compta amb escasses publicacions científiques. La conquesta de la formació de tercer nivell és recent, per la qual cosa les recerques científiques són encara escasses.
Febleses internes dels col·legis en relació amb la formació bàsica, a la formació especialitzada, a la defensa de les condicions laborals i a aconseguir un lideratge de la professió en el canvi social.	

Des de fora-exògens Riscos externs (amenaces)	Desocupació a partir de 1995. El període de màxima contractació va ser el viscut després de l'aprovació del Pla Concertat de Prestacions Bàsiques en 1987 i l'aprovació de les lleis autonòmiques de Serveis Socials fins a 1995. Així, la professió s'expandeix alhora que ho fa el sistema públic de serveis socials. En els anys posteriors la contractació es realitza en les entitats de la societat civil.
	Malestar crònic de la professió per la inestabilitat de l'estat de benestar i la falta de consens en la definició del seu objecte.
	La política social afavoridora de la privatització contribueix a crear relacions clientelistes amb el tercer sector. En les primeres dècades, el reconeixement dels serveis socials com un sistema de responsabilitat pública obeïa a la raó de donar cabuda en condicions d'igualtat, a tots els agents socials, entenent la diversitat d'agents com a riquesa i potencialitat. El model actual introdueix desequilibri per la via del finançament (contractació via subvencionis i concerts), com a mesures de control, retallades i estalvi de despeses, establint un model basat en la terciarització i la privatització de la gestió dels serveis socials. En aquestes entitats, les contractacions són menors, més precàries i s'empra més a voluntaris de la professió per fer tasques de responsabilitat professional.
	Tradició benèfica i filantròpica a Espanya, que implica enfocaments assistencialistes i paternalistes. Aquests enfocament contrasten amb els orígens de la professió en la mobilització social i política.
	Desconeixement per la societat, confusió entre les professions socials i imatge social d'agent de control a causa d'un feble desenvolupament de l'exercici lliure de la professió.
	Escàs reconeixement per part d'altres professions i pels polítics. Les parcel·les ocupades per altres professions es perceben com a intrusisme.
	Burocratització, que comporta, d'una banda, l'èmfasi dels àmbits assistencial i pal·liatiu, i de l'altra, una imatge del professional com a "gestor de recursos", en comptes de ser el professional "un recurs per a la intervenció".

Font: Elaboració pròpia.

Fonamentació teòrica i metodològica en relació amb la teoria de la desprofessionalització. Qüestions a reflexionar

Aquest article s'emmarca en la recerca doctoral de l'autora que subscriu. S'ha fet una recerca qualitativa basada en l'anàlisi del discurs (Alonso i Callejo, 1999; Conde, 2009) sobre 50 entrevistes en profunditat a experts en treball social. S'ha optat per aquesta metodologia ja que admet un coneixement profund de l'acte social i en el seu context. Suposa posar de manifest les contradiccions, el que és implícit i latent dels discursos. També, admet conèixer la polifonia dels diferents nivells comunicatius d'un mateix discurs, així com la pluralitat dels discursos dins d'un sistema. A més, el coneixement dels discursos dels experts s'atribueix superior a la resta del col·lectiu professional (Alonso, 1998). El 90% dels experts van aconseguir una valoració de rellevant i molt rellevant. Els experts s'han agrupat en sis grups: 1) Universitat. 2) Política. 3) Tercer sector. 4) Organitzacions professionals. 5) Empresa. 6) Serveis Socials i Sanitaris.

Respecte a la relació entre el malestar professional i l'escassa fonamentació teòrica i metodològica, cal assenyalar els següents discursos.

Monopoli de coneixement feble

Per al cas del treball social, Larson (1977, p. 201) assenyala la necessitat que desenvolupi "el seu cos específic de coneixement teòric en una base institucional ferma, perquè és el que li dona control acadèmic". Iturrieta (2014) manifesta que l'únic monopoli evident del treball social és l'assistència material mitjançant la realització d'informes socioeconòmics. Gambrill (2001, p. 167) sosté que el "treball social no es basa en el seu saber, sinó que es tracta d'una professió basada en l'autoritat, la qual es manifesta en una varietat d'omissions, estratagemes i comissions" i assenyala com a exemples el paternalisme, la generació de clients dependents d'ajudes, i l'ocultació d'informació, entre d'altres.

Respecte als dèficits del monopoli de coneixement cal assenyalar que el treball social no té reserva d'activitat i si la tingués sembla que ho seria l'informe social. La comunitat de treballadors socials ha de reflexionar i posar en valor el diagnòstic social com a element exclusiu del treball social, com a monopoli de la professió, vinculat a l'informe social. Un diagnòstic social que transcendeixi la descripció de manca d'una situació, i que ofereixi la interpretació subjectiva del malestar viscut per la persona, així com una interrelació multicausal dels factors que hi concorren i sobre els quals intervenir. A més, ha d'incloure els efectes i el pronòstic de la no intervenció. Un diagnòstic social, participat, posat en contrast amb la persona, que respecti l'altre i el reconegui com un altre altre (alteritat). Un diagnòstic que parteixi de les fortaleces de la persona, que en potenciï les capacitats i els recursos de l'entorn. Elaborar un diagnòstic social és

un exercici d'abstracció i constitueix l'eix central del treball social. A més, molts dels informes socials estandarditzats que s'utilitzen, "de caselles", no recullen el diagnòstic social en el sentit que s'ha definit.

Ara es trenca l'espai d'estudi en profunditat, de fer un bon diagnòstic. Volen reduir a... [tecleja sobre la taula] (E 14, 43 anys d'experiència).

Els experts entrevistats destaquen que la formació de grau dista de la formació preuniversitària d'assistent social. La primera és més tècnica i la segona formava en marcs teòrics de comprensió de la realitat social i en el marc teleològic de la professió.

El pla d'estudis d'assistents socials era un pla d'estudis molt més complet segurament que el pla d'estudis que tenim ara. El treball social universitari ha perdut rigor. Tenim molts coneixements de moltes coses, una mica de cada cosa, no?, però hem perdut d'alguna manera el que és l'essència pròpia del treball social i el que estic dient és dur. Vull dir. A mi em sorprèn la quantitat d'informació sobre teories psicològiques, sociològiques, antropològiques, econòmiques, etc., però s'ha caminat poc en el que és pròpiament el treball social. S'ha expandit quantitativament però no qualitativament (E 33, 44 anys d'experiència).

L'enfocament universitari s'ha orientat cap al mercat de treball dels treballadors socials, en concret als serveis socials. Com és sabut, entre tots dos, entre treball social i serveis socials, s'ha generat una confusió i una identificació d'un cap a l'altre, creant una imatge reduïda del treball social i una visió parcial del seu potencial. Té a veure amb quedar-se amb una part i no amb el tot, amb explorar per explotar el potencial del treball social. Es creen marcs de pensament i creences tals com que la professió es dedica en exclusiva a "la gestió de recursos", a "valorar la mancança, el que és material", que es "destina als pobres" i a "ficar dades". A més, aquests discursos creen una imatge de "treballadora social funcionària" en serveis socials, que preval sobre la resta i es converteix en aspiració professional. Aquesta visió reduccionista suposa la infrautilització de la capacitat del treballador social i la deformació del seu perfil.

La necessària retroalimentació de la pràctica

La professió a Espanya s'ha dedicat més al projecte polític de crear i consolidar el sistema de serveis socials que a reforçar-se com a disciplina científica. L'expansió del sistema ha permès el desenvolupament de l'exercici professional i la posada en pràctica de la disciplina en les situacions de dificultat social. No obstant això, tota aquesta intervenció no ha estat analitzada, no s'ha generat coneixement propi des de la pràctica.

Mira, en el meu cas de gitanos. Tenim un projecte de reallotjament. Doncs sí!, el tenim, però realment el que fem és reallotjar. Ja està! No s'ha avaluat, ni estudiat, ni res. I la resta? Doncs a començar de zero o et criden

i els contes la teva experiència [...]. Jo et parlo d'allò concret que vam fer, però, no obstant això, no hem sabut plasmar-ho teòricament en un projecte que es pugui exportar, en un projecte teòric, cosa que hagués estat molt interessant, i nosaltres això mai ho hem fet, [...] jo crec que és el que fa que el treball social avanci en profunditat tècnica i de coneixements (E 21, 41 anys d'experiència).

En treball social s'ha generat molt de saber de les intervencions, però encara no s'ha produït prou retorn del saber generat en la pràctica a coneixement disciplinar propi. Aquest circuit, saber pràctic - saber científic, en treball social ha estat interromput. Teoria i pràctica formen una unitat indissoluble i en constant retroalimentació, perquè es coneix per intervenir i s'intervé per conèixer. Les dificultats en la relació teoria-pràctica disminueixen en la mesura que millora la formació en recerca de la pràctica, en sistematització d'experiències, en recerca social aplicada o en pràctiques basades en l'evidència. Cada vegada més aquestes matèries s'introdueixen en la formació dels treballadors socials per donar solidesa científica al treball social.

Però si no hi ha un generador des del treball social de teoria pròpia, de marcs conceptuals propis, de contrastos d'experiències pràctiques... si aquest circuit no s'autoalimenta, el grau crec que no influeix gaire de moment a superar les dificultats que té el sistema i la professió [...]. I aquí hi ha poc retorn, no hi ha retorn [...]. Però aquí hi ha un circuit que queda interromput. Si no hi ha un retorn del que es va produint des de treball social, anava a dir que inventarem, que suposarem, que millor això, allò... Però no hi ha aquest circuit necessari per a l'avançament de la professió. Hi ha un curtcircuit que no es converteix en experiència i té a veure amb la recerca (E 28, 42 anys d'experiència).

Com a professió nova, som una professió consolidada, però poc nodrida. És la sensació que tinc jo. Estem consolidats, però poc nodrits i amb el risc de reculada. Per això, el moment és clau a reprendre, sistematitzar el que fem, a ficar-nos en recerca, a ficar-te amb que hi hagi doctors i doctores en treball social, a nodrir-nos d'aquests companys, a enfortir la disciplina des de l'acadèmic i des del tècnic professional (E 25, 26 anys d'experiència).

Els experts assenyalen que les dificultats que troben els treballadors socials són principalment la falta de temps, la sobrecàrrega assistencial i els seus dèficits formatius. D'aquesta manera, la tasca de fer té més pes que la tasca de conèixer. Hi ha el risc que s'infravalori aquesta última, bé perquè per als ocupadors o els companys és menys visible, o bé perquè es considera menys important. Aquestes tres dificultats no són exclusives ni es donen més en treball social, però sí que la releguen a una posició de subalteritat respecte a altres ciències socials. Això aprofundeix en el sentiment d'inferioritat de la professió respecte a altres professions, així com en la seva baixa autoeficàcia, iniciant el dial·lel de la queixa assenyalat anteriorment (figura 2). Aquests discursos es contraresten amb uns altres sobre la necessària supervisió, la creació d'espais de reflexió, construcció teòrica, discursos que, en definitiva, busquen oportunitats.

Hi ha treballadors socials que reconeixen que els papers els serveixen per parapetar-se darrere de la seva manca de saber. [...] La professió es troba en la cruïlla que ha d'estudiar més i no ho fa (E 49, 48 anys d'experiència).

Si els treballadors socials no investiguen la pràctica que generen és possible que altres professions ho facin i avancin sobre el seu coneixement més que en el del treball social, ja que converteixen en oportunitat una feblesa del treball social, que és l'escassa fonamentació teòrica i metodològica del seu quefer professional.

La formació, fonamentalment, una mica de recerca també. Que em sembla una de les goteres més grans que tenim i que més por fa en general afrontar-ho, quan tenim unes capacitats molt grans per desenvolupar tasques investigadores. I sí, hi ha una por generalitzada. [Investigadora: Per què?] Jo crec, de vegades, que hi ha problemes en l'àmbit del treball social que jo vaig coneixent i és que si no estàs vinculat al món de l'acadèmia, la recerca és com un objecte de luxe. I també com alguna cosa que només està predestinada per a gent molt superherois o que tinguin... no sé, tinc com una sensació de falta d'empoderament en relació amb els coneixements que tenim i com un complex d'inferioritat en contra de companys i companyes de professió d'altres ciències socials. Sento que això va canviant, però normalment va canviant en gent que ha fet altres llicenciatures, però en la gent que tenim aquesta disciplina estudiada exclusivament, perquè ens costa més donar el saltet (E 31, 24 anys d'experiència).

En conseqüència, la disciplina i la professió avancen a ritmes diferents, i el disciplinar és el més feble.

No hem aconseguit, almenys a Espanya, potser a França, en altres països del nostre entorn i, els EUA ni t'ho explico, d'Amèrica Llatina, alguns països tenen claríssim qui són i on estan; ens ha faltat treball corporatiu, en el bon sentit, en sentit positiu. No a ultrança de tot, sinó de producció, de producció científica, de producció tècnica. Aquest aspecte tècnic, ens hem dedicat molt en fer, en fer, i en atendre, en atendre... Això desgasta, perquè genera espais de desgast grans. La gent ha construït molt, o ha toreat com ha pogut, ha generat petits grans assoliments en alguns aspectes. Però com a professió en general ens falta molta producció col·lectiva. I la producció col·lectiva, la qual cosa segons la meua manera de veure aconsegueix, és més identitat i caminar cap a l'excel·lència, cap a un rol més excel·lent en el teu dia a dia (E 25, 26 anys d'experiència).

Se subratlla la necessitat de donar evidència científica a les pràctiques des de la recerca, no només per reforçar el coneixement, sinó també per avançar en la legitimitat social del treball social.

Que hem de començar a basar més la nostra actuació en evidència científica, i a difondre, i difondre és discutir, és llançar tesis i que uns altres discuteixin, i no sé què i tal [...]. I hauriem de tenir-ne prou com per avançar en coneixement en aquesta part. Si aquesta part de l'engranatge de la disciplina del treball social no s'engreixa bé amb el que estem fent, amb

els serveis socials, amb les administracions... com no engreixem això, estem abocats a ser residuals perquè no valem el que costem (E 17, 26 anys d'experiència).

Treball social professional amb treball social acadèmic

Existeix la creença que la recerca és una tasca relegada als acadèmics, docents i personal qualificat específicament per a aquesta labor. D'aquesta forma, de nou es genera una imatge de professió dividida entre "el món acadèmic" i "el món professional". Aquesta concepció provoca que tots dos no es coneguin prou, que no estiguin connectats, ni s'aprofitin les sinergies de tots dos. També es genera una atribució implícita que els professionals han d'intervenir, si els docents han d'investigar. De fet, l'escàs finançament per a recerca se circumscriu a la universitat gairebé en exclusivitat. Això ocasiona que les recerques des de la pràctica professional siguin minses i es faci necessària la creació d'unitats de recerca en els àmbits professionals, així com societats científiques de treball social.

En l'àmbit acadèmic, és freqüent que altres disciplines ensenyin matèries pròpies de treball social, la qual cosa pot comportar un risc de desvirtuar la formació i identitat del treball social.

[Entre] els desavantatges o obstacles [...] hi ha la llunyania que, a Espanya, hi ha entre la formació que s'imparteix/rep a la universitat i la realitat professional i que, al meu judici, està condicionada per la desvinculació dels professors del món professional i la seva dedicació exclusiva a la universitat, en totes les carreres i professions, no només en treball social.³ Encara que en la nostra professió es va veure aguditzada per la falta de treballadors socials titulats superiors, la qual cosa va portar al fet que la formació específica en treball social fos impartida ocasionalment i dirigida sovint per professors d'altres matèries, amb el consegüent empobriment dels coneixements específics (dècades 80-90 del s. XX) (E 35, 42 anys d'experiència).

Els experts consideren necessari que la formació impartida es faci, d'una banda, des del treball social i, d'altra, des del coneixement vivencial de la pràctica professional. D'aquesta manera es reforça la identitat que s'ofereix a l'alumnat de treball social i es valora la disciplina en relació amb altres ciències socials.

D'una banda, pot suposar una pluralitat el fet que hi hagi professors que provenguin de molts altres camps. Sempre és una pluralitat. El que els demanaria a aquests professors, i sempre ho he demanat, és que s'acostin al camp del treball social, per més que siguin sociòlegs, antropòlegs, de Dret... Que s'acostin al camp del treball social i que puguin donar la seva assignatura des d'una perspectiva del treball social. [...] Igual que els professors de treball social tenim l'obligació d'acudir a altres disciplines que

3 El subratllat és de la persona entrevistada.

enriqueixin el nostre món del treball social, perquè si no el món del treball social és enormement pobre. Només la literatura i el treball social, en si mateix és molt pobre. Per tant, si no es recorre a la sociologia, a la psicologia i a altres sabers, un treballador social que només ensenya el que anomenen metodologia, mal anomenat, i el que anomenen tècniques de treball social, que són les mateixes tècniques que es poden aprendre en altres disciplines i aplicar-les al treball social, si solament ho fa des d'una perspectiva de quatre llibres de treball social, tampoc són bons professors, per més que siguin de treball social (E 49, 48 anys d'experiència).

Fins i tot pots tenir una altra carrera, que no ha intervingut en la seva vida?, que no ha fet intervenció directa?, sabràs molt, però a veure... Tot en la vida es fa desenvolupant, fent. I tu no pots aprendre a nedar si no ho fas en l'aigua; hauràs de ficar-te a l'aigua per aprendre a nedar. Passa el mateix, a vegades, amb el món acadèmic, que neda poc, neda poc (E 25, 26 anys d'experiència).

Tenim milers de professors que, primer, no són de la disciplina, i fins i tot, ocupen llocs de poder, és a dir, de direcció d'aquesta disciplina, quan ni tan sols són psicòlegs, sociòlegs, o el que vulgui que siguin. Això per començar. Però és que a més tenim un problema afegit més, i aquest sí que és culpa nostra, és que tenim professors de biblioteca, tenim professors que mai han exercit (E 41, 18 anys d'experiència).

Treball social en relació amb altres professions socials

El treball social en essència és social. Reconeix a l'altre en tot el seu valor. Connecta. Acompanya. Coparticipa. El treball social és respectuós en les relacions que estableix tant amb les persones amb les quals treballa com amb les professions amb les quals comparteix intervencions. Permet el creixement de totes dues parts: de l'altre (extern) i del treballador social (intern). L'acoblament transcendeix la coexistència per aconseguir la convivència.

En treball social i en relació amb altres professionals com els psicòlegs i els educadors socials s'han generat diversos discursos. Destaquen, d'una banda, la generositat del treball social en la inclusió d'aquestes professions dins del sistema de serveis socials i, de l'altra, el discurs de pèrdua d'espais propis, com la intervenció comunitària, l'animació, la dinamització, la reinserció, la mediació, el socioeducatiu i el psicosocial. Aquestes pèrdues, bé per abandó, bé per usurpació, no es contraresten amb els espais guanyats i generen un discurs que té un efecte de mantra o de profecia autoacomplerta en la professió. A més, s'invisibilitzen les pràctiques de treball social relacionades amb l'àmbit comunitari, socioeducatiu i psicosocial. Aquestes tres parcel·les, com a funcions compartides amb altres professions, generen tensió en el camp professional. I com es diu, un risc per al treball social resideix a relegar-se a la gestió de recursos i a delegar aquestes funcions a la resta de professions. Alguns experts que han estat entrevistats assenyalen que l'educació social és una funció del treball social de la qual s'ha creat una carrera universitària. Altres experts

apunten que els pioners del treball social s'hi refereixen com una funció pròpia del treball social. La formació per competències i l'opció de doble titulació reforcen aquesta separació de funcions, fet que pot aprofundir en el problema d'identitat entre els estudiants. Aquestes funcions compartides s'han d'abordar de manera complementària i des de les perspectives pròpies de cada disciplina.

Ara em sembla que desgraciadament la professió del treball social s'ha desplaçat cap a l'administratiu. I que aquest buit que nosaltres hem deixat, ràpidament l'han emplenat educadors socials, animadors socioculturals, totes aquestes noves orientacions pedagògiques o el que sigui, que abans feïem nosaltres. És que abans gairebé no hi havia un altre perfil. De fet, en un moment donat, clar no existia l'Escola d'Educadors Socials, hi havia la possibilitat de convalidar el títol d'educador social a la gent que havíem estat treballant durant tants anys, i en algun lloc fins i tot sense examen, directament aportant la documentació que tu havies treballat com a educador social i passaves directament a tenir el títol com a educador social. Jo no ho vaig fer, ho podia haver fet, en part perquè em semblava que el treball social havia d'anar per aquí, i em continua semblant que hi ha hagut un desplaçament dels treballadors socials, que en part hem entrat nosaltres mateixos en això, per a tasques més burocràtiques (E 44, 18 anys d'experiència).

A tall de conclusió

És important, en l'exercici d'una professió, conèixer les imatges, les creences i els marcs culturals d'aquesta. D'igual forma, és important tenir en compte, des de l'autocrítica i l'autoreflexió, la distància d'aquests amb la professió en si. Cap dels processos descrits és irreversible. Resulta fonamental conèixer la disciplina per comprendre-la, conèixer-la en el seu context històric, la seva epistemologia i metodologia. I conèixer-la implica acceptar-la, apreciand-ne els riscos i les febleses, per millorar-la. La formació es converteix en una peça clau per rebatre aquests dèficits. Es fa necessari desaprendre, mantenir una actitud d'aprenentatge i vigilància epistemològica.

En el cas concret del treball social el diagnòstic social és un element capital. Aquest s'ha de fonamentar no només en la satisfacció de les necessitats de subsistència, sinó també en les d'existència (Zamanillo, 2018) i –en paraules d'una persona experta entrevistada– entenent la necessitat en la seva doble dimensió, de manca i de potència. D'aquesta manera, des de l'activació del potencial de la necessitat sentida, s'ha de fer ciència. I es fa ciència aplicant la metodologia del treball social.

Un altre aspecte que cal assenyalar és la importància d'establir connexions entre les diferents facetes del treball social, control/canvi, despatx/carrer, universitat/professional, públic/mercat/tercer sector, etc. Es considera necessari aprofitar les sinergies dels diferents treballadors

socials en els diferents àmbits. Apreciant i integrant les diferències se superaran discursos que confronten els treballadors socials.

L'últim aspecte per destacar és la necessitat de l'existència del treball social en la gestió social, és a dir, el treball social ha de demostrar la seva utilitat com a professió a la societat. El que val com a professió. Per això, el treball social està cridat a investigar sobre els resultats de la seva pràctica, donar *feedback* i demostrar el seu valor exclusiu enfront d'altres professions afins o ocupacions, que també gestionen el social.

Referències bibliogràfiques

Abbott, A. (1988). *The System of professions: An essay on the division of expert labor*. Chicago: University of Chicago Press.

Alonso, L. E. (1998). *La mirada cualitativa en sociología*. Madrid: Alianza Universidad.

Alonso, L. E., i Callejo, J. (1999). El análisis del discurso: del postmodernismo a las razones prácticas. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 88, 37-73.

Brezmes, M. (2008). *El Trabajo Social en España: una profesión para la democracia*. Murcia: Universidad de Murcia.

Brown, P., Lauder, H., i Ashton, D. (2011). *The Global Auction: The broken promises of Education, Jobs and Incomes*. Oxford: University Press.

Conde, F. (2009). Análisis sociológico del sistema de discursos. *Cuadernos Metodológicos*, 43. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

Dominelli, L. (1996). Deprofessionalizing Social Work: Anti-Oppressive Practice, Competencies and Postmodernism. *British Journal of Social Work*, 26(2), 153-175.

DOI: 10.1093/oxfordjournals.bjsw.a011077

Dressel, P., Walters, M., Sweat, M., Clayton, O. Jr., i Chandler-Clayton, A. (1988). Deprofessionalization, Proletarianization, and Social Welfare Work. *The Journal of Sociology & Social Welfare*, 15(2), 113-131.

Fabricant, M. (1985). The Industrialization of Social Work. *Social Work*, 5, 389-395. DOI:10.1093/sw/30.5.389

Gambrill, E. (2001). Social Work: An Authority-Based Profession. *Research on Social Work Practice*, 11(2), 166-175.

Harris, J., i White, V. (2013). *A Dictionary of Social Work and Social Care*. Oxford: Oxford University Press.

Healy, K., i Meagher, G. (2004). The Reprofessionalization of Social Work: Collaborative Approaches for Achieving Professional Recognition. *British Journal of Social Work*, 34, 243-260.

DOI: 10.1093/bjsw/bch024

Iturrieta, S. E. (2014). *Sociología y Trabajo Social en el mercado laboral chileno. Un análisis sociológico*. (Tesi doctoral inèdita, Universitat de Granada, Granada.) Recuperat de <http://digibug.ugr.es/handle/10481/30853#VrmYNvnhBD8>

Krmpotic, C. S. (2009). Identidad y alienación en Trabajo Social, en un contexto de reformas sociales, desprofesionalización y proletarización. *Margen*, 56, 1-10.

Larson, M. S. (1977). *The rise of Professionalism: A Sociological Analysis*. Berkeley: University of California Press.

Martín, M. (2013). *La construcción de la identidad en Trabajo Social. Análisis de una trama hilvanada por sus personajes*. (Tesi doctoral inèdita, Universitat Complutense de Madrid. Facultat de treball social, Madrid.)

NASW (2008). *Deprofessionalization and Reclassification*. Recuperat de <https://www.socialworkers.org/da/da2008/finalvoting/documents/Deprofessionalization%20and%20Reclassification%20%202nd%20Round%20Final%20-%20Clean.pdf>

Randall, G. E., i Kindiak, D. H. (2008). Deprofessionalization or Postprofessionalization? Reflections on the State of Social Work as a Profession. *Social Work in Health Care*, 47(4), 341-354.

DOI: 10.1080/00981380802173855

Verde. C. (2008). La exigencia de renovación del Trabajo Social en contextos postbienestaristas. *Revista de treball social*, 184, 45-57.

Zamanillo, T. (2018). *Epistemología del Trabajo Social. De la evidencia empírica a la exigencia teórica*. Madrid: Ediciones Complutense.

La variabilitat en la presa de decisions entre professionals de protecció infantil: el rol que juguen les seves característiques personals

The variability in decision making among child protection professionals: the role played by their personal characteristics

Amaia Mosteiro Pascual¹

<http://orcid.org/0000-0002-5908-8997>

Emma Sobremonte de Mendicuti²

<http://orcid.org/0000-0002-0958-2719>

Arantxa Rodriguez-Berrio³

<http://orcid.org/0000-0001-9651-0272>

Recepció: 23/01/19. Revisió: 15/02/19. Acceptació: 19/02/19

Per citar: Mosteiro, A., Sobremonte, E., i Rodriguez-Berrio, A. (2019). La variabilitat en la presa de decisions entre professionals de protecció infantil: el rol que juguen les seves característiques personals. *Revista de Treball Social*, 215, 33-52. DOI: [10.32061/RTS2019.215.02](https://doi.org/10.32061/RTS2019.215.02)

Resum

La variabilitat en la presa de decisions en protecció infantil està rebent cada vegada més atenció en el treball social. Aquest article presenta les troballes d'un estudi quantitatiu que s'ha dut a terme amb professionals de protecció infantil en la comunitat autònoma del País Basc. L'objectiu és analitzar la variabilitat en la presa de decisions en protecció infantil en funció de les característiques personals dels professionals que intervenen en aquests casos. L'estudi ha explorat a través de la metodologia de vinye-

1 Diplomada en treball social i doctora en Sociologia. Professora del Departament de Treball Social i Sociologia de la Facultat de Ciències Socials i Humanes de la Universitat de Deusto. Equip de recerca: Deusto Valors Socials. amaia.mosteiro@deusto.es

2 Diplomada en treball social i doctora en Sociologia. Professora del Departament de Treball Social i Sociologia i directora del Màster en Intervenció i Mediació Familiar de la Facultat de Ciències Socials i Humanes de la Universitat de Deusto. Equip d'investigació: Deusto Valors Socials. emma.sobremonte@deusto.es

3 Doctora en Sociologia. Professora del Departament de Treball Social i Sociologia de la Facultat de Ciències Socials i Humanes de la Universitat de Deusto. Equip d'investigació: Deusto Valors Socials. arodrig@deusto.es

tes si la decisió de separar la persona menor d'edat de la seva família –o de preservar la relació– està relacionada amb variables sociodemogràfiques i vivencials i amb la titulació i experiència professional. Partint de la hipòtesi de l'existència de variabilitat entre professionals a l'hora de decidir si implementar una mesura de preservació familiar o una de separació, aquest estudi ha trobat diferències significatives en la decisió en funció de l'experiència professional, de l'edat i del fet de ser pare o mare. En altres variables, els resultats suggereixen la importància d'altres factors com el context organitzatiu des d'on s'intervé.

Paraules clau: presa de decisions, treball social, variabilitat, protecció infantil, característiques personals.

Abstract

The variability in decision making in child protection is receiving increasing attention in social work. This article presents the findings of a quantitative study that has been carried out with child protection professionals in the Basque Country. The objective is to analyze the variability in decision making in child protection based on the personal characteristics of the professionals involved in such cases. The study has explored through the vignettes methodology if the decision to remove or preserve the minor in his family is related to sociodemographic and experiential variables, and also to the formation and professional experience. Based on the hypothesis of the existence of variability among professionals when deciding whether to implement a measure of family preservation or separation, this study has found significant differences in the decision based on professional experience, the age of professionals and the fact of being a father or mother. In other variables, the results suggest the importance of other factors such as the organizational context in which professionals work.

Keywords: decision-making, social work, variability, child protection, personal characteristics

Introducció

Com deia Sara Banks (1997), gran part del treball social consisteix a prendre decisions sobre l'actuació en casos particulars. A vegades, ens limitarem a donar suport a les decisions dels usuaris com a éssers lliures i autònoms, però altres vegades ens enfrontarem a decisions de protecció (Taylor, 2012) on s'ha d'actuar per salvaguardar l'usuari, fins i tot en contra de les posicions de la família o de les persones que n'exerceixen la tutela. En les decisions de risc (Taylor, 2013) l'objecte d'anàlisi no se centra en les necessitats de l'usuari, sinó en el tipus de risc que pateix, en la probabilitat d'ocurrència i en les formes més adequades de reduir-lo (Kemshall, Wilkinson i Baker, 2013). El cas més significatiu són les decisions de protecció infantil, on el treball social és responsable de la seguretat de menors d'edat.

Encara que tradicionalment la literatura s'ha centrat a aclarir el que s'entén per desprotecció infantil i a identificar els factors de risc, en les últimes dècades ha crescut l'interès per conèixer com es prenen les decisions professionals i quins factors hi incideixen (Molina, 2012). En aquest sentit, un dels temes que més preocupa actualment és el fenomen de la variabilitat, és a dir, com es prenen diferents decisions professionals davant d'un mateix cas.

La variabilitat pot entendre's com un fenomen summament complex i intrínsec al procés de decisió on conflueixen aspectes cognitius (Taylor, 2017), emocionals, organitzatius (Lwin, Fluke, Trocméc, Fallona, i Mishna, 2018), legals i ètics (Banks, 1997). En aquest sentit, podem assumir la variabilitat com una cosa inevitable. No obstant això, com ens recorda Keddell (2014, p. 917): "la variabilitat representa un problema ètic ja que la consistència general en les decisions davant de casos similars representa un deure universal inherent als drets humans i a l'ètica del deure".

Sota aquesta premissa s'han elaborat models explicatius sobre la presa de decisions que miren d'explicar la multitud de factors que hi incideixen: el *judgments and decisions processes in context* (JUDPIC) (Benbenishty i Davidson-Arad, 2012) i el model ecològic de presa de decisions (Baumann, Dalgleish, Fluke i Kern, 2011; Helm i Roesch-Marsh, 2017). Un dels factors destacats en tots dos models són les característiques personals dels professionals perquè quan s'enfronten a decisions tan transcendents com les de protecció, no només posaran en marxa tots els seus coneixements tècnics, legals i ètics, sinó que també es recolzaran en el seu bagatge personal i professional. Donada la complexitat inherent a les decisions, autors com Calder adverteixen que la clau d'una bona presa de decisions és reconèixer la possibilitat d'equivocar-se i tenir la capacitat de repensar els judicis i les decisions (Calder, 2008).

Característiques personals i variabilitat en la presa de decisions professionals. Revisió de la literatura

La literatura internacional sobre la variabilitat en la presa de decisions entre professionals de protecció infantil arrenca en la dècada dels anys 80, i serà a partir de l'any 2000 quan Espanya se sumará a aquesta línia de recerca. En aquesta revisió s'examinen els resultats de les recerques que han analitzat la variabilitat en les decisions entre professionals de protecció infantil en funció de les seves característiques sociodemogràfiques i vivencials, de la seva formació/titulació i de l'experiència professional.

Característiques sociodemogràfiques i vivencials

Encara que la majoria de les recerques analitzen aquestes característiques de forma combinada i amb diferents dissenys metodològics, per comprendre millor la seva relació amb la variabilitat en la presa de decisions, es presenten les principals troballes per a cadascuna d'elles.

Quant al gènere, la major part de les recerques no han trobat diferències significatives entre homes i dones (Arruabarrena i De Paúl, 2011; Ashton, 2004; Garrido i Grimaldi, 2012; Pecnick i Brunnberg, 2005) i les que s'han trobat estan més relacionades amb l'avaluació o la percepció de la gravetat que amb les decisions dels recursos a implementar.

Per exemple, en les recerques dutes a terme per Snyder i Newberger (1986), Dukes i Kean (1989) i per Burnnett (1993), es va trobar que les dones percebien les situacions de maltractament i abús de forma més greu que els homes, i que les dones tendien a plantejar mesures més intrusives que els homes. En una línia similar a l'anterior, Titllin et al. (1994) van posar de manifest que les dones tendien a consultar amb altres professionals dues vegades més que els homes i tenien més probabilitats de derivar els casos de sospita al sistema de protecció. A Espanya, en la recerca de Garrido i Grimaldi (2012) no es van trobar diferències significatives en funció del sexe, encara que sí que es va observar una tendència en les dones a avaluar de forma més desfavorable les famílies que els homes.

Cal tenir en compte que el mesurament del gènere és complex atès que les professions d'ajuda estan altament feminitzades i, per tant, en molts casos la mostra queda desproporcionada impedint una anàlisi adequada (Davidson-Arad i Benbenishty, 2010; Pecnick i Brunnberg, 2005).

Quant a l'edat, tampoc existeixen resultats homogenis sobre aquest tema. Entre les recerques que troben diferències significatives destaquen la de Garrido i Grimaldi (2012), que van trobar que les professionals més joves feien valoracions més desfavorables que les de més edat, i també la de Dukes i Kean (1989), els resultats de la qual eren contraris: eren les persones més joves les que avaluaven les situacions de desprotecció com a menys greus.

Però altres recerques revisades no dibuixen diferències per a l'edat ni en la valoració de les situacions de desprotecció (Portwood, 1998; Roscoe, 1990), ni en l'elecció entre mesures de protecció (Burnett, 1993). La recerca de Molina (2012) tampoc va trobar diferències significatives en funció de l'edat respecte a aquestes dues decisions. De fet, s'obtenien tendències diferents per a diferents casos. En un d'ells, les persones de més edat emetien valoracions més greus i plantejaven mesures més intrusives d'intervenció i, en l'altre, eren aquestes les que emetien valoracions més moderades. Com ha assenyalat l'autor, es necessita explorar amb més profunditat la influència de l'edat.

Altres variables analitzades són les relacionades amb l'estat civil, amb el fet de ser pare o mare, o d'haver tingut vivències traumàtiques. No obstant això, cap de les recerques ha trobat diferències significatives en funció d'aquestes variables ni en la valoració de les situacions de desprotecció, ni en la notificació dels casos (Ashton, 2004; Dukes i Kean, 1989; Snyder i Newberger, 1986), ni a l'hora de decidir el tipus de mesura de protecció (Burnett, 1993). Unes altres sí que han trobat certes tendències en funció de ser pare o mare, com la realitzada per Fernandes do Santos (2017) i per Portwood (1998), on les persones amb fills tendien a avaluar certs comportaments parentals com de més gravetat que els qui no tenien descendència, o la de Garrido i Grimaldi (2012), que va trobar la tendència contrària.

Respecte a les experiències personals de maltractament viscudes en la infància pels professionals, les escasses recerques existents no han trobat diferències significatives en funció d'aquesta variable (Ashton, 2004; Portwood, 1998).

Les recerques realitzades sobre les variables sociodemogràfiques no projecten una significació clara i inequívoca dins de la cadena de decisions en protecció infantil. De fet, la varietat de resultats que s'han trobat apunta, fins i tot, a conclusions oposades.

Titulació

Els estudis sobre la influència de la titulació s'han centrat fonamentalment en el treball social, la psicologia, l'educació social, en professions relacionades amb l'àmbit de la salut, i en d'altres com la policia o la judicatura. Encara que no totes tenen la mateixa responsabilitat en la decisió, d'una manera o altra participen en la cadena de decisions durant la intervenció, des de la pertinència de notificar un cas fins a la recomanació de la intervenció.

Respecte a la decisió de notificar els casos, Deisz, Doueck, George i Levine (1996) van trobar diferències entre terapeutes i professionals del sistema de protecció infantil en la valoració de l'existència d'una causa raonable de maltractament. Mentre terapeutes tendien a fixar-se en els comportaments concrets dels pares i les mares i defensaven la notificació quan existís un presumpte mal potencial, les treballadores i els treballadors de protecció infantil es fixaven més en la interpretació conjunta de

la història i en la intencionalitat de les figures parentals, no considerant adequat notificar un cas només per l'existència d'un possible mal potencial.

De la mateixa manera, Titlin et al. (1994) van trobar diferències significatives entre professions respecte a l'avaluació i a la intervenció. Respecte a la valoració, eren professionals de la psicologia i del treball social els qui afirmaven sospitar més sovint de la possible existència d'un cas de maltractament en comparació amb professionals de la medicina i de la infermeria. No obstant això, respecte a les intervencions, eren professionals de la medicina i del treball social els qui plantejaven més la derivació dels casos al sistema de protecció en comparació amb la resta de les titulacions que optaven més per consultar, observar i discutir-ho amb la persona o la família.

Britner i Mossler (2002) van trobar diferències significatives entre jutges i jutgesses, fiscals, professionals del treball social de serveis de protecció i professionals de salut mental. Encara que els quatre grups van considerar important el tipus de maltractament i les probabilitats de recurrència, van ser professionals del treball social i de la salut mental els qui van considerar més important que els altres grups les intervencions prèvies i la col·laboració dels pares i mares.

Snyder i Newberger (1986) van trobar diferències significatives en l'àmbit hospitalari. Professionals del treball social i de la infermeria valoraven les situacions de forma més greu que professionals de la pediatria i la psiquiatria. Al mig, es trobaven professionals de la psicologia. Els autors van apuntar que aquestes diferències es podien deure als diferents rols que exercien aquestes professions en els casos de protecció infantil. Tant infermeria com treball social tenien un contacte més directe i intens amb la persona menor d'edat i amb les seves figures parentals. Per contra, des de la psicologia es feien intervencions més puntuals i individuals, com des de la pediatria i la psiquiatria, que, a més, tenien una orientació més sanitària i biològica que psicosocial.

Garrido i Grimaldi (2012) van trobar diferències en les avaluacions entre professionals de diferents titulacions fins i tot utilitzant una mateixa escala de valoració. Professionals de la psicologia i a continuació professionals del treball social eren els qui feien avaluacions més positives de les famílies, les més desfavorables eren de professionals de l'educació social. També en aquest cas, els autors van argumentar que les diferències es podien explicar pel rol professional i el tipus de formació de cada grup. Des de la psicologia s'acostuma a valorar la persona de forma individual parant menys atenció a l'entorn, i tant des del treball social com des de l'educació social és més habitual valorar també els factors socials que envolten la família. A més, que des de l'educació social es fessin valoracions més desfavorables podia explicar-se pel seu rol dins del sistema de protecció, que permet veure directament les conseqüències negatives dels comportaments parentals en les persones menors d'edat.

Respecte a les recomanacions d'intervenció, Mandel, Lehman i Yuille (1995), analitzant les diferències entre agents de la policia i professionals del treball social, van trobar que des de la policia es tendia a recomanar

més la separació del menor que des del treball social. També Britner i Mossler (2002) van trobar diferències entre professionals de la judicatura, fiscalia, treball social i salut mental en la implementació de mesures de protecció. Així, mentre que des de la judicatura s'apostava més per la implementació de mesures de separació, des del treball social i la salut mental s'advocava més per plantejar intervencions familiars. Tot apunta al fet que les variables de proximitat i vincle assistencial pròpies de cada perfil professional i de l'organització on es treballa poden explicar aquestes diferències (Kedell i Hyslop, 2018).

Però altres treballs no han trobat diferències significatives entre professionals del treball social, la psicologia i l'educació social a l'hora de valorar el nivell de gravetat (Arruabarrena i De Paül, 2011). Així mateix, en la recerca de Molina (2010) les diferències trobades semblaven explicar-se més aviat pel lloc de treball que per la titulació.

Respecte a les diferències en funció dels estudis de postgrau, Jent et al. (2011) van trobar que professionals amb un nivell educatiu més alt confirmaven en un nombre superior els casos de maltractament físic que els qui tenien un nivell de formació més baix. També, Ryan, Garnier, Zyphur i Zhai (2006) van trobar que els nens i nenes atesos per professionals amb formació de postgrau tenien estades més curtes en el sistema de protecció. Per contra, Regehr, LeBlanc, Shlonsky i Bogo (2010) no van trobar diferències en les valoracions del risc en funció de la formació de grau o de postgrau.

Experiència professional

Els anys d'experiència professional afavoreixen el desenvolupament d'habilitats i competències complexes que ajuden a enfrontar-se a situacions de la pràctica (Ericsson i Charness, 1994). És més, l'experiència professional sembla ser la base per al desenvolupament de certs pensaments intuïtius que permeten prendre decisions encertades de forma ràpida i adequada a les condicions del context (Klein, 1999). Ofereix també l'oportunitat de desenvolupar una saviesa pràctica que pot ajudar a explicar les diferències en la presa de decisions (Cash, 2001).

Segons Drury-Hudson (1999) les persones amb més experiència semblen integrar millor el coneixement teòric i empíric que les inexpertes. En concret, tenen un domini millor i superior dels coneixements relacionats amb l'avaluació del risc, amb els procediments legals i organitzatius i de l'ús de teories i d'evidències empíriques (Whittaker, 2018). Altres recerques assenyalen que les persones expertes interpreten de maneres diferents les variables implicades en el cas (Britner i Mossler, 2002) i també que se senten més segures a l'hora d'avaluar i d'intervenir sobre les situacions de desprotecció infantil (Parada, Barnoff i Coleman, 2007).

Altres estudis han trobat que les persones amb més experiència professional fan valoracions més favorables dels casos que els qui tenen menys experiència (Garrido i Grimaldi, 2012) o que els estudiants (Mandel, Lehman i Yuille, 1995). A més, com més experiència, les persones tendeixen a recomanar i implementar menys separacions familiars (Davidson-Arad, Englechin-Segal, Wozner, i Gabriel, 2003; Davidson-Arad i

Benbenishty, 2016; Garrido i Grimaldi, 2012), i a confiar més en els serveis de preservació familiar (Schuerman, Rossi i Budde, 1999; Sieracki, 2010).

En una de les publicacions més recents sobre aquesta qüestió, Devaney, Hayes i Spratt (2017), centrant-se en el treball social, han trobat diferències entre professionals amb experiència, principiants i estudiants, són els principiants els qui es comporten de manera diferent de les persones amb experiència i els estudiants. Davant d'un mateix cas, els principiants prenen mesures més intrusives que la resta dels grups. Els autors han suggerit que no existeix una progressió lineal en el procés general de capacitació professional, sinó que hi ha un període de transició entre la formació i la pràctica experta en el qual existeix un alt grau d'incertesa que pot explicar que el grup de principiants decideixin de manera diferent. Per als autors, el resultat més rellevant és que tant estudiants com professionals amb experiència semblen actuar i pensar de manera similar. Una explicació podria ser que les persones que estan estudiant no estan subjectes a la responsabilitat de les conseqüències de les seves decisions i, les que tenen experiència, compten amb una saviesa pràctica que els fa més capaces de preveure el curs d'acció de les seves decisions.

Finalment, hi ha recerques que no troben diferències significatives en funció de l'experiència professional ni en la valoració del nivell de gravetat dels casos (Arruabarrena i De Paúl, 2011; Gold, Benbenishty i Osmo, 2001) ni en l'elecció de la mesura de protecció (Sullivan, Whitehead, Leschied, Chiodo i Hurley, 2008).

Metodologia

Aquest treball forma part d'una recerca duta a terme en la comunitat autònoma del País Basc sobre els factors determinants de la variabilitat en la presa de decisions en protecció infantil (Mosteiro, 2015). En aquesta recerca es va presentar una vinyeta dissenyada per Benbenishty, Osmo i Gold (2003) a professionals del treball social, educació social i psicologia. En la vinyeta es narra un cas de desprotecció infantil sobre el qual calia decidir si adoptar una mesura de separació o de preservació familiar. Aquesta vinyeta ha estat utilitzada també en diverses recerques (Davidson-Arad i Benbenishty, 2008, 2010; Benbenishty et al., 2015; Mosteiro, 2015; Mosteiro, Beloqui, Sobremonte i Rodríguez, 2018; Spratt, Devaney i Hayes, 2015)

La metodologia de vinyetes és molt utilitzada per a l'anàlisi del judici i la presa de decisions en treball social (Taylor, 2006). Malgrat la seva utilitat, no està exempta de crítiques ja que, encara que descriu un cas real, és impossible incorporar-hi totes les dades que es tenen en la pràctica real (Rossi, Schuerman i Budde, 1999) i els seus resultats es refereixen a allò que les persones farien en situacions hipotètiques, més que al que fan en el seu context real de treball (Wolf, 2011).

El nombre de participants va ser de 204 professionals de protecció infantil de la comunitat autònoma del País Basc pertanyents a diferents

organitzacions tant públiques com privades que operen en diferents nivells d'intervenció. Estimant un univers poblacional de 712 professionals, la N mostral corresponent al 95% de nivell de confiança, amb un grau d'error estimat del 5%, seria de 250. Atès que el nombre de qüestionaris obtinguts va ser de 204, es va aconseguir el 82% de la mostra que estaria garantida a un nivell de confiança del 91%. La recollida de la informació es va dur a terme entre desembre de 2014 i abril de 2015. L'emplenament del qüestionari es va realitzar en línia i garantint l'anonimat dels participants i la confidencialitat de les dades.

Per a l'anàlisi es va plantejar una estratègia d'anàlisi quantitativa a través de l'eina informàtica XLSTAT. S'ha utilitzat la tècnica de khi-quadrat per examinar si es donaven diferències significatives entre professionals que optaven per una mesura de preservació o per una mesura de separació en funció de les seves característiques personals: edat, sexe, estat civil, titulació, experiència professional, successos vitals estressants i experiències personals de maltractament.

Les característiques sociodemogràfiques de la mostra són les següents: el 70,6% són dones, amb edats compreses entre els 30 i els 50 anys (74%). El 32% són professionals del treball social; el 33%, professionals de la psicologia; el 25%, d'educació social, i el 8% tenen titulacions universitàries diferents de les anteriors. Respecte a l'experiència professional, categoritzada en rangs, el 90% compta amb sis anys o més d'experiència professional en protecció infantil. Finalment, el 39% treballa en atenció primària, un altre 39% en atenció secundària, i el 22% en serveis d'acolliment residencial.

Resultats

Els resultats confirmen, en primer lloc, l'existència de variabilitat entre professionals a l'hora de triar la mesura d'intervenció més adequada davant un mateix cas. Mentre que el 62,25% opten per mantenir la persona menor d'edat amb la seva família, el 37,75% consideren que és més adequat plantejar una mesura de separació familiar. Les pautes de resposta són similars a les que s'han trobat en la recerca comparada realitzada per Benbenishty et al. (2015) a Espanya, on el 53% de professionals optaven per la preservació familiar, enfront del 47% que preferien plantejar una separació familiar.

En segon lloc, els resultats de l'anàlisi de les freqüències i de l'aplicació del khi-quadrat que es presenten seguidament ens han permès conèixer si les diferències en la decisió són estadísticament significatives en funció de les següents característiques personals: 1) edat, sexe, estat civil; 2) ser pare o mare, haver patit successos vitals estressants o experiències de maltractament; c) formació i experiència professional.

La variabilitat en la presa de decisions entre professionals de protecció infantil:
el rol que juguen les seves característiques personals

Edat, estat civil i sexe

Decidiran el mateix una professional de més edat i una més jove, les persones casades i les que no ho estan? I els homes i les dones?

Com s'observa a la taula 1, no hi ha diferències significatives en funció de cap de les característiques demogràfiques analitzades, excepte per al grup de professionals més joves, de 22 a 30 anys, que han optat més per implementar una mesura de separació familiar.

Taula 1. Diferències en la decisió per grups d'edat, sexe i estat civil

EDAT	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREQ	%	FREQ	%	FREQ	%
22-30	11	42**	15	58**	26	100
31-50	98	64	54	36	152	100
MÉS DE 50	18	69	8	31	26	100
TOTAL	127	62	77	38	204	100
p-valor 0,072>0.05 NO DIF SIG. (khi-quadrat)						
** Significativitat per casella (prova Fisher)						
SEXE	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREQ	%	FREQ	%	FREQ	%
HOMES	34	57	26	43	60	100
DONES	93	65	77	35	144	100
TOTAL	127	62	77	38	204	100
*p-valor de 0,288>0.05 NO DIF. SIG. (khi-quadrat)						
E. CIVIL	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREQ	%	FREQ	%	FREQ	%
NO CASAT O SENSE PARELLA	37	56	29	44	66	100
CASAT O AMB PARELLA ESTABLE	90	65	48	35	138	100
TOTAL	127	62	76	38	204	100
*p-valor de 0,207>0.05 NO DIF. SIG. (khi-quadrat)						

Font: Elaboració pròpia.

De fet, és l'únic grup en el qual més del 50% opta per aquest tipus d'intervenció, concretament el 58%. En la resta dels grups d'edat, fins i tot no havent-hi diferències significatives, s'observa que, a més edat, s'opta més per mantenir la persona menor d'edat amb la seva família. Gairebé el 70% de professionals de més de 50 anys prenen la mateixa decisió, mostrant un patró més homogeni de resposta que les persones més joves, que tenen un patró de decisió més variable.

Ser pare o mare, successos vitals estressants i experiències de maltractament

Com s'observa a la taula 2, l'única variable que projecta diferències significatives és el fet de ser pare o mare. Mentre que el 68% de professionals amb fills s'inclinen per mantenir la persona menor d'edat amb la seva família, tan sols el 54% dels qui no tenen fills plantegen la mateixa mesura.

Taula 2. Decisió en funció de les vivències personals

SER PARE O MARE	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREQ	%	FREQ	%	FREQ	%
SÍ	78	68	36	32	114	100
NO	49	54	41	46	90	100
TOTAL	127	62	77	38	204	100
*p-valor de 0,041 < 0,05 SI DIF. SIG (khi-quadrat)						
SUCCESSOS VITALS ESTRESSANTS	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREQ	%	FREQ	%	FREQ	%
SÍ	107	61	67	39	174	100
NO	20	67	10	33	30	100
TOTAL	127	62	77	38	204	100
*p-valor de 0,589 > 0,05 NO DIF. SIG (khi-quadrat)						
EXP. PERSONAL DE MALTRACTAMENT, NEGLIGÈNCIA O ABÚS INFANTIL	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREQ	%	FREQ	%	FREQ	%
SÍ	11	48	12	52	23	100
NO	116	64	65	36	181	100
TOTAL	127	62	77	38	204	100
*p-valor de 0.130>0,05 NO SIF. SIG. (khi-quadrat)						

Font: Elaboració pròpia.

Per contra, no es troben diferències significatives en la decisió en funció d'haver sofert successos vitals estressants com morts o defuncions; tampoc en funció d'haver tingut experiències personals de maltractament. Cal destacar que, en aquesta última, sí que sembla observar-se una certa tendència que apunta al fet que els qui han tingut aquest tipus d'experiències opten més per implementar mesures de separació (52%) que els qui no les han tingut (36%). Per això, seria necessari conèixer la influència d'aquesta variable utilitzant mostres més àmplies.

A fons

La variabilitat en la presa de decisions entre professionals de protecció infantil:
el rol que juguen les seves característiques personals

Formació i experiència professional

En aquesta dimensió s'analitzen variables relacionades amb els anys d'experiència professional, així com amb la titulació de grau, de post-grau o formació específica en protecció infantil. Canvia la decisió en funció d'aquestes característiques?

Taula 3. Decisió en funció dels anys d'experiència professional i de la formació

ANYS EXPERIÈNCIA	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
DE 1 A 10	39	51	38	49	77	100
MÉS DE 10	88	69	39	31	127	100
TOTAL	127	62	77	38	204	100
*p-valor de 0,008>0,05 SI DIF. SIG. (khi-quadrat)						
TITULACIÓ	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
TREBALL SOCIAL	46	70	20	30	66	100
PSICOLOGIA	42	63	25	37	67	100
EDUCACIÓ SOCIAL	26	52	24	48	50	100
ALTRES	13	62	8	38	21	100
TOTAL	127	62	77	38	204	100
*p-valor de 0,284>0,05 NO DIF. SIG. (khi-quadrat)						
POSTGRAU	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
SÍ	58	61	37	39	95	100
NO	69	63	40	37	109	100
TOTAL	127	62,25	77	37,75	204	100
*p-valor 0,741>0,05 NO DIF. SIG. (khi-quadrat)						
FORMACIÓ ESPECÍFICA EN PROTECCIÓ	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
SÍ	79	59	54	41	133	100
NO	48	68	23	32	71	100
TOTAL	127	62	77	38	204	100
*p-valor de 0,249>0,05 NO DIF SIG. (chi-cuadrado)						

Font: Elaboració pròpia.

Com pot observar-se a la taula 3, només s'han trobat diferències significatives en funció de l'experiència professional. No n'hi ha per a les variables relacionades amb la formació.

Els resultats indiquen que com més experiència professional, s'opta més per la preservació familiar. Concretament, mentre gairebé el 70% de professionals amb més de deu anys d'experiència opta per una mesura de preservació familiar, només el 51% de persones menys experimentades planteja la mateixa mesura. Com ocorria amb l'edat, la variabilitat de les decisions descendeix com més gran és l'experiència professional. Així, mentre que en el grup més experimentat les decisions preses davant el mateix cas són més homogènies, en el cas de les persones menys experimentades, la variabilitat és més gran, repartint-se gairebé al 50% entre les dues alternatives d'intervenció.

Tampoc es troben diferències estadísticament significatives en funció de la titulació, de la formació de postgrau, ni de la formació específica en protecció infantil. Però sí que s'observa que el grup de treball social és el que més opta per una mesura de preservació familiar, concretament el 70% tria aquesta opció de resposta. En el costat oposat, trobem l'educació social, ja que tan sols el 52% dels professionals opten per mantenir la persona menor d'edat amb la seva família.

Discussió

Els resultats d'aquesta recerca mostren que no hi ha diferències estadísticament significatives en la decisió estudiada en funció de l'estat civil, el sexe, d'haver viscut successos vitals estressants, tenir una formació de postgrau o formació específica en protecció infantil. Aquests resultats van d'acord amb altres recerques revisades que projectaven resultats similars (Arruabarrena i De Paúl, 2011; Ashton, 2004; Garrido i Grimaldi, 2012).

No obstant això, en l'experiència de maltractament o quant a la titulació, encara que no es troben diferències estadísticament significatives, s'observen algunes tendències destacables. Professionals que afirmen haver tingut experiències de maltractament s'inclinen més per la separació. Cal pensar que persones que han tingut aquest tipus d'experiències es veuen influïdes pels sentiments que els generen els records de la seva pròpia experiència. Per això, és possible que veient-se afectades per sentiments negatius com la por o la tristesa, optin més per plantejar una mesura de separació familiar per garantir la seguretat de la persona menor d'edat. Aquests resultats van en la mateixa línia que els mostrats per Portwood (1998). No obstant això, com que són poques les persones que afirmen haver tingut experiències d'aquest tipus, seria necessari explorar aquesta variable amb una mostra més àmplia.

Respecte a la titulació, destaca la tendència que s'ha trobat entre el grup de treball social i el d'educació social. Per què el grup de treball social opta més per la preservació i el grup d'educació social s'inclina més per la separació? Encara que l'explicació d'aquests resultats és complexa, s'apunten dos factors que poden explicar aquesta tendència. D'una banda, les diferències en la formació. La formació en treball social és més sistèmica i, pel fet de centrar-se tant en la família com en la persona menor d'edat,

pot decantar-se més per la preservació familiar. Per contra, la formació en educació social, en centrar-se més en la intervenció socioeducativa amb les persones menors d'edat, pot tractar de neutralitzar la influència negativa de la família inclinant-se per la separació familiar. D'altra banda, no podem obviar la influència que tenen les organitzacions on s'exerceix la professió. Mentre que des de l'educació social es treballa més en casos de separació familiar, específicament en acolliment residencial, des del treball social s'està més present en les intervencions de preservació familiar. Per això, cada grup professional pot estar optant per les alternatives que domina més o en les quals més intervén, valorant-les més positivament. No obstant això, tan sols podem parlar de tendències, ja que igual que ocorre en altres recerques nacionals no hi ha diferències significatives en funció de la titulació (Arruabarrena i De Paül, 2011; Garrido i Grimaldi, 2012; Molina, 2010). Tampoc és possible realitzar una comparació internacional perquè fora de les nostres fronteres la intervenció social en matèria de protecció infantil és duu a terme majoritàriament des del treball social. Per aquest motiu els estudis es fan exclusivament amb professionals d'aquesta titulació.

Finalment, són tres les variables associades estadísticament a la variabilitat en la decisió. Ens referim a l'edat i, concretament, al grup de professionals menors de 30 anys, al fet de tenir fills i a l'experiència professional.

Per què les persones més joves són les que s'inclinen més per plantejar mesures de separació? Una de les explicacions la trobem en l'experiència tant personal com professional. En el grup de 22 a 30 anys es troben les persones que acaben d'incorporar-se al món laboral després de la finalització dels seus estudis i, per tant, cal pensar que no tenen el mateix bagatge, ni personal ni professional, que les persones de més edat. Per això, es poden sentir més insegures a l'hora d'enfrontar-se a aquest tipus de situacions de risc i triar la separació perquè consideren que és una mesura més segura. Per contra, les persones de més edat tenen més experiència a l'hora de valorar els riscos i beneficis de les alternatives d'intervenció i, per tant, disposen de més coneixement pràctic sobre els efectes positius i negatius de totes dues mesures per prendre les decisions. Així, a més de valorar l'alternativa més segura, tindran en compte les possibilitats de continuar treballant amb les figures parentals i amb els efectes negatius que poden tenir les mesures de separació.

No obstant això, els resultats que s'han obtingut sobre l'edat segueixen sense ser concloents (Portwood, 1998; Molina, 2012). En la nostra recerca, tan sols s'han trobat diferències significatives per a les persones més joves, de 22 a 30 anys. Per tant, no només cal prendre's aquests resultats amb cautela sinó que també cal considerar que l'edat i l'experiència professional poden estar directament relacionades, de tal forma que la primera pot considerar-se una variable proxy de l'experiència professional, és a dir, que indirectament pot estar mesurant l'efecte de la saviesa pràctica.

En el cas dels qui tenen fills, s'observa que s'inclinen més per plantejar una mesura de preservació familiar. Cal pensar que donen més importància al manteniment dels llaços familiars i, per això, tendeixen a plantejar

l'alternativa dirigida a millorar les capacitats de la família per a la criança i a evitar la separació familiar. Aquests resultats són diferents dels que s'ha trobat en les recerques revisades en les quals no es van trobar diferències significatives (Ashton, 2004; Burnett, 1993; Dukes i Kean, 1989; Garrido i Grimaldi, 2012; Portwood, 1998; Snyder i Newberger, 1986).

Els resultats per a l'experiència professional segueixen la mateixa tendència que els que s'han trobat per a l'edat. Això és, les persones amb menys experiència i les més joves opten més per plantejar una separació familiar que les que tenen més experiència o més edat. Edat i experiència professional semblen de nou estar directament relacionades. Per tant, l'explicació a aquests resultats és la mateixa que per a l'edat, és a dir, com més experiència més saviesa pràctica i, com més inexperiència, pel fet de no tenir aquesta font de coneixement, les persones es poden sentir més insegures i deixar-se guiar pel principi de precaució, opten en major mesura per l'alternativa que consideren més segura, la separació. Aquests resultats són similars als obtinguts en altres recerques efectuades en l'àmbit internacional (Davidson-Arad, Englechin-Segal, Wozner i Gabriel, 2003; Gold, Benbenishty i Osmo, 2001; Schuerman, Rossi, i Budde, 1999; Sieracki, 2010).

Conclusions

Els resultats trobats respecte a les diferències en la presa de decisions en protecció infantil en funció de les característiques personals dels professionals subratllen la importància de continuar investigant en aquesta línia. Tenint en compte la relació entre els anys d'experiència professional i la saviesa pràctica, calen nous estudis que mirein de comprendre la influència d'aquesta última en el procés de presa de decisions. Si la saviesa pràctica es fonamenta en el pensament intuïtiu que està a un nivell inconscient (Klein, 1999), caldria que les recerques futures possessin l'accent a fer explícits els judicis intuïtius sobre els quals es basa la presa de decisions utilitzant tècniques de recerca qualitatives. També convindria dur a terme recerques comparatives entre professionals amb experiència i professionals novells.

Donada la importància del context organitzatiu en la variabilitat de la presa de decisions, és clau realitzar estudis multinivell que considerin al mateix temps les característiques personals i les organitzatives (Lwin et al., 2018).

Les implicacions d'aquestes troballes són múltiples per a la docència i per a la pràctica professional. Volem subratllar, d'una banda, la necessitat d'aprofundir en la formació en presa de decisions, com a aspecte essencial dins de la metodologia d'intervenció del treball social, i de l'altra, volem destacar la importància de portar aquests resultats a la supervisió professional a fi de promoure una pràctica reflexiva que ens ajudi a identificar i treballar el rol que juguen les variables personals en la presa de decisions.

Com ha assenyalat Calder (2008): “un professional expert no és el que no s'equivoca sinó el que és capaç de reconèixer la seva pròpia fal·libilitat i, per tant, aquell que està obert a repensar els seus judicis i les seves decisions” (Calder, 2008, p. 64).

Referències bibliogràfiques

- Arruabarrena, I., y De Paúl, J. (2011). Valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil por los profesionales de protección infantil. *Psicothema*, 23(4), 642-647.
- Ashton, V. (2004). The effect of personal characteristics on reporting child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 28(9), 985-997. doi:10.1016/j.chiabu.2004.03.012
- Banks, S. (1997). *Ética y valores en el trabajo social*. Barcelona, Espanya: Paidós.
- Baumann, D., Dalglish, L., Fluke, J., y Kern, H. (2011). *The decision-making ecology*. Washington, DC, USA: American Humane Association.
- Benbenishty, R., Davidson-Arad, B., López, M., Devaney, J., Spratt, T., Koopmans, C., y Hayes, D. (2015). Decision making in child protection: An international comparative study on maltreatment substantiation, risk assessment and intervention recommendations, and the role of professional's child welfare attitudes. *Child Abuse and Neglect*, 49, 63-75. DOI:10.1016/j.chiabu.2015.03.015.
- Benbenishty, R., y Davidson-Arad, B. (2012). A controlled study of placement and reunification decision in Israel. *Presentat a EUSARF*. Glasgow, RU.
- Benbenishty, R., Osmo, J., y Gold, N. (2003). Rationales provided for risk assessment recommended: A comparison between Canadian and Israeli professionals. *The British Journal of Social Work*, 33(2), 137-155.
- Britner, P., y Mossler, D. (2002). Professionals' decision-making about out-of-home placements following instances of child abuse. *Child Abuse and Neglect*, 26(4), 317-332.
- Burnett, B. (1993). The psychological abuse of latency age children: a survey. *Child Abuse and Neglect*, 17(4), 441-454.
- Calder, M. (2008). Professional Dangerousness: causes and contemporary features. En M. Calder (Ed.), *Contemporary risk assessment in safeguarding children* (p. 61-96). Lyme Regis, RU: Russell House Publishing.

- Cash, S. (2001). Risk assessment in child welfare: the art and science. *Children and Youth Services Review*, 23(11), 811-830. DOI:10.1016/S0190-7409(01)00162-1
- Davidson-Arad, B., y Benbenishty, R. (2016). Child Welfare Attitudes, Risk Assessments and Intervention Recommendations: The Role of Professional Expertise. *The British Journal of Social Work*, 46(1), 186-203. DOI:10.1093/bjsw/bcu110
- Davidson-Arad, B., y Benbenishty, R. (2010). Contribution of child protection workers' attitudes to their risk assessments and intervention recommendations: a study in Israel. *Health and Social Care*, 18(1), 1-9. DOI:10.1111/j.1365-2524.2009.00868
- Davidson-Arad, B., y Benbenishty, R. (2008). The role of workers' attitudes and parent and child wishes in child protection workers' assessments and recommendation regarding removal and reunification. *Children and Youth Services Review*, 30(1), 107-121. DOI:10.1016/j.childyouth.2007.07.003
- Davidson-Arad, B., Englechin-Segal, D., Wozner, Y., y Gabriel, R. (2003). Why social workers do not implement decisions to remove children at risk from home. *Child Abuse and Neglect*, 27(6), 687-697. DOI:10.1016/S0145-2134(03)00106-6
- Deisz, R., Doueck, H., George, N., y Levine, M. (1996). Reasonable cause: a qualitative study of mandated reporting. *Child Abuse and Neglect*, 20(4), 275-287. DOI:10.1016/0145-2134(96)00009-9
- Devaney, J., Hayes, D., y Spratt, T. (2017). The Influences of Training and Experience in Removal and Reunification Decisions Involving Children at Risk of Maltreatment: Detecting a 'Beginner Dip'. *The British Journal of Social Work*, 47(8), 2364-2383. DOI:10.1093/bjsw/bcw175
- Drury-Hudson, J. (1999). Decision making in child protection: the use of theoretical, empirical and procedural knowledge by novices and experts and implications for dielwork placements. *The British Journal of Social Work*, 29(1), 147-69.
- Dukes, R., y Kean, R. (1989). An experimental study of gender and situation in the perception and reportage of child abuse. *Child Abuse and Neglect*, 13(3), 352-360.
- Ericsson, K., y Charness, N. (1994). Expert performance: its structure and acquisition. *American Psychologist*, 49(8), 725-747. DOI:10.1037/0003-066X.49.8.725
- Fernandes do Santos, A. I. (2017). Decision-making processes in child abuse situations. (Tesi doctoral, Universitat do Minho, Braga, Portugal.) Recuperat de <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/48618/1/Ana%20Isabel%20Fernandes%20dos%20Santos.pdf>.

- Garrido, M., y Grimaldi, V. (2012). *Evaluación del riesgo psicosocial en familias usuarias del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía*. Sevilla, Espanya: Junta d'Andalusia, Conselleria de Salut i Benestar Social, Agència de Serveis Socials i Dependència d'Andalusia.
- Gold, N., Benbenishty, R., y Osmo, J. (2001). A comparative study of risk assessment and recommended interventions in Canada and Israel. *Child Abuse and Neglect*, 25(5), 607-622.
DOI:10.1016/S0145-2134(01)00228-9
- Helm, D., y Roesch-Marsh, A. (2017). The Ecology of Judgement: A Model for Understanding and Improving Social Work Judgements. *The British Journal of Social Work*, 47(5), 1361-1376.
- Jent, J., Eaton, C., Knickerbocker, L., Lambert, W., Merrick, M., y Dandes, S. (2011). Multidisciplinary child protection decision making about physical abuse: determining substantiation thresholds and biases. *Children and Youth Services Review*, 33(9), 1673-1682.
DOI:10.1016/j.chilyouth.2011.04.029
- Keddell, E. (2014). Current debates on variability in Child Welfare decision-making: a selected literature review. *Social Sciences*, 3(4), 916-940. DOI:10.3390/socsci3040916
- Keddell, E., y Hyslop, I. (2018). Role type, risk perceptions and judgments in child welfare: A mixed methods vignette study. *Children and Youth Services Review*, 87, 130-139.
DOI:10.1016/j.chilyouth.2018.02.017
- Kemshall, H., Wilkinson, B., y Baker, K. (2013). *Working with risk*. Cambridge, RU: Polity Press.
- Klein, G. (1999). *The sources of power. How people make decisions*. Cambridge, RU: MIT Press.
- Lwin, K., Fluke, J., Trocméc, N., Fallona, B., y Mishna, F. (2018). Ongoing child welfare services: Understanding the relationship of worker and organizational characteristics to service provision. *Child Abuse and Neglect*, 80, 324-334. DOI:10.1016/j.chiabu.2018.04.001
- Mandel, D., Lehman, D., y Yuille, J. (1995). Reasoning about removal of a child from home: a comparison of policy officers and social workers. *Journal of Applied Social Psychology*, 25(10), 906-921.
DOI:10.1111/j.1559-1816.1995.tb02652.x
- Molina, A. (2012). *Toma de decisiones profesionales en el Sistema de Protección Infantil*. Observatori de la Infància d'Andalusia, Conselleria de Salut i Benestar. Recuperat de: http://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=3586
- Mosteriro, A., Beloqui, U., Sobremonte, E., y Rodriguez, A. (2018). Dimensions for argument and variability in child protection decision-

- on-making. *Journal of Social Work Practice*, 32(2),169-187.
DOI:10.1080/02650533.2018.1439459
- Mosteiro, A. (2015). La toma de decisiones en protección infantil. El caso de la comunidad autónoma del País Vasco. (Tesi doctoral, Universitat de Deusto, Bilbao.)
- Parada, H., Barnoff, L., y Coleman, B. (2007). Negotiating "professional agency": social work and decision-making within the Ontario Child Welfare System. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 34(4), 35-56
- Pecnik, N., y Brunnberg, E. (2005). Professionals' characteristics, victim's gender, and case assessments as predictors of professional judgments in child protection. *Review of Psychology*, 12(2), 133-146.
- Portwood, S. (1998). The impact of individuals' characteristics and experiences on their definitions of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 22(5), 437-452. DOI:10.1016/S0145-2134(98)00008-8
- Regehr, C., LeBlanc, V., Shlonsky, A., y Bogo, M. (2010). The influence of clinicians' previous trauma exposure on their assessment of child abuse risk. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(9), 614-618. DOI:10.1097/NMD.0b013e3181ef349e
- Roscoe, B. (1990). Defining child maltreatment: ratings of parental behaviors. *Adolescence*, 25(99), 517-528.
- Rossi, P., Schuerman, J., y Budde, S. (1999). Understanding decisions about child maltreatment. *Evaluation Review*, 23(6), 579-598.
DOI:10.1177/0193841X9902300601
- Ryan, J., Garnier, P., Zyphur, M., y Zhai, F. (2006). Investigating the effects of caseworkers characteristics in child welfare. *Children and Youth Services Review*, 28(9), 993-1006.
DOI:10.1016/j.childyouth.2005.10.013
- Schuerman, J., Rossi, P., y Budde, S. (1999). Decision on placement and family preservation. Agreement and targeting. *Evaluation Review*, 25(6), 599-618. DOI:10.1177/0193841X9902300602
- Sieracki, J. (2010). *In whose best interest? Using an experimental vignette to assess factors influencing placement decisions in child welfare*. Chicago, EUA: Loyola University Chicago. Recuperat de http://ecommons.luc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1230&context=luc_diss
- Snyder, J., y Newberger, E. (1986). Consensus and differences among hospitals professionals in evaluating child maltreatment. *Violence and Victims*, 1(2), 125-139.
- Spratt, T., Devaney, J., y Hayes, D. (2015). In and out of home care decisions: The influence of confirmation bias in developing decision

- supportive reasoning. *Child Abuse and Neglect*, 49, 76-85.
DOI:10.1016/j.chiabu.2015.01.015
- Sullivan, C., Whitehead, P., Leschied, A., Chiodo, D., y Hurley, D. (2008). Perception of risk among child protection workers. *Children and Youth Services Review*, 30(7), 699-704.
DOI:10.1016/j.chilyouth.2007.11.010
- Taylor, B. (2006). Factorial surveys: using vignettes to study professional judgment. *The British Journal of Social Work*, 36(7), 1187-1207.
DOI:10.1093/bjsw/bch345
- Taylor, B. J. (2012). Models for professional judgement in social work. *European Journal of Social Work*, 15(4), 546-562.
DOI:10.1080/13691457.2012.702310
- Taylor, B. J. (2013). *Professional decision making and risk in Social Work* (2.^a ed.). Londres, RU: Sage.
- Taylor, B. J. (2017). Heuristics in Professional Judgement: A Psycho-Social Rationality Model. *The British Journal of Social Work*, 47(4), 1043-1060. DOI:10.1093/bjsw/bcw084
- Tilden, V., Schmidt, T., Limandri, B., Chiodo, G., Garland, M., y Loveless, P. (1994). Factors tha influence clinicians' assessment and management of family violence. *American Journal of Public Health*, 84(4), 628-633.
- Whittaker, A. (2018). How Do Child-Protection Practitioners Make Decisions in Real-Life Situations? Lessons from the Psychology of Decision Making. *The British Journal of Social Work*, 48(7), 1967-1984.
DOI:10.1093/bjsw/bcx145
- Wolf, S. (2011). *Personal motivation and child protection decision-making: The role of regulatory focus*. NY, EUA: Columbia University.

Sobre els prolegòmens de la professionalització dels treballadors socials

The prefaces of professionalisation of social workers

Dr. Miguel Miranda Aranda¹

<https://orcid.org/0000-0003-0307-1472>

Recepció: 03/10/18. Revisió: 09/10/18. Acceptació: 09/10/18

Per citar: Miranda Aranda, M. (2019). Sobre els prolegòmens de la professionalització dels treballadors socials, *Revista de Treball Social*, 215, 53-63. DOI: [10.32061/RTS2019.215.03](https://doi.org/10.32061/RTS2019.215.03)

Resum

En aquest breu article miro d'explicar succintament el context, el significat i la identitat del moviment fabià a través dels Webb, Sydney i Beatrice, la seva originalitat respecte a la resta dels moviments d'esquerres i la seva relació amb els moviments de caritat i reforma social, una qüestió d'especial interès per al treball social.

Paraules clau: Moviment fabià, reforma social, treball social.

Abstract

The aim of this short paper is to outline the context, meaning and identity of the Fabian movement through Sydney and Beatrice Webb, its original nature compared to the remaining left-wing movements and its link with the social reform and charity movements, an issue that is of primary significance to social work.

Keywords: Fabian movement, social reform, social work

1 Facultat de Ciències Socials i del Treball. Universitat de Saragossa. mmiranda@unizar.es

Sembla obligat, en primer lloc, explicar d'on ve prové el nom tan estrany d'aquest moviment, fabià. Confesso que la primera vegada que un alumne em va plantejar la qüestió a classe només vaig poder contestar-li que tenia relació amb un general romà, però no li vaig poder donar una resposta més extensa ni justificar aquesta relació. L'endemà, ell i jo havíem investigat la qüestió i ja sabíem moltes més coses. El romà en qüestió es deia Quintus Fabius Maximus, *Cunctator*, «el prudent». D'ell en diuen que es va enfrontar als cartaginesos d'Anníbal a Itàlia l'any 217 aC i que ho va fer de manera reeixida utilitzant tàctiques de guerrilla, assetjant l'enemic sense parar, de manera permanent, atacant i desapareixent, tallant les vies d'aprovisionament quan podia, eludint en tot cas la batalla a camp obert perquè considerava que les forces contràries eren superiors i per tant era previsible la derrota. Va tenir èxit, però els seus compatriotes no van acabar de veure amb bons ulls unes tàctiques tan modernes. No van tenir menys èxit els espanyols en l'anomenada guerra de la Independència contra els francesos, que disposaven d'un exèrcit disciplinat molt superior en força i organització. La lluita de guerrilles ha estat practicada amb més o menys èxit en no pocs escenaris, però pel que sembla el general romà va tenir a veure amb la seva invenció.

L'enemic a batre pels fabians no era altre que el capitalisme. El 1884 neixen declarant, en les Bases Fabianes, que els nous membres havien de signar que volien un altre tipus de societat "emancipant la terra i el capital industrial de la propietat individual i de classe, conferint-los a la comunitat per al benefici general". Neixen discutint qüestions tals com si s'havien de permetre o no els diners en una societat socialista. Deixen constància de tot això als *Fabian Essays in Socialism*.² Neixen identificant-se com a socialistes: "La Societat Fabiana consisteix en socialistes", afirmen. Són socialistes encara que les diferències entre si siguin freqüents i fins i tot conflictives –i duraran al llarg de tota la seva història–. Són socialistes encara que marquin distàncies amb la Federació Democràtica Social Marxista, que optava pels canvis revolucionaris. Primer de tot, els fabians creuen en el poder de les idees. Les idees són l'instrument per canviar el món. Es plantejaven aconseguir les seves finalitats "mitjançant la disseminació general del coneixement respecte a la relació entre l'individu i la societat, en els seus aspectes econòmic, ètic i polític" (Pimlot, 1988).

Es tracta, doncs, de la relació entre l'individu i la societat, que està permanentment en qüestió. Des de l'organicisme evolucionista de Spencer fins al més pur liberalisme, el del *laissez faire*, l'individu desapareixia entre els engranatges del sistema. Per al marxisme, la vida econòmica determinava la de l'individu, però aquest, unit amb els que comparteixen el mateix destí, podia canviar la història. Hobbes, Hegel i la seva teoria de l'Estat, Otto Spann i la psicologia dels pobles, Spengler, Adam Smith i l'Escola de Manchester, Gabriel de Tarde, Durkheim, i Mead i els interaccionistes

2 N'hi ha traducció al castellà editada pel Ministeri de Treball i Seguretat Social a la seva col·lecció Clàssics: *Ensayos Fabianos sobre el socialismo* (1988).

enriquiran el debat que va des del psicologisme i la preponderància de l'individu al comunitarisme i els intents de síntesis.

A la fi del XIX, les bases del liberalisme, el lliure comerç en l'esfera econòmica al qual concorrien els pobres del món amb la seva força de treball com a únic patrimoni, la profunda creença en l'individualisme i el mínim paper assignat a l'Estat, comencen a entrar en crisi. A principis de segle, França i la seva revolució havia tingut tot el protagonisme però Gran Bretanya va ser, en paraules de John Stevenson (1988, p. 25 i s.), el "taller del món", on van succeir moltes coses importants durant l'època victoriana. Es va començar a qüestionar el lliure comerç en moderar-se el creixement econòmic i aparèixer la competència estrangera i les tarifes duaneres proteccionistes. I a més, recorda aquest autor, les depressions periòdiques portaven la desocupació i, durant la dècada dels vuitanta, vagues i disturbis. En les primeres dècades del XIX havien tingut lloc durs conflictes socials que semblaven superats gràcies a millores substancials –materials i socials–, que s'havien donat en els anys intervencionistes, però aquests conflictes van reaparèixer i el dogma del capitalisme com a manera de producció infal·lible en l'intent de crear riquesa i acabar amb la pobresa es va començar a qüestionar.

En aquestes circumstàncies, la societat fabiana (amb uns vint fundadors) fa els seus primers passos formant part d'un caldo de cultiu en el qual floreix un pensament polític i social que posava en qüestió les bases ètiques i l'efectivitat dels modes de producció capitalistes i la seva capacitat per complir les promeses amb les quals havia nascut. La primera obra que el nucli de fundadors mana imprimir, el primer *Fabian Tract*, es titulava *Why ara the many Poor?* ('Per què hi ha tants pobres?'). El va escriure un pintor de traç gruixut anomenat W. L. Painter i se'n van fer més de cent mil còpies en els anys posteriors. Tot un best seller. Dos anys després de la fundació de l'Associació veia la llum el tractat número 5, *Facts for socialism*, amb pretensions d'establir el seu senyals d'identitat com a socialistes.

S'ha observat sovint, i s'ha observat correctament, que els anys vuitanta i noranta van ser el temps en què van germinar les organitzacions socialistes a la Gran Bretanya... El socialisme no era encara una força a la qual calgués prestar gaire atenció; ningú havia de llegir Marx, perquè la seva Internacional Obrera havia mort a Nova York; però estaven començant a sorgir les formes de propaganda i semblava que el terreny no li seria hostil.³

Els fabians formaran part d'un pensament nou que apareix al final de l'era victoriana i que s'estructura a partir d'una preocupació per la transformació de l'economia i per plantejar-se una nova anàlisi dels problemes socials, de tal manera que la mateixa societat fabiana es desenvoluparà alhora que la seva preocupació per la recerca social. Seguint Stevenson, recordarem que les experiències dels anys trenta i quaranta havien produït novel·la social, comissions parlamentàries i els començaments de la legis-

3 Cole, M. (1963). *The story of fabian socialism*. Londres: Mercury Books, p. 19. Citat a Stevenson (1988, p. 27).

lació fabril, però fins a l'últim terç del segle XIX no va tornar a donar-se un renaixement de la recerca social. La raó, segons el parer d'aquest autor, no va ser una altra que el fet d'anar veient clar que "l'incomparable creixement de l'economia victoriana en els seus anys centrals no havia creat ni una societat igual ni una societat en la qual hagués quedat eliminada la pobresa".

En aquest context, hi havia autors com Samuel Smiles, que el 1859 va publicar la seva obra *Self help*, de la qual se'n van vendre més de 25.000 còpies el primer any i fins a 250.000 en els anys següents. L'autor hi expressava l'individualisme i la fe en el progrés que reflectia l'època daurada de la prosperitat econòmica dels anys cinquanta, quan el ràpid creixement econòmic podia repercutir en una millora dels salaris obrers. Smiles recomanava als pobres autonomia individual, frugalitat i perseverança:

L'esperit d'autonomia, l'"ajuda't a tu mateix", és a l'arrel de qualsevol creixement genuí dels individus, i, exhibit en la vida de molts, constitueix la veritable font del vigor i la força nacionals [...]. Fins i tot les millors institucions poden no donar ajuda activa a l'home. Potser el que més poden fer és deixar-lo lliure perquè es desenvolupi ell mateix i millori les seves condicions individuals. [...] Si aquest plantejament és correcte, se'n deriva que el més elevat patriotisme i la més alta filantropia consisteixen no tant a alterar les lleis i modificar les institucions com a ajudar i estimular els homes perquè s'elevin i es millorin a si mateixos amb la seva sola acció individual, lliure i independent.⁴

En aquest tipus de posicions el paper de l'Estat era mínim en la més pura línia spenceriana. En aquest punt Stevenson recorda que l'expressió anglesa per parlar de l'Estat policial és, textualment, "Estat vigilant nocturn", algú que es mantenia en vetlla mentre l'esforç individual i el lliure comerç feien la seva feina. És fàcil d'entendre en aquest context que durant el govern de Gladstone de 1868 a 1874 aquests costums es traduïssin en una postura política en què "reforma" equivalia a un atac als privilegis en l'administració, l'exèrcit, les velles universitats i altres casos similars, però que no implicava que el govern prengués més responsabilitats en l'esfera social. La tesi que defensa Stevenson és que els governs victorians no eren insensibles ni hipòcrites enfront de la pobresa. Coneixen l'existència dels habitatges miserables, dels efectes de la beguda o la prostitució, tenien preocupacions socials, però no es podien embarcar en un programa de reformes socials ampli. Les seves solucions eren les que Smiles hauria aprovat: autonomia individual, frugalitat i perseverança (!).

El citat general William Booth va ser l'autor d'una de les denúncies més contundents d'aquest tipus de recomanacions a la classe obrera:

La frugalitat és sens dubte una virtut. Però com pot beneficiar als qui no tenen res? Quin és l'ús que pot fer de l'evangeli de la frugalitat un home que ahir no tenia res per menjar i que avui no té els tres penics que li calen per

4 Smiles, S. (1968). *Self help*. Londres: Sphere Books. Citat a Stevenson (1988, p. 31 i s.).

pagar l'allotjament d'aquesta nit? Viure amb res un dia és prou difícil, però aconseguir estalviar a partir d'aquí no ho aconseguiria ni el més intel·ligent economista polític que hagi existit mai.

Cap a finals de segle, investigadors socials com Seebohm Rowntree podien demostrar de manera concloent que prop d'una tercera part de la classe obrera vivia en un nivell de pobresa primària, ja que no tenien prous ingressos per mantenir la seva salut. Molts obrers podien experimentar la pobresa en tres moments de la seva vida: primer, com a nens, quan els seus pares eren incapaços de subministrar-los un nivell de vida adequat; en segon lloc, quan, al seu torn, sent pares ells mateixos d'una àmplia i jove família, podien trobar-se al davant massa boques per alimentar i aconseguir un nivell convenient de salut, i, finalment, com a vells, que, en un temps anterior al de les pensions estatals, requerien viure dels estalvis, la caritat, les seves famílies o recorrent a l'assistència subministrada per les Lleis de Pobres, si no volien caure en la misèria més completa (Stevenson, 1988).⁵

Una mostra de la inquietud regnant és l'enumeració d'obres de recerca que recull Stevenson: *A night in the workhouse*, de James Greenwood, publicada el 1886; *How the poor live* ('Com viuen els pobres'), de George Sims; *The bitter cry of outcast London* ('L'amarg crit dels pàries de Londres'), d'Andrew Mearns, i la més commovedora del general William Booth, el fundador de l'Exèrcit de Salvació, *In darkest England and the way out*, en la qual urgia als membres de la societat victoriana a girar la seva mirada dels sofriments dels esclaus africans a la contemplació de la misèria i indignència que hi havia al llindar de les seves pròpies cases. Es compadien del patiment llunyà dels esclaus mentre recomanaven frugalitat als treballadors. En aquesta línia de recerca van treballar també Charles Booth i Seebohm Rowntree. Booth publica *Life and labour of the people in London* ('Vida i treball del poble londinenc'), obra que Stevenson qualifica de magistral. L'autor distribueix la població en classes socials, estableix una concepció clara del que denomina "llindar de pobresa" i una "alarmant valoració de l'infortuni" que revelava que un 30,7% de la població vivia en la pobresa. Per part seva, Rowntree va publicar un estudi elaborat a la ciutat de York: *Poverty: A study of town life* ('Pobresa: un estudi de la vida ciutadana'), en el qual demostrava que el problema de la pobresa era alguna cosa més que un problema exclusivament metropolità.

En aquest context social i de recerca fan la seva aparició els fabians, mostrant la seva preocupació des del principi per conèixer la realitat social mitjançant la tasca investigadora i alhora intentant elaborar respostes des d'una posició més socialista. De fet, no concebien una cosa sense l'altra. El 1886 la jove Beatrice Potter va dur a terme una anàlisi pionera sobre la relació entre els salaris i les condicions de vida dels pobres a Londres. Estava convençuda que un examen dels problemes socials, fet amb rigor, establiria les bases per a la solució d'aquests problemes. La reforma social "no s'aconseguirà cridant. El que cal és pensar a consciència". Stevenson postil·la que "la creença, àmpliament compartida, que la cerca desinte-

⁵ En aquest apartat l'autor cita l'obra de 1901 de Rowntree, *Poverty: A Study of Town Life* ('Pobresa: estudi de la vida de la ciutat').

ressada del coneixement havia de fer que s'arribés a unes conclusions socialistes era un actitud característica dels Webb sobre la funció de la recerca social". Perquè, diguem-ho ja, Beatrice Potter va acabar casant-se amb Sydney Webb, configurant un matrimoni pioner i amb gran influència en el moviment.

El socialisme britànic és producte en gran part del llegat del pensament fabià. Segons Salvador Giner (1992, p. 558):

el socialisme anglès procedeix de l'utopisme owenià, del radicalisme utilitari i del sindicalisme inicial. El marxisme no hi arrela al principi i només el penetra parcialment més tard. El que el caracteritza, des del punt de vista doctrinari, és el fet d'estar guiat per una escola de pensament relativament organitzada, que és la Societat Fabiana. Fundada el 1884 per un reduït grup d'intel·lectuals socialistes. H. G. Wells (1886-1946), George Bernard Shaw (1856-1950), Beatrice Potter (1858-1943) i Sydney Webb (1859-1947) van ser alguns dels seus primers membres més destacats.

Segons el parer de Giner, Sydney i Beatrice Webb van ser els teòrics fabians més importants i recorda la seva primera obra important conjunta: *La democràcia industrial*, un estudi del moviment obrer anglès. En aquesta obra els autors plantegen la idea que el socialisme és un moviment objectiu, produït per les condicions modernes de producció. Per això, manté Giner, els grans sindicats britànics eren part del moviment socialista, sabent-ho o no.

Al principi la Societat Fabiana no desitjava ser sinó un petit grup de pressió capaç d'influir pacíficament i amb les seves idees en la resta de la societat. Els fabians no desitjaven convertir-se en cap partit –ni ser absorbits–. Però l'èxit dels assajos fabians havia canviat les coses. El socialisme anglès necessitava un marc teòric que el tragués del seu pragmatisme excessiu. Obres tals com *Vida i treball del poble londinenc* publicada per Charles Booth, en què es descrivien vívidament les condicions de la classe obrera, no feien sinó augmentar la necessitat d'interpretar la situació en termes polítics. El cas és que, a partir de 1893, els contactes entre el Partit Laborista Independent i la Societat Fabiana sovintegen i es van formalitzant. A partir d'aquest moment la Societat Fabiana està present en un nombre considerable de reformes socials; en algunes d'elles, com la de la concessió del sufragi a la població femenina, hi va entrar una mica tard, però gairebé totes les altres pot dir-se que han vist la llum primer en un pamflet fabià i després en una llei del Parlament (Giner, 1992, p. 558).

Per conèixer de quina mena de socialisme es parla quan ens referim al moviment fabià recomanem l'assaig de Rodney Barker "L'estat fabià" (1988). Segons aquest autor, és comunament acceptat que el socialisme fabià és socialisme d'Estat.

No el socialisme d'un Estat abstracte o idealitzat, no la revolucionària dictadura del proletariat, sinó un socialisme que veu en l'Estat anglès, degudament estès i reformat, la maquinària per a tots els vaporosos propòsits que, més que explicar, comporta. [...] La necessitat benèfica de l'Estat està implícita en tots els seus arguments, i res del que van escriure sobre el

socialisme té sentit sense tenir això en compte. Els *Fabian Essays* de 1889 deixen prou clar aquest punt, i l'Estat, amb lletres majúscules, travessa resolutament les seves pàgines com un heroi romàntic, que regula i controla i que recol·loca l'anarquia de l'individualisme amb el bon sentit de la responsabilitat social col·lectiva (Barker, 1988, p. 48).

Com mantindrien poc més tard els pragmatistes nord-americans, els mitjans per aconseguir els seus objectius haurien de ser els purament democràtics: "Consideraven que el tema del poder era important, i intentaven descobrir vies per reemplaçar les desigualtats de poder que caracteritzaven el capitalisme per la «participació genuïna del cos sencer del poble en l'administració dels seus propis assumptes»", afirma Barker.

De tots el que es proposaren els integrants del moviment fabià, el que interessa als nostres objectius és ressaltar la relació dels seus principals protagonistes amb la reforma social, amb el treball social. Concretament, és Beatrice Webb la que figura com a pionera de la nostra disciplina en els manuals d'història (Capilla i Villadóniga, 2004). Aquesta identificació ve donada, sens dubte, per la seva vinculació –seguint els passos del seu pare, Richard Potter– amb la Charity Organization Society. Com succeeix amb tants altres autors (com per exemple Freud, Mead o Marx), a Beatrice Webb se la relaciona amb diferents disciplines. La reclamen els sociòlegs com a sociòloga i els economistes com a economista. Com una de les pioneres de la sociologia, concretament de la sociologia del treball, segons la identifica el professor Juan José Castillo (1999) sens dubte amb arguments per fer-ho si repassem tots els estudis que va realitzar en solitari o amb el seu marit, fruit de les seves múltiples recerques: *The history of trade unionism* (1894), *Industrial Democracy* (1898), *A constitution for the socialist Commonwealth of Great Britain* (1920), *The decay of capitalist civilization* (1923) i *Methods of social study* (1932). Castillo va publicar el 2001 un altre article titulat "Passió i ofici: Beatrice Webb en la fundació de la sociologia", que és la presentació del contingut de les pàgines següents, publicades en la *Revista Espanyola de Recerques Sociològiques*, titulades: "Beatrice Webb, Diari d'una investigadora". A la seva extensa obra cal afegir-hi com a mèrit el seu paper de fundadors de la London School of Economics and Political Science, a la qual qualificaven com "el seu únic fill", sense oblidar el seu protagonisme en el naixement del Partit Laborista. Per a Gorostiza, Sydney i Beatrice Webb són els pares del que podríem anomenar l'escola de l'estat de benestar. Només per això mereixen figurar com a pioners d'una disciplina que des de les ciències socials vol transformar la realitat.

Els economistes també l'eleven als seus altars. José Luis Ramos Gorostiza (2003) en diu que és "segurament l'«economista» que més influència pràctica ha exercit, una influència que en certa manera encara es deixa sentir als nostres dies". Val. Compartim amb altres disciplines la nostra autora, compromesa amb les COS en la seva joventut, que es va mantenir tota la seva vida interessada en la qüestió social, en la reforma social i que ha passat per ser un referent històric del moviment fabià i que, efectivament, estén la seva influència fins als nostres dies. Estem

acostumats al fet que les dones relacionades amb els primers passos del treball social es reivindicuin també des d'altres disciplines, a vegades amb més força i menys arguments que la reivindicació que es fa des del treball social. Això també passa amb Jane Addams i, en general, amb un munt de notables dones relacionades amb la Hull House i l'Escola de Chicago, que eren sens dubte treballadores socials i que per això investigaven, la qual cosa els fa "pujar" un graó cap a la sociologia, per més que els poderosos homes professors de la universitat, Park i Thomas entre ells, sempre pensessin que les seves aportacions al pensament científic, donada la seva condició femenina, sempre serien de segon nivell. Les volien com a alumnes que augmentessin la matrícula i, una vegada graduades, com a treballadores socials, però fer classes a la universitat estava reservat als homes. Caldrà recordar-ho una vegada més?

Tornem, però, a Beatrice Potter/Webb. En realitat, com reconeix Ramos Gorostiza, "Beatrice no va rebre mai una educació formal segons l'ús. Va ser pràcticament una autodidacta que es va formar llegint llibres de l'extensa biblioteca del seu pare sobre filosofia, ciències i matemàtiques. En concret, dos dels autors que li van deixar una petjada més profunda van ser Auguste Comte i Herbert Spencer".

La presència de Herbert Spencer en la vida de Beatrice Webb no deixa de sorprendre i mereix algun aclariment. Pel que sembla, la gran figura dels inicis de la sociologia britànica pertanyia al cercle més íntim de la família Potter. No era, per tant, una relació a través de les lectures del pare de l'evolucionisme social, sinó que hi havia un tracte personal freqüent, tertúlies, passejos, viatges als quals Beatrice fa referència en els seus diaris i memòries. La relació va ser tan notable que Spencer la va nomenar el seu marmessor intel·lectual, l'encarregada del seu llegat i de les seves publicacions quan ell desaparegués. No obstant això, quan s'assabenta del compromís de Beatrice amb Sydney Webb, un perillós sindicalista, immediatament revoca la seva decisió. No podia sofrir la idea que el seu "editor" estigués casada amb un conspicu socialista, un radical "fabià", afirma J. J. Castillo. En tot cas, diu aquest autor, "crec que pot dir-se que un dels traços que més destaquen en la formació de Beatrice com a sociòloga rau, precisament, en el pas d'un individualisme spencerià que no acceptarà cap intervenció estatal o col·lectiva, a la ruptura total amb posició ideològica semblant..." (Castillo, 1999, p. 199).

Evidentment, en la trajectòria de Beatrice queda clar el seu rebuig a la caritat de l'època victoriana. La caritat no és la solució. La seva aposta serà per conèixer bé els problemes a través de la recerca, de la recollida d'informació de l'observació dels fets (el que la va portar a disfressar-se fent-se passar per la filla d'un granger durant unes setmanes per poder viure com a membre de la classe treballadora i descriure després el treball a les fàbriques). Els Webb apostaven per una "ciència de la societat que es basaria en una observació precisa dels fets reals", segons declaren el 1897 en la seva obra *Industrial Democracy*. La seva aposta serà per la reforma social amb l'objectiu de transformar radicalment les condicions de vida dels pobres, el seu accés a l'educació, a la sanitat i a un habitatge digne.

La proposta dels Webb és benestar, igualtat i socialisme. Aquesta posició, interpreta Anthony Wright (1988),

estava basada en un dramàtic punt de vista global sobre la naturalesa del desenvolupament social modern, un procés que podia ser revelat i accelerat per la recerca social i la pressió democràtica, i format per la reforma institucional. La seva expressió era un socialisme col·lectivista que, equipat amb les tècniques administratives adequades, podria millorar el benestar social per la via d'acostar-s'hi d'una forma positiva, en lloc de negativament, enfrontant-se a la pobresa i a la malaltia mitjançant la prevenció i no a través de les mesures repressives.

Una última idea respecte a la petjada dels Webb a l'Escola, o com diem a Europa, en l'elaboració del discurs de l'estat de benestar, que ha passat a ser, almenys fins a l'explosió de l'última crisi econòmica, poc menys que un senyal d'identitat del model europeu, per més que el seu desenvolupament hagi aconseguit nivells diferents entre els països nòrdics o els del Mediterrani i per més que aquest discurs s'hagi convertit en la diana de tots els discursos neoliberals posant-ne en dubte la sostenibilitat econòmica –de la gratuïtat de l'ensenyament, de l'atenció sanitària, del desenvolupament d'amplis serveis socials o d'un sistema de pensions digne.

Referint-se a aquest estat de benestar, Raymond Williams es referia al “món dels Webb” en què vivim i altres autors treuen importància a l'informe Beveridge en relació amb l'herència dels Webb. El mateix Beveridge comentava el seu informe dient que “procedia del que tots nosaltres hem begut dels Webb”. Altres autors, com Wright, al qual seguim en aquest apartat, posen en dubte una identitat de plantejaments i fins i tot hi assenyalen alguns desacords. En tot cas, la relació entre l'herència dels Webb i els objectius i preocupacions de Lord Beveridge és clara, per més que sobre la qüestió del com hi hagués desacords.

Hem de citar el Minority Report. Com és que els Webb són universalment reconeguts com els pares d'una tradició fabiana que ha tingut una extensa influència en la política social britànica (fins al punt d'haver creat una nova disciplina en l'administració social)?, es pregunta Wright.

El Minority Report subministra una clau, o més aviat diverses. Quan Beatrix va trencar amb els seus companys de la Comissió i va decidir preparar “un gran informe per si mateixa” estava expressant el compromís de, i la capacitat per a, la recerca social del tipus que ha estat part central de la total empresa dels fabians [...]. Les propostes administratives del Minority Report, que implicaven el desenvolupament de nous quadres d'administrativistes especialitzats i treballadors socials a través de l'autoritat pública, també marquen el parentiu del fabianisme amb el professionalisme del benestar social. En termes històrics això pot ser vist com una victòria dels Webb sobre la Charity Organization Society, i la victòria d'una versió administrativa del socialisme que dona un paper central “als tècnics de la reforma” fabians a l'hora de desenvolupar, i d'entrenar a uns altres perquè ho duguin a terme, la maquinària de la política social del govern local i central. En última instàn-

cia, s'ha suggerit, els Webb han exercit més influència en els cursos sobre política social que sobre la política social mateixa (Wright, 1988, p. 131).

Tenim, doncs, aquí una proposta fonamental dels Webb i del moviment fabià: la creació d'un cos de treballadors socials funcionaris que gaudissin de l'autoritat pública, representants de l'Estat d'alguna manera, encarregats de treballar pel benestar social, d'intervenir en les situacions de pobresa amb un cert objectiu a més a més educatiu perquè per a ells, com també per als pragmatistes nord-americans, l'educació era un instrument fonamental de millora de la qualitat de vida dels treballadors, i a més un requisit per a un exercici digne de tal nom de la vida democràtica, una manera de construir la igualtat entre els éssers humans.

Podem concloure, doncs, que la petjada que deixen els Webb, Beatrice concretament, i la seva influència en el moviment fabià –i pel que ens interessa als treballadors socials– és el seu trànsit de la caritat a la ciència, de les velles pràctiques de les COS de l'època victoriana a l'entrenament d'un cos de treballadors socials formats i entrenats a partir dels coneixements científics. I a més van saber somiar amb un altre tipus de societat que hauria de ser construïda a partir de la influència de les idees, unes idees d'una qualitat que haurien d'imposar-se per la via democràtica, d'una força tal que haurien de superar el capitalisme. Els gegants a batre eren ni més ni menys que la pobresa, la malaltia, la ignorància, la misèria i la vagància. Perquè Beveridge caminés després pel mateix camí havia estat necessari que ells tracessin la ruta. Molts altres n'han seguit seus passos. Afortunadament.

Referències bibliogràfiques

- Barker, R. (1988). El estado fabiano. En B. Pimlott (Coord.), *Ensayos Fabianos sobre pensamiento socialista* (p. 45-62). Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Capilla Pérez, A., Villadóniga Gómez, J. C. (Coord.) (2004). *Los pioneros del trabajo social, una apuesta por descubrirlos*. Huelva: Escuela Universitaria de Trabajo Social, Universidad de Huelva.
- Castillo, J. J. (1999). Beatrice Webb: la sociología del trabajo entre dos siglos. *Política y Sociedad*, 32, 195-205.
- Castillo J. J. (2001). Pasión y oficio: Beatrice Webb en la fundación de la sociología. *REIS: Revista española de investigaciones sociológicas*, 93, 183-188.
- Giner, S. (1992). *Historia del pensamiento social*. Barcelona: Ariel Sociología.
- Pimlott, B. (Coord.) (1988). *Ensayos Fabianos sobre pensamiento socialista*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Ramos Gorostiza, J. L. (2003). Beatrice Webb y su influencia como economista. *Contribuciones a la Economía*. Recuperat de <http://www.eumed.net/ce/jlrg-webb.htm>
- Stevenson, J. (1988). De la Filantropía al Fabianismo. En B. Pimlott (Coord.), *Ensayos Fabianos sobre pensamiento socialista* (p. 25-44). Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Wright, A. (1988). Revisión del Tawneismo: igualdad, bienestar y socialismo. En B. Pimlott (Coord.), *Ensayos Fabianos sobre pensamiento socialista* (p. 127-158). Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Del diagnòstic social a l'avaluació sociofamiliar en el treball social forense

From social diagnosis to social and family assessment in forensic social work

Raúl Soto Esteban¹

<https://orcid.org/0000-0002-0639-5934>

Recepció: 22/01/19. Revisió: 28/02/19. Acceptació: 05/03/19

Per citar: Soto, R. (2019). Del diagnòstic social a l'avaluació sociofamiliar en el treball social forense. *Revista de Treball Social*, 215, 65-75. DOI: [10.32061/RTS2019.215.04](https://doi.org/10.32061/RTS2019.215.04)

Resum

La mirada professional del treball social sobre la realitat que es dona als jutjats i tribunals ajuda els jutges i fiscals a entendre aquesta complexitat. Però els juristes demanen que els informes sociofamiliars s'acompanyin d'un diagnòstic sobre aquesta realitat. Un diagnòstic que expliqui les variables que acompanyen les situacions i proposin les solucions a aquestes situacions de crisi.

Paral·lelament, a Espanya la professió defensa que el diagnòstic social és la reserva d'activitat professional. L'organització col·legial demana l'exclusivitat sobre aquesta funció i la seva regulació legal.

Aquest article uneix els conceptes de diagnòstic i informe sociofamiliar com a processos professionals complementaris i discuteix les diferents formes d'avaluar i interpretar la complexitat.

Paraules clau: Diagnòstic social, informe sociofamiliar, complexitat, forense.

Abstract

The professional outlook of social work around what is happening in the Court helps judges and prosecutors to understand the complexity of this reality. But jurists demand that socio-family reports go with a diagno-

¹ Doctor en treball social. Professor Facultat de treball social UCM. Treballador social forense. raul.soto@madrid.org

sis of that reality. Every diagnosis must be accompanied by the variables that explain both the situations and the solutions of the crisis.

Furthermore, in Spain the profession is actually defending the idea that social diagnosis is a relevant subject for social work activity. The professional association demands the exclusivity of this function that needs legal regulation.

This report links the concepts of diagnosis and socio-family report as complementary professional process and explains different ways of assessing and understanding the complexity of reality.

Keywords: Social diagnosis, sociofamily report, complexity, forensic

Introducció

La complexitat de la realitat social i familiar que té lloc en els escenaris forenses dona lloc a una resposta científica polèmica. Els professionals de les ciències forenses debaten la mirada diagnòstica. La ciència ha de buscar una metodologia contingent, adequada i proporcional a la realitat que estudia.

El treball social cerca el seu lloc com a disciplina professional i planteja des de fa temps que el diagnòstic social és el seu senyal identitari, és a dir que els treballadors socials saben interpretar la realitat social complexa. En aquest estudi es desenvolupa el diagnòstic social des d'una posició general de la professió, alhora que es revela el seu lloc en la disciplina forense. El caràcter pericial d'aquesta especialitat confereix a la professió una categoria tècnica.

El diagnòstic social i l'informe sociofamiliar s'uneixen en un mateix corrent que parteix d'un coneixement i registre de la realitat per portar-la a una intervenció professional. En l'espai forense es discutirà si s'avalua per intervenir o per informar, però en qualsevol dels dos supòsits cal la interpretació diagnòstica.

La metodologia del diagnòstic social com a reserva d'activitat professional

El 14 de novembre de 2018, la treballadora social i secretària d'Estat de Serveis Socials, Ana Lima, recordava als presents al Congrés Internacional de Facultats i Escoles de Treball Social de Deusto (CIFETS) la necessitat de treballar en les categories diagnòstiques del treball social. Defensava igualment el desenvolupament del diagnòstic social com a reserva d'activitat de la professió. Posteriorment, recordava la condició pràctica de la professió i la necessitat de fonamentar aquesta pràctica amb instruments teòrics producte de la recerca sobre la pràctica, posant d'exemple la Diputació de Biscaia (Lima, 2018).

El diagnòstic social estudia la relació entre les necessitats de l'individu, el grup, la família o la comunitat i els recursos propis o de les institucions; i té com a objecte la realitat social complexa i canviant (Richmond, 1917; Martín, 1996; Aguilar i Ander Egg, 2001; Colom, 2008; Cury i Arias, 2016).

Un exemple d'aquesta pràctica aplicada del diagnòstic en treball social és l'estudi de Colom (2008), en el qual desenvolupa el concepte de diagnòstic social de Richmond (1917), la seva unió a la ciència mèdica i la seva construcció i descripció des de Hamilton. En l'intent de crear un diagnòstic social per a les unitats de tractament de conductes addictives, aporta les tècniques que serveixen al diagnòstic social: entrevistes, observació, anàlisi qualitativa, històries de vida, grups, documentació, entre altres (Colom, 2008).

Aquest treball vol aprofundir en el sentit del diagnòstic social com a proposta identificativa de la professió per a una societat necessitada de guies per a la intervenció social. La comunitat precisa mecanismes científics d'intervenció i el treball social necessita eines identificatives que l'empoderin com a professió.

Richmond (1917) serveix a aquest estudi per entrellaçar el diagnòstic social amb la disciplina forense. L'autora descriu fa cent anys una visió moderna de la situació del treball social en els tribunals:

Probablement tots estarem d'acord que la tradició i els precedents llasten i bloquegen les actuacions quotidianes en els jutjats en un grau superior que als hospitals. Totes dues institucions, no obstant això, es troben sota el control de professions ja establertes des de fa molt temps, fins al punt que es tracta de professions altament organitzades i amb consciència de classe, per la qual cosa el treballador social que actua en hospitals o jutjats es troba en una posició de lleuger desavantatge. És fonamental, per tant, que els treballadors socials que entren a treballar a hospitals i jutjats posseïxin prèviament un coneixement sòlid dels principis i les tècniques del treball social (Richmond, 1917, p. 157).

La pionera estableix diversos criteris previs d'interès a considerar en la inserció professional del treballador social en els tribunals, en la funció forense es diria avui: la seva condició forana, estranya a la funció principal de l'òrgan en el qual desenvolupa la seva tasca, i la consciència de classe imperant en aquest lloc que dificultarà enormement la integració de disciplines externes. És per això més necessari comptar amb una condició experta i ben tecnificada, perquè l'aportació a la nova funció sigui directament avaluable i utilitzable en el nou àmbit. Richmond es refereix a la llibertat a prova vigilada però es pot estendre a tots els jutjats i fiscalies per on es desenvolupa avui dia la disciplina forense.

En aquest lloc de necessària tecnificació és on cal situar aquest treball de recerca i adaptació del diagnòstic social al diagnòstic sociofamiliar forense. La funció judicial necessita professionals que li expliquin amb precisió diagnòstica la complexitat social en què succeeixen els fets que ha d'enjudiciar. La professió del treball social necessita establir i integrar la

seva activitat professional en l'àmbit forense, com en tants altres, amb un caràcter tècnic i específic, que li permeti generar confiança en la funció i reconeixement com a professió d'ajuda i servei, però també com a disciplina professional amb capacitat científica i productora de professionals experts.

El diagnòstic és etimològicament un coneixement que s'obre a través de dia-gnosis (Aguilar y Ander Egg, 2001), el terme s'inicia en la medicina i es traspasa al treball social per la històrica influència de la ciència mèdica en la professió social. Però el coneixement que produeix el diagnòstic social té una lògica pràctica, es tracta de conèixer per actuar, per treballar en la intervenció social des d'un lloc millor, més apte.

El diagnòstic social té una sèrie de característiques que desenvolupen la seva naturalesa i acosten el treball social al seu caràcter científic; és pertinent en aquest estudi acostar aquestes característiques a la disciplina forense. El diagnòstic és utilitzat com a coneixement orientat a l'acció (Aguilar i Ander Egg, 2001). La recerca forense és bàsica si apliquem una ideologia professional purista, però és més pràctic i útil enfocar el diagnòstic des del seu vessant de recerca aplicada a un bon fer i reconèixer-se en la vocació del model pericial d'intervenció social (Simón, 2018).

Aguilar i Ander Egg (2011) defineixen el diagnòstic com una unitat d'anàlisi i síntesi de la situació problema. L'avaluació forense elabora una anàlisi de les diferents situacions que avalua en els testimoniatges i proves que recull a través de les seves tècniques. L'informe pericial que lliura és una síntesi d'aquesta valoració analítica. El diagnòstic social està sempre obert, no s'acaba de tancar mai. La situació provisional de l'execució d'un procés de dret de família acostia el diagnòstic forense a aquesta característica.

El diagnòstic social adquireix el seu sentit ple si es contextualitza en la situació problema diagnosticada (Aguilar i Ander Egg, 2001), per a això els autors citats proposen un enfocament sistèmic-ecològic-dialèctic. La versió sistèmica és particularment interessant en els informes sociofamiliars pericials, la realitat és sistèmica, per tant el diagnòstic ha de ser sistèmic. I ho és perquè la situació investigada s'integra en un sistema o conjunt de sistemes, si atenem al model ecològic d'Urie Bronfenbrenner (1987). A més, l'informe pericial sociofamiliar ha de ser dialèctic i revelar la realitat superant vells esquemes de separació entre teoria i pràctica. Aguilar i Ander Egg (2001) atribueixen dos errors al diagnòstic social que és fàcil considerar en relació amb l'informe sociofamiliar: l'excessiva preocupació per explicar la totalitat i la inadequada presentació de la realitat de forma atomitzada i no contextualitzada.

Els autors esmentats exposen una sèrie de condicions per al bon diagnòstic social, que s'adaptin perfectament al bon informe sociofamiliar pericial (Aguilar i Ander Egg, 2001, p. 33):

- Que sigui complet, amb la informació rellevant i significativa.
- Clar perquè ho entenguin els destinataris: jutges i famílies, sobretot.
- Precís, que reculli les dimensions i factors del problema.

- Oportú, que s'elabori en el moment en què ajuda a la família objecte d'informe.

Díaz i Fernández (2013, p. 439) estudien el concepte de diagnòstic social i n'estableixen el contingut:

El primer nivell de conceptualització ens permetria seleccionar, entre la informació disponible, les evidències precises i explicatives; el segon nivell tractaria de trobar les relacions entre les diferents variables i els factors que influeixen en la situació i permeten explicar-la; el tercer consistiria a interpretar i definir les necessitats socials bàsiques existents, en les seves causes i components, i, finalment, el quart nivell perseguiria establir el pronòstic de les necessitats socials bàsiques.

Sobre aquesta qüestió caldria debatre si la seqüència de fases del diagnòstic social té a veure tant amb la causalitat, com amb variables que actuen coetàniament i s'influeixen. Es tracta d'un debat interessant entre els partidaris d'avaluar el que existeix en la realitat i en la forma en la qual actua o els que defensen la necessitat d'encabir la realitat a categories diagnòstiques que s'han creat prèviament.

El debat sobre la forma de diagnosticar des del treball social està relacionat amb les formes d'anàlisi de la realitat social. Des de la recerca social, Ballestín i Fàbregues (2018, p. 27) ajuden a distingir els conceptes bàsics de recerca qualitativa i quantitativa: "La recerca qualitativa sempre integrarà la intenció d'obtenir una comprensió profunda dels significats i definicions de les situacions tal com les viuen i interpreten les persones d'un entorn social concret". I d'altra banda: "en la recerca quantitativa la interacció amb els subjectes d'estudi és més superficial o, en tot cas, dirigida".

La metodologia de l'avaluació sociofamiliar com a quadern de bitàcola del treball social forense

Quintero (2012, p. 268) desenvolupa un argument en el qual vincula la funció judicial amb els efectes socials que causa. Aquesta visió moderna de l'àmbit judicial situa els treballadors socials als tribunals, bé per ajudar a la comprensió d'això, bé per auxiliar els justiciables.

Travi uneix el que per a ella són els dos moments claus de la intervenció del treball social forense: l'elaboració dels diagnòstics socials i l'elaboració d'informes socials. I els compara (Travi, 2012, p. 176-177):

És a dir, si el diagnòstic és un moment d'obertura, coneixement, aproximacions successives i avaluació preliminar respecte de la situació problema d'un subjecte i de les estratègies a implementar, l'informe social, en el qual es transmeten/comuniquen els resultats, és un moment de tancament de síntesi (encara que sempre provisorí) orientat a la presa de decisions.

Però el diagnòstic és un procés que s'inicia amb una recerca. En el procés existeix, com apunta Loaiza (2012), una tensió entre el conegut i el que encara no es coneix que marcarà un canvi en l'esdevenir de la recerca i de l'objecte investigat. Loaiza es refereix a la posició positivista sobre la ciència i a la manera en què ha influït en el caràcter científic de qualsevol recerca que es vulgui considerar científica. El dubte és com introduir metafòricament una família en crisi o amb episodis de violència de gènere en una proveta imaginària de causes i efectes que acabin en evidència científica. Per sort, la ciència social té el resguard del qualitatiu, de la interpretació del discurs obtingut en l'entrevista o en l'anàlisi documental.

La petita recerca del forense social comença amb l'anàlisi de les dades de l'expedient judicial, document d'una altra ciència i detallat en lèxic aliè, en principi, al del treball social, però no al del professional forense, híbrid per necessitat. La valoració de l'expert ha d'anar traduint la visió que li transmet la demanda i la seva resposta al genograma familiar i amb major extensió a l'ecomapa és el context crític dels protagonistes de l'informe sociofamiliar. L'expedient judicial està sovint farcit de més documents d'interès com els informes escolars, policials, psicològics, socials, d'actuació d'altres recursos; tots serveixen al professional per anar creant una organització familiar hipotètica en la seva ment pèrita.

El professional generarà hipòtesis raonables sobre les variables que s'han detallat en aquests mapes familiars. La topografia de la família crearà uns llocs comuns pels quals la ciència forense ja ha passat i les variables independents i pertanyents al que ja se sap s'uniran amb noves variables que generaran hipòtesis de treball per a cada cas concret. Els llocs comuns són els talps que el treball social forense va establir. A Espanya el treball pioner de Ruiz (2003, 2013), que situava la professió en l'àmbit del diagnòstic forense, ajuda qualsevol diagnòstic social.

Actualment, Simón (2018) continua generant espais per a la professió en l'àmbit penal amb la seva categorització del mal social en víctimes de violència de gènere. Ruiz-Callado i Alcázar (2017) creen instruments d'avaluació de la custòdia compartida per atendre amb criteri objectiu, si és possible, les sol·licituds d'aquest tipus d'organització familiar que envaïen els despatxos dels equips psicosocials a Espanya. Seguint aquesta lògica expansiva de la disciplina, el Col·legi Oficial de Treballadors Socials de Madrid (Mateos i Ponce de León, 2016) publica una extensa guia dels llocs, els espais judicials en els quals la tasca social forense s'exercita, en algun d'ells s'exposen indicadors per al diagnòstic sociofamiliar.

És evident que hi ha més treballs, però aquest breu estudi no pot donar cabuda a tots. Sí que convé destacar el preciós estudi evolutiu de l'app de les companyes dels EATAF (Equips Psicosocials Administració de Justícia a Catalunya), anomenada EATAF ORIENTA, sobre els nens i les nenes (Generalitat Catalunya, 2018). La creació de protocols d'actuació i informació ajuda els professionals forenses a confeccionar una recerca sociofamiliar de la crisi que es deriva en cada situació.

La recerca fa un salt qualitatiu quan dona pas a les tècniques en contacte directe amb la família. El contacte real és el que ofereix al pro-

fessional el coneixement més fidedigne quant a la globalitat. No és una qüestió de continuar acumulant dades, que també es fa, sinó de traçar amb més detall el mapa familiar: la descripció de les famílies d'origen del pare i la mare, amb els estils educatius, els protocols de formació i emancipació, la cerca d'indicadors de tolerància a la violència o a l'abús, al control excessiu o a la desigualtat. Les històries de parelles de la mare i el pare, els seus anhels i les seves frustracions, els traumes i les curacions van teixint una història que desemboca en la forma en què la parella inicia la seva pròpia història, i el seu esdevenir, la transformació del festeig en matrimoni (o convivència), l'organització de la família i els patrons de repartiment de rols i tasques, l'arribada dels fills com un projecte desitjat o no, fàcil o difícil d'aconseguir. El pas de parella conjugal a parella també parental com un viatge ric i complex que a vegades s'encalla. El repartiment de la cura dels fills i la participació d'altres persones en el joc de relacions de la criança. Finalment, la crisi amb totes les variables que participen, les visions oposades i tantes vegades complementàries. Els protagonistes: pares, mares, fills cartografien la seva pròpia realitat familiar i confirmen o neguen tantes hipòtesis prèvies. També ofereixen les seves alternatives de vida futura: els , les alternatives de cura parental, i els fills, les seves: fraternals i filials, en el millor dels casos cadascun des del seu lloc ecològic.

El professional fa servir eines flexibles perquè les famílies transitin de forma circular. És important seguir indicacions precises quan s'entrevista o es fan visites domiciliàries (Campanini i Luppi, 1991). Loaiza (2012, p. 198) indica la necessitat de recórrer a evidències empíriques i no a judicis morals, la qual cosa implica "reconèixer que la perspectiva conceptual de l'investigador és un aspecte rellevant en la delimitació de la qüestió a investigar". Les categories han d'establir-se amb un aval científic, però l'aval ha de ser el de la ciència que avalua, no el de la medicina o la física o qualsevol ciència pura necessàriament. Cal reconèixer el que ja han estudiat i presentat altres ciències i adaptar-ho o aprofitar-ho per al coneixement de les famílies, en aquest sentit és de vital importància la teràpia familiar, l'enfocament ecològic i sistèmic i els estudis que la psicologia i el treball social, entre altres ciències, han aportat a la valoració familiar.

Loaiza (2012, p. 207-209) estableix una sèrie de consideracions sobre la mirada del treball social forense sobre la realitat sociofamiliar: la primera consideració apunta a la necessitat d'adequar la tècnica a l'objecte i per això reclama un lloc per a l'estratègia constructivista i qualitativa en l'avaluació sociofamiliar. En segon lloc, considera necessari per sostenir la credibilitat del treball el "compromís amb el treball de camp", el registre i enregistrament de les tècniques d'avaluació i l'estudi i repàs dels registres per arribar a les conclusions. En tercer lloc, destaca la necessitat de triangular amb diferents tècniques o fonts la valoració familiar. Una crítica històrica que s'ha fet a aquesta forma de construir l'element pericial és la seva inadequació a la lògica jurídica de tipificació de conductes, en un sentit més positivista i lineal. Loaiza (2012) lloa la diferència i creu que és positiva la tensió entre disciplines dins dels mateixos fets. La tensió, com ja s'havia referit abans, crea una situació dialèctica útil per al diagnòstic.

En el context sociofamiliar però des de l'àmbit penal, Garzón (2017) afegeix el concepte d'escena vital com a lloc ecològic per treballar la violència intrafamiliar i contextualitzar el diagnòstic del que és complex: "Tenint en compte que en el context de «producció del delicte» hi trobem mesclades les dimensions individual, familiar, social i cultural, resulta important reconèixer la complexitat existent en el fenomen i delicte de la violència intrafamiliar" (Garzón, 2016, p. 8). És un concepte unit al d'"autòpsia social" que no és convenient desenvolupar de forma més extensa en aquest article, però que incideix en la possibilitat diagnòstica del treball social.

La discussió i les conclusions

La discussió comença amb les eleccions metodològiques que fan els treballadors socials judicials quan investiguen. Per a Amaro (2015) és inadequat treballar amb teories centrades en relacions causals i unidireccionals quan es tracta d'avaluar els maltractaments a la infància, un pensament que considera que és reductor. Per ella: "La visió complexa implica l'ampliació de l'abast de la lent del científic i provoca una corresponent expansió en el camp dels dubtes" (Amaro, 2015, p. 87).

Quan ella proposa una metodologia qualitativa i en concret les històries de vida com a "mètode revelador de la realitat de la victimització" (Amaro, 2015, p. 89), està oferint una manera global d'entendre la realitat complexa dels nens víctimes. Cal no oblidar que Amaro justifica el seu mètode de recerca, però de la recerca, que porta al coneixement, sorgeix l'avaluació diagnòstica.

Soto (2016) estudia un altre camp, dins del forense, però en tots dos batega la recerca sociofamiliar. La unió de sistemes: familiar, professional del treball social i judicial és l'excusa a partir de la qual avalua discursos professionals per revelar el lloc del treballador social forense.

Els dos analitzen discursos i proposen aquest sistema com a adequat per a la professió, no es pretén buscar diferències entre els discursos metodològics, que n'hi ha, sinó subratllar aquesta coincidència. La recerca en el discurs dels nens o els professionals de la realitat social complexa, amb els seus dubtes i les seves paradoxes.

Ponce de León i Krmpotic (2017, p. 359-360) també uneixen en un mateix esdevenir el diagnòstic social i l'informe pericial i fan els següents passos:

1. Anàlisi documental, en què s'examina el procediment judicial amb la documentació que l'acompanya. Es destaca en la lectura aquells informes professionals que descriuen l'organització i la dinàmica familiar, així com els problemes que han desembocat en la crisi.
2. Primeres aproximacions a la definició del problema i eixos del conflicte o contingència a orbitar. Des d'una visió professional es comencen a valorar i crear supòsits previs sobre la mirada que la família necessita, enfocant també l'orientació de la metodologia.

3. Optimització i aplicació dels instruments i nova anàlisi de les dades. S'apliquen els instruments triats per al diagnòstic i una vegada aplicats s'avaluen els resultats i es configura el diagnòstic.
4. Síntesi en informe social o pericial:
 - Dimensió formal que identifica persones, famílies o grups i institucions i metodologies utilitzades.
 - Dimensió descriptiva que desglossa els fets familiars en un ordre cronològic.
 - Dimensió interpretativa on el professional valora des de la seva orientació i lloc institucional la família.
 - Dimensió conclusiva amb el dictamen i la proposta.

La discussió s'ha de plantejar mentre es mira la realitat complexa, i la mirada pot ser prèvia a un intent d'aprehensió o de resposta tangencial a cada problema social, però les conclusions han de portar a usar de forma científica qualitativa el diagnòstic social.

Avui es poden plantejar diverses conclusions:

La justícia intervé sobre una realitat complexa com és la família en conflicte. Les crisis familiars reuneixen variables socials, d'interacció familiar; variables relacionades amb les dinàmiques familiars, organitzacions familiars i estructures familiars. Relacions que es donen en entorns complexos que són crítics en principi per la desaparició de la relació conjugal i la reestructuració de relacions consegüent entre subsistemes (parental, filial, fraternal). Però a més, aquestes crisis poden succeir en famílies ja integrades en conflictes com la violència de gènere. La solució legal és insuficient, les decisions dutes a terme des d'una perspectiva jurídica emmalalteixen en la seva base i no solucionen.

El diagnòstic social acosta la decisió judicial a la solució familiar, des de la mirada dels treballadors i les treballadores socials forenses, els jutges aprofundeixen en les realitats familiars. Aquesta mirada ha d'estar formada i preparada, però des del treball social es forma als seus professionals en el diagnòstic social. La realitat complexa i embullada es desenreda. A través del diagnòstic social i familiar, els informes sociofamiliars avancen en la descripció dels fets i eleven a un nivell tècnic i científic el seu treball forense. El treball judicial s'acosta a les famílies a través dels seus professionals col·laboradors i els treballadors socials des dels equips psicosocials utilitzen les seves tècniques diagnòstiques i aclareixen la complexitat familiar, els seus diagnòstics i pronòstics per a una intervenció. La mateixa avaluació diagnòstica inicia la intervenció.

Referències bibliogràfiques

- Aguilar, M. J., i Ander Egg, E. (2001). *Diagnóstico social: conceptos y metodología*. Buenos Aires: Lumen.
- Amaro, S. (2015). *Niños víctimas de la violencia*. Barcelona: Nova Casa Editorial.
- Ballestín, B., i Fàbregues, S. (2018). *La práctica de la investigación cualitativa en ciencias sociales y de la educación*. Barcelona: UOC.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Campanini, A., i Luppi, F. (1991). *Servicio social y modelo sistémico*. Barcelona: Paidós.
- Colom, D. (2008). *El diagnóstico social*. Vigo. Recuperat de <http://hoxe.vigo.org/pdf/Plandrogas/DiagnosticoSocial.pdf>
- Cury, S. P., i Arias, A. (2016). Hacia una definición actual del concepto de "Diagnóstico social". Breve revisión bibliográfica de su evolución. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 9-24. DOI: 10.14198/ALTERN2016.23.01
- Díaz, E., i Fernández, P. (2013). Conceptualización del diagnóstico en Trabajo Social: necesidades sociales básicas. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(2), 431-443.
- Generalitat de Catalunya (2018). EATAF-ORIENTA [app mòbil]. Recuperat de <http://cejfe.gencat.cat/ca/formacio/gestcon/cop/admin-justicia/eataf/presentacio-app/>
- Garzón, R. D. (2016). *La evidencia en trabajo social forense*. Recuperat de <http://www.actiweb.es/rugarzon/archivo2.pdf>
- Garzón, R. D. (2017). El trabajo social en el campo de la acción forense. En S. Amaro, i C. S. Krmpotic (Coord.), *Diccionario internacional de trabajo social en el ámbito sociojurídico* (p. 279-289). Barcelona: Nova Casa Editorial.
- Lima, A. (2018). Discurs. En III Congreso Internacional y XII Congreso de Facultades y Escuelas de Trabajo Social, 14-16 noviembre 2018, Bilbao. Recuperat de <http://www.analimats.com/discurso-de-ana-lima-para-el-iii-congreso-internacional-y-xii-congreso-de-facultades-y-escuelas-de-trabajo-social-cifets-18/>
- Loaiza, M. (2012). La investigación en el campo sociojurídico: validación de la información en la intervención profesional desde un enfoque

- cuantitativo. En A. Ponce de León, i C. S. Krmpotic (Coord.), *Trabajo Social Forense* (p. 197-211). Buenos Aires: Espacio.
- Martin, M. (1996). *Manual de indicadores para el diagnóstico social*. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de la Comunidad Autónoma Vasca. Recuperat de https://www.cgtrabajosocial.es/files/51786ad45be4d/Manual_de_indicadores_para_el_diagnostico_social.pdf
- Mateos, J., i Ponce de León, L. (Coord.) (2016). *El trabajo social en el ámbito judicial*. Madrid: COTS.
- Ponce de León, A., i Krmpotic, C. S. (2017). Trabajo social e intervención sociojurídica en la Argentina. En S. Amaro, i C. S. Krmpotic, *Diccionario internacional de trabajo social en el ámbito sociojurídico* (p. 347-365). Barcelona: Nova Casa Editorial.
- Quintero, A. M. (2012). El peritaje social en la perspectiva colombiana: fundamentos e instrumentalidad. En A. Ponce de León, i C. S. Krmpotic (Coord.), *Trabajo Social Forense* (p. 267-281). Buenos Aires: Espacio.
- Richmond, M. (1917). *El caso social individual, el diagnóstico social*. Madrid: Talasa.
- Ruiz-Callado, R., i Alcázar, R. (2017). Factores determinantes en la atribución de la custodia compartida. Un estudio sociológico en los juzgados de familia. En D. Becerril, i M. Venegas, (Coord.), *La custodia compartida en España* (p. 109-124). Madrid: Dykinson.
- Ruiz, P. (2003). *El trabajador social como perito judicial*. Zaragoza: Libros Certeza.
- Ruiz, P. (2013). *El trabajador social forense en los tribunales españoles*. Málaga: Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Málaga.
- Simón, M. (2018). La valoración social y familiar: lesiones y secuelas sociales. En J. González Fernández (Coord.), *Manual de atención y valoración pericial en violencia sexual* (p. 387-408). Barcelona: Bosch.
- Soto, R. (2016). *El trabajo social familiar: una ayuda para el sistema judicial en las crisis conyugales* (Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid).
- Travi, B. (2012). El diagnóstico y el proceso de intervención en trabajo social: hacia un enfoque comprensivo. En A. Ponce de León, i C. S. Krmpotic (Coord.), *Trabajo Social Forense* (p. 169-196). Buenos Aires: Espacio.

Violència en parelles del mateix sexe: dificultats de detecció i intervenció des del treball social

Violence in same-sex couples: difficulties in detection and intervention from the perspective of social work

Eduard Pellicer Arasa¹

<http://orcid.org/0000-0002-5626-1109>

Montserrat Celdrán Castro²

<http://orcid.org/0000-0003-3606-1975>

Recepció: 06/02/19. Revisió: 21/03/19. Acceptació: 26/03/19

Per citar: Pellicer, E., i Celdrán, C. (2019). Violència en parelles del mateix sexe: dificultats de detecció i intervenció des del treball social. *Revista de Treball Social*, 215, 77-92.
DOI: 10.32061/RTS2019.215.05

Agraïments

Aquest treball és fruit del treball de fi de postgrau del primer autor en el marc del Postgrau en Detecció i Intervenció de la Violència Familiar. Un Enfocament Interdisciplinari de l'Institut de Formació Continuada de la Universitat de Barcelona, IL3-UB.

Resum

En els darrers anys s'ha viscut un desplegament de drets i llibertats de les persones i parelles no heterosexuales. Alguns esdeveniments com l'aprovació a Catalunya el 2014 de la Llei 11/2014 per garantir els drets de les persones lesbianes, gais, bisexuals, transexuales i intersexuales (LGTBI) i per a eradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia, o la inauguració del centre de recursos LGTBI a Barcelona, són dos exemples d'aquest desplegament. Aquest reconeixement i legitimació de les persones LGTBI i les parelles entre persones del mateix sexe ha aconseguit que es pugui aprofundir en l'anàlisi d'aquest tipus de parelles i ha permès descobrir que també es donen situacions de violència, tot i que el coneixement d'aquestes situacions encara és escàs.

L'objectiu d'aquest treball exploratori és descriure la percepció que els professionals del treball social tenen de les característiques de la vio-

1 Trabajador social Hospital Sant Joan de Déu. epellicera@sjdhospitalbarcelona.org

2 Profesora. Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona. mceldran@ub.edu

lència en parelles del mateix sexe i identificar la tasca des del treball social en aquest tipus de violència (barreres per la seva detecció, intervenció i necessitats per poder treballar aquests casos). En l'estudi han participat 62 professionals de treball social que van contestar un qüestionari d'auto-administració. Els resultats mostren la dificultat a l'hora de treballar sobre aquest tipus de violència i permeten plantejar una discussió que faciliti la comprensió d'aquesta complexa realitat que cada cop es fa més evident.

Paraules clau: Violència, parella, LGTBI, treball social.

Abstract

In recent years, there has been a huge array of rights and freedoms established for non-heterosexual people and couples. Certain events, such as the approval in 2014 of Act 11/2014 in Catalonia, to guarantee the rights of lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex (LGBTI) people and to eliminate homophobia, biphobia and transphobia, or the official opening of the LGBTI resource center in Barcelona, are two examples of these developments. This recognition and entitlement of LGBTI people and same-sex couples has made it possible to profoundly analyse these types of couples and discover that situations of violence also emerge, although they are scarcely disclosed.

The goal of this exploratory article is to describe the perception held by social work professionals surrounding the characteristics of violence in same-sex couples and to identify the function to be performed from the standpoint of social work in these cases of violence (barriers to detection, intervention and needs to be able to work on these cases). In this study, 62 social work professionals took part, responding to a self-administration questionnaire. The results show the difficulty in working on this type of violence and enable us to open up a debate to facilitate an understanding of this complex reality that is increasingly coming to the fore.

Keywords: violence, couple, LGBTI, social work.

1. Introducció

La violència entre parelles del mateix sexe és un tipus de maltractament que ha estat poc estudiat en el món de la recerca i també pel que fa a la pràctica professional. Estudis previs han evidenciat que aquest tipus de violència presenta una prevalença similar a la que s'identifica en situacions de violència en parelles heterosexuales (McKenry, Serovich, Mason i Mosack, 2006; Pattavina, Hirschel, Buzawa, Faggiani i Bentley, 2007; Ortega, 2014).

L'escassa literatura prèvia, principalment provinent dels Estats Units com l'estudi de Patterman i Dixon (2003), ha estat enfocada a la descripció d'aquest tipus de violència, enfocant-se en les particularitats que presenta en relació amb les situacions de violència de gènere; el marc legal on s'inclou; el reconeixement de la societat i la relació amb mites o estereotips heterosexistes que han definit autors com per exemple Ortega (2014), i finalment el posicionament i la desinformació dels professionals que atenen aquestes situacions que poden generar males praxis (Banks i Fedewa, 2012).

Sovint, aquests estudis han partit de la comparació envers la violència en parelles heterosexuales (Pattavina et al., 2007; Ortega, 2014) i s'ha discernit que es pot parlar de factors comuns i propis de cadascun dels tipus de violència. Aquestes característiques comunes inclouen, per exemple, el cicle de la violència o l'exercici de violència física, psicològica, sexual o econòmica (Consell d'Europa, 2007; Blosnich i Bossarte, 2009). Les particularitats de la violència en parelles del mateix sexe han estat molt menys estudiades i són les que afegixen complexitat a l'hora de plantejar la forma d'abordar-la.

Hi ha una gran diferència i és la mateixa conceptualització sobre què és violència de gènere. Segons Lourdes Bravo (2014), en general, la desigualtat de poder que es dona en parelles heterosexuales gira entorn de les desigualtats de gènere, és a dir, és un tipus de violència que s'exerceix contra les dones pel fet de ser dones, ja que ser dona en base als paràmetres del patriarcat implica submissió i obediència, mentre que a l'home li genera necessitat de control i domini. En canvi, en les parelles homosexuals aquest component perd significat, fet que crea la necessitat de buscar noves fonts per poder exercir aquesta desigualtat de poder. Així, l'estudi de la violència en parelles del mateix sexe permet trencar les bases del gènere i permet identificar-la com una complexa interacció de factors socials, culturals, interpersonals i estructurals que a més són dinàmics (Baker, Buick, Kim, Moniz i Nava, 2013).

Dels diferents estudis centrats en la violència en parelles del mateix sexe s'han pogut extreure algunes de les situacions específiques que es donen (Letellier, 1996; Freedner, Freed, Yang i Austin, 2002; Ortega, 2014). Les tres que s'esmentaran podrien englobar-se dins la categoria de maltractament psicològic, però com que són específiques de les relacions homosexuals es tracten de manera separada.

En primer lloc, l'orientació sexual pot esdevenir un mètode de control sobre l'altra persona, com qüestionar l'homosexualitat o bisexualitat de la parella a través de complir o no amb els estereotips que envolten el col·lectiu. L'argument utilitzat pot ser que la persona no compleixi aquests estereotips, i que per tant no és homosexual o bisexual. Això es coneix com violència sobre la identitat sexual.

En segon lloc, s'han descrit casos d'*outing* forçós, és a dir, l'amenaça o la revelació de l'orientació sexual d'una persona sense el seu consentiment, "treure'l de l'armari" davant la seva família, les amistats o els companys de feina. També pot incloure conductes com burlar-se de la víctima per no haver parlat de la seva orientació amb ningú o per no ser capaç de fer-ho (Freedner et al., 2002).

Una darrera forma de violència és la que està relacionada amb amenaces entorn al virus de la immunodeficiència humana (VIH). Aquest tipus de situacions fan referència tant a si un membre de la parella ha infectat l'altre, utilitzant-ho així com una eina per crear culpabilitat, o si un dels membres de la parella amenaça l'altre d'infectar-lo i, vinculat a l'*outing* forçós, l'amenaça de fer pública la condició de seropositiu, la qual cosa també esdevé un altre mecanisme de control (Aldarte, 2010).

Aquestes particularitats sumades a la invisibilitat social i la situació psicosocial de les persones LGTBI fan palès que requereixen una atenció especialitzada, però diferents estudis han revelat que les persones LGTBI no sempre troben les respostes que necessiten en els diferents sistemes de protecció ni en els professionals que hi treballen (per exemple, Pattavina et al., 2007, o Banks i Fedewa, 2011).

En l'estudi d'Ortega (2014), s'analitzen les diferents barreres que s'han pogut trobar homes homosexuals a Espanya i Argentina quan han volgut denunciar una situació de violència de parella a través d'algun dels sistemes de l'Estat (legal, sanitari, social o policial). Arran de l'estudi s'han trobat punts en comú en tots els sistemes, com la falta de formació dels diferents professionals en totes aquelles especificitats del col·lectiu, fet que sol generar respostes heterosexistes pel fet d'haver-se construït en base al paradigma heterosexual. Altres factors que destaquen són que la figura masculina no es té en compte com a víctima, per tant, tots els homes queden exclosos de qualsevol programa d'atenció a les víctimes.

Sobre les dificultats del sistema de protecció social, alguns autors (Pattavina et al., 2007; Banks i Fedewa, 2011; Ortega, 2014) destaquen que: (a) els programes i serveis socials estan formats en base al paradigma de gènere a l'hora de treballar amb víctimes de maltractaments; (b) es prioritza la seguretat de les dones i no veuen l'home com a possible víctima, cas en el qual no saben què respondre i no veuen l'assistència a homes víctimes d'abús com una prioritat; (c) no existeixen albergs d'acollida per a víctimes especialitzats en parelles homosexuals ni ajudes econòmiques per allotjar; i (d) l'existència d'una victimització secundària per actituds heterosexistes o negligents.

Aquestes barreres més específiques se sumen a la percepció general que el personal d'atenció de l'Administració Pública no disposa del

coneixement suficient sobre la realitat LGTBI (Ajuntament de Barcelona, 2009). En aquesta realitat coexisteixen visions diferenciades que fan referència tant a la desinformació i al tracte homòfob (especialment pel que fa a personal de registres i Guàrdia Urbana, i molt especialment en relació amb persones transgènere), com a la manca de formació i de protocols d'atenció (especialment en el camp sanitari, i més concretament en l'àmbit ginecològic per a persones lesbianes o transgènere). En aquest mateix sentit, algunes associacions fan referència a la manca d'adaptació de protocols i formularis públics, que encara no recullen els models de diversitat familiar o les parelles del mateix sexe.

Finalment, i des de les associacions que engloben persones transgènere i intersexuals, es reclama un espai informatiu i d'assessorament de caràcter públic i obert, així com el rebuig de la psiquiatriçació.

En el cas del treball social, hi ha poca bibliografia sobre l'enfocament de la problemàtica i la intervenció professionals. A nivell estatal només s'ha identificat l'estudi de Luis Manuel Rodríguez Otero (2015a), on analitza la percepció dels professionals de l'àmbit social a la província d'Ourense. L'estudi evidencia novament el desconeixement general dels professionals socials en relació amb la violència en parelles del mateix sexe, la qual cosa genera un risc de victimització secundària per una mala praxis professional. Tot i el desconeixement en general, el 14% de professionals estava o havia intervingut en algun cas de violència en parelles del mateix sexe. El mateix professional va analitzar el mateix any l'homofòbia en estudiants de treball social a Mèxic, en què va concloure que els estudiants de la disciplina tenien integrats certs mites i estereotips vinculats a l'homofòbia definits per Island i Letellier (1991), com per exemple que entre dos homes no hi pot haver violència perquè hi ha una igualtat física. Aquests resultats d'Otero coincideixen amb altres investigacions anteriors, com la de Berkman i Zinberg (1997).

2. Objectius

En aquest marc, sembla necessari poder ampliar el coneixement sobre la posició dels treballadors i treballadores socials com a figures que acompanyen les persones en els processos de canvi per millorar la seva qualitat de vida.

Per tot això, es pretén dur a terme un estudi exploratori amb professionals de treball social de la ciutat de Barcelona. Aquest estudi té dos objectius: en primer lloc, descriure la percepció que els professionals del treball social tenen sobre les característiques de la violència en parelles del mateix sexe, i, en segon lloc, identificar les dificultats que des del treball social s'identifiquen en la detecció i intervenció per poder treballar sobre aquests casos.

Aquesta recerca forma part del projecte de fi de postgrau del primer autor de l'article i les dades presentades són les principals dades que es van obtenir en aquesta recerca. Es va dur a terme en la primera meitat de l'any 2018.

3. Mètode

El projecte de recerca és un estudi exploratori amb metodologia mixta (*mixed-method approach*), una aproximació metodològica que utilitza i posa en relació mètodes de recollida de dades quantitatives i qualitatives en un mateix projecte de recerca (Creswell i Plano Clark, 2000; Tashakkori i Teddlie, 2010).

La mostra va estar composta per 62 professionals titulats en treball social que van contestar un qüestionari publicat a Internet que es va enviar per correu electrònic a diferents centres de serveis socials, hospitals i entitats de la ciutat. Del nombre total la majoria van ser dones (74,2% de la mostra). La mitjana d'edat va ser de 37,01 (DT = 9,49). Treballaven principalment o bé al camp dels serveis socials (50,8%) o de l'àmbit sanitari (39,0%). Quant al seu contacte personal amb persones LGBTI, el 83,9% de la mostra va contestar afirmativament a la pregunta mentre que només el 27,4% afirmava conviure amb una persona LGBTI en l'actualitat, principalment un amic (47,1%), la parella (35,3%) o un familiar (17,6%).

Per aconseguir els objectius de l'estudi es va dissenyar un instrument ad hoc, que consistia en un qüestionari autoadministrat que comptava amb una bateria de preguntes tancades en escala Likert, així com preguntes de resposta oberta. Prèviament a l'estudi es va fer una prova pilot en què es va controlar la durada aproximada per la participació així com ajustar algunes preguntes que poguessin generar dubtes a l'hora de ser contestades. El qüestionari va estar actiu al llarg de 30 dies. El qüestionari va estar format finalment per tres blocs:

Bloc 1: comparació de la violència de parella del mateix sexe amb la violència heterosexual: freqüència, característiques, tipus de violència associada i freqüència de denúncia.

Bloc 2: tasca com a professional: barreres per detectar i intervenir en la violència de parella del mateix sexe, percepció de necessitats per treballar aquest tipus de violència i freqüència en què s'ha trobat algun cas de violència i com l'ha tractat.

Bloc 3: dades sociodemogràfiques.

Un cop recollides les dades es van adaptar al format de resposta del paquet informàtic SPSS per fer-ne les anàlisis descriptives i de correlació oportunes.

Pel que fa a les preguntes en format qualitatiu, es va realitzar un treball conjunt i paral·lel entre els dos investigadors per realitzar una anàlisi de contingut on en cada pregunta es van cercar idees comunes que es poguessin agrupar en categories. Aquest sistema de categories es discutia i es tornava a modificar en diferents reunions entre els membres del grup de recerca i, per tant, seguint les pautes d'anàlisi proposades des de la metodologia qualitativa (Meyrick, 2006).

4. Resultats

4.1. Percepció de la violència en parelles del mateix sexe

Tal com es pot observar a la taula 1, els professionals enquestats consideraven que la violència en parelles del mateix sexe era menys freqüent que en parelles heterosexuales, destacant també que pocs participants consideraven que sigui més habitual si ho comparaven amb parelles heterosexuales. Aquests resultats coincideixen amb Otero (2015b) atès que moltes persones consideraven que és una violència menys habitual que la de gènere, encara que la bibliografia demostra que la incidència és similar (McKenry et al., 2006; Pattavina et al., 2007; Ortega, 2014).

Sobre les característiques de la violència exercida, destaca que el 21% de la mostra manifestava el seu desconeixement del tema per poder contestar la pregunta. La resta es dividia entre aquells que consideraven que sí que hi havia elements diferenciadors i l'altra meitat que entenia que els processos de violència serien similars.

Els tipus de violència que es va considerar més freqüent va ser la violència psicològica en primer lloc (va rebre el 26% de respostes a l'opció més alta de freqüència –“Molt freqüent”–), seguida de la violència econòmica. Cal destacar també que els tres tipus de violència més específics de la violència en parelles del mateix sexe (identitat sexual, *outing* i violència entorn al VIH) van ser els tres tipus de violència que més professionals responien que no tenien prou coneixement per valorar-ne la incidència (suposava entre un mínim del 29% i un màxim del 38% dels participants segons el tipus de violència preguntat).

Taula 1. Freqüència o mitjanes en relació amb la percepció de les característiques de la violència de parella en parelles del mateix sexe

Pregunta	Percentatge % o Mitjana (SD)
Incidència percebuda i comparada	
Més freqüent que en parelles heterosexuales	7,1%
Igual de freqüent	42,9%
Menys freqüent	50%
Característiques de la violència	
Similar a la violència en parelles heterosexuales	45,2%
Diferents	33,9%
Desconeixement del tema	21%
Incidència de tipologies de violència (0-3 punts)	
Física	1,44 (0,57)
Psicològica	2,10 (0,70)
Sexual	1,26 (0,65)
Econòmica	1,82 (0,76)
Identitat Sexual	4,45 (0,76)
<i>Outing</i>	1,68 (0,84)
VIH	1,65 (0,74)
Donar a conèixer la situació de violència en parelles del mateix sexe	
Habitual	21%
Poc habitual	79%

Font: Elaboració pròpia.

Finalment, els participants apreciaven molt poques situacions en què les persones víctimes de violència en parelles del mateix sexe donessin a conèixer la seva situació. Aquells participants que tenien aquesta percepció van poder respondre una pregunta oberta sobre les raons que podrien tenir les persones que ho sofrien per no comunicar-ho (veure categories a la taula 2).

Taula 2. Frequència de les categories sobre les raons per les quals no es donen a conèixer les situacions de violència en parelles del mateix sexe³

Categoria	Frequència	Percentatge
Sentiments	16	23,88
Doble estàndard	13	19,40
Invisibilitat	12	17,91
Similitud amb les relacions heterosexuales	11	16,42
Poca consciència	10	14,93
Altres	5	7,46
Total	67	100,00

Font: Elaboració pròpia.

En primer lloc, van ressaltar una sèrie de sentiments que podia tenir la víctima i que podien ser una barrera a l'hora de explicar la seva situació. Entre ells, el més habitual va ser la por com també identifica, per exemple, Ortega (2014). Una por que es relaciona amb el neguit d'haver d'exposar la identitat sexual a un altre; tal com comentava un dels participants: "S'hi poden afegir punts relacionats específicament amb l'àmbit: denunciar el maltractament implicaria donar a conèixer la identitat sexual, el xantatge relacionat amb el *serostatus*, etc." (home, 25 anys).

La segona categoria englobava la idea de la doble discriminació: les persones víctimes no denunciarien per la seva pròpia situació de víctimes (poca consciència de ser maltractats), però també per la por de les reaccions de l'entorn i de com s'entén la violència: "Entenc que si en parelles heterosexuales no ho donen a conèixer en les homosexuals penso que deuen tindre una doble càrrega que encara els ho fa més difícil" (home, 24 anys). En altres casos es destacava la invisibilitat que com a professionals i com a societat es té d'aquest tipus de violència: "Hi ha una invisibilitat al servei" (home, 52 anys). D'altres professionals consideraven que les parelles del mateix sexe tenien les mateixes dificultats que es trobaven les parelles heterosexuales per donar a conèixer la seva situació de violència: "Hi ha persones que ho arriben a manifestar i hi ha persones que no. Els motius? Molt diversos: sentiment de culpabilitat, vergonya, por, xantatge, etc. Els mateixos que en una relació entre persones heterosexuales" (dona, 29 anys). Finalment, els professionals ressaltaven la poca consciència d'estar patint una situació de violència com a barrera per denunciar la seva situació: "Em trobo amb situacions de minimització dels fets, poca consciència que estan vivint maltractament o violència, pensen que no se'n podran sortir per si soles allunyades d'aquella persona" (dona, 37 anys).

³ El total de les freqüències de les categories és superior a la n de la mostra perquè els participants podien contestar més d'una idea a la seva resposta.

4.2. Pràctica professional: casos i barreres per a la intervenció

A la taula 3 es poden veure les respostes quantitatives sobre la pràctica professional en relació amb la violència en parelles del mateix sexe. En aquestes respostes es pot veure que una mica més de la meitat va considerar que el seu servei no estava preparat per atendre aquest tipus de violència, coincidint amb el que planteja l'estudi "Les associacions LGTB a Barcelona: una aportació al Pla Municipal LGTB" de l'Ajuntament de Barcelona (2009), mentre que la resta va contestar que el servei sí que estava preparat.

Taula 3. Freqüència de les preguntes sobre la pràctica professional en relació amb la violència de parella en parelles del mateix sexe⁴

Pregunta	Percentatge % o Mitjana (SD)
Preparació del servei per atendre la violència en parelles del mateix sexe	
Sí	46,8
No	53,2
Prioritats per la intervenció	
Formació a professionals	51,95
Recursos específics	23,38
Sensibilització	14,29
Llei específica	5,19
Altres	5,19
Intervenció professional en un cas de violència en parelles del mateix sexe	
Sí	24,2
No	75,8
Tipus de maltractament detectat²	
Psicològic	86,67
Físic	66,67
Econòmic	60,00
Sexual	26,27
Identitat sexual	6,67
<i>Outing</i>	6,67
Resolució del cas	
Dissolució de la parella	56,25
Derivació a un servei especialitzat	31,25
Continuació de la relació	12,5

Font: Elaboració pròpia.

⁴ Els percentatges sumen més de 100% perquè s'ha calculat sobre el número de participants que han intervingut en un cas de violència de parella (n = 15)

Quant a les prioritats per a la millora de la intervenció, es van recollir 7 idees a través d'una pregunta oberta "Per millorar la detecció i intervenció de casos de violència en parelles del mateix sexe, els professionals necessitariem...". Més de la meitat de les respostes van estar destinades a ressaltar la manca de formació sobre aquest tipus de violència: "mes formació respecte a les relacions entre parelles del mateix sexe" (dona, 50 anys). Aquests resultats coincidirien amb els de la investigació sobre l'homofòbia dels professionals del treball social de Berkman i Zinberg (1997). En segon lloc, es va destacar la necessitat de recursos específics com ara d'informació, de recerca, espais per poder treballar, protocols, etc.: "Més professionals per oferir una atenció de més qualitat. No se'n escaparien tantes coses si poguéssim fer un pla de treball ben elaborat" (dona, 29 anys).

Altres professionals posaven més èmfasi en la sensibilització sobre aquest tipus de violència, que no només era una qüestió pel que fa a la societat en general sinó també entre els professionals del sector del treball social.

Més conscienciació sobre aquest fenomen en el gremi, combatre la invisibilització, tenir a l'abast més informació i estudis en aquest àmbit, i tenir una visió realista i no pas estereotipada en relació amb el món LGTBI independentment si se'n forma part o no (home, 25 anys).

Conscienciar la població que la violència entre les parelles no és només entre parelles heterosexuales sinó que és estructural al voltant de la percepció de les relacions a la nostra societat, de com es concep l'amor i el concepte d'estimar que queda totalment eclipsat per l'amor romàntic i el patriarcat (dona, 28 anys).

Finalment, es va destacar també la necessitat d'una llei específica que ajudés a treballar en la intervenció d'aquest tipus de violència.

Totes aquestes propostes anirien en la mateixa línia que les que planteja Otero (2015a) en el seu estudi a Ourense. En el seu cas enfoca la necessitat de visibilitzar la realitat com a primer pas per poder ampliar el coneixement i per tant millorar la intervenció i prevenció dels professionals del treball social en casos de violència en parelles del mateix sexe.

Només 15 participants van manifestar haver tingut una intervenció en el darrer any en un cas de violència en parelles del mateix sexe. La violència era majoritàriament psicològica o física, però s'ha de destacar que només en tres casos es va indicar un únic tipus de maltractament, mentre que en la resta era freqüent la concurrència de dos o més tipus de violència alhora. En ser preguntats per la resolució del cas, en més de la meitat de situacions es va dissoldre la parella: "Treballant amb la presumpta víctima l'acceptació dels fets que li succeïen: manipulació, atribució de culpa, menyspreu, toxicitat de la relació, etc. Això li va permetre separar-se, veure-ho amb més distància i prendre decisions sanes" (dona, 29 anys). En segon lloc, el professional va fer una derivació a un servei especialitzat encara que sense aconseguir que la persona denunciés finalment la seva situació: "La pacient no va voler denunciar la seva parella. Se la va orientar i informar de serveis específics per ser assessorada. Es va informar a

serveis socials de la zona amb els quals estava vinculada (ambulatori i serveis socials)” (dona, 53 anys). En els dos darrers casos, el professional va comentar que la relació de parella va continuar: “Una de les parts va interposar denúncia però actualment segueixen juntes” (home, 31 anys).

5. Discussió

L'objectiu d'aquest treball era doble. Per una banda, es volia conèixer la percepció dels treballadors socials sobre les característiques que té la violència en parelles del mateix sexe; per l'altra, es volia descriure la pràctica professional dels mateixos treballadors respecte a aquest tipus de violència: les dificultats a l'hora d'identificar-la i les barreres que es trobaven a l'hora d'intervenir.

Al principi de l'article s'enumeraven certes dificultats que anteriors investigacions havien identificat a través de persones víctimes a l'hora de demanar suport professional. Aquestes feien referència per exemple a la manca d'informació dels professionals que acabava conduint a una intervenció emmarcada en estereotips patriarcal i heteronormatiu que no donen una resposta adequada a les necessitats de les persones que queden fora d'aquest paradigma (Ajuntament de Barcelona, 2009; Ortega, 2014). Els resultats dels qüestionaris a professionals del treball social coincideixen en aquesta visió, ja que més de la meitat de persones participants no conceben que la realitat iguala la incidència de la violència entre parelles heterosexuales i homosexuals, i tendeixen a pensar que en parelles homosexuals és menor.

Es podria vincular aquesta tendència a la invisibilitat del fenomen (Pattavina et al., 2007), que és un altre tema que sovint ha aparegut en l'estudi, tant pel que fa a la societat com en serveis d'atenció social, ja que segons consideren els professionals les demandes no arriben. Així doncs, es presenta una doble dificultat que sembla que es retroalimenta. D'una banda, un col·lectiu de professionals que senten que les demandes no arriben, per la qual cosa a la pràctica no es troben en situacions que els facin pensar que s'han de formar més en les necessitats derivades de la violència en parelles homosexuals. De l'altra, un conjunt de persones que podrien requerir un suport o acompanyament professionals però que no el sol·liciten perquè no consideren que els puguin atendre correctament.

També és important destacar l'assimilació que fan els professionals de la violència de gènere amb la violència en parelles del mateix sexe, per la qual cosa aquells elements que la literatura ha destacat com més propis de la violència en parelles del mateix sexe –com podria ser la violència al voltant de la pròpia identitat sexual– queden difuminats (Ortega, 2014). En els cicles de violència familiar, si el comparem també amb la violència exercida als infants o cap a les persones grans, trobaríem similituds com ara els sentiments de vergonya, de culpa, la por de les represàlies o el silenci de la víctima, tots fruit del cicle de violència en què es troba la víctima. En aquest sentit, el patró de no donar a conèixer la seva situació

de violència de parella, i el fet que el maltractament psicològic sigui el més habitual són elements en comú amb la violència de gènere. No obstant això, caldrien més estudis sobre la violència en parelles del mateix sexe per descriure'n millor les característiques pròpies que ajudarien a detectar-ho i intervenir-hi en millors condicions. Aquest fet es relaciona amb la molt baixa freqüència d'experiències que els professionals han tingut amb casos de violència en parelles del mateix sexe i la poca formació també que han rebut en aquest sentit (Otero, 2015b).

Finalment, no només s'ha de tenir en compte el posicionament professional a l'hora d'identificar i abordar casos de violència en parelles del mateix sexe, sinó també la disposició d'una cartera de serveis i recursos encaminats a l'atenció i la protecció, ja sigui en l'àmbit residencial, econòmic, psicològic i també jurídic (Banks i Fedewa, 2011). La manca d'aquests recursos i d'altres guies o protocols d'atenció accentuen més el sentiment de desconeixement dels professionals a l'hora d'intervenir en aquestes situacions. Per poder desplegar aquests, però, es necessita poder comptar amb una anàlisi profunda de la necessitat, poder escollir dades de quina és la població en risc, quines són les necessitats i la millor forma de cobrir-les per poder atendre de forma integral la realitat de la violència en parelles del mateix sexe.

Com a limitacions del treball s'ha de destacar la mostra petita en comparació amb els treballadors socials que hi treballen a l'àrea metropolitana estudiada i el caràcter de recollida de dades en línia, que dificulta el seguiment de la taxa de resposta en l'estudi. No obstant això, aquesta anàlisi encara no existeix en la profunditat requerida, però aquest article intenta anar un pas més enllà, incorporant la visió de professionals del treball social que, per la seva tasca, són agents claus en la detecció, la prevenció i el tractament de la violència familiar.

6. Conclusions

La creixent recerca en relació amb la violència en parelles del mateix sexe ha permès, cada cop més, generar una visió més global sobre el fenomen, i per tant, aprofundir en les necessitats en primer lloc de les persones que viuen o han viscut en una relació de violència, i també dels professionals per poder donar una resposta adequada i al menys esbiaixada possible pels patrons heteronormatius i patriarcals.

Des del Grup de Recerca i Innovació en Treball Social (GRITS) del Departament de Treball Social i Serveis Socials de la Universitat de Barcelona (2015) s'ha definit el treball social com a professió clau en els processos d'acompanyament, de suport emocional i de suport afectiu en situacions de violència familiar, i es considera que són principalment els serveis socials bàsics els que prenen més rellevància en la intervenció amb famílies, a causa del seu caràcter polivalent i de la proximitat amb els ciutadans.

La intervenció amb la persona s'ha de basar a identificar en quin moment es troba i saber què és el que vol fer i amb quines opcions compta.

Tot i no poder-li oferir recursos, el treball social ha de ser capaç d'acompanyar, d'escoltar la persona des d'una posició de no judici, i des del no saber. Cada persona és diferent i cadascú mereix una intervenció diferent que intenti donar resposta a les diferents necessitats que pugui tenir des de l'escala de valors de la persona, i també del professional.

La mobilització de la persona i els seus recursos són tasques fonamentals en aquesta intervenció, es dona un treball social basat en la conversa, l'escolta i la construcció comuna, i a no entendre la víctima com una persona dèbil ni abandonada.

En l'àmbit comunitari, tot i ser més ambigu, el treball social ha de tenir una tasca de sensibilització a la comunitat. Aquesta tasca es pot donar en les derivacions constants a recursos que puguin convidar a la reflexió els diferents professionals de la xarxa i defensar la investigació dels fenòmens, que permeti argumentar les necessitats i que permeti saber més a què ens referim quan parlem de violència entre parelles del mateix sexe.

A mode de cloenda, després de la realització d'aquesta investigació es posa de manifest la complexitat en la detecció i atenció dels casos, tenint en compte que les persones implicades es mouen en un marc que no es veu des del paradigma de l'heterosexualitat ni el sistema patriarcal en què ens trobem immersos. El desconeixement que impera en l'àmbit s'ha de poder combatre, i la forma de fer-ho és la investigació. Cada estudi planteja noves preguntes que ens permeten aprofundir en la temàtica, i per tant, conèixer millor tots els factors que interactuen en aquestes situacions.

Es fa difícil poder definir d'una forma clara què és i què implica la violència en parelles del mateix sexe, algunes investigacions, per exemple, l'esmenten com a violència intragènere, però donada la creixent diversitat en el camp de la sexoafectivitat és molt difícil, de moment, trobar un terme que englobi i que representi totes les persones que no es consideren heterosexuales, i, per tant, tot el ventall de relacions entre persones que això genera.

Investigacions com aquesta intenten aportar una mica de llum sobre una problemàtica que implica molt més que el sexe, el gènere, la identitat sexual i de gènere..., però en cap cas hi ha un coneixement suficient per poder fer afirmacions categòriques.

La sensibilitat, la humilitat i l'honestedat representen factors clau per abordar aquestes situacions desconegudes des de la professió del treball social; no és tan important si hi ha o no hi ha recursos, lleis o protocols, sinó poder oferir un espai de confiança i calidesa on les persones, tinguin les necessitats que tinguin, se sentin compreses, respectades i escoltades i on sentin que són les protagonistes de la intervenció i que els professionals hi serem per acompanyar-les en el procés de millorar la seva vida diària.

Referències bibliogràfiques

- Ajuntament de Barcelona. (2009). *Les associacions LGTB a Barcelona: una aportació al Pla Municipal LGTB*. Bellaterra: Ajuntament de Barcelona.
- Aldarte. (2010). *Estudio sobre la violencia intragénero*. Bilbao: Diputación Foral de Bizkaia.
- Baker, N. L., Buick, J. D., Kim, S. R., Moniz, S., i Nava, K. L. (2013). Lessons from examining same-sex intimate partner violence. *Sex Roles*, 69(3-4), 182-192.
DOI:10.1007/s11199-012-0218-3
- Berkman, C., i Zinberg, G. (1997). Homophobia and Heterosexism in Social Workers. *Social Work Magazine*, 42(4), 319-332.
- Banks, J. R., i Fedewa, A. L. (2012). Counselors' attitudes toward domestic violence in same-sex versus opposite-sex relationships. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 40(4), 194-205.
DOI:10.1002/j.2161-1912.2012.00017.x
- Blosnich, J. R., i Bossarte, M. (2009). Comparisons of intimate partner violence among partners in same sex and opposite-sex relationships in the United States. *American Journal of Public Health*, 99(12), 2182-2184.
- Bravo, L. (2014). *El activismo LGBT ante la Violencia Intragénero*. Recuperat de <http://observatoriogbt.org.bo/assets/archivos/biblioteca/83d18cc6b32aedb6039ed3fb3ff6a40c.pdf>
- Consell d'Europa (2007). *Gender matters: A manual on addressing gender-based violence with young people*. Budapest: Directorate of Youth and Sport.
- Creswell, J. W., i Miller, D. L. (2000). Determining Validity in Qualitative Inquiry. *Theory into Practice*, 39(3), 37-41.
https://doi.org/10.1207/s15430421tip3903_2
- Grup de Recerca i Innovació en Treball Social (GRITS). (2015). La intervenció amb les famílies des del treball social. Barcelona: Departament de Treball Social i Serveis Socials de la Universitat de Barcelona. Recuperat de <http://www.ub.edu/deptsocial/publicacions/Laintervencioamblesfamíliesdesdeltreballsocial-Maig2015.pdf>
- Freedner, N., Freed, L. H., Yang, Y. W., i Austin, S. B. (2002). Dating violence among gay, lesbian, and bisexual adolescents: Results from a community survey. *Journal of Adolescent Health*, 31, 469-474.

- Island, D., i Letellier, P. (1991). *Men who beat the men who love them: Battered gay men and domestic violence*. Nova York: Harrington Park Press.
- Letellier, P. (1996). Twin epidemics: Domestic violence and HIV infection among gay and bisexual men. En C. M. Renzetti, i C. H. Miley (Ed.), *Violence in Gay and Lesbian Domestic Partnerships* (p. 69-82). Nova York: Routledge.
- McKenry, P. C., Serovich, J. M., Mason, T. L., i Mosack, K. (2006). Perpetration of gay and lesbian partner violence: A disempowerment perspective. *Journal of Family Violence*, 21(4), 233-243.
DOI:10.1007/s10896-006-9020-8
- Meyrick, J. (2006). What is good qualitative research?: a first step towards a comprehensive approach to judging rigour/quality. *Journal of Health Psychology*, 11, 799-808.
- Ortega, A. (2014). *Agresión en parejas homosexuales en España y Argentina: prevalencias y heterosexismo*. (Tesi doctoral, Universitat Complutense de Madrid). Recuperat de <https://eprints.ucm.es/28389/>
- Otero, L. M. R. (2015a). Percepción de la violencia intragénero en profesionales del ámbito social de la provincia española de Ourense. Intervención. *Revista del Departamento de Trabajo Social de la Universidad Alberto Hurtado*, 4(1), 25-33.
- Otero, L. M. (2015b). Attitudes towards sexual diversity, perceptions of specific problems and internalization of myths and stereotypes about same-sex violence in social workers of Social Services. *International Journal of Innovative Research & Development*, 4(5), 35-42.
- Pattavina, A., Hirschel, D., Buzawa, E., Faggiani, D., i Bentley, H. (2007). A comparison of the police response to heterosexual versus same-sex intimate partner violence. *Violence Against Women*, 13(4), 374-394.
DOI:10.1177/1077801207299206
- Petterman, L. M., i Dixon, C. G. (2003). Domestic violence between same-sex partners: implications for counseling. *Journal of Counseling & Development*, 81, 40-47.
DOI:10.1002/j.1556-6678.2003.tb00223.x
- Tashakkori, A., i Teddlie, C. (2010) (Ed.). *Handbook of mixed methods in social and behavioral research*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Recuperació de l'Arxiu de l'Escola de Treball Social de la Universitat de Barcelona

Recovery of the archive of the University of Barcelona School of Social Work

Josep Antoni López Rodríguez¹

<http://orcid.org/0000-0001-9040-5244>

Recepció: 23/10/18. Revisió: 19/11/18. Acceptació: 20/11/18

Per citar:

López, J. A. (2019). Recuperació de l'Arxiu de l'Escola de Treball Social de la Universitat de Barcelona. *Revista de Treball Social*, 215, 93-105. DOI: [10.32061/RTS2019.215.06](https://doi.org/10.32061/RTS2019.215.06)

Resum

Aquest article es planteja contribuir a la tasca divulgativa del projecte de recuperació i conservació de l'Arxiu històric de l'Escola de Treball Social de la Universitat de Barcelona. L'Arxiu conserva documentació prèvia a l'any de la constitució oficial de l'Escola (1953).

L'article s'estructura en dues parts. En la primera, es ressegueix el recorregut històric de l'Escola de Treball Social de Barcelona per contribuir a la contextualització en la qual sorgeix i les influències posteriors; en la segona part, s'exposen alguns dels resultats de la tasca de recuperació de l'arxiu, concretament alguns dels trets significatius de les tesis presentades entre els anys 1957 i 1989 (nomenclatura de l'època per identificar el que en l'actualitat s'anomena Treball de Fi de Grau).

Aquest projecte pretén que aquesta recerca sigui col·laborativa entre les persones i entitats implicades, i que contribueixi a interpel·lar-nos en la comprensió i (re)comprensió de la nostra història.

Paraules clau: Escola de Treball Social, Arxiu històric, (re)comprensió de la nostra història.

¹ Treballador social, sociòleg; professor de l'Escola de Treball Social de la Universitat de Barcelona. tonilopez@ub.edu

Abstract

This article strives to contribute to the informative work of the project for the recovery and conservation of the historical archive of the University of Barcelona School of Social Work. The archive conserves documentation dating from before the school was officially set up, i.e., 1953.

The article is divided into two parts: one that portrays the historical journey of the School of Social Work of Barcelona, helping to determine the context in which it emerged and subsequent influences; and a second setting out some of the results of this recovery of the archive, specifically some of the foremost features of dissertations presented between 1957 and 1989 (the wording used to describe what we now call final degree projects).

The aim of this project is for the research to become a cooperative endeavour among the people and institutions involved and for it to encourage us to question an understanding and (re)understanding of our history.

Keywords: School of Social Work, historical archive, (re)understanding our history.

Presentació del projecte

Aquest article es planteja contribuir a la tasca divulgativa del projecte de recuperació i conservació de l'Arxiu històric de l'Escola de Treball Social de Barcelona (UB), iniciat durant el curs 2017-2018. L'Arxiu conté documentació referent a l'Escola prèvia a l'any de la seva constitució oficial (1953). Des d'aleshores i fins avui la documentació custodiada a l'arxiu s'ha vist afectada pels canvis d'ubicació de l'Escola i les condicions de conservació han sigut diverses; en alguns moments, fins i tot, s'ha vist afectada per inclemències meteorològiques, etc. Tot i les vicissituds del pas del temps, avui encara es conserva documentació que ens parla, ens explica i ens interpel·la sobre la història del treball social a Catalunya, en diàleg amb Espanya i l'àmbit internacional. Podem trobar revistes, documentació de congressos i conferències, retalls de premsa amb ressenyes de l'Escola, publicacions de la Asociación de Visitadoras Psicológicas i de la Asociación de Asistentes Sociales de Barcelona, així com correspondència nacional i internacional amb altres entitats, plans d'estudi, cursos monogràfics que es van impartir, molts d'ells molt innovadors en el seu moment, material audiovisual elaborat per l'escola, etc.

El projecte de recuperació de l'Arxiu històric UB es planteja la divulgació i l'accés públic a la documentació a investigadors i estudiants interessats en la recerca; i es vol emmarcar en una recerca col·laborativa entre les persones i entitats implicades, d'aquesta manera podrem aproximar-nos a una comprensió i (re)comprensió més acurada de la nostra història.

L'article s'estructura en dues parts, una que exposa el recorregut històric de l'Escola de Treball Social de Barcelona, per ajudar a entendre el context en què sorgeix i les influències posteriors; en la segona part, s'exposen alguns dels resultats de la tasca de recuperació de l'arxiu portats a terme durant el curs 2017-2018, concretament s'exposen alguns trets significatius d'algunes de les tesines² presentades entre l'any 1957 i fins a la dècada dels 70 (nomenclatura de l'època per identificar el que avui s'anomena Treball de Fi de Grau).

Recorregut històric³

Es presenta un breu recorregut històric de l'Escola de Treball Social de Barcelona que vol ajudar en la contextualització de les tesines que s'exposen en l'apartat següent. S'exposa el naixement de les primeres Escoles de Treball Social a Europa i de les primeres Escoles de Treball Social a Catalunya i finalment se centra en l'Escola de Treball Social de la Universitat de Barcelona. Es fa un repàs des del seu naixement, l'any

2 Agraïment especial a Natalia Camerota, estudiant del Grau en Treball Social, que ha participat en la recuperació de documentació de l'arxiu i especialment en la catalogació de les tesines, mitjançant un Aprenentatge Serveis (ApS).

3 Per a aquest apartat reproduïxo part del tercer capítol de la meua tesi doctoral. Per a més informació, v. López Rodríguez (2017).

1953, fins al 2013 de la situació sociopolítica i els aspectes legislatius que han marcat l'ensenyament del treball social.

Les primeres Escoles de Treball Social a Europa

La primera Escola de Treball Social a Europa es va fundar el 1889 a Amsterdam; quinze anys més tard, el 1904, a Liverpool es crea l'Escola de Treball Social vinculada a la Universitat. El 1908 a Berlín comença a funcionar l'Escola Social per a la Dona, liderada pel doctor Salomon, i aquell mateix any a Zurich, l'Escola Social de la Dona. El 1911 a París es crea l'Escola Norma Social de matriu catòlica i l'any següent, el 1912, l'Escola Pràctica de Serveis Socials. Aquestes escoles pioneres a Europa posen un èmfasi especial en el procés de coneixement –“pràctic i empíric”– i en el procés legitimador de la intervenció social des de l'àmbit professional (González Muñoz, 1975).

Les primeres Escoles de Treball Social a Catalunya

Per obtenir un marc referencial del territori on sorgeix l'actual ensenyament de treball social de la Universitat de Barcelona, s'ha d'emmarcar en el context estatal.

Els primers ensenyaments d'assistent social a Espanya s'emmarquen legalment en les lleis de beneficència de 1822 –en vigor entre 1822 i 1823, i posteriorment entre 1836 i 1849–, els fonaments normatius els trobem a la Constitució de 1812. La principal particularitat és que es regia pel principi de subsidiarietat en matèria de beneficència, atribuïnt als municipis, mitjançant unes juntes municipals de beneficència, la responsabilitat plena d'ordenar tots els establiments de beneficència del seu territori. Les atribucions que atorgava a les diputacions provincials era de control i fiscalització del funcionament de la beneficència municipal, però no l'ordenació dels serveis, ni el manteniment ni els establiments. S'ha de puntualitzar que la llei de 1849 es decanta per “corregir” el pes preponderant que la llei de 1822 atorgava al municipi i distribuir la responsabilitat entre diferents nivells de l'Administració; van acabar sent les Diputacions principalment les que gestionaven quasi la meitat de la despesa en beneficència. Aquest model es va perpetuar durant més d'un segle (Aguilar, 2010).

La taula 1 mostra les Escoles dedicades a l'ensenyament del treball social a Catalunya: es mostra el nom que van rebre en el seu moment, l'any d'inauguració, la ciutat on s'ubiquen i la situació actual (la institució a la qual pertanyen actualment o si s'han extingit).

Taula 1. Escoles dedicades a l'ensenyament del treball social a Catalunya

Nom de l'Escola	Any d'inauguració	Ciutat	Situació actual
Escuela de Asistencia Social para la Mujer	1932	Barcelona	Escola de Treball Social de la Universitat Ramon Llull
Escuela de Visitadoras Sociales Psiquiátricas	1953	Barcelona	Escola de Treball Social de la Universitat de Barcelona
Escola de Formació d'Assistent Social Masculina, anomenada, Escuela de Servicios Sociales	1955-1956	Barcelona	Extingida
Escola de Formació Social	1957-1970	Sabadell	Extingida
Escola d'Assistents Socials Sant Fruitós	1958	Tarragona	Escola de Treball Social de la Universitat Rovira i Virgili
Escola de Formació Social Torras i Bages	1958	Manresa	Extingida
Escola d'Assistents Socials	1963	Lleida	Escola de Treball Social de la Universitat de Lleida

Font: elaboració pròpia basat en Barbero et al., 2009; Sabater, 2002; Estruch i Güell Fortuny, 1976.

L'Escola de Treball Social de la Universitat de Barcelona

Pel cas que ens ocupa, ens centrarem en la Escuela de Visitadoras Sociales Psiquiátricas, nom que rep quan s'inaugura l'any 1953, que és l'Escola que posteriorment s'incorpora a la Universitat de Barcelona. La Escuela de Visitadoras Sociales Psiquiátricas és, cronològicament, la segona Escola de Treball Social a Catalunya i la tercera d'inaugurar-se a Espanya, anteriorment s'inaugura la de Madrid (Estruch i Güell Fortuny, 1976).

El context social és el de la dictadura de Francisco Franco. En la dècada en què s'inaugura l'escola, el règim fa actes de distanciament de la situació d'autarquia en què es troba el país, hi ha gestos per trencar l'aïllament diplomàtic com ara el concordat del Vaticà (1953), la instal·lació de bases militars dels Estats Units en territori espanyol i l'ajuda econòmica d'aquest país (1953), Espanya és admesa a les Nacions Unides (1955). En l'àmbit de la política interna el govern es reforça amb l'entrada de

tecnòcrates neoliberals que provenien de l'Opus (1957), en aquest sentit es materialitza una reforma en les profundes transformacions que es van portar a terme en matèria econòmica i en els anomenats plans d'estabilitat. Això va afavorir el creixement econòmic i en el cas de Catalunya va suposar un reclam de mà d'obra d'altres províncies, la qual cosa va comportar un moviment migratori molt important –es calcula que d'Andalusia, Extremadura, Castella i Lleó, Castella - la Manxa, Galícia, Aragó i Múrcia es van traslladar, cap a Catalunya, el País Basc i Madrid, uns cinc milions de persones– (Vilà, 2005).

En aquest context d'indici de canvi en les relacions internacionals del país, se situen els antecedents de la Escuela de Visitadoras Sociales Psiquiátricas. El 1950, a l'Hospital Clínic de Barcelona, concretament a la Escuela de Enfermeras de la Sección Femenina, s'oferien cursos d'especialització en diverses matèries, entre les quals algunes relacionades amb l'atenció social. El 1950 el doctor Ramon Sarró clausura el curs de psiquiatria. Prèviament, el doctor Sarró havia visitat els Estats Units, on va conèixer la tasca del *social worker* en l'àmbit de la salut mental. Va quedar tan gratament sorprès del treball que duïen a terme els treballadors socials que plantejà fundar una escola semblant a Barcelona per impartir aquests ensenyaments. Va comunicar el seu projecte a la delegació de la Sección Femenina, que hi va donar el vistiplau. El 12 de gener de 1953 es crea la Escuela de Visitadoras Sociales Psiquiátricas de la Sección Femenina de la Falange Española y de las JONS (Juntas de Ofensiva Nacional Sindicalista), l'ensenyament s'imparteix des de la Càtedra de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona –la formació estava distribuïda en dos anys–. La seu de l'Escola es troba a la mateixa Càtedra de la Facultat de Medicina del número 143 del carrer Casanova de Barcelona. Els principals càrrecs de direcció els van ocupar durant vint anys el doctor Sarró com a director, la senyora Montserrat Castells com a subdirectora i la senyora M. Dolores Enedáguila com a cap d'estudis; la subdirectora i la cap d'estudis eren assistents socials i delegades de la Sección Femenina. La formació anava encaminada a formar personal especialitzat a atendre les tasques psicosocials relacionades amb la psiquiatria d'aquest moment. Posteriorment, la formació es va ampliar a la resta de l'àmbit sanitari i amb poc temps va incloure diversos camps d'aspecte social. L'ampliació del prisma d'acció de l'ensenyament va propiciar el canvi de nom i va passar a anomenar-se Visitadoras Sociales Psicológicas –ampliant-se la formació a tres anys (1956)–. En aquest moment l'èmfasi de l'escola recau en la formació de professionals socials amb una àmplia base de formació en psicologia.

Fins al curs 1963-1964 l'ensenyament es trobava acotat al sexe femení, és en aquest curs que l'escola amplia la convocatòria als dos sexes, l'ensenyament passa a ser mixt.

El 1964 comença a fer-se visible la feina feta amb el reconeixement oficial de l'ensenyament per part del Ministerio de Educación y Ciencia (MEC), el Decret 1403/1964, publicat en el BOE del 30 d'abril, sobre la classificació dels estudis d'assistent social els classifica com a tècnic de grau mitjà. Aquest mateix any, l'Escola és reconeguda internacionalment,

passa a ser membre de la Unió Catòlica Internacional d'Escoles de Serveis Socials (UCISS) i més tard és reconeguda i acceptada com a membre de la International Association of Schools of Social Work (IASSW).

El 1966 es fa un pas important per la consolidació oficial de l'Escola amb el reconeixement de l'Ordre del 4 de gener de 1966 publicada al BOE del 8 de febrer de 1966 amb el nom de Escuela Superior de Asistentes Sociales Sta. Teresa de Barcelona. Aquest mateix any s'inicia el nou pla d'estudis, amb l'Ordre ministerial de 26 d'octubre en què el MEC publica el Plan de Estudios de las Escuelas de Asistentes Sociales. Aquest nom es va mantenir uns anys, segons consta en els documents de la Sección Femenina. Amb data 8 de juny de 1967, la Delegación Provincial de Madrid va comunicar a la Delegación Provincial de Barcelona que segons un acord del Ministerio (no publicat) no s'admet per a les Escuelas de Asistente Social "el nombre *superior*", cosa que va suposar que l'escola passés a anomenar-se Escuela de Formación Psico-Social Sta. Teresa de Barcelona (Molina, 1994).

En la dècada dels 70 i principis dels 80 es produeixen esdeveniments que propicien canvis estructurals molt importants en l'àmbit social: la mort del dictador Francisco Franco (1975), la proclamació de la Constitució de 1978 que reforça el camí cap a la democràcia i com a estat social, les eleccions generals de 1982, la configuració d'un estat autònom que facilita la transferència d'algunes competències, entre les quals les que fan referència a serveis socials, etc.

El setembre de 1973, la Sección Femenina canvia la direcció de l'Escola. El càrrec de director passa al doctor José Luís Martí Tusquets i ocupa el de subdirectora la senyora Teresa Rossell, que era assistent social. És significatiu que es tracta de personal no vinculat a la Sección Femenina. Ja en plena transició de la dictadura cap a la conformació de l'estat democràtic, el 1976, arran de l'extinció de la Sección Femenina, l'Escola passa a dependre de la Comisión de Transferencia, adscrita al Vicerectorat de la Universitat de Barcelona (UB), i un any més tard (1977), del Ministerio de Cultura, i és adscrita a la Facultat de Filosofia i Lletres (UB), recuperant el nom de 1966 de Escuela Superior de Asistentes Sociales. El 1980 es crea el Consell Assessor de l'Escola Superior d'Assistents Socials de Barcelona, que s'encarregarà de preparar el traspàs del Ministerio de Cultura a la Generalitat de Catalunya, i l'any següent (1981) es fa efectiu al traspàs a la Generalitat de Catalunya.

En el Decret 1850/1981 publicat al BOE el 28 d'agost, es reconeixen els estudis de Treball Social com a universitaris. El 1982 l'Escola és reconeguda com a Escola Universitària de Treball Social, depenent del Departament d'Ensenyament de la Generalitat.

En l'Ordre ministerial 10869/1983 publicada al BOE el 12 d'abril, es regula el Pla d'Estudis Universitaris de Treball Social.

El 1984 es conforma el Patronat de l'Escola Universitària de Treball Social adscrita a la Universitat de Barcelona, format per la Generalitat de Catalunya (director general d'Ensenyaments Universitaris), la Universitat de Barcelona (vicerector acadèmic i vicerector administratiu), un represen-

tant del Departament dels Estudis i el director de l'Escola Universitària de Treball Social. Aquesta adscripció va comportar el canvi de nom, va passar a anomenar-se Escola Universitària de Treball Social de Barcelona, on es cursen els estudis de Diplomats Universitaris en Treball Social.

El Reial decret 1431/1990, de 26 d'octubre, estableix el títol universitari oficial de Diplomats en Treball Social i les directrius generals pròpies dels plans d'estudi, la qual cosa va suposar una homogeneïtzació dels continguts dels estudis en l'àmbit estatal.

El 2001 comença el procés d'integració a la UB. El 14 de febrer s'aprova la integració i al maig d'aquest any, els estudis de Treball Social s'ubiquen a la Facultat de Ciències Econòmiques, en el Departament d'Economia Política i Hisenda Pública com a Unitat Departamental de Treball Social i Serveis Socials. El curs 2002-2003 canvien d'ubicació i s'inscriuen a la Facultat de Pedagogia, en el Departament de Teoria i Història de l'Educació; el 2004 es constitueix com a Secció Departamental de Treball Social i Serveis Socials; i el 2008 es constitueix com a Departament de Treball Social i Serveis Socials.

El Reial decret 1393/2007, de 29 d'octubre, que estableix l'ordenació dels ensenyaments universitaris oficials dona pas a la constitució del Grau en Treball Social amb una durada de quatre anys.

Tesines catalogades⁴

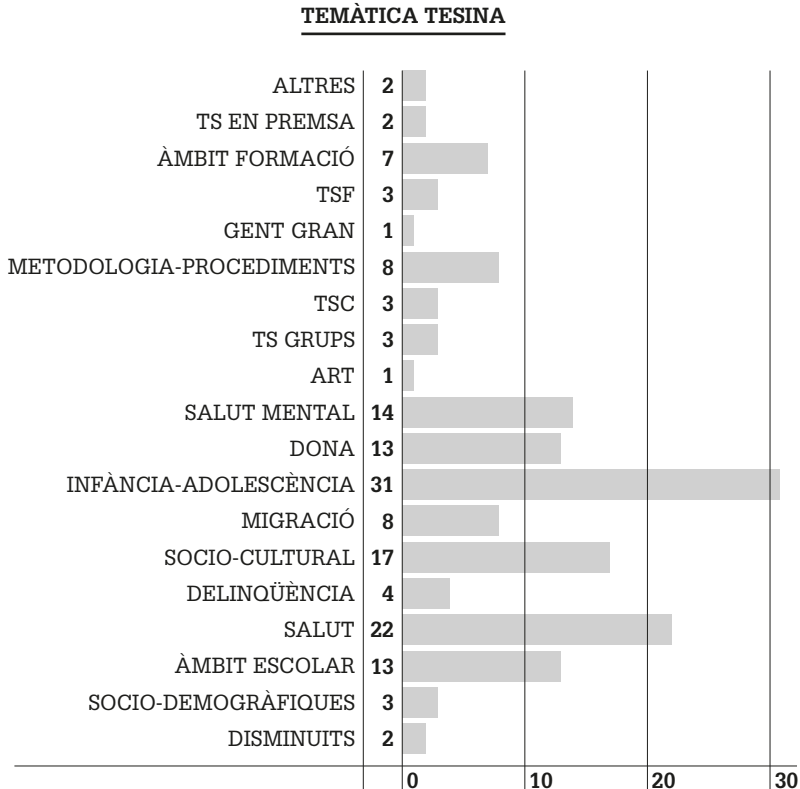
En aquest apartat es presenten algunes de les peculiaritats de les 164 tesines que s'han conservat a l'arxiu. Encara que de tot el material de l'arxiu, s'han començat catalogant els plans d'estudi i les tesines, ens centrarem només en les tesines perquè considerem que són les que aporten una informació més rica en relació amb el context social i polític del moment en què es van elaborar.

Les tesines és la nomenclatura de l'època per identificar el que avui s'anomena Treball de Fi de Grau.

Les primeres tesines daten de 1957 i les últimes són de la dècada dels anys 70. El gràfic 1 representa la freqüència de tesines agrupades per categories temàtiques.

⁴ Agraïxo a Teresa Rossell, que va ser directora de l'Escola durant part del període esmentat, la col·laboració i contribució en la contextualització d'aquest apartat.

Gràfic 1. Representació de la categoria temàtica de les tesines expressades segons la freqüència.



Font: elaboració pròpia.

Les categories amb més presència són: Infància-Adolescència (31, identificades entre els anys 1961-1972), seguida de Salut (22, identificades entre els anys 1958-1974) i, posteriorment, Salut Mental (14, identificades entre els anys 1963 i 1970). Trobem estudis que fan referència a les primeres dècades de l'ensenyament de l'Escola de Treball Social de l'actual UB que afirmen que, tenint en compte els seus orígens en la Càtedra de Psiquiatria, la influència d'aquesta disciplina en l'ensenyament n'ha decantat el contingut cap a aspectes de salut mental (Barbero et al., 2009). Sense desmentir aquesta afirmació, podria resultar una mica contradictori amb les freqüències que presenta el gràfic 1. Si les tesines es trobessin influenciades per les trajectòries acadèmiques de l'ensenyament de Treball Social en aquest període, hauríem de dir que sí que resulta rellevant la categoria que comprèn els aspectes de salut mental; però si ens preguntéssim quina és la categoria amb més interès en la producció de tesines serien clarament

les relatives a la categoria Infància-Adolescència i Salut, i si agrupéssim les categories de Salut i Salut Mental, aquestes últimes serien les que tenen més freqüència. Si la temàtica de les tesines es correlacionés amb la influència en els continguts de l'ensenyament del període esmentat, aquestes tres serien les que aglutinen més influència en la formació de Treball Social. No obstant això, un altre factor intervenia en l'elecció del tema de la tesina i és la institució o el sector on els estudiants havien realitzat les pràctiques. En tots ells els estudiants es relacionaven amb sectors de la població amb "problemes socials" (terme nou i poc generalitzat als anys 60). Eren temps en què les lleis de protecció social no existien, en el sentit que tenen actualment, i que moltes persones pel fet de tenir problemes mentals, discapacitats o simplement de ser pobres, quedaven marginades de la societat i com a conseqüència eren "invisibles". En aquest sentit, els problemes de maltractaments i agressions familiars, de maltractament institucional a nens i adults, de malalts que vivien "asilats" i d'altres no conceptualitzats ni reconeguts com a tals van ser objecte d'atenció dels treballadors socials d'aquelles èpoques.

Les temàtiques de les tesines, el llenguatge emprat i les expressions que utilitzen tenen sentit en el seu context, ens parlen de com s'aproximen a l'ontologia de la persona, de la influència del context social i polític, etc. Per exemplificar aquests aspectes, es destaquen alguns dels títols de les tesines per categories i l'any de la seva producció.

En la categoria Infància-Adolescència es poden trobar títols com *Albergues y colonias de vacaciones* (1961), *Influencia de la familia, de la sociedad y la herencia en la inadaptación infantil* (1962), *La autoridad y los muchachos difíciles* (1963), *Formación humana del Trabajo Social, el monitorado, Planificación de los servicios para subnormales en Barcelona* (1965), etc. Sens dubte, l'etapa de la infància i l'adolescència ha estat una de les que ha suscitat més interès; seria interessant saber si posteriorment ha estat un àmbit en el qual els autors han exercit professionalment. Tots aquests títols ens susciten qüestions dignes d'investigar, com ara per què l'any 1961 trobem una tesina dedicada als albergs i colònies de vacances; és una influència de la situació d'industrialització i migració d'algunes zones d'Espanya? Com que no hi havia programes socials, es tracta d'algunes empreses i institucions que organitzaven colònies de vacances per als fills dels treballadors. També s'han destacat dos títols, de 1962 i 1963, respectivament, que se centren en la conducta dels menors associada a conflictes. Resulta molt il·lustratiu el llenguatge que s'utilitza, *La autoridad y los muchachos difíciles*, mentre que l'altre fa referència a la *inadaptación infantil*; que si féssim una inferència del possible corrent teòric del qual es nodreix possiblement hauríem de fer referència al funcionalisme. Amb aquests dos títols ens hem de preguntar com és que la "inadaptació dels infants" s'examina com un problema?

No hi ha dubte que en els continguts formatius del programa de l'Escola dels primers anys (1953-1964), els aspectes d'evolució infantil i els aspectes psicològics eren molt rellevants. Algunes assignatures posaven èmfasi en la importància de les relacions familiars i afectives per al

desenvolupament infantil, i en els factors que podien distorsionar aquest procés, com podia ser el maltractament, la privació d'afecte, l'abandonament o la marginació.

En la categoria Salut trobem títols com *Posibilidades de la psicoterapia religiosa en el tratamiento del alcohólico* (1964). Sense més context, no sabríem oferir una resposta al fet que es planteja una psicoteràpia basada en la religió per fer front a l'alcoholisme, hauríem d'intentar retrocedir en el temps i l'espai per imbuir-nos de la situació sociopolítica en què es trobava aleshores l'ensenyament i concretament la Escuela de Visitadoras Sociales Psicológicas. També trobem altres títols com *La asistencia social en los hospitales* (1964) i *Los enfermos epilépticos, su enfermedad, su recuperación cara a la sociedad. Papel de la Visitadora Social Psicóloga* (1964). Si bé tots els títols són molt interessants, possiblement el següent és representatiu de com des de l'àmbit de les ciències socials la disciplina del treball social ostenta un espai privilegiat per identificar els problemes o canvis emergents en col·lectius o poblacions, faig referència a la tesina de 1966 titulada *La farmacofilia en los Colegios Mayores Femeninos de Barcelona*.

L'Escola, pel fet d'estar ubicada a la Facultat de Medicina de l'Hospital Clínic de Barcelona, va tenir moltes oportunitats d'obrir places de treball social en alguns serveis de l'hospital. En aquest sentit cal destacar tres tesines relacionades amb el treball social en el banc de sang i transfusions de 1965 i 1966, respectivament, pioneres possiblement en aquests serveis.

La categoria Salut Mental és la que ostenta la tercera posició per ordre de freqüència, i hi trobem títols de tesines com *Estudio sobre relaciones humanas en un grupo de enfermos internados en un sanatorio psiquiátrico* (1963) i *Investigación de las carencias afectivas en un grupo de enfermos mentales* (1963). Resulta interessant incidir en la preocupació i l'interès dels estudiants per oferir una atenció integral a les persones ateses des de les institucions de salut mental. Ja des dels primers anys es va posar en qüestió la institució del manicomi com a lloc d'internament i no com a lloc d'atenció integral a la persona amb trastorn mental, alguns treballadors socials van incidir fortament en el reconeixement i la potenciació dels aspectes sans dels interns. Els següents títols són rellevants de com Catalunya és pionera en l'atenció en aquest àmbit, també en el del treball d'equip interdisciplinari i supervisió institucional; trobem títols com *Casework en un centro de asistencia psiquiátrica* (1964) i *Laborterapia en psiquiatria* (1964).

Per no ser massa redundants, de la resta de categories només s'han destacat algunes de les que poden ser més rellevants o que reflecteixen l'emergència de situacions socials del moment. La categoria Metodologia-Procediments (identificada entre els anys 1957-1969) reflecteix com els aspectes metodològics han estat presents des del principi de l'ensenyament. El 1957 hi ha una tesina titulada *Test para la medida de la inteligencia de Goodenough* i l'any 1969 una altra titulada *Actitudes y mecanismos de defensa en la entrevista*. En aquest aspecte l'Escola va posar de manifest entre els estudiants i els professionals la necessitat i responsabilitat de conèixer la metodologia d'estudi i d'intervenció en el

treball social. Cal afegir en aquest apartat l'interès que pot tenir observar l'evolució d'alguna terminologia amb el pas dels anys: concretament el concepte de discapacitat psíquica tenia un terme generalitzat que era el de *subnormal*, aplicat a algunes tesines, però també s'utilitzen *oligofrénico* o *borderline*. Així doncs, la persona era identificada pel problema, com els malalts mentals, els delinqüents, etc.

Possiblement, la categoria Sociocultural (identificada entre els anys 1964-1967) és una de les que ens interpel·la de manera més punyent pel que fa a les transformacions socials i d'industrialització que estaven assestant-se en algunes zones de Catalunya. Aquí podem trobar títols com *Ensayo sobre el barrio Mas Enlaire* (1964), *Estudio sobre la instrucción y cultura en las Barracas de Montjuich* (1964) i *El ciego y la sociedad. Actitudes reciprocas* (1966).

En la categoria Àmbit escolar (identificada entre els anys 1964-1965), identifiquem preocupacions tan vigents com la de la funció del treballador social en l'àmbit escolar i d'altres sobre com abordar l'absentisme escolar; en aquest sentit trobem títols com *Función de la visitadora social psicóloga en la escuela* (1963) i *Causas socio-familiares y escolares del ausentismo escolar* (1964).

Si bé totes les categories ens diuen alguna cosa del context de l'ensenyament i la realitat social en què es van desenvolupar, acabarem comentant la categoria Dona, que presenta una freqüència elevada de 13, i que trobem pràcticament des de l'inici de les tesines el 1958 i es perpetua fins al 1970. Els títols que inclou aquesta categoria són un exemple clar de les potencialitats en la detecció de situacions socials emergents per part de la disciplina del treball social. Trobem títols com *Evolución social del trabajo femenino* (1958), *Aspectos sociológicos de la prostitución* (1964), *Delincuencia femenina* (1964), i *Posibilidades de trabajo social en la promoción de la mujer* (1965), així com *Problemática social de la madre soltera* (que és d'aquest període però sense data concreta). Podem observar una altra vegada com el treball social és la professió que fa front a aquestes situacions socials tan lesives per a les dones i tracta el tema en un sentit de detecció i denúncia dels problemes, des d'una perspectiva de protecció i promoció de cada persona.

Conclusió

Amb aquesta breu ressenya d'alguns dels aspectes de les tesines que es troben a l'Arxiu de l'Escola de Treball Social de la UB, es vol divulgar el projecte de recuperació de l'Arxiu de l'Escola que va començar el curs 2017-2018. El projecte preveu fer pública tota la documentació de què es disposa perquè estigui disponible per a investigadors i estudiants interessats i perquè contribueixi a la conservació de la història del treball social en l'àmbit estatal i internacional. Aquest projecte s'entén com un treball de recerca col·laboratiu, que serà més ric en la mesura que s'hi impliquin i hi participin els ens i les persones interessades. Amb aquest objectiu

s'han fet els primers contactes amb el Seminari Permanent d'Història del Treball Social de Catalunya del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, per contribuir conjuntament en aquesta tasca. El nostre desig és que al més aviat possible es puguin consultar públicament els documents tan interessants que conté l'arxiu. Hi podem trobar revistes, documentació de congressos i conferències, retalls de premsa amb ressenyes de l'Escola, publicacions de la Asociación de Visitadoras Psicológicas i de la Asociación de Asistentes Sociales de Barcelona, així com correspondència nacional i internacional amb altres escoles, plans d'estudi, cursos monogràfics que es van impartir, molts dels quals pioners en el seu moment, material audiovisual elaborat per l'escola, etc.

Aquest projecte vol contribuir a l'acte epistèmic de repensar el constructe del coneixement en l'elaboració del treball social, en com entenem o intentem apropar-nos a l'alteritat en un context socialment indexat. Adorno (2001) ens recorda que no hi ha *factum social* que no es trobi mediat per la societat, la qual cosa ens obliga a interrogar-nos sobre el passat per comprendre el present i projectar el futur de la disciplina. Aquest material vol aportar elements per aquesta tasca epistèmica, que per la seva idiosincràsia sempre serà inacabada.

Referències bibliogràfiques

- Adorno, T. W. (2001). *Epistemología y ciencias sociales*. Madrid: Cátedra.
- Aguilar, A. (2010). La huella de la beneficencia en los Servicios Sociales. *Zerbitzuan*, 48, 9-16.
- Barbero, J. M., Feu, M., Ramírez, P., i Díaz, H. (2009). *Treball social a Catalunya: 1932-1978*. Barcelona: Hacer.
- Estruch, J., i Güell, A. M. (1976). *Sociología de una profesión: los asistentes sociales*. Barcelona: Península.
- González, M. A. (1975). *Aproximación a la historia social del trabajo en Europa*. Madrid: Ediciones Júcar.
- López, J. A. (2017). Influència i contribució dels corrents teòrics en Sociologia al naixement i configuració de la disciplina del Treball Social: el cas de l'Escola de Treball Social de la Universitat de Barcelona (1955-2013). (Tesi doctoral, Universitat de Barcelona). Recuperat de https://www.tesisenred.net/handle/10803/454879?locale-attribute=ca_ES
- Molina, M. V. (1994). *Las enseñanzas del trabajo social en España, 1932-1983: estudio socio-educativo*. Madrid: UPCO.
- Sabater, J. (2002). *L'ICESB: 1951-2001: crònica de mig segle al servei de l'Església i la societat catalanes*. Barcelona: Claret.
- Vilà, A. (2005). *Els Serveis socials a Catalunya: una visió històrica*. Girona: Diputació de Girona.

Compartint la pràctica professional

Representacio(ns) del tercer sector i l'Administració Pública:
consells, taules, i altres formes de relació en l'espai públic.

El cas de Guipúscoa

**Felix Arrieta Frutos, Ainhoa Izaguirre Choperena
i Martin Zuñiga Ruiz de Loizaga**

La dimensió social de la durada de l'estada hospitalària:

El cas de la Unitat de Subaguts del Centre Fòrum

Joan Casas Martí i Susana González Melero

Podem relacionar el risc social i la complexitat d'intervenció per part del treball social amb l'estada mitjana hospitalària i amb la destinació a l'alta? Aplicació de l'Escala ECISACH-BCN PSMAR i l'Escala de Gijón com a instruments de valoració en treball social sanitari

Ingrid Pineda Pérez

Representacio(ns) del tercer sector i l'Administració Pública: consells, taules, i altres formes de relació en l'espai públic. El cas de Guipúscoa

Representation(s) of the Third Sector and public administration. Councils, boards and other forms of relation in the public arena. The Gipuzkoan case

Felix Arrieta Frutos¹

<http://orcid.org/0000-0002-2010-4064>

Ainhoa Izaguirre Choperena²

<http://orcid.org/0000-0002-5781-9768>

Martin Zuñiga Ruiz de Loizaga³

<http://orcid.org/0000-0002-8389-9167>

Recepció: 11/02/19. Revisió: 05/03/19. Acceptació: 05/03/19

Per citar: Arrieta, F., Izaguirre, A., i Zuñiga, M. (2019). Representacio(ns) del tercer sector i l'Administració Pública: consells, taules, i altres formes de relació en l'espai públic. El cas de Guipúscoa. *Revista de Treball Social*, 215, 109-125. DOI: [10.32061/RTS2019.215.07](https://doi.org/10.32061/RTS2019.215.07)

Resum

Els processos de reestructuració i repartiment de funcions que s'estan produint en els sistemes europeus de benestar, col·loquen el tercer sector en una posició de més protagonisme. Així, els mecanismes de relació i representació que s'estableixen entre el tercer sector i l'Administració Pública són un element fonamental en aquest debat. El cas de Guipúscoa,

-
- 1 Llicenciat en Ciències Polítiques per la Universitat del País Basc i doctor per la Universitat de Deusto. Professor i investigador en el Departament de Treball Social i Sociologia de la Universitat de Deusto, a l'àrea de polítiques socials. Membre de l'equip Deusto Valores Sociales. felix.arrieta@deusto.es
 - 2 Diplomada en Treball Social per la Universitat de Deusto i doctora en Ciències Socials i Humanes per la Universitat de Deusto. Docent i investigadora al Departament de Treball Social i Sociologia de la Universitat de Deusto. Membre de l'equip d'investigació Deusto Valores Sociales. ainhoa.izagirre@deusto.es
 - 3 Graduat en Treball Social i màster en Investigació, Consultoria i Innovació Social per la Universitat de Deusto. Becari predoctoral del govern basc a l'equip Deusto Valores Sociales. martin.zuni@deusto.es

amb l'aprovació d'un nou marc normatiu i la posada en marxa d'un procés de cocreació, exemplifica aquesta tendència i es converteix en escenari de reflexió per a la millora tant dels mecanismes de representació com per al sistema de benestar en el seu conjunt. Amb l'objectiu d'indagar sobre la possibilitat de crear una taula de diàleg civil en el territori i mitjançant l'ús d'una metodologia participativa basada en tècniques qualitatives com l'entrevista semiestructurada en profunditat i el grup de discussió, s'ha donat veu a professionals pertanyents a l'Administració Pública i el tercer sector. En aquest article s'exposen els principals resultats d'aquest procés, assenyalant aquells elements que han guiat el debat, i preocupen tant al tercer sector com a la mateixa Administració, davant la possibilitat de creació d'un nou espai per a la representació.

Paraules clau: Administració Pública, tercer sector, representació.

Abstract

The restructuring processes to which the European Welfare Systems are been subjected to place the Third Sector on a prominence position. In this sense, the relational and representational procedures established between the Third Sector and the Public Administration play an important role in this debate. The "Gipuzkoan case", characterized by the approval of a new normative framework and the start up of a co-creation process, exemplifies this tendency and it turns it into a reflection scenario for the improvement of the procedures mentioned previously, as well as for the welfare system as a whole. Based on a participatory methodology, this research aims to investigate the possibility of creating a social dialogue table. Professionals from different spheres, the public administration and the third sector, were invited to participate in the study by taking part in the semi-structured interviews and focus groups conducted. This article presents the main results obtained in the research process carried out. Especial focus has been paid on different elements, which have led the debate, and that concern both, the third sector and the public administration, considering the possibility of creating a new area for representation.

Keywords: Public administration, Third sector, Representation.

1. Introducció

La funció que el tercer sector compleix en els sistemes de benestar és una qüestió que està generant un interès creixent en l'àmbit polític i acadèmic en l'última dècada (*Bano, 2018; Lu i *Xu, 2018). Ja sigui de forma instrumental (*Brandsen, *Trommel i *Verschuere, 2017) o motivat per qüestions ideològiques (*Brandsen i *Pestoff, 2006), aquest interès creixent es deu principalment a la dificultat amb què els estats de benestar estan donant resposta a les necessitats socials emergents. En aquest procés de reconfiguració, el tercer sector està cridat a adquirir més protagonisme enfront de la resta de sectors, la qual cosa ha estat definit com la tendència cap a la "nonprofitization" (*Salamon, 2015) dels estats de benestar. El cas guipuscoà, amb l'aprovació de la Llei 6/2016 del tercer sector d'Euskadi i la posada en marxa de l'Estratègia de Promoció del Tercer Sector en el territori, ofereix un espai molt propici no només per a la millora del sistema, sinó per al debat i la reflexió entorn de la funció del tercer sector en els sistemes de benestar i el seu desenvolupament. Aquest treball es divideix, a més de la introducció, en sis parts. En primer lloc, es dibuixa el context i les tendències que orienten, a escala europea, la relació entre el tercer sector i les administracions. En segon lloc, s'exposa breument el marc normatiu que regula el tercer sector a Euskadi com a context favorable per al canvi i la millora en el cas guipuscoà. A continuació, es presenta la metodologia aplicada per a l'elaboració d'aquesta recerca i els resultats que s'han obtingut. Finalment, es donen les conclusions que deriven d'aquest treball.

2. El tercer sector davant la reconfiguració del sistema de benestar

Si bé l'establiment de diverses "col·laboracions de benestar" (*Salamon i *Toepler, 2015) entre les diferents esferes que participen en la provisió de benestar forma part de la gènesi de l'estat de benestar (Taylor i *Bassi, 1998), i malgrat que en alguns casos aquest procés es dona de manera emergent, per a la majoria d'estats de benestar europeus representa l'estatu quo (*Brandsen i *Pestoff, 2006; *Brandsen i Pape, 2015). No obstant això, el que caracteritza la situació actual és que, a més de l'esmentada pèrdua de centralitat de l'Estat, augmenta la funció del tercer sector i el sector comunitari, però també la del mercat. Segons Bode (2006), estem assistint a la desorganització i reorganització del *welfare mix*, en la qual es constata la presència creixent del mercat en la prestació de serveis de caràcter públic (Gimeno, 2015), així com la competència creixent del sector mercantil en la producció de serveis públics fonamentals (Rodríguez *Cabrero, 2015). El criteri financer és de forma creixent el més rellevant a l'hora d'adjudicar projectes, convenis, etc. Aquesta irrupció del mercat en la provisió de serveis socials, juntament amb l'assumpció i acceptació per part dels estats de benestar del mercat com un actor més en el tauler, està afavorint la "mercantilització" del tercer sector.

Cal destacar que el tercer sector és un conglomerat molt heterogeni en el qual impera el "minifundisme" (Gimeno, 2015) i aquesta tendència té unes implicacions i un impacte desigual en funció del tipus d'entitat de la qual es tracta. Per a una entitat gran i prestadora de serveis, adoptar lògiques mercantils pot ser útil per millorar l'eficiència dels diners que reben, especialment referent a la provisió de serveis, però pot penalitzar les petites entitats, més unides a l'àmbit local i comunitari i més pròximes a les problemàtiques més agudes (*Milbourne, 2009). A més, aquesta assumpció de les lògiques de mercat per part de les entitats del tercer sector, pot tenir una sèrie d'efectes col·laterals no desitjats, com poden ser la contracció de les seves finalitats i funcions originàries de reivindicació i denúncia (*Izquierda, *Callejo i Prieto, 2008; Rodríguez *Cabrero, 2015) o un ambient de competitivitat que socava la confiança i el treball col·laboratiu entre les pròpies entitats, i també cap a les comunitats o entorns locals (*Milbourne, 2009).

En línia amb les tendències exposades de "nonprofitization" i de mercantilització del sector, Rodríguez *Cabrero (2015) exposa que en els últims anys s'han produït una sèrie d'avenços i reculades en el tercer sector. Respecte als primers, destaca quatre avenços notables: la institucionalització, la professionalització, el lideratge en la lluita contra l'exclusió social i la capacitat d'innovació. Per contra, assenyala també una sèrie de febleses, tals com: una declinant missió social, una baixa visibilitat social, la incidència política desigual i una articulació interna feble. Es constata per tant la transició en termes generals del sector cap a posicions més allunyades dels seus "origens", i més pròximes a l'Administració.

Així, la prestació de serveis és un element central en la identitat del tercer sector (*Jaraiz, 2018), però el moment actual amenaça de trastocar la seva funció, ja que, com s'ha esmentat, s'han modificat les regles de joc. Aquesta situació col·loca les entitats del tercer sector, com exposa *Zubero (2018), davant d'un "camí bifurcat" en una posició d'"equilibrista", entre la reforma i la revolució. És a dir, davant la situació d'haver de triar o bascular entre una posició més pragmàtica i institucionalitzada, i una altra de més reivindicativa i política. En opinió de *Jaraiz (2018), el rol que el tercer sector pugui jugar en el futur més pròxim dependrà de l'equilibri entre: l'adaptació, com a actors competitiu en la prestació de serveis socials; i l'aposta per la innovació social i l'exploració de nous formats organitzatius, metodològics i d'actuació en clau de ben comuna. De forma complementària, *Susias (2018) considera que el repte de la sostenibilitat del sector no només passarà per la seva capacitat d'adaptació a les noves regles de joc, sinó per l'augment de la legitimitat social del sector.

Davant d'aquesta situació, cal preguntar-se: Quina capacitat de decisió tenen les entitats del tercer sector sobre el seu propi futur? És a dir, davant l'evident dependència financera de les administracions públiques, fins a quin punt poden incidir les entitats sobre el rumb que estan prenent tant la funció del sector en el sistema de benestar, així com el sistema en si mateix?

Una de les qüestions fonamentals, per tant, és reflexionar sobre la capacitat que les entitats del tercer sector tenen per influir en les polítiques i participar en el seu disseny. De forma preliminar, es pot afirmar que el paper del tercer sector en el disseny de polítiques és certament limitat, comparat amb el seu paper en la implementació. Però donar resposta de manera eficaç als reptes del present requereix una nova forma de governança en la qual les entitats del tercer sector no només participin en l'execució, sinó en el disseny i el desenvolupament (*Salamon i *Toepler, 2015), i tinguin l'oportunitat de dirigir, juntament amb l'Administració, el rumb i el futur del sistema de benestar. La literatura disponible sobre projectes de *cocreació i coproducció de polítiques públiques (vegeu, per exemple, *Alford, 2014; *Brandsen i *Honigh, 2015; *Osborne, *Radnor i *Strokosch, 2016; *Voorberg, *Bekkers i *Tummers, 2015) serveix com a exemple per constatar que la tendència és cap a l'augment d'aquesta participació, per la qual cosa el debat gira entorn de quina és la fórmula perquè aquesta participació es faci efectiva. És a dir, de quins espais i eines s'ha de dotar l'Administració Pública perquè la veu del sector estigui representada d'una forma estable i possibiliti la construcció d'un sistema de benestar de forma compartida. Una de les respostes possibles serà si existeixen espais de representació i relació que permetin al sector incidir sobre la política, o si, per contra, no existeixen aquests espais. És clar que aquesta no és l'única forma d'incidir sobre la política, però el marc normatiu en el cas guipuscoà està oferint una oportunitat que mereix ser treballada.

3. Estratègia basca per a la promoció del tercer sector, oportunitat per a la creació de nous espais de representació en el cas gipuscoà

Si bé les tendències descrites més amunt sobre l'espai que ocupa el tercer sector en els sistemes de benestar es poden definir com a globals, o almenys compartides a nivell europeu, les especificitats de cada context conviden a pensar que la configuració actual dels estats de benestar ja no pot ser vista únicament en termes absoluts o d'estat, sinó com un mix entre l'àmbit estatal i els àmbits regionals i locals. Això no significa que el marc estatal no sigui determinant, sinó que en la planificació i el desenvolupament de les polítiques, els diferents àmbits juguen un paper fonamental que deriva en diferents sistemes en funció de les capacitats i necessitats de cada context (*Andreotti, *Mingione i *Polizzi, 2012). Això es tradueix en el fet que, dins d'un mateix Estat, existeixen diferents règims de benestar organitzats de forma complexa en escenaris on competeixen diferents agents i institucions. En el cas d'Espanya, les principals competències en tots els àmbits d'execució de l'estat de benestar corresponen, a excepció de la seguretat social, a les comunitats autònomes i ens locals. Com a exemple d'aquesta fragmentació, Martínez-*Buján (2014) afirma que per al cas dels sistemes de cura, es pot posar en qüestió l'existència

d'un model estatal. Seguint a l'autora, per a aquest cas existeix una llei estatal de cures de llarga durada, però múltiples règims de cures. En la comunitat autònoma d'Euskadi aquesta realitat es fragmenta de forma més notòria, donant lloc a tres models de serveis socials, referents a cadascun dels territoris històrics, i per tant a un tercer sector també territorialitzat de la mateixa forma (Arrieta i *Sobremonde, 2016). En definitiva, en el cas d'Espanya no es pot parlar d'un model estatal de benestar, ni tan sols d'un de regional, en molts casos, sinó de múltiples models provincials amb certs elements en comú definits pel marc estatal.

En el cas *guipuscoà, el marc normatiu de referència que regula la funció i el paper del tercer sector en el sistema de benestar, el conformen principalment la Llei 12/2008, de 5 de desembre, de serveis socials, el Decret 283/2012, d'11 de desembre, pel qual es constitueix i regula la Mesa del Diàleg Civil i la Llei 6/2016, de 12 de maig, del tercer sector social d'Euskadi. La Llei 12/2008 reconeix l'enfocament comunitari com a enfocament de referència del sistema basc de serveis socials i considera primordial reforçar la col·laboració amb el tercer sector social, a més de reforçar el suport de les xarxes informals de suport, la promoció de la participació organitzada de les pròpies persones afectades, així com la configuració d'espais de cooperació i coordinació entre sistemes. Amb la Llei 12/2008 com a marc de referència, sorgeix la Llei 6/2016, amb l'objectiu de configurar i caracteritzar al tercer sector social d'Euskadi a través de les entitats que la conformen; adoptar i promoure mesures orientades a l'enfortiment de xarxes; impulsar la cooperació i col·laboració; i, finalment, promoure'n la participació i la contribució en l'àmbit de la intervenció social. Aquesta llei és la primera llei autònoma a Espanya sobre el tercer sector social.

Totes dues lleis i el decret, d'àmbit autònic, juntament amb l'Estratègia de Promoció del Tercer Sector Social d'Euskadi 2018-2020, elaborada pel govern basc, ofereixen un marc paranormatiu que reconeix la tasca del tercer sector en el sistema, i sembla obrir vies per a la millora tant del sistema de benestar, com del sector en si mateix. En el territori de Guipúscoa, en el qual es reconeix que impera el "model guipuscoà" de concertació públic-privat per a la provisió de benestar (Ferrán, 2017), aquest marc legal ha servit per iniciar un procés de reflexió i millora del sistema.

Un dels temes centrals en aquest procés de reflexió i reconfiguració és la relació entre el sector i l'Administració, i els canals o eines que s'estableixen per a això. En aquest àmbit és destacable l'aportació de *Ranci (2015) en referència a les formes d'innovació o millora que s'han donat en els últims anys en la relació entre administracions i tercer sector. Entre d'altres, destaca la creació de "taules" en les quals governs locals o municipals, organitzacions del tercer sector, sindicats i representants de la patronal local defineixen conjuntament objectius i criteris comuns per a la distribució de finançament. En l'àmbit estatal, hi ha taules o espais de diàleg civil (entre altres, a Andalusia, Extremadura, Múrcia), i en el cas del País Basc hi ha a més de la taula de diàleg civil d'Euskadi, la taula de diàleg civil a Biscaia. En el cas de la taula de diàleg civil d'Euskadi, que pot servir com a referència per a la que s'està constituint al territori de

Guipúscoa, el Decret 283/2012, d'11 de desembre, pel qual es constitueix i regula la Mesa de Diàleg Civil és el marc normatiu de referència. Aquest decret té com a objectiu fonamental "donar carta de naturalesa en l'ordenament jurídic al diàleg civil, configurant el màxim òrgan de caràcter consultiu i de participació institucional del tercer sector d'acció social en l'àmbit de la comunitat autònoma del País Basc". Això col·loca la Mesa de Diàleg Civil com l'espai de rang més alt pel que fa a interlocució amb l'Administració. No obstant això, es plantegen certs dubtes respecte al seu potencial per transformar la situació, que són, com s'exposa a continuació, les que han guiat el debat en el territori de Guipúscoa. Aquest debat ha girat precisament al voltant de diferents qüestions com són la seva funció i utilitat respecte als espais de diàleg existents, com aconseguir la representativitat de totes les entitats que conformen el sector, o si el seu caràcter serà decisor o consultiu.

4. Metodologia

El procés de treball que es presenta forma part del projecte de recerca anomenat Estratègia per Impulsar el Tercer Sector Social: Desenvolupament de la Llei del Tercer Sector Social a Guipúscoa, que el Departament de Treball Social i Sociologia de la Universitat de Deusto, a petició del Departament de Polítiques Socials de la Diputació Foral de Guipúscoa, va dur a terme durant els anys 2017 i 2018.

Aquest projecte es caracteritza per dues fases ben diferenciades: en la primera, es va fer un estudi diagnòstic per definir l'estratègia foral a seguir per a la implementació de la Llei del tercer sector Social a Guipúscoa. Així mateix, es van elaborar diferents propostes d'acció amb l'objectiu últim de facilitar la implementació d'aquesta llei. Mentre que en la segona, presentada al llarg de l'escrit, es desenvolupa més en profunditat una de les propostes recollides en la fase prèvia, l'activació de l'eina de taula de diàleg civil a Guipúscoa.

4.1. Eines

La consecució de l'objectiu principal d'aquesta recerca ha estat possible mitjançant l'ús d'una metodologia participativa en la qual s'han utilitzat eines qualitatives com l'entrevista *semiestructurada en profunditat i el grup de discussió. En aquest sentit, s'ha donat veu a professionals pertanyents a l'Administració Pública i el tercer sector per conèixer la perspectiva de tots dos sobre la creació d'aquesta nova eina de diàleg.

4.2. Mostra

Les entrevistes *semiestructuradas s'han fet a un total de 9 persones, considerades per l'equip de treball com a referents en l'àmbit del tercer sector social, i pertanyents a àmbits tals com l'Administració Pública (3 tècnics del Departament de Polítiques Socials de la Diputació Foral de

Guipúscoa i una professional de *Gizalde⁴) i al mateix tercer sector social (5 persones responsables de les següents entitats: *Begisare, *Harri *Beltza, Càritas, Sargi5 i Sareginez⁶). L'annex I recull la codificació dels participants.

Amb l'objectiu d'aprofundir en la comprensió d'aquells conceptes que necessitaven més precisió, es va procedir a la realització de tres grups de discussió: el primer, compost per les persones tècniques de la Diputació Foral de Guipúscoa; mentre que el segon i el tercer comptaven amb la participació de diferents persones responsables de les entitats del tercer sector social. L'únic criteri establert per a la selecció de participants es va basar en la cerca de representativitat entre Administració Pública i tercer sector. La configuració dels grups queda recollida en l'annex II.

4.3. Anàlisi

L'anàlisi de la informació obtinguda en el desenvolupament de totes dues tècniques qualitatives va seguir l'enfocament proposat per Taylor i *Bodgan (1990) amb l'objectiu últim de buscar el desenvolupament d'una comprensió en profunditat dels escenaris o persones que s'estudien (Salgado, 2007). Concretament, s'ha procedit a la lectura i relectura de les transcripcions, que s'han anat complementant amb anotacions de temes o categories. La interpretació de les dades s'ha conformat després de successives lectures del discurs i, també, dels mateixos comentaris de l'equip de recerca. L'anàlisi de contingut es va realitzar amb el suport del programa informàtic Atles-tu 7.0.

5. Resultats

L'anàlisi de la informació obtinguda en el procés de treball que es presenta queda estructurat en dos apartats ben diferenciats: d'una banda, la necessitat o no de la creació de l'eina de taula de diàleg civil; i, de l'altra, les principals característiques que la taula de diàleg civil hauria de presentar per a la seva posada en marxa.

5.1. Necessitat de la Taula de Diàleg Civil

Encara que en general la posició de les persones participants davant aquesta proposta d'activació de la Taula de Diàleg Civil és favorable, sí que és cert que s'han obtingut opinions diverses. Aquelles persones que es mostren més dubitatives respecte a la creació d'aquesta eina argumenten que actualment hi ha instruments com per exemple els consells sectorials

4 Projecte promogut per la Diputació Foral de Guipúscoa i Hezkide Eskola, la missió de la qual és fomentar i enfortir l'acció voluntària com a manera de construcció d'una ciutadania compromesa i activa per promoure una societat més justa i solidària.

5 Associació per a la Coordinació d'Entitats Socials de Guipúscoa.

6 Xarxa integrada per entitats sense ànim de lucre que compten amb voluntariat, operen en el Territori Històric de Guipúscoa, i realitzen programes d'interès general i social.

i fins i tot altres taules de diàleg, capaços d'exercir les mateixes funcions que la Taula de Diàleg Civil.

La cita que es presenta a continuació expressa el malestar existent en el mateix sector degut a la quantitat de procediments actius en els quals se sol·licita la seva participació, posant en dubte, per tant, la necessitat de crear aquesta Taula de Diàleg Civil.

No hi ha consells socials a Guipúscoa que canalitzin totes aquestes possibilitats? Jo al final em trobo amb què hi ha infinitat de mitjans en els quals es demana participació als ciutadans i estem representats en 4 o 5 llocs igual les mateixes persones. A mi em fa la sensació que hi ha una inflació de vies de participació que no sé si al final són eficients en el sentit que, hi ha tantes vies... (GD3, tercer sector).

Precisament, aquestes veus incideixen en la necessitat d'utilitzar els recursos ja existents que, per raons diverses no s'han activat, per evitar la creació de noves eines que puguin suposar la duplicitat d'accions. La necessitat o no de la creació de la taula quedarà per tant supeditada a les característiques que aquesta tingui, i que respongui o cobreixi necessitats que els actuals espais no compleixen.

Ja hi havia taules de diàleg constituïdes que no s'activen [...], em sembla que és un risc sota el qual s'ha agafat en aquest sentit (GD2, tercer sector).

Utilitzar el que ja tenim, no crear noves estructures (GD1, tècnic Diputació).

5.2. Característiques de la Taula de Diàleg Civil

Encara que la creació d'aquesta eina generi cert sentiment de desconfiança, moltes de les veus de les persones participants advoquen per seguir endavant amb aquesta proposta d'activació i posada en marxa de la taula. En aquest sentit, tant les entrevistes dutes a terme com els grups de discussió desenvolupats han posat l'accent principalment en aquelles característiques que aquesta taula de diàleg civil hauria de presentar per poder, així, tenir un punt de partida en el seu procés d'activació. Aquestes característiques queden agrupades de la següent manera: naturalesa de la Taula de Diàleg Civil, objectiu principal de la Taula, organització i estructura de la Taula i, finalment, el seu funcionament.

5.2.1. Naturalesa de la Taula de Diàleg Civil

Una de les principals preocupacions dels participants en el procés fa referència a la naturalesa de la Taula de Diàleg Civil. Concretament, el debat en aquest sentit gira entorn del "cognom" de l'eina ja que com indiquen algunes de les persones participants:

Al terme consultiu li falta el cognom. Si serà consulta vinculant o no, que és el que marca la diferència entre una taula i una altra (GD3, tercer sector).

Jo no tinc del tot clar si serà un òrgan consultiu o decisoriu... (GD3, tercer sector).

Encara que s'entén la dificultat que suposa per a l'Administració Pública la creació d'una eina de caràcter decisor, moltes de les entitats participants en el procés advoquen per això. Aquestes entitats posen de manifest el seu malestar entorn de l'"ús" que es fa de la seva participació sempre que ha estat requerida ja que, a vegades, l'aspecte sobre el qual es fa la consulta ja està decidit. En aquest sentit, les entitats del tercer sector reivindiquen la necessitat que se les tingui en compte des de l'inici del procés escoltant les seves realitats, ja que són aquestes entitats les que coneixen millor la realitat social, donant així l'oportunitat que participin en l'elaboració i no només en la implementació.

Entenc que no és fàcil des dels que governen crear un òrgan decisor, però que la consulta no quedi només en això: ja hem consultat, hem cobert l'expedient i ja ens val (GD3, tercer sector).

A part de justificar les respostes que es donin... igual veníem d'una experiència en la qual ens proposen i exposen projectes o plans ja decidits... si l'òrgan és consultiu, que participem en l'elaboració encara que no sempre es faci el que plantegem. Que no sigui un òrgan en el qual es presentin les coses ja decidides, sinó que en la decisió se'ns escolti. Que no només sigui per exposar plans ja adaptats, sinó el procés previ d'escolta perquè els que millor coneixem la realitat social som nosaltres. Que ens escoltin en la fase prèvia de desenvolupament i pensament, no només en la fase d'implantació (GD3, tercer sector).

Aquest malestar que en el paràgraf previ s'esmenta incrementa ja que segons expliquen, en moltes ocasions, les decisions finals que des de l'Administració Pública es prenen no són raonades ni justificades.

A mi sí que m'agradaria que, amb l'òrgan que es constitueixi, quan hi hagi propostes del consell o de la taula de diàleg, la resposta que es prengui es raoni. Bé sigui a favor o bé en contra, que es raoni perquè se sàpiguen les raons (GD3, tercer sector).

5.2.2. Objectiu de la Taula de Diàleg Civil

Tal com es recull en l'anàlisi realitzada, el desconeixement de l'objectiu d'aquesta eina dificulta que les persones participants confinin en la seva necessitat. En aquest sentit, s'argumenta que una vegada s'aconsegueixi aclarir el que es pretén aconseguir amb la seva posada en marxa, serà més senzill pensar com estructurar-la.

No es marca l'objectiu d'aquesta taula. Per què? Perquè en funció d'això ja veurem com l'estructurem [...], veient una mica l'objectiu que volem o que la llei vol, hauríem de veure com estructurarem i com ens estructurarem internament entre la Diputació. Jo encara no sé per a què serviria aquesta taula (GD1, tècnic Diputació).

Aquest desconeixement implica certa preocupació en el sector ja que, segons argumenten, el fet de no comptar amb un objectiu clar pot repercutir negativament en les entitats. És a dir, depenent de les seves característiques, els seus objectius de treball també seran ben diferents.

Aquí hi ha un problema seriós quant a l'objectiu perquè les entitats que volen influir en les polítiques socials poden tenir necessitats diferents de les entitats que presten serveis. No sé si estariem parlant de la mateixa taula de diàleg civil (GD1, tècnic Diputació).

Algunes de les persones participants expliquen que l'objectiu principal de la taula de diàleg civil pot consistir a potenciar la participació de les entitats del tercer sector social per poder canalitzar les necessitats que puguin presentar de manera que l'Administració Pública pugui donar-hi una resposta.

Si el funcionament d'aquesta taula és que participin les associacions, s'aclareixin les necessitats que cada associació veu, i aquesta taula és un instrument de canalització d'aquestes necessitats perquè l'Administració doni resposta, em sembla que cal donar suport a aquestes iniciatives (GD3, tercer sector).

Aquest objectiu pot complementar-se amb el que argumenten diferents persones del tercer sector social. Així, la construcció d'aquesta eina es converteix també en una alternativa per poder influir en les polítiques públiques que tinguin relació amb l'activitat que des del sector es desenvolupa.

L'únic sentit que té és poder influir en les polítiques públiques, si no, per a què vol l'Administració saber què us passa si no canviarà res? (GD1, tècnic Diputació).

Incidir en les polítiques de l'Administració sobre els temes que tenen a veure amb l'activitat (P4, tercer sector).

5.2.3. Organització i estructura de la Taula de Diàleg Civil

Tal com s'ha comentat en els apartats anteriors, una de les principals característiques del tercer sector social rau en la seva amplitud. Són nombroses les realitats a les quals fan front, per la qual cosa les característiques de les entitats també han de ser-ho. Aquesta situació complica l'estructuració de la Taula de Diàleg Civil a l'hora de garantir la representativitat de les diferents entitats ja que pot donar motiu al fet que moltes quedin al marge i, per tant, no estiguin representades. En aquest sentit, es posa el focus en aquelles entitats considerades com "petites" ja que corren el risc que les seves realitats no s'arribin a visualitzar.

Aquesta realitat transversal l'hem d'aplicar. A l'hora de pensar a crear alguna cosa, que jo també sóc dels que pensa que crear una cosa nova d'aquesta grandària pot tenir riscos: deixar fora molta gent, a més ja n'hi ha, hi ha gent que té els seus propis consells... Crear una nova estructura no sé quin sentit pot tenir o com pot aplicar-se en la realitat que tenim (GD1, tècnic Diputació).

Molt difícil d'estructurar, difícil de treballar, tret que fem plantejaments bàsics que es vagin ampliant [...], la taula em sembla una mica una torre de babel [...], cal veure qui hi va perquè cadascun té un objectiu diferent (P3, tècnic Diputació).

És comú en totes les veus dels participants en el procés la necessitat que totes les entitats del sector, petites-mitjanes-grans, quedin representades en aquesta Taula de Diàleg Civil ja que, en cas contrari, no s'atendrien aquelles realitats a les quals, per exemple, únicament les entitats petites ofereixen suport.

Podem articular la possibilitat que siguin efectives i que, d'alguna manera, hi hagi una representació de tot el món independentment de la mida. Hauria de fer-se un esforç, perquè, d'alguna manera, hi hagi certa representació de gairebé tothom. Seria el correcte (GD2, tercer sector).

Crec que les petites també cal tenir-les en compte perquè alguna cosa tenen a dir (GD2, tercer sector).

Encara que aconseguir la representativitat del sector en la Taula de Diàleg Civil sigui un dels aspectes que més suport rep per part dels participants en el procés, és cert que aquesta representativitat queda condicionada per diferents factors com per exemple la disponibilitat i el temps de les persones professionals que treballen en les entitats. En aquest sentit, i posant principalment el focus en aquelles entitats més petites, s'indica que resulta molt complicat complir ja que el fet de participar en aquest tipus de reunions o convocatòries obstaculitza el seu treball diari.

Per articular la representativitat, les associacions han de tenir el temps i les estructures, i per això s'ha de donar un procés en què les entitats triïn els qui els representen (GD3, tercer sector).

A més del factor disponibilitat i temps, cal afegir també el factor econòmic. En aquest sentit, les veus de les persones del sector posen l'accent que sobretot les entitats petites poden arribar a tenir dificultats econòmiques per finançar aquesta participació. En aquesta línia, se suggereix que per part de l'Administració Pública es pugui comptar amb una partida econòmica destinada a cobrir aquestes mancances. A més, s'ha destacat el fet que compensar o donar suport econòmicament a la participació pot ser un senyal de reconeixement del treball que suposa. Cal destacar, que l'aportació econòmica que s'ha proposat al llarg del procés no es concep com un pagament per un servei prestat, sinó la subvenció de despeses com a viatges o dietes.

Que s'assumeixin els costos, igual que els tenen en compte a la Diputació, tot el temps que comporta la representativitat. La Diputació ho té pagat, però tots els altres no, amb la qual cosa, si faran una taula de diàleg, que tingui una estructura econòmica que permeti que les entitats tinguin temps per preparar les coses i fer propostes en condicions (GD3, tercer sector).

Una altra de les dificultats a l'hora d'organitzar la Taula de Diàleg Civil està relacionada amb totes aquelles entitats que queden fora de la xarxa entre Administració Pública i tercer sector social, per la qual cosa comptar-hi perquè també estiguin representades suposa tot un repte.

Som conscients que hi ha moltes entitats fora de les xarxes. La nostra principal preocupació és com aconseguir que aquestes entitats també hi tinguin representació (P1, tècnic Diputació).

Una de les alternatives plantejades pel grup per fer front a aquesta realitat defensa la necessitat d'organització d'aquestes entitats que queden fora de la xarxa per poder aconseguir la representació necessària i tenir així visibilitat en la Taula de Diàleg Civil.

Les entitats ens haurem d'organitzar i triar els nostres representants. Ens organitzem i ens ajuntem [...], és la nostra labor deixar les nostres individualitats. Organitzar-nos, ajuntar-nos, triar representants i demanar a l'Administració que es posi en marxa la taula. Aquí sortiran tots aquests problemes que ens trobem en el dia a dia (GD1, tècnic Diputació).

No obstant això, aquesta articulació en xarxes no sempre és senzilla, perquè està mediada per diferents factors com el poder, la comunicació i la confiança existent entre les entitats que puguin formar un conjunt. De manera que, si bé l'estructuració pot oferir avantatges tant des del punt de vista de l'entitat com de l'Administració, aquesta possibilitat quedarà supeditada al fet que es donin unes condicions favorables en les dimensions esmentades.

6. Conclusions

La creació de la Taula de Diàleg Civil és un dels elements més nous que incorpora la Llei 6/2016, de 12 de maig, del tercer sector social d'Euskadi. La filosofia i l'esperit de *cocreació són també elements nous i característics d'aquest procediment en el qual s'advoca per una col·laboració publicoprivada amb l'objectiu de generar un espai de trobada entre totes dues esferes, tercer sector social i Administració Pública. No obstant això, cal destacar el buit existent en els discursos dels participants pel que fa a aquesta possibilitat de *cocreació, ja que, segons ha quedat recollit en l'anàlisi de la informació obtinguda, temes com la representativitat de les entitats en la Taula de Diàleg Civil agafa més rellevància que la possibilitat de construir conjuntament.

En el territori guipuscoà, la realitat vigent fins al moment no s'ha configurat sobre la base d'una taula transversal del tercer sector social, sinó a consells sectorials, més centrats en col·lectius, en els quals cadascú ha pogut expressar les seves pròpies reivindicacions. Han estat consells generats de forma vertical, amb un paper molt vinculat amb l'informatiu, més que a una definició conjunta d'iniciatives. Aquesta realitat posa en relleu les diferents maneres d'entendre els espais de trobada tant per part de l'Administració Pública, com del propi tercer sector. Com es ve destacant al llarg de l'escrit, el tercer sector social és ampli i abasta moltes realitats diferents, de manera que les entitats, depenent de les seves característiques, visualitzen la seva participació de manera desigual: mentre que

aquelles entitats més petites poden visualitzar la seva participació com una forma de ser escoltades i tenir comunicació directa amb l'Administració Pública, les més grans solen preferir una relació aliena a aquests espais, que es desenvolupi de forma bilateral.

La posada en marxa d'aquesta eina estarà doncs molt vinculada a les expectatives generades per la pròpia Administració Pública, així com al que les pròpies entitats esperen obtenir de la seva participació en la Taula. Com a debat de fons, la pregunta clau respecte a on s'ha de situar el tercer sector i com ha de ser la seva fórmula de relació. A Guipúscoa, sembla que ningú posa en dubte que ha d'existir relació i treball conjunt, llavors, en quin lloc deixa aquest element al tercer sector? S'haurà deixat ja de fer equilibris –tal com esmentava *Zubero (2018)–, s'haurà inclinat ja la balança definitivament cap a la reforma?

En aquestes noves societats on el model de democràcia liberal representativa sembla que s'acosta irremeiablement al precipici (Castells, 2017), la capacitat de la societat civil i del tercer sector per articular(-se) en espais mixtos i en els propis resultarà una clau fonamental. Continuarem observant aquests elements a partir d'aquestes experiències.

Referències bibliogràfiques

- Alford, J. (2014). The Multiple Facets of Co-Production: Building on the work of Elinor Ostrom. *Public Management Review*, 16(3), 299-316. DOI: 10.1080/14719037.2013.806578
- Andreotti, A., Mingione, E., i Polizzi, E. (2012). Local welfare systems: A challenge for social cohesion. *Urban Studies*, 49(9), 1925-1940.
- Arrieta, F., i Sobremonte, E. (2016). Elementos para un relato de la gobernanza del Sistema Vasco de Servicios Sociales. *Zerbitzuan*, 61, 5-20. DOI: 10.5569/1134-7147.61.01
- Bano, M. (2018). Partnerships and the Good-Governance Agenda: Improving Service Delivery Through State-NGO Collaborations. *Voluntas*, 1-14. DOI: 10.1007/s11266-017-9937-y
- Bode, I. (2006). Disorganized welfare mixes: Voluntary agencies and new governance regimes in Western Europe. *Journal of European Social Policy*, 16, 346-359. Doi: 10.1177/0958929706068273
- Brandsen, T., i Honingh, M. (2015). Distinguishing Different Types of Co-production: A Conceptual Analysis Based on the Classical Definitions. *Public Administration Review*, 76, 427-435. DOI: 10.1111/puar.12465
- Brandsen, T., i Pestoff, V. (2006). Co-production, the third sector and the delivery of public services. *Public Management Review*, 8(4), 493-501. DOI: 10.1080/14719030601022874

- Brandsen, T., i Pape, U. (2015). The Netherlands: The paradox of government-nonprofit partners. *Voluntas*, 26, 2267-2282.
DOI: 10.1007/s11266-015-9646-3
- Brandsen, T., Trommel, W., i Verschuere, B. (2017). The state and the reconstruction of civil society. *International Review of Administrative Sciences*, 83(4), 676-693. DOI: 10.1177/0020852315592467
- Castells, M. (2017). *Ruptura. La crisis de la democracia liberal*. Madrid: Alianza.
- Decret 283/2012, d'11 de desembre, pel qual es constitueix i regula la Mesa del Diàleg Civil. BOPV núm. 248, de 24 de desembre.
- Ferrán, A. (2017). Loiolaetxea: Respuesta a la exclusión desde la solidaridad. *Zerbitzuan*, 64, 213-226. DOI: 10.5569/1134-7147.64.15
- Gimeno, J. (2015). Necesidad y necesidades del tercer sector. *Revista Española del Tercer Sector*, 38, 49-74.
- Izquieta, J. L., Callejo, J. J., i Prieto, J. M. (2008). El tercer sector y las administraciones públicas. Relaciones en el ámbito de la atención social en los niveles regional y local. *Revista Internacional de Sociología*, LXVI(49), 115-139.
- Jaraiz, G. (2018). El tercer sector de acción social como prestador de servicios. *Revista Española del Tercer Sector*, 38, 91-112.
- Llei 12/2008, de 5 de desembre, de serveis socials. BOPV núm. 246, de 24 de desembre.
- Llei 6/2016, de 12 de maig, del tercer sector social d'Euskadi. BOE núm. 151, de 23 de juny.
- Lu, J., i Xu, C. (2018). Complementary or supplementary? The relationship between government size and nonprofit sector size. *Voluntas*, 1-16. DOI: 10.1007/s11266-018-9981-2
- Martínez-Buján, R. (2014). Los modelos territoriales de organización social del cuidado a personas mayores en los hogares. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 145, 99-126.
- Milbourne, L. (2009). Remodelling the third sector: Advancing collaboration or competition in community-based initiatives? *Journal of Social Policy*, 38(2), 277-297.
doi: 10.1017/S0047279408002845
- Osborne, S. P., Radnor, Z., i Strokosch, K. (2016). Co-Production and the Co-Creation of Value in Public Services: A suitable case for treatment? *Public Management Review*, 18(5), 639-653.
DOI: 10.1080/14719037.2015.1111927

- Ranci, C. (2015). The Long-Term Evolution of the Government – Third Sector Partnership in Italy: Old Wine in a New Bottle ? *Voluntas*, 26, 2311-2329. DOI: 10.1007/s11266-015-9650-7
- Rodríguez, G. (2015). Avances, limitaciones y retos del tercer sector de acción social en España. *Revista Española del Tercer Sector*, 38, 75-97.
- Salamon, L. M. (2015). Introduction: The nonprofitization of the welfare state. *Voluntas*, 26, 2147-2154.
DOI: 10.1007/s11266-015-9638-3
- Salamon, L. M., i Toepler, S. (2015). Government-nonprofit cooperation: Anomaly or necessity? *Voluntas*, 26, 2155-2177.
DOI: 10.1007/s11266-015-9651
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: Diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13, 71-78.
- Susias, C. (2018). Estrategias para la sostenibilidad (institucional, organizativa, económica) del tercer sector de acción social. *Revista Española del Tercer Sector*, 38, 113-134.
- Taylor, M., i Bassi, A. (1998). Unpacking the State: The implications for the third sector of changing relationships between national and local government. *Voluntas*, 9(2), 113-136.
- Taylor, S., i Bodgan, R. (1990). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Voorberg, W. H., Bekkers, V. J. J. M., i Tummers, L. G. (2015). A Systematic Review of Co-Creation and Co-Production: Embarking on the social innovation journey. *Public Management Review*, 17(9), 1333-1357.
DOI: 10.1080/14719037.2014.930505
- Zubero, I. (2018). El tercer sector como movimiento voluntariadista: Una propuesta para repensar la identidad del TSA desde el paradigma de la democracia del ciudadano. *Revista Española del Tercer Sector*, 38, 43-68.

7. Annexos

7.1. Annex I. Codificació participants en les entrevistes semiestructurades

Codi	Categoria	Càrrec professional	Sexe
P1	Administració Pública	tècnic DFG	home
P2	Administració Pública	tècnic DFG	home
P3	Administració Pública	tècnic DFG	home
P4	entitat tercer sector	responsable entitat	home
P5	entitat tercer sector	responsable entitat	home
P6	entitat tercer sector	responsable entitat	dona
P7	entitat tercer sector	responsable entitat	home
P8	Administració Pública	responsable entitat	dona
P9	entitat tercer sector	responsable entitat	dona

Font: Elaboració pròpia

7.2. Annex II. Codificació participants als grups de discussió

GD1 Administració Pública Tècnics/es de la Diputació Foral de Gipuzkoa (n = 12)	GD2: tercer sector Responsables de les entitats del tercer sector social (n = 11)	GD3: tercer sector Responsables de les entitats del tercer sector social (n = 10)
Polítiques Socials Cultura, Turisme, Joventut i Esports Promoció Econòmica, Medi Rural i Equilibri Territorial Agència de Voluntariat Participació Ciutadana Governança i Comunicació amb la Societat secretari tècnic del diputat general	Dya Gipuzkoa Harri Beltza Gielmar Alcer Ortzadar Agipad Akabe Ademgi Asociación intercultural adiskidetuak Associació jubilats i pensionistes	Cáritas Begisare Cruz Roja Hurkoa Berriztu Erroak Sartu Nagusilan Elhabe Afedeg Emaüs

Font: Elaboració pròpia

La dimensió social de la durada de l'estada hospitalària. El cas de la Unitat de Subaguts del Centre Fòrum

The social dimension of the length of a hospital stay. The case of the Centre Fòrum subacute care unit

Joan Casas Martí¹

<http://orcid.org/0000-0003-2376-0347>

Susana González Melero²

<http://orcid.org/0000-0003-3502-7361>

Recepció: 12/11/18. Revisió: 17/02/19. Acceptació: 19/02/19

Per citar: Casas, J., González, S. (2019). La dimensió social de la durada de l'estada hospitalària. El cas de la Unitat de Subaguts del Centre Fòrum. *Revista de Treball Social*, 215, 127-143. DOI: [10.32061/RTS2019.215.08](https://doi.org/10.32061/RTS2019.215.08)

Resum

L'estudi planteja, d'una banda, la relació que pot tenir la situació sociofamiliar dels pacients amb la temporalitat de l'ingrés hospitalari, i, d'altra banda, la influència que pot tenir-hi també la complexitat i l'organització de la intervenció social hospitalària. S'ha comptat amb una mostra de 105 pacients ingressats, valorats i atesos per professionals del treball social a la Unitat de Subaguts del Centre Fòrum de Barcelona durant l'any 2017 ($n = 105$). S'ha utilitzat una metodologia quantitativa mitjançant el subministrament de l'escala de valoració sociofamiliar de Gijón, l'escala de la complexitat de la intervenció social en context hospitalari ECISACH-BCN PSMAR³ i la recollida d'altres informacions relatives al perfil dels pacients de la mostra i a l'estada hospitalària. Els resultats apunten que aquells pacients amb una situació de risc o de problemàtica social han realitzat ingressos més prolongats en el temps que els que gaudeixen d'una realitat sociofamiliar més favorable. També s'ha identificat una tendència a l'increment dels dies d'hospitalització en els casos en què la complexitat de la intervenció social ha estat superior. Tanmateix, quan

1 Treballador social, Parc de Salut Mar. Estudiant del Màster d'Antropologia i Etnografia a la Universitat de Barcelona. 63824@parcdesalutmar.cat

2 Treballadora social, Parc de Salut Mar. Màster en Gerontologia Social de la Universitat de Barcelona. 96586@parcdesalutmar.cat

3 Escala de complexitat de la intervenció social amb adults en context hospitalari.

l'organització de la intervenció social ha estat precoç i proactiva, els pacients han realitzat ingressos hospitalaris més curts independentment dels nivells de risc social que presentaven, disminuint, també, els efectes de la complexitat de la intervenció social realitzada. En aquest sentit, es reivindica el treball social sanitari com una professió que no està renyida amb l'eficiència dels recursos sanitaris, sinó que pot ser facilitadora de la seva optimització.

Paraules clau: Treball social sanitari, planificació de l'alta, adequació de les estades hospitalàries, complexitat de la intervenció social, risc social.

Abstract

This study raises the issue of the relationship between patients' social circumstances and the time spent admitted to hospital, while also considering the influence that the complexity and the organisation of social hospital intervention may have on this period. The study benefits from a sample of 105 patients admitted, assessed and attended by social workers in the subacute care unit at Centre Fòrum in Barcelona in 2017 (n = 105). A quantitative methodology has been used by applying the Gijón socio-family evaluation scale, the ECISACH-BCN PSMAR complexity of social intervention in hospital scale and other compiled information about the profile of patients in the sample and their hospital stay. The results indicate that patients in circumstances involving risk or social problems spent more time admitted to hospital than those who benefitted from more favourable socio-family circumstances. Moreover, a trend involving an increasing length of stay was identified in those cases where the complexity of the social intervention was higher. Nevertheless, when organisation of social intervention has been early and proactive, patients have tended to undergo shorter hospital admissions regardless of their social risk levels, thus reducing the effect of the complex nature of the social interventions performed. In this regard, social healthcare work is vindicated as a profession that is not in conflict with the efficient use of healthcare resources; rather, it could be one that does facilitate this.

Keywords: social healthcare work, discharge planning, appropriateness of hospital stays, complexity of social intervention, social risk.

It is evident that both groups of public servants –the social and the medical– will serve the public best when they have thoroughly mastered in all its details the technique of working together.

Mary E. Richmond (1917, p. 209)

Introducció

La durada de l'estada hospitalària està subjecta a un gran ventall de casuístiques. Aquest fet ens trasllada a evidenciar, un cop més, la complexitat i la multifactorialitat del binomi salut-malaltia, i a comprendre, des d'un sentit ampli, els processos d'hospitalització com a espais de confluència de la biografia clínica i social. Els esforços per identificar els factors que influeixen en la prolongació de l'estada hospitalària apunten que la situació sociofamiliar dels pacients és, probablement, un dels seus causants (Ceballos, Velásquez i Jaén, 2014). D'altra banda, Morro (2017) va comprovar que la complexitat de la intervenció social també hi podia tenir una certa influència. Això ens empeny a cercar estratègies per evidenciar aquestes problemàtiques en altres contextos i, alhora, pal·liar un fenomen que no només té repercussions negatives per a les mateixes persones hospitalitzades, sinó també per a les institucions sanitàries en termes de malbaratament dels recursos i de saturació dels dispositius assistencials.

Són pocs els estudis que hagin investigat la incidència que hi poden tenir, també, les diferents formes que pot prendre el treball social hospitalari. L'estudi parteix de la voluntat de validar empíricament les teories relatives a la planificació de l'alta, les quals, entre d'altres qüestions, assenyalen que la sistematització de la intervenció social des de la proactivitat i la precocitat permeten planificar el retorn al domicili des del mateix moment de l'ingrés, facilitant la sincronització entre l'alta clínica i l'alta social (Colom, 2000). Per aquesta raó, es valora la idoneïtat de posar en joc tota una sèrie de variables que no només tinguin a veure amb la situació social dels pacients i la durada de l'ingrés, sinó també amb la complexitat i l'organització de la intervenció social, a fi de construir un coneixement que contribueixi a identificar oportunitats de millora de l'eficiència dels recursos hospitalaris des d'una òptica d'atenció interdisciplinària, holística i de qualitat a les persones.

La recerca s'ubica a la Unitat de Subaguts del Centre Fòrum de Barcelona i té l'objectiu general d'analitzar la durada de l'estada hospitalària en relació amb l'organització i la complexitat de la intervenció social, així com amb el nivell de risc social dels pacients hospitalitzats en aquest servei durant l'any 2017. En aquesta línia, es formulen les següents preguntes de recerca: *Els pacients amb nivells de risc social elevats tendeixen a estar ingressats més dies que els altres? La complexitat de la intervenció social influeix en la durada de l'estada hospitalària? Una intervenció social precoç i proactiva facilita la disminució dels dies d'ingrés?*

Un emmarcament teòric

En concordança amb l'evolució del concepte de salut, l'hospitalització està donant pas a una percepció global del procés, tenint en compte totes les variables i factors que impregnen l'ingrés i l'alta (Plaza, García i Muñoz, 2006). Com apunta Muñoz (2004), aquest enfocament multifactorial de la situació obre pas al treball en equip i al disseny conjunt de plans d'intervenció. No obstant això, la dimensió social del binomi salut-malaltia segueix tractant-se secundàriament, cosa que propicia una planificació tardana i inadequada de l'alta, i això pot comportar la prolongació de l'hospitalització i reingressos per motius no-mèdics (Colom, 2000). Les conseqüències d'aquests fets han estat recollides per diferents autors. Ceballos et al. (2014) sintetitzen que la prolongació de l'estada hospitalària:

1. Incrementa les despeses d'operació per ús no apropiat dels recursos; implica un malbaratament o una mala utilització dels recursos econòmics i humans, que porta a despeses addicionals de personal, alimentació i ús d'equips.
2. Limita la capacitat dels hospitals, dificultant l'accés dels pacients que ho requereixen a un llit hospitalari.
3. Afecta negativament l'atenció que es dona als pacients i a la seva seguretat: augmenta la probabilitat que el pacient pateixi un esdeveniment advers i especialment el contagi d'infeccions intrahospitalàries que poden portar a la mort o a l'augment de l'estada hospitalària. D'altra banda, com assenyala Peñas (2010), també es donen conseqüències subjectives negatives, en la mesura que els pacients que viuen un retard en la planificació i execució de la seva alta hospitalària revelen un nivell significatiu de desil·lusió i un baix estat d'ànim.

La literatura assenyala que una organització de la intervenció social basada en la precocitat i la proactivitat evitaria la prolongació de l'estada hospitalària (Rodríguez, García, González i García, 2013; Muñoz, 2004). Aquest model d'intervenció, anomenat per a alguns «innovador» (Colom, 2000), comporta que s'iniciï el cribratge social de pacients tributaris d'intervenció social, i la planificació de l'alta, durant les primeres 48 hores d'ingrés i a iniciativa del treballador o treballadora social, facilitant l'anticipació de l'alta social a l'alta mèdica i evitant prolongacions innecessàries de l'ingrés hospitalari, així com reingressos per motius socials. En contraposició, el *model tradicional* operaria des de la reactivitat, esperant que terceres persones facin la demanda d'intervenció social i propiciant la demora dels processos, el biaix assistencial i el fracàs terapèutic.

Taula 1. Organització de la intervenció social hospitalària

Model reactiu o tradicional	Model proactiu i precoç
S'espera que terceres persones facin la demanda i si aquesta no es duu a terme el treballador social no intervé (Ochando i De Irizar, 2009).	S'inicia el cribratge de pacients i la planificació de l'alta durant les primeres 48 hores d'ingrés (Plaza et al., 2006).
Tendeix a provocar el cercle viciós de les altes hospitalàries ⁴ (Colom, 2000).	Facilita l'anticipació de l'alta social a l'alta mèdica (Hendy, Patel, Kordbacheh, Laskar i Harbord, 2012).
L'acció del treball social és marginal, minoritària i exposada al criteri d'altres (Ochando i De Irizar, 2009).	El treball social es valora com a recurs idoni en la identificació del risc, i útil per a l'eficiència i qualitat reals del dispositiu (Plaza et al., 2006).
Pot provocar prolongacions de l'estada hospitalària i reingressos (Muñoz, 2003).	Evita prolongacions innecessàries de l'ingrés hospitalari, així com reingressos (Rodríguez et al., 2013).
No es dona una autèntica atenció integral i holística del pacient (Parker, 2005).	Es compleix un dret del pacient (Parker, 2005).
Propicia el biaix assistencial i el fracàs terapèutic (Muñoz, 2003).	Facilita l'assoliment de l'objectiu terapèutic i la correcta ubicació de la persona (Ortega et al., 2014).

Font: Elaboració pròpia.

D'altra banda, Morro (2017), des del servei de psiquiatria de l'Hospital del Mar de Barcelona, es va plantejar relacionar la complexitat de la intervenció social amb la durada de l'estada hospitalària, per tal d'avançar en l'exploració dels factors que hi influeixen. A partir de l'escala ECISACH-BCN PSMAR, i amb una mostra de 83 pacients ingressats entre els mesos de gener i maig del 2017, va comprovar que hi havia certa tendència positiva entre les variables; aquells pacients amb els quals la complexitat de la intervenció social realitzada havia estat més elevada, havien tendit

⁴ El cercle viciós de les altes hospitalàries explica que, a causa de la poca sincronització entre l'alta mèdica i l'alta social, hi ha una mala integració i ordenació dels processos, provocant un dèficit en l'atenció de les persones, i una falta d'eficiència (Colom, 2000). Grosso modo, s'exposa que durant l'ingrés es prioritza el tractament del problema orgànic, obviant tota possible dificultat en el moment de l'alta. Quan s'anuncia, el mateix pacient n'expressa, llavors, els inconvenients, allargant l'estada hospitalària fins que l'equip l'acaba convençant perquè retorni al domicili i deixi el seu llit lliure. Conseqüentment, i davant la seva situació social poc favorable i mal treballada, l'estat de salut empitjora, i el pacient es veu obligat a reingressar.

a estar ingressats més dies que els altres pacients de la unitat atesos per treball social. En aquesta línia, autors com Rodríguez et al. (2013) avalen que les situacions de més risc social requereixen una intervenció social hospitalària més intensiva amb relació al temps.

Metodologia

L'objectiu general de la recerca és analitzar la durada de l'estada hospitalària en relació amb l'organització i la complexitat de la intervenció social, així com amb el nivell de risc social dels pacients hospitalitzats a la Unitat de Subaguts del Centre Fòrum de Barcelona durant l'any 2017. Els objectius específics es concreten en la quantificació del nivell de risc social dels pacients, la identificació de l'organització de les intervencions socials realitzades, la categorització de la seva complexitat i l'encreuament de cadascuna d'aquestes variables amb la durada de l'estada hospitalària.

En relació amb aquests objectius, les hipòtesis formulades són tres. Primera, que els pacients amb nivells de risc social elevats tendeixen a fer ingressos hospitalaris més prolongats. En segon lloc, que una intervenció social precoç i proactiva amb els pacients en situació de risc social està vinculada amb la disminució dels dies d'ingrés. Finalment, que la durada de l'estada hospitalària creix a mesura que augmenta la complexitat de la intervenció social.

Aquesta és una investigació de finalitat bàsica i es tracta d'un disseny no-experimental i de profunditat explicativa que ha emprat un caràcter quantitatiu a través de fonts mixtes. Amb un abast seccional, es va planificar en 10 mesos, de setembre de 2017 a juny de 2018, amb un total de cinc fases més una d'exploració prèvia: formulació de la recerca, recopilació de dades, anàlisi de resultats, interpretació de resultats i conclusions, i difusió preliminar.

El Centre Fòrum del Parc de Salut Mar (Barcelona) està format per un ventall de serveis socio-sanitaris i de salut mental de caràcter públic. En l'àmbit de la geriatria, està especialitzat en l'atenció a les necessitats socio-sanitàries de les persones grans i el seu entorn més proper. El perfil dels pacients hospitalitzats a la Unitat de Subaguts són persones grans amb un o diversos diagnòstics de malaltia crònica amb agudització que requereixen internament de curta durada, no superior als 12 dies, i que no requereixen alta especialització ni alta intensitat terapèutica. Els diagnòstics més comuns estan relacionats amb patologies respiratòries (com MPOC –malaltia pulmonar obstructiva–), patologies cardiològiques (com IC –insuficiència cardíaca–), i processos infecciosos de tracte urinari o respiratori.

La mostra és no-probabilística i la formen 105 pacients que han estat ingressats, atesos i valorats per professionals del treball social a la Unitat de Subaguts del Centre Fòrum durant l'any 2017 ($n = 105$). Les dades han estat recollides mitjançant l'aplicació de l'escala Gijón i l'escala ECISACH-BCN PSMAR:

_ Escala Gijón: Aporta la variable del risc social de la persona gran (més gran de 65 anys). El resultat és una puntuació numèrica que es pot situar en un gradient de risc social baix, intermedi o alt (problemàtica social).

_ Escala ECISACH-BCN PSMAR: Ofereix el nivell de complexitat de la intervenció social realitzada en el marc de l'ingrés hospitalari de l'adult. El seu resultat numèric s'interpreta a partir del següent gradient: no ha existit, baixa, intermèdia, alta o molt alta. L'instrument comprèn variables del marc sociofamiliar del pacient, la seva situació clínica i les intervencions socials hospitalàries realitzades. Aquest instrument, d'origen portuguès (Serafin i Espiritu, 2013), va ser traduït i validat en el nostre context per un grup de treballadores socials del Parc de Salut Mar (Morro et al., 2017).

D'altra banda, també s'han inclòs a l'estudi informacions extretes en el marc del mateix exercici professional relatives al perfil dels pacients (sexe, edat, vinculació amb els serveis socials, reconeixement de grau de dependència, categoria PCC –pacient crònic completx– o MACA –malaltia avançada crònica–...), a l'estada hospitalària (dies d'hospitalització) i a la intervenció social realitzada (si ha estat precoç o no, i si ha estat proactiva o reactiva).

Taula 2. Fonts d'informació i mètodes d'extracció de les variables d'estudi

Font	Variables	Recuperació/ administració
Base de dades de treball social	<ul style="list-style-type: none"> - Sexe i edat. - Vinculació amb serveis socials i reconeixement de grau de dependència. - Categoria PCC o MACA. - Dies d'ingrés hospitalari. - Dia d'inici de la intervenció social: precoç o no. - Demanda d'intervenció social: proactiva o reactiva. 	Les dades sociodemogràfiques i els dies d'ingrés apareixen per defecte a la història clínica, mentre que les altres s'han omplert manualment a la base de dades.
Escala Gijón	<ul style="list-style-type: none"> - Risc social de la persona gran: baix, intermedi o elevat. 	Durant la valoració social del pacient, dins el procés metodològic del treball social.
Escala ECISACH-BCN PSMAR	<ul style="list-style-type: none"> - Complexitat de la intervenció social: no existeix, baixa, intermèdia, 	Posterior a l'alta hospitalària del pacient.

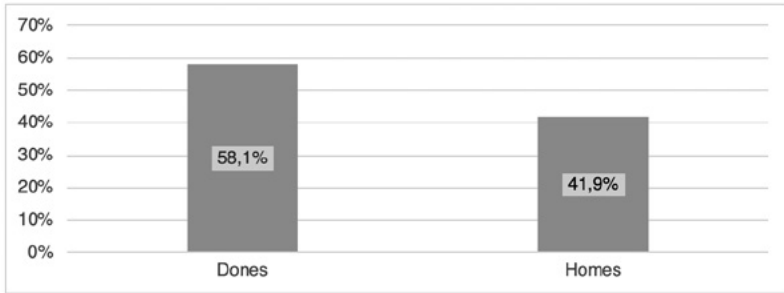
Font: Elaboració pròpia.

L'anàlisi s'ha realitzat amb el *software* SPSS Statistics v.22 i es divideix en dos blocs: les estadístiques descriptives de cada una de les variables i l'anàlisi bivariant mitjançant taules de contingència (en variables nominals i ordinals) i el coeficient de Pearson (en variables d'escala). La recerca compta amb l'aprovació del Servei de Geriatria del PSMAR i respecta el secret estadístic, el codi de bones pràctiques en recerca de la UB i la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades.

Principals resultats

Dins la mostra total de persones hospitalitzades, ateses i valorades per professionals del treball social a la Unitat de Subaguts del Centre Fòrum durant l'any 2017, el 58,1% són dones i el 41,9% homes (gràfic 1).

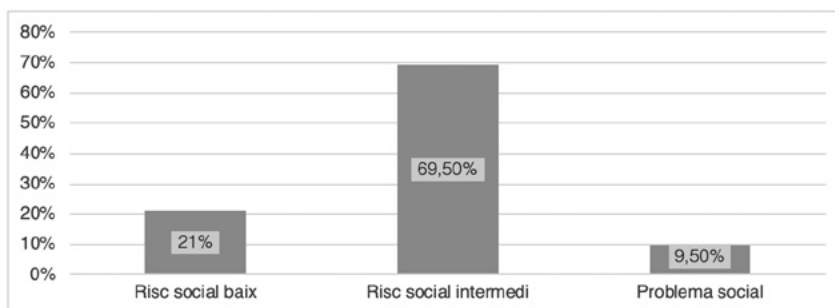
Gràfic 1. Distribució per sexe dels pacients de la mostra



Font: Elaboració pròpia.

Els pacients, de 86 anys d'edat de mitjana, han estat, de mitjana, 15 dies ingressats, 3 dies més dels que preveu la Generalitat de Catalunya (2014) per a les unitats de subaguts. Presentant una gran incidència i prevalença per a les situacions de dificultat social (Rodríguez et al., 2013), s'han identificat uns alts índexs de vinculació amb les xarxes de serveis socials (61,9%) i d'atenció a la dependència (56,2%). El 38,1% ha estat identificat com a pacient crònic complex (PCC) i l'11,4% com a malalt crònic en fase avançada (MACA). En aquest sentit, gairebé la meitat de la mostra reuneix les condicions per a pertànyer a aquests grups de complexitat, constatant la finalitat d'un servei que ha estat dissenyat per donar resposta a les múltiples i complexes necessitats que tenen els pacients amb una o diverses malalties cròniques. A més, repassant els resultats de l'aplicació de l'escala Gijón, el 69,5% presentava una situació de risc social intermèdia i fins al 9,5% un problema social (gràfic 2).

Gràfic 2. Nivells de risc social dels pacients de la mostra



Font: Elaboració pròpia.

Tractant d'indagar més en l'estudi d'aquesta distribució, els canvis que apareixen quan entra en joc la variable *gènere* criden l'atenció. El 86,8% de les dones que formen part de la mostra presenten una situació de risc o de problema social. En contraposició, els homes que coincideixen amb aquests indicadors representen un percentatge més baix, en concret, el 68,2% del total. Considerant el gènere com un eix de desigualtat, aquest contrast ens remet a interpretar-lo com una de les seves manifestacions.

Si bé l'encreuament de les variables *risc social* i *dies d'estada hospitalària* no ha representat una correlació estadísticament significativa, els casos en què el risc era inexistent o baix, han tingut una mitjana de dies d'hospitalització inferior a la total, de 13 dies, mentre que els que han estat classificats amb un risc intermedi o alt se situen en 16 i 15 dies, respectivament (taula 3).

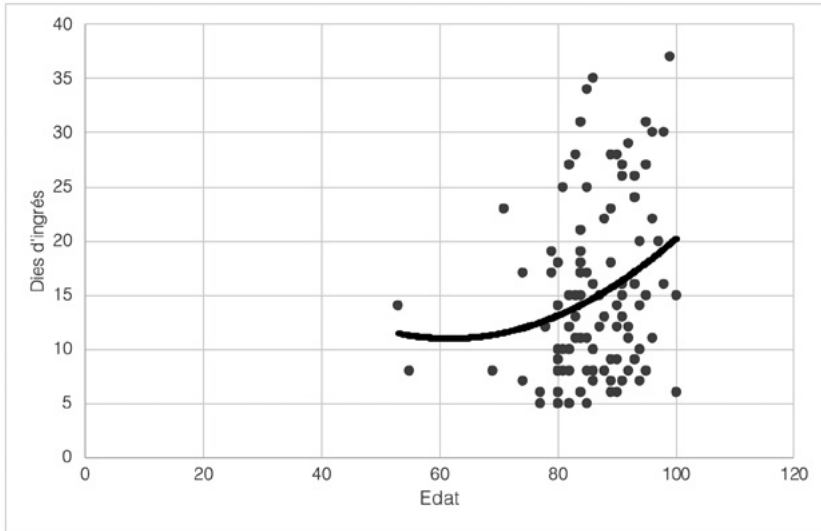
Taula 3. Dies d'ingrés segons nivell de risc social

Risc social	Mitjana de dies d'ingrés
Normal o baix	13
Intermedi	16
Alt (problema social)	15

Font: Elaboració pròpia.

D'altra banda, l'edat dels pacients i els dies d'estada presenten un coeficient de correlació de Pearson positiu ($r = 0,244$) i significatiu al nivell de 0,05 (gràfic 3). L'increment dels dies d'ingrés en aquelles persones d'edat més avançada és una tendència que s'ha detectat, també, en altres estudis (Ceballos et al., 2014; Hendyn et al., 2012).

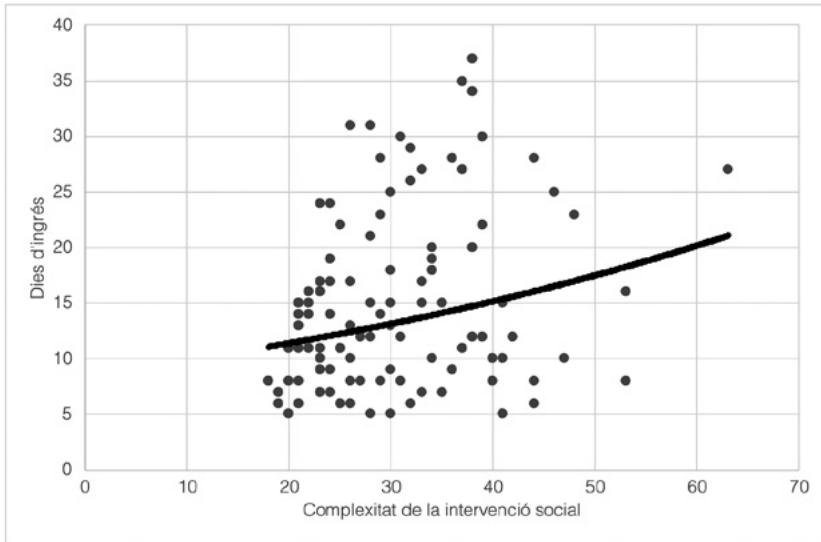
Gràfic 3. Relació entre edat del pacient i dies d'ingrés



Font: Elaboració pròpia.

Les persones que han presentat una situació social més precària han requerit intervencions socials més complexes. L'encreuament de les variables numèriques *risc social* i *complexitat de la intervenció social* ha mostrat una correlació positiva ($r = 0,548$) i significativa ($p < 0,01$). La complexitat existent entre el treballador o la treballadora social i el pacient i la seva família en context hospitalari és inherent a les particularitats i al tipus d'intervenció necessària davant les diverses problemàtiques socials que es presenten, tenint en compte el context institucional de salut, les polítiques socials vigents i el procés de salut-malaltia (Serafín i Espiritu, 2013). Així doncs, i mitjançant l'aplicació de l'escala ECISACH-BCN PS-MAR, els resultats de l'estudi apunten que en el 43,8% de les intervencions socials s'ha donat una complexitat intermèdia (22,9%), alta (15,2%) o molt alta (5,7%). Altrament, el 57,2% restant correspon a la suma dels casos en què la complexitat ha estat baixa (26,7%) o inexistent (29,5%). La mitjana de la puntuació de la complexitat de la intervenció social se situa en un nivell intermedi. D'altra banda, i en concordança amb l'esmentat estudi de Morro (2017), s'afirma que hi ha una associació entre la complexitat de la intervenció social i l'augment dels dies d'hospitalització; la correlació és de 0,262 amb una significació bilateral inferior a 0,01 (gràfic 4).

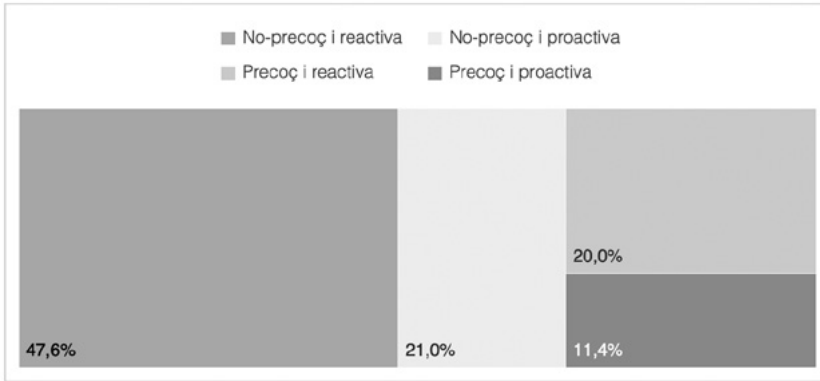
Gràfic 4. Relació entre complexitat de la intervenció social i dies d'ingrés



Font: Elaboració pròpia.

La intervenció social s'ha iniciat de manera precoç en el 31,4% de casos, essent el 68,6% restant no-precoç. El dia mitjà d'inici de la intervenció se situa als 5 dies d'ingrés, 3 dies superior del que es concep com a precoç (Colom, 2000). D'altra banda, el 67,6% de les intervencions s'han efectuat de manera reactiva, és a dir, a demanda de tercers. En concret, la demanda ha estat formulada, la majoria de vegades (69%), pel facultatiu. Només en el 32,4% de les intervencions el treball social ha estat proactiu, és a dir, a iniciativa del treballador o treballadora social. En efecte, tal com s'indica en el gràfic 5, ha destacat una intervenció social majoritàriament no-precoç i reactiva (47,6%), emmarcada en un model tradicional, enfront d'una intervenció social precoç i proactiva –model innovador–, que s'ha donat, només, en l'11,4% dels casos (gràfic 5).

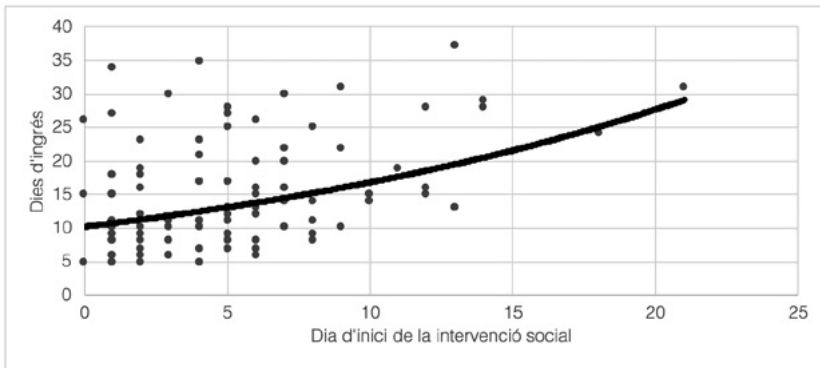
Gràfic 5. Distribució de les diferents formes d'intervenció social



Font: Elaboració pròpia.

Coincidint amb experiències com la de l'Hospital de Teruel (Plaza et al., 2006), a mesura que la intervenció social s'ha iniciat abans, el temps d'ingrés hospitalari ha estat menor. L'anàlisi presenta una correlació del 0,391 amb una significança de 0, per la qual cosa s'afirma que existeix una associació lineal entre les dues variables (gràfic 6).

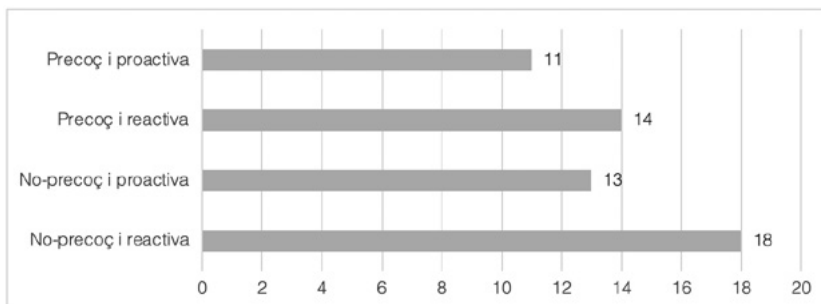
Gràfic 6. Relació entre dia d'inici de la intervenció social i dies d'ingrés



Font: Elaboració pròpia.

Altrament, els casos en què el treball social ha estat proactiu, presenten una mitjana de 12 dies d'hospitalització, mentre que en els que ha estat reactiu la mitjana és de 17. Tal com s'indica en el gràfic 7, els casos amb intervencions precoces i proactives han presentat una mitjana d'11 dies, enfront de 18 dies per les no-precoces i reactives.

Gràfic 7. Mitjana de dies d'ingrés segons organització de la intervenció social



Font: Elaboració pròpia.

Finalment, els pacients amb un nivell de risc social intermedi o alt segueixen presentant una mitjana d'11 dies quan la intervenció ha estat precoç i proactiva, i es manté en 18 dies quan aquesta ha estat no-precoç i reactiva. Pel que fa als nivells de complexitat de la intervenció social, també s'identifica que aquesta organització de la intervenció social augmenta el seu efecte. La mitjana de dies pels casos de complexitat alta i intermèdia ha estat, en general, de 17 i 18 dies, respectivament, mentre que quan han estat atesos des d'una intervenció social precoç i proactiva, la mitjana s'ha situat en els 10 i 9 dies respectivament.

Conclusions

D'acord amb els objectius proposats, aquesta recerca ha aconseguit analitzar la durada de l'estada hospitalària en relació amb l'organització i la complexitat de la intervenció social, així com també amb el nivell de risc social dels pacients hospitalitzats a la Unitat de Subaguts del Centre Fòrum durant el 2017. Per fer-ho, s'ha seguit el camí marcat a través dels objectius específics, que consistien, fonamentalment, a descriure cada una de les variables d'estudi i posar-les en relació entre elles. Els principals resultats se sintetitzen a partir de la resposta que es pot donar a les tres hipòtesis formulades:

A. Els pacients amb nivells de risc social elevats tendeixen a realitzar ingressos hospitalaris més prolongats.

Els pacients que han format part de la mostra s'emmarquen en un perfil de persones grans, amb malaltia o malalties cròniques diagnosticades, i amb uns elevats índexs de vinculació amb les xarxes de serveis socials i d'atenció a la dependència. En la seva majoria, i en especial amb les dones, s'han objectivat situacions de complexitat clínica i de risc social. Si bé és cert que l'encreuament de les variables numèriques *risc social* i

dies d'estada hospitalària no ha obtingut una correlació estadísticament significativa, aquells pacients amb un nivell de risc social intermedi o alt han estat més dies ingressats, de mitjana, que els que tenen una bona situació sociofamiliar. També és rellevant que els pacients d'edat més avançada hagin tendit a realitzar ingressos hospitalaris més prolongats en el temps.

B. Una intervenció social precoç i proactiva en els pacients amb risc social està vinculada amb la disminució dels dies d'ingrés.

En la majoria de casos, l'organització de la intervenció social s'ha caracteritzat per haver-se iniciat a demanda de tercers, sobretot del facultatiu, i per no haver estat precoç. En la mesura que la intervenció social s'ha iniciat abans, i la proactivitat ha tingut presència, el temps d'ingrés hospitalari ha estat menor. Fins i tot en aquells casos en què s'ha evidenciat la presència d'una situació de risc o problemàtica social, la mitjana de dies d'ingrés s'ha vist notòriament disminuïda quan s'ha efectuat una intervenció social precoç i proactiva. En aquesta línia, es pot afirmar que l'organització de la intervenció social basada en l'atenció precoç i proactiva juga un paper fonamental en la reducció de les estades hospitalàries, independentment de si el pacient presenta, o no, una situació de risc social.

C. La durada de l'estada hospitalària creix, a mesura que augmenta la complexitat de la intervenció social.

Prop de la meitat dels pacients han requerit intervencions socials de complexitat intermèdia, alta o molt alta. D'altra banda, aquesta variable està associada amb el risc social, ja que aquells pacients amb situacions sociofamiliars més precàries han tendit a necessitar intervencions socials més complexes. L'anàlisi bivariant permet afirmar que existeix una relació entre la complexitat de la intervenció social hospitalària i els dies d'ingrés. Tanmateix, quan la intervenció social ha estat precoç i proactiva, la complexitat ha passat en un segon pla, ja que ha deixat de tenir tanta influència en l'increment dels dies d'hospitalització.

Així doncs, s'evidencia que el risc social i la complexitat de la intervenció social influeixen en l'augment dels dies d'hospitalització, però únicament quan no han anat acompanyats d'una intervenció social precoç i proactiva. En aquest cas, no és tanta la importància que puguin tenir les situacions sociofamiliars dels pacients en la prolongació de l'estada hospitalària, o la complexitat que –conseqüentment– requerirà la intervenció social al respecte; el treball social precoç i proactiu actua com a antídote de la prolongació de l'estada hospitalària per motius no-mèdics i, per tant, com a protector dels efectes adversos que pot tenir una mala planificació de l'alta hospitalària en pacients que viuen situacions de risc o de problemàtica social.

Recomanacions i consideracions finals

A tall de recomanacions, es posa l'accent en demanar a les institucions hospitalàries, així com als seus professionals, que segueixin en la línia de tenir en compte, dins del procés assistencial, la connexió del pacient amb la seva biografia; una connexió que desplega tot un ventall de factors que poden protegir-lo però també comportar-li el risc de patir circumstàncies adverses i reingressos per problemàtica social. En aquest sentit, és de rellevància que es fomenti la implementació de programes de planificació de l'alta hospitalària en què la intervenció social estigui sistematitzada i basada en la precocitat i la proactivitat, no només en serveis d'hospitalització d'aguts, sinó també en serveis d'hospitalització intermèdia com és el cas. Així doncs, i posant l'èmfasi en unitats caracteritzades per atendre persones que tenen més incidència i prevalença per les situacions de dificultat social, es proposa la implementació d'un screening durant els primers dies d'hospitalització al conjunt de pacients que permeti descartar si són, o no, tributaris d'intervenció social. Sempre que la situació clínica ho permeti, aquest cribratge facilitarà l'activació de la planificació del retorn a domicili des d'un moment inicial de l'ingrés a qui ho requereixi, oferint el temps suficient per dur a terme totes les tasques necessàries (acompanyament psicosocial, orientació, coordinació, mobilització de recursos, etc.) i adequar l'alta social a l'alta clínica. Aquesta sincronització, que també demana fomentar el treball en equip multidisciplinari, evitarà prolongacions innecessàries i perjudicials de les estades hospitalàries, reingressos per problemàtica social i sobre costos per a les institucions de salut. Conseqüentment, propiciarà una atenció millor a les persones ingressades, basada en l'eficiència, l'holisme i la integralitat.

Per acabar, és necessari continuar explorant la incidència de la pràctica del treball social sanitari en els processos d'hospitalització, de contribució a l'eficiència i a l'optimització dels recursos sanitaris, de planificació de l'alta i d'atenció integral als pacients. Es recomana, doncs, que se segueixin realitzant investigacions bàsiques i aplicades que vagin en aquesta línia de treball, des de diferents unitats d'hospitalització i des de la incorporació d'altres variables d'interès com podrien ser els reingressos per problemàtica social i els dies de retard de l'alta per motius no-mèdics.

Referències bibliogràfiques

- Ceballos, T. M., Velásquez, P. A., i Jaén, J. S. (2014). Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Revista gerencia y políticas de salud*, 13(27), 274-295.
- Colom, D. (2000). *La planificación del alta hospitalaria*. Saragossa: Siglo XXI de España Editores.

- Generalitat de Catalunya (2014). *Criteris de planificació sobre hospitalització i alternatives assistencials en l'atenció a la cronicitat*. Generalitat de Catalunya: Departament de Salut.
- Hendy, P., Patel, J. H., Kordbacheh, T., Laskar, N., i Harbord, M. (2012). In-depth analysis of delays to patient discharge: a metropolitan teaching hospital experience. *Clinical Medicine*, 12(4), 320-323. Recuperat de: <http://www.clinmed.rcpjournals.org/content/12/4/320.long>
- Morro, L. (2017). Factores sociofamiliares y estancia hospitalaria: la complejidad de la intervención social en el área de la psiquiatría de agudos. Aplicación de la escala ECISACH-BCN PSMAR. *Alternativas: Cuadernos de trabajo social*, 2, 137-160.
- Morro, L., González, S., Pineda, I., Cañete, M. J., Casals, A., Vallve, M., et al. (2017). Trabajo social sanitario y complejidad: traducción al español y validación a nuestro medio de la escala de complejidad de la intervención social con adultos en un contexto hospitalario (ECISACH), la escala ECISACH-BCN PSMAR. *Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar*, 17(1), 48-54.
- Muñoz, M. (2003). Detección precoz del riesgo social en el ingreso hospitalario y la planificación del alta: Reflexiones desde el Trabajo Social. *Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar*, 3(3), 40-51.
- Muñoz, M. (2004). Reflexiones en torno al trabajo social hospitalario. *Revista de Treball Social*, 176, 51-56.
- Ochando, G., i De Irizar, M. (2009). La planificación del alta hospitalaria desde el trabajo social sanitario: el ingreso hospitalario como punto de partida. *Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar*, 2, 30-39.
- Ortega, M., Cabot, C., Porras, F., Cantos, M., Pastor, L., i Fàbregas, A. (2014). Intervención proactiva desde una unidad de geriatría en la atención del paciente crónico complejo ingresado en un hospital de agudos. *Gerokomos*, 25(4), 152-158.
- Parker, S. (2005). Do current discharge arrangements from inpatient hospital care for the elderly reduce readmission rates, the length of inpatient stay or mortality, or improve health status? Copenhagen: WHO Health Evidence Network.
- Peñas, E. M. (2010). ¿Cómo viven los ancianos hospitalizados el retraso en la gestión de su alta? *Evidentia: Revista de enfermería basada en la evidencia*, 31(7), 20
- Plaza, B., García, A. M., i Muñoz, M. (2006). Programa de detección del riesgo social en el Hospital de Teruel. *Trabajo Social y Salud*, 53, 151-167.
- Richmond, M. (1917). *Social diagnosis*. Nova York: Russell Sage Foundation.

- Rodríguez, M. J., García, A., González, A., i García, M. A. (2013). Trabajo Social con pacientes pluripatológicos hospitalizados: intervención precoz en situaciones de riesgo social. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, 13, 67-76.
- Serafin, M. R., i Espiritu, M. I. (2013). Creación y validación de una escala de complejidad de intervención, desde el trabajo social sanitario, con adultos en un contexto hospitalario (ECISACH). *Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar*, 13(1), 42-55.

Podem relacionar el risc social i la complexitat d'intervenció per part del treball social amb l'estada mitjana hospitalària i amb la destinació a l'alta? Aplicació de l'Escala ECISACH-BCN PSMAR i l'Escala de Gijón com a instruments de valoració en treball social sanitari

Can we associate social risk and the complexity of intervention by social work with the average stay in hospital and the destination upon being discharged? Application of the ECISACH-BCN PSMAR scale and the Gijón scale as instruments of assessment in social healthcare work

Ingrid Pineda Pérez¹

<http://orcid.org/0000-0002-6073-1441>

Recepció: 15/02/19. Revisió: 21/03/19. Acceptació: 01/04/19

Per citar: Pineda, I. (2019). Podem relacionar el risc social i la complexitat d'intervenció per part del treball social amb l'estada mitjana hospitalària i amb la destinació a l'alta? Aplicació de l'Escala ECISACH-BCN PSMAR i l'Escala de Gijón com a instruments de valoració en treball social sanitari. *Revista de Treball Social*, 215, 145-160. DOI: [10.32061/RTS2019.215.09](https://doi.org/10.32061/RTS2019.215.09)

Resum

En el món occidental tenen lloc nous fenòmens com l'envelliment de la població, la qual cosa implica una preocupació creixent per part dels treballadors socials, que ho consideren un problema multifactorial.

L'ingrés hospitalari de pacients d'edats avançades als països occidentals s'ha convertit en els últims anys en un fenomen creixent.

1 Diplomada en treball social. Graduada en Sociologia. Treballadora social al Parc de Salut Mar. Hospital del Mar de Barcelona. IPineda@parcdesalutmar.cat

Podem relacionar el risc social i la complexitat d'intervenció per part del treball social amb l'estada mitjana hospitalària i amb la destinació a l'alta? Aplicació de l'Escala ECISACH-BCN PSMAR i l'Escala de Gijón com a instruments de valoració en treball social sanitari

Objectius: a) comprovar si hi ha una bretxa de gènere pel que fa al nucli de convivència, la durada de l'estada hospitalària i la destinació a l'alta dels pacients ingressats al Servei de Medicina Interna de l'Hospital del Mar de Barcelona; b) determinar si el risc social i la complexitat de la intervenció per part de treball social (TS) es relaciona amb l'estada mitjana hospitalària i la destinació a l'alta, i c) estudiar quines variables es relacionen amb el marc sociofamiliar, la situació clínica i el TS hospitalari.

Els resultats mostren que hi ha una bretxa de gènere pel que fa al nucli de convivència i que les dones tenen una estada hospitalària més llarga que els homes. Tant el risc social com la complexitat de la intervenció social es relacionen amb la destinació a l'alta. L'estada mitjana es relaciona amb dies de demora d'inici de la demanda d'intervenció, amb la situació clínica, el TS hospitalari i la complexitat global de la intervenció del TS. Variables relacionades amb: a) situació sociofamiliar: edat, risc social i dies de demora d'inici d'intervenció; b) situació clínica: estada mitjana, risc social i destinació a l'alta, i c) TS hospitalari: estada mitjana.

Paraules clau: Estada mitjana, destinació a l'alta, treball social, risc social i complexitat d'intervenció.

Abstract

In the Western world, new phenomena are developing, such as the aging of the population, which leads to growing concern on the part of social workers who deem this to be a multifactorial problem.

The hospitalization of elderly patients in Western countries has become a growing phenomenon in recent years.

Goals: a) To verify if there is a gender gap in the nucleus of coexistence, the duration of the hospital stay and the destination upon discharge of patients admitted to the internal medicine service of Hospital del Mar in Barcelona; b) To determine whether the social risk and complexity of the intervention by social work (SW) is related to the average hospital stay and the destination upon discharge; and c) To study which variables are related to the socio-family framework, the clinical situation and inpatient SW.

The results show that there is a gender gap in the nucleus of coexistence and that women undergo a longer hospital stay than men. Both the social risk and complexity of the social intervention are related to the destination upon discharge. The average stay is related to the number of days the start of the demand for intervention is delayed, the clinical situation, inpatient SW and the overall complexity of the social work intervention. Variables related to: a) the socio-family situation are: age, social risk and the number of days by which the start of the intervention is delayed; b) the clinical situation are: the average stay, the social risk and the destination upon discharge; and c) inpatient SW: the average stay.

Keywords: average stay, destination upon discharge, social work, social risk and intervention complexity.

Introducció

Sabem que una de les causes de l'envelliment de la població és el fet biològic innegable de l'augment de l'esperança de vida en les últimes dècades, sobretot entre les dones, que no només viuen més que els homes, sinó que el seu increment també serà previsiblement superior al d'ells d'aquí al 2030. Encara que en l'actualitat es pot observar un lleu rejuventament de la societat arran de l'arribada de població immigrant jove i al repunt de la taxa de natalitat, en els últims anys, gràcies en bona part a aquesta mateixa població immigrant, caldria parar atenció als problemes de longevitat i dependència des del punt de vista del gènere, donat el volum i les característiques d'aquests problemes (Giro, 2016).

En les últimes dècades un dels objectius de les polítiques sanitàries del món és determinar la importància dels factors socials en la salut i com influeixen en la gestió i en la planificació dels recursos sanitaris. Això ha significat un canvi en la concepció del binomi salut-malaltia; s'han superat les teories lineals per adoptar models basats en la comprensió de les realitats sanitàries de forma complexa, integral, transversal i holística (Morro, 2017).

Igual que en la resta de la població, però amb més rellevància en l'adult gran, la salut depèn no només de la presència o l'absència de malaltia objectivable, sinó també de la capacitat del subjecte i de l'entorn social per adaptar-se als esdeveniments vitals que li puguin ocórrer.

Als hospitals d'aguts dels països desenvolupats l'ingrés hospitalari de pacients ancians s'ha convertit en els últims anys en un fenomen creixent.

La durada de l'estada hospitalària també es veu afectada per les característiques del pacient. La situació sociofamiliar i les condicions de l'habitatge condicionaran el retorn o no al seu domicili habitual, el suport que pot rebre la persona en el seu domicili o la necessitat de trasllat a una residència.

També influeixen en l'estada hospitalària característiques pròpies del pacient, com l'edat, la situació sociofamiliar, la condició clínica del pacient i el gènere.

El fet que la família constitueixi la base de les cures informals i el suport habitual de l'ancià, no significa que sigui sempre l'àmbit més idoni per cobrir les seves necessitats. En molts casos, els processos que motiven l'estada a l'hospital poden comportar un deteriorament del seu nivell global de salut i un increment del grau de dependència en el moment de l'alta, motiu pel qual és necessària la planificació de l'alta hospitalària i, a vegades, la institucionalització del pacient (Iturria i Márquez, 1997).

Podem relacionar el risc social i la complexitat d'intervenció per part del treball social amb l'estada mitjana hospitalària i amb la destinació a l'alta? Aplicació de l'Escala ECISACH-BCN PSMAR i l'Escala de Gijón com a instruments de valoració en treball social sanitari

Els objectius d'aquest estudi són:

- Comprovar si existeix una bretxa de gènere pel que fa al nucli de convivència, la durada de l'estada hospitalària i la destinació a l'alta dels pacients ingressats en el Servei de Medicina Interna de l'Hospital del Mar de Barcelona.
- Determinar si el risc social i la complexitat de la intervenció per part del treball social es relaciona amb l'estada mitjana hospitalària i la destinació a l'alta.
- Estudiar quines variables es relacionen amb el marc sociofamiliar, la situació clínica i el treball social hospitalari.

Les hipòtesis plantejades són:

Hipòtesi 1: Les dones tenen una estada mitjana hospitalària superior als homes.

Hipòtesi 2: A més risc social, més complexitat d'intervenció per part del treball social, menys dies de demora d'inici en la demanda d'intervenció de treball social, pitjor situació sociofamiliar i més dependència funcional.

Hipòtesi 3: La destinació a l'alta dels pacients ingressats en el Servei de Medicina Interna de l'Hospital del Mar es relaciona amb el risc social, la complexitat d'intervenció del treball social i la situació funcional dels pacients.

Metodologia

“L'objectiu del disseny, com el de la recerca en general, és aconseguir la màxima validesa possible, és a dir, la correspondència més ajustada dels resultats amb la realitat” (Perelló, 2011). A continuació, es presenta la metodologia que s'ha fet servir en el desenvolupament del treball.

Es tracta d'un estudi descriptiu, transversal, retrospectiu, la mostra del qual està formada pels pacients ingressats en el Servei de Medicina Interna de l'Hospital del Mar de gener a setembre de l'any 2017.

L'Hospital del Mar és un hospital universitari la població de referència del qual són els districtes de Ciutat Vella i Sant Martí, una població que és excepcionalment heterogènia i multicultural. A Sant Martí el 30,2% de la població de més de 75 anys viu sola, a Ciutat Vella representa el 37,7%.

L'Hospital del Mar disposa de 391 llits d'hospitalització, amb una mitjana de 84 altes diàries. L'edat mitjana dels pacients ingressats és de 59 anys, però gairebé el 40% dels pacients tenen més de 70 anys.

L'estudi s'ha realitzat en el Servei de Medicina Interna de l'Hospital del Mar, de Barcelona. Aquest servei centra la seva assistència en els malalts pluripatològics/fràgils crònics i en el suport a les especialitats quirúrgiques.

La mostra es compon de tots aquells pacients més grans de 65 anys ingressats al Servei de Medicina Interna de l'Hospital del Mar de Barcelona de gener a setembre de l'any 2017 (excepte el mes d'agost) i que van requerir intervenció per part de la treballadora social d'aquest servei.

Aquesta intervenció pot ser a demanda de l'equip multidisciplinari, del pacient o la família, d'altres institucions socials o sanitàries o per protocols ja establerts per la mateixa institució. La mostra total va ser de 87 pacients.

Les variables analitzades per a l'estudi són: sexe, edat, nucli de convivència, dies d'estada mitjana d'hospitalització, dies de demora d'inici de la intervenció de treball social, destinació a l'alta, Escala de valoració sociofamiliar de Gijón abreujada i Escala ECISACH-BCN PSMAR.

L'Escala de valoració sociofamiliar de Gijón abreujada permet la detecció de situacions de risc o problemàtiques socials, i és útil com un instrument específic de mesurament de la situació social, per a la seva incorporació en la pràctica assistencial dels professionals que treballen en l'atenció social o sanitària. La població diana per a aquesta escala és la població més gran de 65 anys. Se n'utilitza la versió reduïda, que ha estat validada per a la predicció del retorn a domicili i del risc d'institucionalització (Miralles et al., 2003).

L'escala portuguesa ECISACH (Escala de complexitat de la intervenció social amb adults en un context hospitalari) és un instrument que identifica la complexitat de la intervenció social en adults en un context hospitalari. (Serafim, 2013). Des del PSMAR, decidim traduir i validar aquesta escala, presentant-la en el context espanyol amb el nom de ECISACH-BCN PSMAR (Morro et al., 2017). L'escala consta de 12 ítems agrupats en tres subescales: marc sociofamiliar, situació clínica i treball social hospitalari. La puntuació total de l'escala és la suma de les tres subescales, amb 5 situacions possibles: no existeix complexitat, baixa complexitat, complexitat intermèdia, alta complexitat i molt alta complexitat.

Es fa una anàlisi descriptiva de les variables estudiades i una anàlisi de correlació entre les variables esmentades. L'anàlisi estadística es realitzarà mitjançant el programa estadístic SPSS22. Es va utilitzar la prova de Kolmogorov-Smirnov per comprovar la normalitat de la mostra, sent la $p < 0,05$, distribució no normal, no paramètrica.

En l'estadística descriptiva, s'han utilitzat mesures de tendència central (mitjana, mínim, màxim i desviació estàndard) per a les variables quantitatives, i freqüències absolutes i percentatges per a les variables qualitatives. En l'anàlisi bivariada es va utilitzar el test de correlació de Spearman (variables quantitatives), la prova H de Kruskal-Wallis (variables quantitatives-politòmiques) i la prova O de Mann-Whitney (variables quantitatives bicatègòriques). El valor de significació estadística per a l'estudi va ser de $p < 0,05$.

Resultats

Els resultats es presenten de la següent manera: descripció del perfil sociodemogràfic, resultats de l'aplicació de l'Escala de Gijón i l'Escala ECISACH-BCN PSMAR, el gènere relacionat amb les altres variables, la complexitat de la intervenció del treball social i risc social relacionat amb l'estada mitjana i la destinació a l'alta.

Podem relacionar el risc social i la complexitat d'intervenció per part del treball social amb l'estada mitjana hospitalària i amb la destinació a l'alta? Aplicació de l'Escala ECISACH-BCN PSMAR i l'Escala de Gijón com a instruments de valoració en treball social sanitari

1. Descripció del perfil de la mostra

El total de la mostra és de 87 pacients, amb una edat mitjana de 80,16 \pm 7,5 anys, el 50,6% dels quals dones. L'estada mitjana hospitalària va ser de 16,40 \pm 13,28 dies. La intervenció de treball social s'iniciava als 9,7 \pm 7,76 dies de l'ingrés. Els pacients conviuen en la seva majoria amb la parella (41,41%) o vivien sols (32,2%). La destinació predominant a l'alta va ser el retorn a domicili (64,4%), enfront de la institucionalització en centre sociosanitari (13,8%) o residència (13,8%).

En la taula 1 es presenten les característiques sociodemogràfiques dels pacients que componen la mostra de treball.

Taula 1. Distribució en percentatges de les variables sociodemogràfiques.

	N: 87
SEXE	Homes: 49,4% Dones: 50,6%
EDAT MITJANA	80,16 \pm 7,51 anys
ESTADA MITJANA	16,40 \pm 13,28 dies
DEMANDA INTERVENCIÓ MITJANA	9,7 dies
NUCLI CONVIVÈNCIA	Parella: 41,4% Fills: 12,6% Institucionalitzat: 4,6% Sol: 32,2% Altres: 9,2%
DESTINACIÓ ALTA	Domicili: 64,4% CSS: 13,8% Residència: 13,8% Èxitus: 5,7% Altres: 2,3%

Font: Elaboració pròpia.

2. Escales administrades: Escala de Gijón abreujada i Escala ECISACH-BCN PSMAR

Les escales administrades als pacients van ser l'Escala sociofamiliar de Gijón abreujada i l'Escala ECISACH-BCN PSMAR.

S'exclouen de l'Escala sociofamiliar de Gijón abreujada aquells pacients que ja estan institucionalitzats a l'ingrés; és administrada a un total de 83 pacients, amb un resultat de situació social intermèdia (8,48 punts).

L'Escala ECISACH-BCN PSMAR es va administrar a tots els pacients, mostrant un grau de complexitat intermèdia (34,02 punts). Cal destacar la puntuació de la situació clínica (7,4 punts sobre 10), la qual cosa ens indica l'alta dependència funcional i la complexa situació de salut dels pacients valorats.

El gènere relacionat amb altres variables

En relació amb la primera hipòtesi, es confirma que les dones tenen una estada mitjana superior als homes (18,39 vs. 14,37 dies). Existeixen diferències estadísticament significatives ($p: 0,020$) en referència al sexe i la unitat de convivència. Els homes conviuen majoritàriament en parella (51,2% vs. 31,8%), per contra, les dones conviuen en un percentatge superior amb els fills que els homes (22,7% vs. 2,3%). En referència a la destinació a l'alta no hi va haver diferències estadísticament significatives, però sí que es van trobar en referència als dies de demora en l'inici de la intervenció per part de la treballadora social ($p: 0,034$), i és superior en el cas de les dones que en els homes (11,6 vs. 7,8 dies).

Complexitat de la intervenció del treball social i risc social relacionat amb l'estada mitjana i la destinació a l'alta

Mitjançant el coeficient de correlació de Spearman (ρ), es va dur a terme una anàlisi bivariada.

Es fa una correlació entre l'Escala de Gijón, l'Escala ECISACH-BCN PSMAR, l'estada mitjana i la destinació a l'alta amb la resta de variables de l'estudi.

L'Escala de Gijón abreujada es va relacionar amb els dies d'inici de demanda d'intervenció per part de treball social i amb l'Escala ECISACH-BCN PSMAR, així com amb la subescala de marc sociofamiliar i situació clínica. També es va relacionar amb la destinació a l'alta. La relació entre l'Escala de Gijón amb les altres variables es descriu a la taula número 2.

La taula número 3 mostra una correlació directa i mitjana entre l'Escala ECISACH-BCN PSMAR i l'estada mitjana i també amb l'Escala de Gijón, comentada ja a la taula número 2. Per contra, mostra una relació inversa en relació amb la destinació a l'alta.

Si analitzem les subescales de l'Escala ECISACH-BCN PSMAR s'observa que la subescala A. Marc sociofamiliar mostra una relació inversa amb l'edat i amb els dies de demanda d'intervenció, i positiva amb l'Escala de Gijón abreujada.

La subescala B. Situació clínica es correlaciona de forma positiva amb l'estada mitjana i amb l'Escala de Gijón abreujada i de forma negativa amb la destinació a l'alta. La subescala C, que fa referència al treball social hospitalari, es relaciona de forma positiva amb l'estada mitjana hospitalària, com es descriu gràficament a la taula número 4.

Compartint la pràctica professional

Podem relacionar el risc social i la complexitat d'intervenció per part del treball social amb l'estada mitjana hospitalària i amb la destinació a l'alta? Aplicació de l'Escala ECISACH-BCN PSMAR i l'Escala de Gijón com a instruments de valoració en treball social sanitari

Taula 2. Correlació de l'Escala de Gijón amb la demanda d'intervenció, Escala ECISACH-BCN PSMAR i destinació a l'alta

	ESCALA DE GIJÓN	
	Coefficient de correlació	Sig (bilateral)
Demanda d'intervenció	-0,253	0,021
Escala ECISACH-BCN PSMAR	0,479	0,000
Subescala A: Marc sociofamiliar	0,433	0,000
Subescala B: Situació clínica	0,313	0,004
Destinació a l'alta	-0,367	0,001

Font: Elaboració pròpia.

Taula 3. Correlació de l'Escala ECISACH-BCN PSMAR amb l'estada mitjana, destinació a l'alta i Escala de Gijón

	ESCALA ECISACH	
	Coefficient de correlació	Sig (bilateral)
Estanda mitjana	0,280	0,009
Destinació a l'alta	-0,228	0,034
Escala de Gijón	0,479	0,000

Font: Elaboració pròpia.

Taula 4. Correlació de les subescales de l'Escala ECISACH BCN-PSMAR amb edat, Escala de Gijón, demanda d'intervenció, estada mitjana i destinació a l'alta

	Coefficient de correlació	Sig (bilateral)
	A. Marc sociofamiliar	
Edat	-0,253	0,018
Escala de Gijón	0,433	0,000
Demanda d'intervenció	-0,241	0,025
	B. Situació clínica	
Estada mitjana	0,254	0,017
Destinació a l'alta	-0,215	0,045
Escala de Gijón	0,313	0,004
	C. Treball social hospitalari	
Estada mitjana	0,501	0,000

Font: Elaboració pròpia.

Es duu a terme la Prova de Kruskal-Wallis i s'obté una relació estadísticament significativa entre l'Escala de Gijón abreujada amb la destinació a l'alta ($P = 0,001$).

Si tenim en compte el global de l'escala ECISACH-BCN PSMAR podem afirmar que hi ha una relació entre el grau de complexitat de la intervenció de treball social amb els dies d'estada mitjana hospitalària, l'Escala de Gijón abreujada i amb la destinació a l'alta. Els pacients que van obtenir una puntuació superior a 40 punts en l'Escala ECISACH-BCN PSMAR (alta complexitat) van tenir una estada mitjana superior als 39 dies, i es va donar en el cas dels pacients que van ser èxits. Els pacients que van ser traslladats a centre sociosanitari van tenir una estada mitjana superior als 20 dies. Els pacients que van obtenir una puntuació superior a 10 punts en l'Escala de Gijón abreujada (deterioració social severa, alt risc d'institucionalització) van ser els que a l'alta hospitalària van ser derivats a un centre residencial.

Si desglossem l'Escala ECISACH BCN-PSMAR en les seves subescales obtenim una relació entre el marc sociofamiliar i l'edat, els dies d'inici de demanda d'intervenció i el risc social mesurat per l'Escala de Gijón abreujada. Així, els pacients més grans (81,60 anys) tenien una puntuació sobre la subescala sociofamiliar de 13,60 punts. En relació amb l'inici de la

Podem relacionar el risc social i la complexitat d'intervenció per part del treball social amb l'estada mitjana hospitalària i amb la destinació a l'alta? Aplicació de l'Escala ECISACH-BCN PSMAR i l'Escala de Gijón com a instruments de valoració en treball social sanitari

demanda per part de la treballadora social es descriuen els dos extrems, els de menys dies de demora (7 dies) són els que obtenen una puntuació més alta en la subescala sociofamiliar, més puntuació en l'Escala de Gijón i que van requerir ingrés en centre residencial a l'alta. Per contra, els de més demora (16 dies) van ser els pacients que van ser èxits.

La situació clínica es relaciona amb els dies d'estada mitjana hospitalària. La destinació a l'alta també és sensible a la situació funcional, els pacients que van ser donats d'alta a domicili eren més autònoms que els pacients que van ser institucionalitzats a l'alta hospitalària.

El treball social sanitari es relaciona amb els dies d'estada mitjana, els pacients que van obtenir major puntuació en aquesta subescala van ser els pacients que van ser èxits.

Les dades es poden observar en la taula número 5.

Taula 5. Relació de la destinació a l'alta amb l'edat, l'estada mitjana, la demanda d'intervenció, i les subescales d'ECISACH i de Gijón

Destinació alta		N	Mínim	Màxim	Mitjana	Desviació estàndard
Residència	Edat	12	65	93	77,92	9,229
	Estada mitjana	12	4	24	13,33	6,286
	Demanda intervenció	12	2	17	7,00	4,328
	SUBTOTAL A	12	5	19	13,42	4,502
	SUBTOTAL B	12	8	10	8,50	0,674
	SUBTOTAL C	12	9	22	15,67	3,822
	ECISACH-BCN PSMAR	12	26	47	37,58	6,171
	E. Gijón	10	9	14	11,60	1,578
	N vàlid (per llista)	10				
Èxits	Edat	5	71	93	81,60	7,956
	Estada mitjana	5	3	90	39,80	31,697
	Demanda intervenció	5	3	32	16,00	12,390
	SUBTOTAL A	5	8	21	13,60	5,595
	SUBTOTAL B	5	8	10	9,00	0,707
	SUBTOTAL C	5	11	22	18,00	4,359
	ECISACH-BCN PSMAR	5	35	49	40,60	5,225
	E. Gijón	5	6	11	7,80	1,924
	N vàlid (per llista)	5				

Compartint la pràctica professional

Ingrid Pineda Pérez

Domicili	Edat	56	66	99	80,32	7,609
	Estada mitjana	56	3	51	13,36	9,272
	Demanda intervenció	56	2	37	8,77	6,691
	SUBTOTAL A	56	6	22	12,45	4,464
	SUBTOTAL B	56	3	10	6,95	1,432
	SUBTOTAL C	56	5	23	13,09	3,035
	ECISACH-BCN PSMAR	56	22	46	32,48	5,859
	E. Gijón	56	4	13	8,02	2,363
	N vàlid (per llista)	56				
C. sociosanitari	Edat	12	71	88	80,42	5,728
	Estada mitjana	12	8	53	22,17	12,805
	Demanda intervenció	12	6	40	12,75	9,873
	SUBTOTAL A	12	5	21	11,92	5,775
	SUBTOTAL B	12	5	10	7,83	1,193
	SUBTOTAL C	12	9	22	15,50	3,754
	ECISACH-BCN PSMAR	12	24	45	35,25	6,254
	E. Gijón	10	5	13	9,10	2,885
	N vàlid (per llista)	10				
Altres	Edat	2	81	87	84,00	4,243
	Estada mitjana	2	17	37	27,00	14,142
	Demanda intervenció	2	7	29	18,00	15,556
	SUBTOTAL A	2	7	10	8,50	2,121
	SUBTOTAL B	2	8	9	8,50	0,707
	SUBTOTAL C	2	14	16	15,00	1,414
	ECISACH-BCN PSMAR	2	30	34	32,00	2,828
	E. Gijón	2	3	6	4,50	2,121
	N vàlid (per llista)	2				

Font: Elaboració pròpia.

Podem relacionar el risc social i la complexitat d'intervenció per part del treball social amb l'estada mitjana hospitalària i amb la destinació a l'alta? Aplicació de l'Escala ECISACH-BCN PSMAR i l'Escala de Gijón com a instruments de valoració en treball social sanitari

Discussió

L'estudi presentat tenia tres hipòtesis: comprovar si existeix una bretxa de gènere en relació amb el nucli de convivència, l'estada mitjana hospitalària i la destinació a l'alta; determinar si el risc social i el grau de complexitat d'intervenció de treball social es relaciona amb la destinació a l'alta i amb l'estada mitjana d'ingrés hospitalari, i finalment estudiar quines variables es relacionen amb la situació sociofamiliar, la situació clínica i el treball social hospitalari. Podem confirmar que aquestes hipòtesis es compleixen.

La **primera hipòtesi** fa referència a la diferència de gènere. Una característica bàsica de l'esperança de vida és l'existència d'una important bretxa de gènere, favorable a les dones. La diferència important en la incidència de la mortalitat per sexes explica que tant en el moment del naixement com en edats avançades, les taxes de supervivència siguin superiors en les dones. Aquest fet determina el que en demografia es coneix com a feminització de la vellesa, és a dir, l'increment destacable dels efectius femenins sobre els masculins en edats avançades. En aquest estudi s'observa que el nombre de pacients ingressats de sexe masculí i sexe femení per al mateix període és similar. En relació amb el nucli de convivència hi ha una clara diferència per gènere, la proporció d'homes que conviuen en parella és superior que la de dones. La vida en parella té una influència directa en la qualitat de vida i la longevitat més alta de les dones afavoreix el benestar del seu cònjuge, que rep de la dona l'assistència de cures en cas de necessitat, situació que disminueix les possibilitats de vulnerabilitat com la pobresa o l'exclusió social. La convivència amb els fills contribueix a evitar les conseqüències negatives de la viudetat, si bé en aquest estudi les dones viuen soles en un percentatge menor. Semblaria que es dona una tendència més gran a la institucionalització dels homes a l'alta hospitalària, encara que no podem corroborar-ho estadísticament.

Les dones tenen una estada mitjana hospitalària superior als homes, fins i tot amb un risc social més baix i una situació sociofamiliar més favorable. Les dones tenen una situació funcional pitjor i requereixen més intervenció per part de treball social per planificar l'alta hospitalària. Les dones tenen una esperança de vida més llarga que els homes i, per això, presenten més morbiditat i incapacitat.

L'envelliment de la població constitueix un fenomen global a causa fonamentalment de la millora en les cures de la salut i la millora en els nivells de vida, així com del descens de la fertilitat i l'increment de l'esperança de vida. Les dones afronten l'envelliment de forma diferent que els homes. Salut, seguretat econòmica i facilitats d'allotjament són fonamentals per envellir amb dignitat, però les dones grans tenen més dificultats que els homes per accedir a aquest tipus de serveis.

Existeix un desequilibri entre els dos sexes en les persones grans a Europa, i aquest desequilibri té importants implicacions socials i indi-

viduals. A pesar que l'esperança de vida de les dones és superior a la dels homes, els anys en què la seva qualitat de vida és bona són més reduïts per a les dones que per als homes, atès que els últims anys del cicle vital exigeixen més cures i més atenció sanitària i no sempre es disposa dels recursos necessaris per garantir-los (Folguera, 2013). La incorporació de la perspectiva de gènere en les polítiques públiques en general i, en concret, en les polítiques de majors, és crucial per visibilitzar la situació de les dones grans i sobretot donada l'accentuada feminització de la vellesa (Ramos, 2013).

La **segona hipòtesi** d'aquest estudi es basarà en el risc social i en el grau de complexitat de la intervenció per part del treball social en relació amb els dies d'estada hospitalària i la destinació a l'alta. Es pot observar que hi ha relació entre la complexitat de la intervenció del treball social i els dies d'estada mitjana, però es descarta la correlació entre el risc social i l'estada hospitalària; això es deu al fet que són conceptes diferents, que estan relacionats entre si però no tenen per què estar d'acord amb l'estada hospitalària.

Cal destacar la relació existent entre risc social amb pitjor situació sociofamiliar, amb pitjor dependència funcional i situació de salut, amb menys dies d'espera d'inici de la intervenció per part de treball social, més complexitat d'intervenció per part de la treballadora social i amb la destinació a l'alta. Sí que s'observa que a més risc social disminueixen els dies de demora d'inici de demanda de treball social, la qual cosa pot ser degut a la implicació de l'equip mèdic i d'infermeria en la detecció precoç de les problemàtiques socials a través d'indicadors de risc facilitats en diferents sessions clíniques i protocols de detecció, i també es pot justificar per ser pacients ja vinculats a la xarxa social i pel fet que són les treballadores socials de serveis socials, dels centres d'atenció primària o altres institucions les que sol·liciten la demanda de coordinació en el moment de l'ingrés per poder planificar l'alta hospitalària. En el cas dels pacients que són èxits a l'hospital i es requereix intervenció per part de la treballadora social la complexitat és superior a causa de la multitud de gestions que s'han de dur a terme: localització de familiars, conèixer la vinculació amb serveis socials, situació econòmica, disposició d'assegurança de decessos, etc., i en cas que sigui necessari gestionar un enterrament de beneficència, tot això en el mínim temps possible ja que el cos es troba al dipòsit de cadàvers de l'hospital.

L'Escala de Gijón abreujada va confirmar la seva predicció de risc d'institucionalització, ja que va ser superior als 10 punts en els pacients que a l'alta van ingressar en un centre residencial. Cal destacar que els pacients que són valorats i que requereixen el trasllat a un centre sociosaniari tenen una estada mitjana hospitalària superior als 20 dies d'ingrés, aquesta espera pot ser deguda al fet que el trasllat dependrà de la disponibilitat de llits; l'àmplia espera mostra la necessitat de llits d'aquests dispositius.

En general, la complexitat d'intervenció per part de la treballadora social és superior en els pacients que s'institucionalitzen a l'alta que els

Podem relacionar el risc social i la complexitat d'intervenció per part del treball social amb l'estada mitjana hospitalària i amb la destinació a l'alta? Aplicació de l'Escala ECISACH-BCN PSMAR i l'Escala de Gijón com a instruments de valoració en treball social sanitari

que són donats d'alta al seu domicili. Aquesta dada pot ser pel fet que els pacients que no poden retornar al domicili i necessiten una residència segueixen un procés que requereix una intervenció més intensa: acceptació del canvi de recurs, cerca de recurs que s'adeqüi a les necessitats i circumstàncies personals (ubicació, disponibilitat de llit, recursos econòmics...), seguiment i assessorament.

La **tercera hipòtesi** mostraria que l'edat, el risc social i els dies d'espera d'inici de la demanda d'intervenció per part de treball social es relacionen amb la situació sociofamiliar, així, s'observa que la família actua com a factor protector. També s'observa que els dies d'estada mitjana hospitalària es relacionen amb la situació funcional i amb la destinació a l'alta. Els pacients amb una dependència alta són els que podrien necessitar més suport social en cas de retorn al domicili o buscar una alternativa al retorn al domicili en cas que sigui inviable, la qual cosa comportaria també una intervenció per part de la treballadora social més complexa.

El treball social sanitari com a disciplina sorgeix amb la finalitat d'ampliar la visió de l'atenció integral, de tractar no només els problemes de salut que presenta un pacient sinó també els factors socials (familiars, econòmics, higiènics, habitabilitat, equilibri psicològic, etc.) que poden agreujar o alleugerir la seva malaltia.

Sabem que, a més de la malaltia, cada vegada més les circumstàncies socials de les persones ingressades, pertanyin al grup d'edat que pertanyin, en condicionen la convalescència i el retorn al domicili. La convivència, les relacions familiars, l'autonomia personal, el caràcter i la manera de veure i enfocar la seva malaltia, la forma d'interpretar el seu futur, etcètera, influeixen que en el moment de l'alta mèdica, aquesta es pugui concretar sense riscos socials afegits. Es necessiten fórmules assistencials amb el suport d'instruments de treball que reforcin l'atenció proactiva i interdisciplinària per donar resposta a les necessitats.

La complexitat de la majoria dels casos socials relaciona variables de diversa índole que hem de conèixer i interpretar per poder-nos avançar a possibles necessitats diagnòstiques, les que emeten els professionals previ estudi del cas. Si els problemes socials i psicosocials de les persones ingressades en hospitals d'aguts són els que dificulten en gran manera el retorn a casa, sembla obvi que aquests s'han d'identificar com més aviat millor. No obstant això, el més important és que s'han de contextualitzar en l'univers de la persona. Els fets poden ser els mateixos, però quan canvien els factors, el desenllaç segueix altres camins de tractament social sanitari (Colom, 2011).

L'hospitalització és un moment de gran repercussió familiar, ja que la malaltia sol irrompre de forma imprevista i comporta una reorganització en el nucli familiar. Cada família viu la malaltia de forma particular, i els factors que fan que responguin d'una manera o d'una altra, i, per tant, que defineixin la predisposició de la família davant la malaltia, són nombrosos i variats, i es poden concretar bàsicament en els següents: el nivell de gravetat de la malaltia, el membre de la família malalt, la situació

socioeconòmica, la capacitat física i de responsabilitat que puguin assumir els familiars per cuidar el malalt, els recursos externs de suport de què disposin, la relació afectiva existent, la tensió emocional i l'experiència prèvia dels familiars davant la malaltia.

Però no tots els malalts compten amb familiars durant la seva hospitalització, ni de cuidador que els atengui de cara a l'alta hospitalària si retornen al domicili. Les circumstàncies que envolten aquesta situació són molt diverses i es poden donar per múltiples raons: pacient d'edat avançada els familiars del qual ja han mort o són massa grans per anar a l'hospital; pacient que està viu al carrer o en la indigència i ha perdut tota relació amb el seu nucli familiar; immigrant que viu sol al país, que té mala relació amb els seus éssers estimats, o simplement, que els familiars tenen molt limitat el seu temps i no poden estar amb ell. Aquests malalts generalment solen plantejar problemes socials en l'àmbit sanitari, que es tradueixen en prolongacions de l'estada hospitalària perquè puguin tornar al seu domicili (quan el tenen) en les millors condicions possibles, en derivacions a centres sociosanitaris perquè acabin de recuperar-se i puguin valer-se per si sols a l'alta o en ingressos en residències per a persones grans.

Conclusions

Es conclou de l'estudi que l'Escala de Gijón abreujada, que s'administra en el moment de la intervenció, és útil com a instrument predictiu sobre la destinació a l'alta i el global de l'Escala ECISACH-BCN PSMAR. En canvi, l'Escala ECISACH-BCN PSMAR, que s'administra en el moment de l'alta del pacient de l'hospital, facilitant-nos una informació a posteriori de la intervenció, és un instrument útil per a la planificació de recursos, dispositius i càrregues funcionals.

No hi ha gaires estudis que relacionin la complexitat de la intervenció social amb l'estada hospitalària, pel fet que l'únic instrument destinat a això s'ha validat recentment al castellà i l'Escala ECISACH-BCN PSMAR encara és poc coneguda a la resta d'Espanya. Ampliar estudis utilitzant aquest instrument innovador podria ser útil tant per a treballadors socials com per als gestors sanitaris per optimitzar i planificar recursos mèdics i socials.

Referències bibliogràfiques

- Colom, D. (2011). *El trabajo social sanitario: Los procedimientos, los protocolos y los procesos*. Barcelona: UOC.
- Folguera, P., et al. (Ed.) (2013). *Género y envejecimiento. XIX Jornadas Internacionales de Investigación Interdisciplinar*. Madrid: Ediciones de la Universidad Autónoma de Madrid.

Podem relacionar el risc social i la complexitat d'intervenció per part del treball social amb l'estada mitjana hospitalària i amb la destinació a l'alta? Aplicació de l'Escala ECISACH-BCN PSMAR i l'Escala de Gijón com a instruments de valoració en treball social sanitari

- Giro, J. (2016). XII Congreso Español de Sociología. Federación Española de Sociología. Gijón.
- Iturria, J. A., i Márquez, S. (1997). Servicios sanitarios y sociales: Necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. *Revista Española de Salud Pública*, 71(3), 281-291.
- Miralles, R., Sabartés, O., Ferrer, M., Esperanza, A., Llorach, I., García-Palleiro, P., Cervera, A. M. (2003). Development and validation of an instrument to predict probability of home discharge from a Geriatric Convalescence Unit in Spain. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(2), 252-257.
- Morro, L. (2017). Factores sociofamiliares y estancia hospitalaria: la complejidad de la intervención social en el área de la psiquiatría de agudos. Aplicación de la Escala ECISACH-BCN PSMAR. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 24, 137-160.
- Morro, L., González, S., Pineda, I., Cañete, M. J., Casals, A., Vallve, M., Campos, S., Conti, M., Moreno, A., Comas, M., i Prats, A. (2017). Trabajo social sanitario y complejidad: traducción al español y validación a nuestro medio de la escala de complejidad de la intervención social con adultos en un contexto hospitalario (ECISACH), la escala ECISACH-BCN PSMAR. *Agathos. Atención Sociosanitaria y Bienestar*, 17(1), 48-54.
- Perelló, S. (2011). Metodología de la investigación social. Madrid: Dykinson.
- Ramos, M. (2013). Políticas y programas para un nuevo envejecimiento desde la perspectiva de género. En P. Folguera, et al. (Ed.), *Género y envejecimiento. XIX Jornadas Internacionales de Investigación Interdisciplinar* (p. 269-288). Madrid: Ediciones de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Serafim, M. R., i Espírito, M. I., (2013). Creación de validación de una Escala de complejidad de intervención desde el trabajo social sanitario, con adultos en un contexto hospitalario (ECISASH). *Agathos. Atención Sociosanitaria y Bienestar*, 13(1), 42-55.

Ressenyes

Epistemología del Trabajo Social. De la evidencia empírica
a la exigencia teórica

Zamanillo, T. (2018). *Epistemología del Trabajo Social. De la
evidencia empírica a la exigencia teórica*. Madrid: Editorial
Complutense

Teresa Aragonès i Viñes

Innovación social en la práctica del Trabajo Social

Raya, E. (2017). *Innovación social en la práctica del trabajo
social*. Valencia: Tirant lo Blanch

Andrés Lorenzo Aparicio

Lectura fácil

Morales, C. (2018). *Lectura fácil*. Barcelona: Anagrama

Clara Santamaria Jordana

Epistemología del Trabajo Social. De la evidencia empírica a la exigencia teórica

Teresa Zamanillo. Editorial Complutense, 2018

Teresa Aragonès i Viñes¹

Per citar: Aragonès, T. (2019). Epistemología del Trabajo Social. De la evidencia empírica a la exigencia teórica. *Revista de Treball Social*, 215, 163-166. DOI: [10.32061/RTS2019.215.10](https://doi.org/10.32061/RTS2019.215.10)

El primer llibre de treball social editat per l'Editorial Complutense és una recopilació de textos publicats per la Dra. Teresa Zamanillo al llarg de la seva dilatada carrera professional, docent, investigadora i com a catedràtica emèrita de la Facultat de Treball Social de la Universitat Complutense de Madrid (UCM). L'autora també va dirigir la revista *Cuadernos de Trabajo Social* durant 10 anys i és referent en diversos àmbits de treball social, en especial en el del desenvolupament del treball social amb grups.

El llibre que comentem recull vuit textos seleccionats i revisats per l'autora que són el resultat d'un pensament que ha anat desgranant en un procés d'anàlisi i reflexió "continuat, conscient i constructiu" sobre la naturalesa de l'objecte del treball social i les bases epistemològiques que el sostenen com a disciplina, i sobre la pràctica de la intervenció social. Dos d'aquests textos corresponen a la revisió d'un capítol de dos dels seus llibres, *Para comprender el trabajo social* (Verbo Divino, 1991), escrit en col·laboració amb la Lourdes Gaitán, i *Trabajo social con grupos y pedagogía ciudadana* (Síntesis, 2008), i la resta són articles publicats en diverses revistes –tres a la RTS–, alguns basats en ponències presentades en congressos professionals i acadèmics.

Los trabajos que se aportan en esta recopilación, más que contribuir a dar soluciones, trataron en cada momento de llenar las muchas lagunas epistemológicas que encontré en la disciplina del trabajo social desde el comienzo de mi estudio e investigación en el campo. La firme convicción de que debíamos conocer qué tipo de trabajadores queríamos ser y qué modo de Trabajo Social queríamos hacer me llevó a plantear las distintas proposiciones que se encuentran en estas reflexiones.

La presentació és a càrrec de Luis Nogués, actual director de *Cuadernos de Trabajo Social*, que destaca el compromís de Teresa Zamanillo

¹ Treballadora social, supervisora i docent. teresaaragones@telefonica.net

amb la professió i el seu paper capdavanter en el desenvolupament teòric, ètic i polític de la disciplina, i segueix amb un prefaci en el que l'autora descriu "els temps i la història dels escrits", la justificació i l'ordre de l'obra.

A la primera part del llibre trobem una anàlisi rica i polièdrica dels conceptes fonamentals amb què neix i es desenvolupa la disciplina de treball social des d'una perspectiva teòrica en quatre capítols:

1. L'evidència empírica
2. Apunts sobre l'objecte en el treball social
3. Sistemes conceptuals per l'anàlisi de la intervenció social
4. Saber i poder en el treball social

A la segona part, i sota el títol d'"Epistemologia de la intervenció social", quatre capítols més proposen línies de pensament i criteris per a una pràctica professional suportada per marcs teòrics de referència contrastada, basada en una metodologia d'acció-reflexió-acció i reforçada per una tasca de recerca en col·laboració amb l'acadèmia que millori el rigor i també el reconeixement de la disciplina en la comunitat científica.

5. Models d'intervenció en el treball social. Criteris de selecció per la praxis

6. Les relacions de poder en les professions d'ajuda. Una qüestió ètica de primer nivell

7. Canvi o intercanvi? Cap a una relació professional no instrumental

8. Del grup a la comunitat. El poder de la paraula

A través d'aquests textos, l'autora fa un recorregut històric i polític de les diferents formes d'ajut fins a arribar als inicis del treball social professionalitzat. Revisa els processos econòmics, polítics i socials i del capitalisme dels segles XIX i XX, remarca les crisis que van impulsar legislacions de polítiques socials reformistes i com es van fer presents en l'ideari i les pràctiques del treball social a Europa abans, durant i després de l'estat del benestar. Assenyala les contradiccions del sistema i com és contestat per una concepció revolucionària de la professió als països de l'Amèrica Llatina, sacsejats per l'impacte social, econòmic i polític de les dictadures del segle passat.

Les incerteses en què es mou el treball social enfront la multifactorialitat del seu objecte de treball és un dels temes que Teresa Zamanillo ja aborda l'any 1991 en el seu primer llibre. Aleshores, i en els seus textos més recents, defensa la necessitat de definir i acotar l'objecte del treball social davant de la imprecisió, l'ambigüitat o la megalomania d'algunes de les definicions. El títol del llibre que comentem ja expressa el que és el seu reclam bàsic, una epistemologia que vertebrí la professió, superant una pràctica massa vegades empírica, racionalista i pragmàtica. I per fer-ho possible, diu, cal que ens posem d'acord sobre quin és l'objecte –i el subjecte– de treball. El capítol dos és un excel·lent tractat de diferents mirades sobre l'objecte a través de diversos autors, de teories de les ciències socials de referència i marcs d'actuació, en què exposa àmpliament i amb rigor el que és la seva proposta: "El objeto del trabajo social son todos los fenómenos relacionados con el malestar psicosocial de los individuos, ordenados según su génesis socio-estructural y su vivencia personal".

El tema de la intersubjectivitat com un factor de complexitat en la intervenció social ens introdueix en el capítol tres amb l'exposició dels desafiaments que té la disciplina per validar una pràctica en què la subjectivitat del professional està implicada en el mateix objecte de treball. La dissociació que freqüentment es dona entre teoria i pràctica, ens diu l'autora, entre teòrics i professió, entre saber i fer, és un problema greu de la disciplina que dificulta un diàleg per crear coneixements compartits sobre la realitat social i que, alhora, podria ajudar a contenir i vehicular les ansietats d'un treball estressant, facilitant la reflexió, l'avaluació, la recerca i el reconeixement. En aquest sentit és important aturar-se en els apartats que tracten sobre teoria i mètode, així com la descripció sobre quins són els elements que comporta un model de referència per clarificar conceptes i ajuda per organitzar el nostre pensament i la nostra acció.

El poder és tractat en dos capítols del llibre. En el quatre, des de la perspectiva de la responsabilitat que ens atorga el saber en l'exercici d'una professió. I per tant, l'exigència d'una formació i d'un coneixement ampli que integri i no dissociï simplificant o fragmentant allò que és complex. S'imposa suportar la incertesa enfront la força dels canvis socials que ens qüestionen, acceptar el dubte i desplegar hipòtesis i indicadors quantitatius i sobretot qualitius d'avaluació dels projectes. Estem treballant amb i entre persones les vivències de les quals juguen un paper fonamental en aquests processos. L'autora ens proposa pensar en termes de "unidad de los opuestos", defugint un pensament dicotòmic que impedeix el diàleg i l'intercanvi. Qüestiona la denominació "agents de canvi" dels treballadors socials per la missió omnipotent que comporta i proposa la interdisciplinarietat com el vehicle necessari per generar canvis en una societat canviant i complexa com l'actual.

En el capítol 6 enfoca el poder des del lloc real o imaginari que ocupa el treballador social en les relacions professionals. Segons es desprèn d'un treball de camp dirigit per l'autora i elaborat per professores del Departament de Treball Social i Serveis Socials de la UCM que va ser publicat amb el títol *Ética, teoría y técnica. La responsabilidad política del trabajo social* (Talasa, 2011), la relació de poder és un aspecte tot sovint poc considerat, fins i tot quan s'estableix des de contextos institucionals que ocupen un lloc de control. Analitza aquest tema a partir de les aportacions de tres autors: Weber, la burocràcia com a sistema de dominació; Nietzsche, sobre la voluntat de poder, i Foucault, la relació entre subjecte i veritat, la cura d'un mateix, la cura dels altres i el govern de si. A partir d'ells analitza la realitat social atenent a la complexitat, paraula clau en tota l'obra, i l'observació d'un mateix com a necessitat de comprendre la relació amb l'altre subjecte.

Als tres capítols restants l'autora valora l'accés de la disciplina al grau, als màsters i al doctorat com una oportunitat per ampliar la capacitat de recerca i aprofundir en l'aproximació entre el cos teòric i la pràctica. Convé encarar el que, al seu parer, són els dos elements principals constitutius del treball social, la dependència i l'emancipació. Interessant reflexió la que aporta Zamanillo en relació amb aquests conceptes empobrits per un ús

parcial i pragmàtic dels mateixos: parla d'un treball social que entengui la dependència com una realitat inherent al ser humà, aquella qualitat que ens fa necessaris els uns als altres i complementaris en la relació. Un treball social emancipador que obri les portes del segrest d'un pensament alienat, el nostre, professionals, i el dels subjectes amb els que treballem.

Coherent amb el seu pensament i la seva passió, Teresa Zamanillo tanca aquest llibre amb un text sobre el treball amb grups i el valor de la paraula, eixos fonamentals de la seva experiència professional i docent i sobre el qual va fer la tesi doctoral. El seu llibre *Trabajo social con grupos y pedagogía ciudadana* és un tractat rigorós per a tots aquells que vulguem aprofundir en la teoria i pràctica del treball amb grups.

Per concloure, és difícil resumir totes les aportacions que l'autora fa, ha fet i continua fent a favor d'un treball social sòlid, crític i compromès. Aquests textos són un exponent d'un pensament inquiet i inconformista que defuig veritats tranquil·litzadores. Teresa Zamanillo és una dona de pensament progressista, compromesa amb la vida i amb la professió, intel·lectual brillant i pensadora incansable. Creu profundament en el valor de la paraula i de la relació com a fonament del treball social, i està convençuda que només des de la cooperació i el diàleg és possible avançar cap a coneixements i pràctiques noves i creatives per entomar els reptes que l'impacte social del neoliberalisme ens planteja.

El meu reconeixement i agraïment per la seva obra. Moltes i molts en som deutors.

Innovación social en la práctica del trabajo social

Esther Raya. Tirant lo Blanch, 2017

Andrés Lorenzo Aparicio¹

<https://orcid.org/0000-0002-6589-5752>

Per citar: Lorenzo Aparicio, A. (2019). Innovación social en la práctica del trabajo social. *Revista de Treball Social*, 215, 167-170. DOI: [10.32061/RTS2019.215.11](https://doi.org/10.32061/RTS2019.215.11)

Innovación social en la práctica del trabajo social és una obra coordinada per Esther Raya Diez, treballadora social i docent a la Universitat de La Rioja, que elabora juntament amb tretze autors més.

La innovació és un concepte amb una llarga tradició en l'àmbit econòmic i empresarial, amb referències habituals a Joseph Alois Schumpeter –reconegut com a pare dels estudis econòmics d'innovació–, les aportacions teòriques del qual es remunten a la meitat del segle passat (Schumpeter, 1957, 1984). És molt més recent, per contra, la consideració de l'aspecte social en la innovació, la qual cosa comporta un canvi que consisteix a traslladar la centralitat fins llavors atorgada als processos cap a les persones que poden beneficiar-se de la innovació (Córdoba Cely, Villamarín Martínez i Bonilla, 2014).

Els estudis sobre innovació social estan en auge per la conjunció de diferents variables en un mateix moment, entre les quals podem destacar:

- El context postcrisi amb nous reptes, tant per les problemàtiques socials com pels recursos disponibles. Alguns autors identifiquen factors com la crisi o les retallades en despesa pública com a detonadors del procés d'innovació social (Murray, Caulier-Grice i Mulgan, 2010).

- L'alta professionalització de les entitats del tercer sector que escapen de la rigidesa burocràtica del sector públic (García-Vegas, 2017).

- Les noves possibilitats que ofereix el progrés tecnològic (Mumford i Moertl, 2003; Hecht, 2008).

El valor d'aquesta obra rau en molts aspectes. El primer, l'abordatge en si de la innovació social en un moment en què el concepte encara no es troba gaire desenvolupat. N'és una bona mostra la proliferació de recerques basades en la inducció que recopilen evidències anecdòtiques i estudis de casos (Cajaiba-Santana, 2014). En aquest sentit, el llibre aborda diverses experiències des d'una mirada analítica, que considera conclusions que es poden obtenir de cadascuna.

1 Universitat Ramon Llull. Facultat d'Educació Social i Treball Social. Universitat de Barcelona. Grup de Recerca i Innovació en Treball Social. andres@lorenzoaparicio.com

D'altra banda, evidencia una estreta i llarga relació entre el treball social i la innovació social. Lluny de qualsevol complex, demostra que aquesta innovació forma part de la idiosincràsia de la professió: el treball social implica innovació social, mentre que el mateix procés d'innovació social comporta el desenvolupament d'un treball social. I si bé en aquesta publicació es té en compte, l'obra també resulta útil per allunyar creences errònies sobre la necessària tecnològització en tot procés d'innovació social.

Una de les variables de la innovació social és el seu impacte social, entès com la capacitat de transformació i resolució de problemes. Podem considerar aquest concepte d'obligat compliment per als treballadors socials, pel que fa al rol d'agent de canvi que ens exigeix la nostra disciplina. De manera transversal, en les propostes i experiències presentades s'identifiquen iniciatives de baix cap a dalt, promogudes per ciutadans, comunitats i barris; i iniciatives de dalt cap a baix que reestructuren l'atenció als usuaris (Martinelli, 2012). En aquest sentit, aporta eines tant per a la millora professional com per a l'apoderament dels usuaris. Aquesta participació dels principals afectats per les problemàtiques socials permet que les innovacions no es donin exclusivament des de dins del treball social, sinó també des de fora.

El llibre s'estructura en vuit capítols, precedits de la introducció i presentació a càrrec de la coordinadora de l'obra, Esther Raya.

A través d'un recorregut des del més general cap a aspectes més concrets de la innovació social, es dedica el primer capítol a mostrar les evidències del caràcter innovador del treball social. En aquest capítol es presenten dos bons exemples de pràctiques d'innovació social que, des de la nostra perspectiva professional, inclouen una innovació que ens podria passar desapercebuda. Un d'aquests exemples és l'experiència del model *Housing First*, iniciat als anys 90 als Estats Units i que va proposar un canvi en la consideració de necessitats per part dels professionals: va passar de prioritzar els elements que han provocat la situació de sense-llarisme a garantir el dret a l'habitatge des d'un primer moment. Aquesta petita innovació va suposar una gran millora en els resultats de la intervenció. Encara que la implementació d'aquest model a Espanya és molt més tardana, serveix com a mostra d'una de les variables bàsiques de tota innovació social: la replicabilitat i escalabilitat. Per això, obres com aquesta també exerceixen un paper inspirador alhora que ens recorden el potencial i la capacitat de resposta de la nostra disciplina davant de les necessitats socials.

El segon capítol ofereix al lector un marc de referència o mapa general de la innovació social, que permet situar espais i actors que hi conflueixen, com podrien ser l'Administració, les empreses socials o els centres de recerca, entre d'altres. Un d'aquests actors s'analitza de forma més detallada al tercer capítol, destinat a comprendre el paper del tercer sector d'acció social en la innovació i defensant la necessitat de models d'intervenció integrats en una dimensió comunitària; sense que això suposi deixar de banda la necessària especialització en els diferents sectors.

En el quart capítol es presenten accions innovadores per construir territoris socialment i ecològicament sostenibles, les quals es poden distingir entre les que es promouen a nivell individual, grupal o comunitari. És en el tercer nivell, el comunitari, en què es destaca el rol dels moviments socials com a agents de canvi, encara que observem un exemple més detallat en el cinquè capítol que recull el Projecte d'Intervenció Comunitària Intercultural. El projecte, que ha estat aplicat en més de 40 territoris de la geografia espanyola, preveu la implicació dels diferents actors i té en consideració els aspectes necessaris per garantir-ne la participació, així com les línies d'actuació i les fases del projecte.

El sisè capítol defensa la utilització de l'art com a eina d'intervenció del treball social per la seva capacitat de generar canvis a escala individual i col·lectiva, i al seu torn destaca experiències que han estat desenvolupades en l'àmbit comunitari.

Amb la intenció de demostrar la capacitat innovadora de la universitat, el setè capítol incideix especialment en els programes d'aprenentatge-servei (APS); mitjançant els quals es combina l'aprenentatge de continguts, competències i valors per part dels estudiants amb la realització d'un servei que contribueix a la millora de la comunitat. Com a mostra de la seva versatilitat sectorial, es detallen experiències en àmbits com la salut, la justícia, l'exclusió social, les persones grans i la interculturalitat.

El llibre es clou amb unes consideracions necessàries sobre les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) respecte al treball social. En aquest sentit, s'argumenten reflexions crítiques sobre la implementació de les tecnologies en la disciplina i s'identifiquen els recels respecte al seu ús per part dels professionals: disponibilitat de recursos, burocratització, pèrdua del contacte directe amb els usuaris, més control sobre els professionals, riscos per a la privacitat, entre d'altres.

Potser sense pretendre-ho, es tracta d'una obra crítica amb les pràctiques més rígides i burocràtiques en les quals ens veiem immersos tan sovint. Ofereix una mirada àmplia sobre la innovació social que pot servir als professionals per retrobar-se amb aquella part de la disciplina que els va empènyer a exercir aquesta professió; la possibilitat d'abordar les causes dels problemes i no limitar-se als símptomes, per promoure –en última instància– el canvi social tantes vegades esmentat però moltes menys perseguit.

Referències bibliogràfiques

- Cajaiba-Santana, G. (2014). Social innovation: Moving the field forward. A conceptual framework. *Technological Forecasting and Social Change*, 82, 42-51.
- Córdoba Cely, C., Villamarín Martínez, F. J., Bonilla, H. (2014). Innovación social: Aproximación a un marco teórico desde las disciplinas creativas del diseño y las ciencias sociales. *Tendencias*, 15(2), 30-44.
- García-Vegas, R. (2017). Experiencias en innovación social. Un marco de referencia. En E. Raya (Coord.), *Innovación social en la práctica del trabajo social* (p. 35-50). València: Tirant Humanidades.
- Hecht, B. (2008). Wholesaling social change: Philanthropy's strategic inflection point. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 37(1), 163-173.
- Martinelli, F. (2012). Social innovation or social exclusion? Innovating social services in the context of a retrenching welfare state. En H.-W. Franz, J. Hochgerner, J. Howaldt (Ed.), *Challenge Social Innovation* (p. 169-180). Berlín: Springer.
- Mumford, M. D., Moertl, P. (2003). Cases of social innovation: Lessons from two innovations in the 20th century. *Creativity Research Journal*, 15(2-3), 261-266.
- Murray, R., Caulier-Grice, J., Mulgan, G. (2010). *The open book of social innovation*. Londres: National Endowment for Science, Technology and the Art.
- Schumpeter, J. (1957). *Teoría del desenvolvimiento económico*. Mèxic: Fondo de Cultura Económica.
- Schumpeter, J. (1984). *Capitalismo, socialismo y democracia*. Barcelona: Folio.

Lectura fácil

Cristina Morales. Anagrama, 2018

Clara Santamaria Jordana¹

Per citar: Santamaria, C. (2019). *Lectura fácil*. *Revista de Treball Social*, 215, 171-173.
DOI: [10.32061/RTS2019.215.12](https://doi.org/10.32061/RTS2019.215.12)

L'escriptora Cristina Morales, en la seva quarta novel·la, *Lectura fácil*, ens narra la història de quatre dones que viuen a Barcelona, compartint pis tutelat al barri de la Barceloneta. La novel·la explica uns dies complexos en la vida de l'Àngels, la Patri, la Marga i la Nati. Parentes entre elles, han arribat a Barcelona fa uns anys escapant d'una residència tancada a la seva província natal, i presenten discapacitat intel·lectual, en diferents graus, diagnòstics i històries de vida. Des del seu present, la novel·la ens permetrà acompanyar-les al seu passat i entreveure'n el futur. La novel·la aterra a la ciutat comtal i l'autora ens alerta que en les vicissituds que travessaran les protagonistes hi ha més realitat que ficció.

I és que l'obra, guanyadora del premi Herralde 2018 que convoca l'editorial Anagrama, resulta una crítica intel·ligent, viva i amb sentit de l'humor de les polítiques paternalistes, masclistes i discapacitants d'atenció a les persones amb diversitat funcional intel·lectual, dels anys vuitanta fins a l'actualitat.

I és també un cant a les aportacions que fan les persones amb discapacitat, un altaveu potent i lúcid de la seva capacitat de lluita, resistència, gaudi i transformació social; una invitació a donar-nos temps per conèixer-les, apreciar-les i visibilitzar-les, a dialogar amb cada una d'elles; una crida a replantejar-nos posicions i intervencions, a decidir aprendre de la diversa condició de la ciutadania que hem situat als marges del nostre sistema social, per tal d'incloure'ns-hi tots i totes i fer real la dignitat humana.

La formació acadèmica de l'autora (és llicenciada en Dret i Ciències Polítiques i especialista en Relacions Internacionals) ja li havia fet prendre partit en relació amb l'atenció i la vulneració de drets de les persones amb discapacitat. Alhora, Cristina Morales es dedica a la dansa contemporània i és membre de la Companyia Femenina Sexual Iniciativa. Compartir espais de dansa amb persones amb discapacitat intel·lectual l'empeny a escriure aquesta novel·la d'alt contingut en realisme social quan comprova que espais que fan gala de ser horitzontals i integradors presenten pràctiques capacitistes i pseudoparticipatives.

¹ Treballadora social i membre de l'equip de redacció de la RTS.
santamaria.clara.64@gmail.com

La novel·la és radicalment crítica amb el sistema sociopolític neoliberal imperant i les pràctiques institucionals que dedicades a l'atenció a la diversitat funcional: el sistema jurídic (les incapacitacions i esterilitzacions forçades), el sistema sanitari (la sobre medicalització, la falta de transparència en diagnòstics), el sistema familiar (la sobreprotecció, l'abandonament, l'abús econòmic, laboral i sexual), el sistema escolar (desentès de la formació al llarg de la vida) i els serveis socials especialitzats residencials i laborals (sovint allunyats del compliment de l'article 19 de la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat: dret a viure de manera independent i a ser inclòs o inclosa en la comunitat (Centeno, Lobato i Romañach, 2008).

Des del treball social, l'obra ens empeny a analitzar de quina manera la posició des de la qual actuem va delimitant la garantia i l'amplitud dels drets i deures de les persones amb diversitat funcional, el respecte a la seva forma de ser i estar, i les garanties per la seva dignitat, seguretat i benestar.

Així, el llibre ens impulsa a lluitar contra el discurs homogeneïtzat i paternalista, transmetent com cada persona amb discapacitat és única i especial, amb drets i dignitat i valor propis que enriqueixen al conjunt. L'autora diferencia cada protagonista per les característiques històriques, socials i personals, pel lloc on la situa, per la manera d'expressar-se.

Ens interpel·la també a ser conscients de la diferència de poder entre professionals i les persones amb discapacitat intel·lectual ateses, cap a una pràctica més justa i ètica, menys repressora. La novel·la, anomenant les professionals del pis tutelat "carcelarios" i les usuàries "reclusas, presas", fa conscient la relació de domini que hi ha darrere de bona part de les relacions d'ajuda, especialment quan s'atenen persones senyalades per l'estigma i l'autoestigma de la discapacitat.

Expressa l'importància cabdal d'estar molt atentes a l'hora de permetre o promoure actituds, nostres o de l'entorn, discriminatòries per gènere, dins del propi col·lectiu i amb la resta de persones. Les diferències que es donen en l'atenció als drets sexuals segons el gènere, pels professionals o per les famílies i tutors, en detriment dels drets de les dones, requereixen polítiques actives immediates. Especialment pel que fa a pràctiques com les esterilitzacions forçoses, enfront la gairebé inexistent educació sexual.

Hem de trencar el mite del capacitisme de forma directa lluitant contra el prejudici que la norma són les persones "capacitades". La humanitat és diversa i totes les diversitats han de ser reconegudes en el seu valor (Martínez-Rivera, 2014). Les pràctiques del treball social al llarg de la història han anat responant als models d'atenció de la discapacitat (Velarde, 2012) i sovint prioritant els interessos de la institució o de l'ordre social imperant abans que la defensa d'una pràctica transformadora, inclusiva, respectuosa i apropiada a la diversitat/individualitat.

En conclusió, reclama de forma imminent posar en pràctica l'atenció desperta i constant per adequar als principis ètics i legals la nostra praxis en els nostres entorns laborals-institucionals, en els nostres espais d'activisme sociocultural i en les nostres vides privades. L'Àngels ens ho

explica en lectura fàcil: la seva capacitat de decidir ha de ser reconeguda i respectada perquè s'empara en:

el libre desarrollo de la personalidad garantizado por la Constitución Española y por la Declaración Universal de Derechos Humanos..., y en el derecho a la autodeterminación en todos los aspectos de la vida garantizada por la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Per anar acabant, resulta suggeridor la concreció que l'obra fa d'espais i serveis existents a la ciutat comtal: el Centre Cívic Barceloneta, el RUDI (residència urbana per discapacitats intel·lectuals) de la Barceloneta, la Caldera, Can Vies... Sembla una crida a la ciutat, una exigència, a seguir avançant, tot i les contradiccions, en el canvi de paradigma pel bé de tots i totes, pels drets negats durant anys a les persones amb discapacitat.

De forma enigmàtica, no apareix en el text el requeriment de la Convenció de garantir els suports que cada persona necessita, incloent el servei d'assistència personal, per fer efectiu el dret a la vida independent i avançant cap a la desinstitucionalització.

Finalment, vull destacar que en molts moments la novel·la es converteix en un cant al cos, al desig, al plaer i a la sexualitat, entre distints i entre iguals, entre dones i també, a trossets, en lectura fàcil, perquè ho entenguem tots. I vull compartir la definició innovadora que aporta a la pàgina 263: "la única accesibilidad universal que queremos las presas es la accesibilidad universal al goce, a la politización, y a la vida deseosa de ser vivida y no mediatizada por el dominador".

Referències bibliogràfiques

- Centeno, A., Lobato, M., i Romañach, J. (2008). Indicadores de Vida Independiente (IVI) para la evaluación de políticas y acciones desarrolladas bajo la Filosofía de Vida Independiente. Foro de Vida Independiente. Gener 2008. Recuperat de: http://www.minusval2000.com/pdf/Indicadores_de_Vida_Independiente.pdf
- Martínez-Rivera, Ó. (2014). Entre la discapacitat i la diversitat funcional: El professional davant dels canvis de paradigmes i no només de paraules. *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 58, 11-24. Recuperat de http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/4798/Entre_la_discapacitat_i_la_diversitat_funcional.pdf?sequence=2
- Velarde, V. (2012). Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. *Revista Empresa y Humanismo*, XV(1), 115-136. Recuperat de <https://www.unav.edu/publicaciones/revistas/index.php/empresa-y-humanismo/article/viewFile/4179/3572>

Normes per a la presentació d'articles a la RTS

La *Revista de Treball Social*, editada pel Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, és una revista especialitzada que es publica des de l'any 1960 amb periodicitat quadrimestral. Els objectius de la publicació són:

- Difondre les experiències professionals i el coneixement científic generat a partir de la pràctica i la investigació en treball social.
- Contribuir al desenvolupament professional dels treballadors i les treballadores socials aportant eines metodològiques, experiències, investigacions, anàlisis i reflexions que permetin vincular pràctica i teoria.
- Promoure l'anàlisi crítica de la realitat social i les polítiques socials.

La RTS es dirigeix especialment als treballadors i les treballadores socials de l'àmbit professional i acadèmic, també a estudiants universitaris i a qualsevol professional vinculat a l'entorn del treball social.

La RTS està oberta a tots els treballadors i les treballadores socials que desitgin presentar articles originals sobre investigacions empíriques, treballs teòrics o revisions bibliogràfiques, descripcions d'experiències professionals, assajos i anàlisis crítiques, sempre en relació amb el treball social, les polítiques socials i els serveis de benestar social.

Els articles han de ser inèdits. Tot i així, l'equip de redacció podrà reproduir textos publicats en altres llengües i en altres àmbits geogràfics, si ho troba oportú.

El contingut dels articles és responsabilitat exclusiva de qui firma l'autoria i si hi ha evidències de plagi es posaran en marxa les accions previstes per informar els autors i les autores, retirar el document no original de la pàgina web i informar les persones lectores de la situació.

Les autores i els autors de treballs d'investigació declararan en el text de l'article que en el procés d'investigació s'han respectat els principis ètics que corresponen al tipus d'estudi que presenten (autoritzacions que corresponguin, consentiment informat de les persones participants, dissociació de les dades d'identificació, cita adequada de les autories, etc.).

L'equip de redacció farà una selecció prèvia dels articles presentats i, posteriorment, seran valorats seguint el procediment anònim de revisió per parells a doble cec (l'equip revisor no coneix l'autoria dels articles i les persones autores no coneixen la identitat de qui valora el seu treball). Per tal que aquest mètode de revisió d'articles sigui factible, les persones autores presentaran una versió anonimitzada del seu treball, és a dir, una versió de la qual no es pugui identificar l'autoria.

SECCIONS I EXTENSIÓ DELS ARTICLES PRESENTATS

A fons:

Articles que ofereixen un desenvolupament d'un tema d'interès per als i les professionals del treball social. Extensió entre 6.000 i 8.000 paraules.

Poden ser:

- Articles d'investigació empírica: que s'estructuraran, almenys, en els següents apartats: introducció, metodologia, resultats, discussió i/o conclusions i referències bibliogràfiques citades en el text.
- Articles teòrics: la redacció dels quals no estarà subjecta a una estructura concreta, però, en qualsevol cas, comprendran una introducció, suficients fonts documentals, crítica fonamentada i conclusions pertinents.

Compartint la pràctica professional:

Articles en què es presentin bones pràctiques i sistematització d'experiències d'interès en treball social, serveis socials o altres sistemes vinculats al desenvolupament dels drets socials. Extensió entre 4.000 i 6.000 paraules.

Els articles incorporaran una introducció, el cos del text d'estructura lliure que inclourà, en tot cas, la contextualització teòrica, normativa (si procedeix) i metodològica de la intervenció presentada, unes conclusions i les referències bibliogràfiques de les cites mencionades en el text.

Ressenyes:

Presentació i comentaris de llibres i tesis doctorals. Extensió màxima: 1.200 paraules.

En tots els casos l'extensió màxima inclou les referències bibliogràfiques.

Els articles que superin la quantitat de paraules indicada es retornaran als autors perquè en redueixin l'extensió.

Els articles s'han de presentar en format electrònic, en document de text editable (.doc o .RTF), lletra Arial cos 12; interlineat 1,5; marges 3 cm. Les cites literals es transcriuran en Arial 11, interlineat 1,5 i marges 4 cm.

IDIOMES

Els articles es poden presentar en català o castellà indistintament. En la versió en línia, cada número de la RTS es publicarà en català i en castellà; a més es publicarà com a mínim un article, seleccionat per l'equip de redacció, traduït a l'anglès. La versió en paper recollirà tots els articles en l'idioma original presentat. Els títols, resums i paraules clau de tots els articles es publicaran també en anglès.

ESTRUCTURA DELS ARTICLES PRESENTATS

A la primera pàgina s'hi farà constar: títol i subtítol, en cas que n'inclogui (40 paraules màxim); noms i cognoms de l'autor o autora principal i relació d'altres autors i autores si el treball és col·lectiu; ORCID; títol acadèmic, centre de treball i càrrec; també s'inclourà l'adreça de correu electrònic, que sortirà publicada, i el número de telèfon de contacte (aquesta darrera dada només serà per a ús intern de l'equip de redacció de la RTS).

La segona pàgina ha d'incloure:

- El resum, de 250 paraules com a màxim, en l'idioma escollit i en anglès.
- Les paraules clau, 5 com a màxim, en l'idioma escollit i en anglès.

Tercera pàgina i següents: el text del manuscrit que haurà adaptar-se a les normes indicades amb anterioritat segons la secció a la qual es presenti l'article.

FIGURES I TAULES

Taules: Es presentaran en el lloc del text que correspongui numerades segons l'ordre d'aparició. S'utilitzaran únicament per clarificar aspectes rellevants. Els títols o peus que acompanyin les taules han d'explicar el seu contingut i la font d'elaboració. Es presentaran sense colors, amb el format predefinit, línies senzilles i text en Arial.

Figures: es consideren figures les fotografies, els gràfics o les il·lustracions. Es presentaran en el lloc del text que correspongui numerades segons l'ordre d'aparició, s'identificaran amb el terme abreujat "fig. X". S'han de dissenyar amb un bon contrast, de manera que no perdin qualitat amb la reducció. En l'edició en paper seran publicades en blanc i negre. Les figures han de tenir la finalitat de clarificar de forma important el text i el seu nombre estarà reduït al mínim necessari.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

S'han de col·locar al final del text, seguint l'ordre alfabètic i d'acord amb les normes APA (6a edició, 2018).

Llibre en paper: Cognoms, Inicial del nom. (Any). *Títol: Subtítol.* (# ed.). Ciutat: Editorial. En els casos d'autoria múltiple, s'han d'incloure tots els autors i les autores. Els seus noms i cognoms se separen amb comes, excepte davant de l'últim autor, que s'hi posa "i".

Foucault, M. (1992). *Microfísica del poder.* (3a ed.). Madrid: La Piqueta.

Moreno, M. D., Peris, F. i González, T. (2000). *Gestión de la calidad y diseño de organizaciones.* Madrid: Ed. Prentice Hall.

Autor corporatiu: Nom de la institució o organisme (Any). *Títol: Subtítol.* (# ed.). Ciutat: Editorial.

Observatori del Treball i Model Productiu (2017). *La situació de desigualtat salarial a Catalunya entre homes i dones.* Barcelona: Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Generalitat de Catalunya.

Capítol de llibre: Cognoms, Inicial del nom de l'autor/a del capítol. (Any). Títol de capítol: Subtítol. En Nom i Cognom de l'editor/a (ed.), *Títol del llibre* (# ed., p. XX-XX). Ciutat, País: Editorial.

García, E. i Báñez, T. (2016) Tejiendo identidades profesionales. Un proceso creativo y transformador. En G. Londoño i J. L. Rodríguez, (comps.), *Relatos Digitales en Educación Formal y Social* (p. 295-300). Barcelona, Espanya: Universitat de Barcelona.

Llibre electrònic amb DOI: Cognoms, Inicial del nom. (Any). *Títol.* DOI:

Londoño, G. i Rodríguez, J. L. (comps.) (2017). *Relatos Digitales en Educación Formal y Social.* DOI: 10.1344/105.000003160

Llibre electrònic amb URL: Cognoms, Inicial del nom. (Any). *Títol.* Recuperat de: URL.

Londoño, G. i Rodríguez, J. L. (comps.) (2017). *Relatos Digitales en Educación Formal y Social*. Recuperat de: <http://www.greav.net/descargas/Actas2016.pdf>

Article de revista en format físic: Cognoms, Inicial del nom. (Any). Títol de l'article. Subtítol de l'article. *Títol de la revista*. *Subtítol*, volum (número), pp-pp.

Carabaza, J. I. (2013). Apropiación de las TIC: apuntes para su operacionalización. *Revista Prisma Social*, 9, 352-390.

Article de revista amb DOI: Cognoms, Inicial del nom. (Any). Títol de l'article. Subtítol de l'article. *Títol de la revista*. *Subtítol*, volum (número), pp-pp. DOI:

Rode, N. (2017). Defining social work is a never-ending story. *European Journal of Social Work*, 20(1), 64-75. DOI: 10.1080/13691457.2016.1185704

Article de revista en línia: Cognoms, Inicial del nom. (Any). Títol de l'article. Subtítol de l'article. *Títol de la revista*. *Subtítol*, volum (número), pp-pp. Recuperat de URL

Deslauriers, J. P. i Pérez, J. V. (2004). El reto del conocimiento en la práctica del Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 17, 195-210. Recuperat de <http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS0404110195A>

Pàgina Web: Cognoms, Inicial del nom. (Any última actualització).

Títol de la pàgina. Recuperat de URL

Fundación Dialnet. Universidad de la Rioja (2018). *Dialnet*. Recuperat de <http://dialnet.unirioja.es>

Simposis i conferències: Cognoms, Inicial del nom. (Any). Títol de la ponència. En Inicial del nom. Cognoms. (Editor literari), *Títol del simposi o congrés* (p. xx-xx). Ciutat: Editorial.

Fernández, J. (2006). Trabajo Social con Familias y Mediación. En C. Escobar, T. Andrés i G. Sánchez (Coord.), *V Congreso Estatal de Estudiantes de Trabajo Social* (p. 17-30). Salamanca: Universidad de Salamanca.

Tesis: Cognoms, Inicial del nom. (Any). *Títol de la tesi* (Tesi de grau, màster o doctorat inèdita). Nom de la institució, lloc.

Parra, B. (2017). *El trabajo social de grupo en la actualidad* (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona, Barcelona.

Tesis en línia: Cognoms, Inicial del nom. (Any). *Títol de la tesi* (Tesi de grau, màster o doctorat). Nom de la institució, Ciutat, País. Recuperat de URL

Cardona, J. (2012). *Definición del contexto de intervención en el trabajo social de casos* (Tesis doctoral). Universitat de les Illes Balears, Palma de Mallorca, Espanya. Recuperat de <http://hdl.handle.net/10803/108691>

Vídeos: Cognoms, Inicial del nom. (Any, mes, dia). *Títol del vídeo*. Recuperat de URL

Centeno, A. i de la Morena, R. (2015). *Yes, We Fuck!*. Recuperat de www.yeswefuck.org

Pel·lícula: Cognoms, Inicial del nom del productor/a. (productor/a), i Cognoms, Inicial del nom del director/a. (director/a). (Any). *Títol de la pel·lícula*. [Pel·lícula]. País d'origen: Estudi.

Mase, Y. (productor) i Takita, Y. (director). (2008). *Despedidas*. [Pel·lícula]. Japón: Shochiku Company Limited

Fotografia: [Fotografia de Nom i cognom del fotògraf/a]. (Lloc. Any). *Nom de la col·lecció*. Ubicació.

[Fotografia del Chicago Daily News]. (Chicago, Illinois. 1910). *American Memory Collections de la United States Library of Congress*. Washington.

Notícies de premsa: Cognoms, Inicial del nom. (Data). Títol de l'article. *Nom del diari*, pp-p.

Farreras, C. (19 de març de 2019). Pacto de la comunidad educativa contra los guetos en las escuelas de Catalunya. *La Vanguardia*, p. 26.

Notícies de premsa en línia: Cognoms, Inicial del nom. (Data). Títol de l'article. *Nom del diari*. Recuperat de URL

Martínez, M. J. (16 de febrer de 2015). Las comunidades de propietarios se blindan ante Hacienda. *El País*. Recuperat de: http://economia.elpais.com/economia/2015/02/16/vivienda/1424085674_934021.html

Llei/ordre/decret: Número de la llei (ordre, decret...) i denominació oficial si la té. *Títol de la publicació en què apareix oficialment*. Lloc de publicació. Data (dia, mes i any), núm., pp-pp.

Llei 14/2011, d'1 de juny de 2011, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid. 2 de juny de 2011, núm. 131, p. 54387-54455.

Aquestes referències s'han adaptat de les normes APA (6a edició, 2018). Per a altres documents, consulteu la pàgina web www.apastyle.org.

SISTEMA D'ENVIAMENT

Actualment s'està treballant en la nova pàgina web de la RTS, pròximament s'informarà del sistema de recepció d'articles a través de la plataforma de la revista; fins aleshores els articles s'enviaran a la direcció electrònica de la RTS: rts@tscat.cat.

S'haurà d'adjuntar una carta de presentació com a arxiu adjunt indicant l'originalitat del treball, la secció de la RTS a la qual es dirigeix, la responsabilitat de l'autoria, que l'article ha sigut enviat exclusivament a la revista RTS i no a altres revistes de manera simultània, que és un treball inèdit i que no ha estat publicat en un altre mitjà o publicació, així com l'acceptació de sotmetre el treball a la revisió i a possibles canvis de contingut i estil segons les recomanacions de l'equip de revisió. A més, s'haurà de declarar la cessió dels drets d'autoria a la revista així com la no existència de conflicte d'interessos i el respecte dels principis ètics d'investigació.

Els autors i les autores rebran 2 exemplars en paper del número de la revista on es publiqui el seu treball.

La RTS no cobra quotes per la publicació dels articles.

L'equip de redacció de la RTS no es fa responsable de l'autenticitat dels treballs publicats ni de la seva credibilitat. Les opinions expressades en els articles són responsabilitat dels autors i la RTS no s'hi identifica necessàriament.

LLISTA DE COMPROVACIÓ PRÈVIA A L'ENVIAMENT D'ARTICLES

Els autors i les autores hauran de comprovar que els articles compleixen amb els requisits que es mostren a continuació; en cas de no complir-los, els treballs els seran retornats.

1. El cos de l'article s'ha anonimitzat: no inclou l'autoria ni la filiació i s'ha suprimit qualsevol element que pogués permetre directament o indirectament la identificació de l'autor o autora. S'ha confirmat que s'ha utilitzat el terme "Autor/a" per indicar les referències al seu propi treball.
2. El manuscrit s'envia en format .docx o RTF, incloses les referències bibliogràfiques, taules i figures.

3. Les referències bibliogràfiques inclouen el DOI o la direcció URL, segons correspongui, en tots els casos possibles.
4. El text es presenta en lletra Arial cos 12; interlineat 1,5; marges 3 cm.
5. A la primera pàgina s'inclou: el títol complet (40 paraules com a màxim) en castellà o català i en anglès, nom i cognom dels autors, les filiacions institucionals o professionals del firmant, així com la direcció de l'autor o l'autora principal, el número de telèfon, l'adreça electrònica i el codi ORCID (en cas de no disposar-ne es recomana sol·licitar-lo al web <https://orcid.org/register>).
6. A la segona pàgina s'inclou: un breu resum (250 paraules com a màxim) en castellà o català i en anglès, les paraules clau (5 com a màxim) en castellà o català i en anglès.
7. Les figures i taules són al lloc del text que els correspon, amb numeració correlativa, el títol i la font d'elaboració. Es presentaran sense colors, amb el format predefinit, línies senzilles i text en Arial.
8. Es declaren beques o suport financer i la seva procedència, si escau.
9. Es manifesta que el treball compleix amb els requisits ètics d'investigació.
10. El manuscrit respon a les especificacions de la secció a la qual es dirigeix.
11. S'han revisat les referències bibliogràfiques i s'ajusten a l'estil i el format de les normes internacionals APA exigides per la revista.
12. S'adjunta com a arxiu complementari la carta de presentació indicant l'originalitat del treball, la secció de la RTS a la qual es dirigeix, la responsabilitat de l'autoria, que el treball no ha estat publicat en un altre mitjà o publicació, així com l'acceptació de sotmetre el treball a la revisió i a possibles canvis en contingut i estil segons les recomanacions de l'equip de revisió. A més, es declararà la cessió dels drets d'autoria a la revista, així com la no existència de conflicte d'interessos i el respecte als principis ètics d'investigació.

COMPROMÍS ÈTIC DE LA RTS

La RTS es compromet a adoptar i promoure les bones pràctiques i els principis ètics orientadors de les publicacions científiques. Per aquest motiu es guiarà per les orientacions del codi de conducta de COPE (Committee on Publication Ethic), que es pot consultar a <https://publicationethics.org>

La RTS assumeix els següents compromisos ètics:

- Incorporar la transparència com un dels principis clau en la gestió de la revista.
- Comunicar els objectius i funcionament de la RTS a les persones lectores i possibles autores mitjançant la pàgina web de la revista.
- Explicar de manera clara les normes de presentació d'articles. Es facilitarà una llista de comprovació per ajudar a la confirmació del compliment de tots els requisits de presentació.
- Promoure l'atribució d'autoria apropiada incorporant tots els autors i les autores en les comunicacions que es realitzin des de la RTS.
- Basar la decisió d'acceptar o no un treball per a la seva publicació únicament en el document presentat, valorant, entre altres aspectes, la rellevància del tema, l'originalitat i la claredat.
- Indicar a l'equip revisor dels articles presentats l'encàrrec, amb concreció, incorporant les recomanacions de la COPE:

Realitzar revisions objectives.

Evitar crítiques personals als autors i les autores.

Argumentar les valoracions amb referències, si és necessari.

Declarar qualsevol conflicte d'interessos com, per exemple i no exclusivament, que el revisor o la revisora tingui coneixement previ de l'enviament a la revista, hagi col·laborat recentment amb alguna de les persones autores o pertanyi a la mateixa institució.

Desistir de revisar els manuscrits en els quals tingui un interès competitiu per la temàtica tractada, l'autoria o la institució que presenta l'article.

Respectar la confidencialitat del material que se'ls facilita. No podran discutir un document inèdit amb col·legues o utilitzar la informació en un treball propi.

Vetllar perquè l'article valorat compleixi aspectes ètics com: l'originalitat de l'escrit, la declaració de l'autoria de no tenir conflictes d'interessos, i la confirmació que el tema investigat, la

metodologia emprada i els resultats presentats s'ajusten als principis de no discriminació i respecte a la dignitat.

Procurar la cita adequada de l'autoria d'obres, models d'intervenció o qualsevol altre aportació reconeguda, així com la identificació de plagis.

Confirmar que l'article es respectuós amb els principis de confidencialitat i secret professional, així com amb l'obtenció de les autoritzacions necessàries.

- En cas que s'identifiqui mala pràctica per part d'alguna de les persones que formen part de l'equip de revisió d'articles, aquesta serà retirada de la base de dades de revisors de la RTS.
- Les revisions d'articles es faran mitjançant el mètode de revisió per parells a doble cec. L'equip de redacció es compromet a posar els mitjans necessaris per garantir la confidencialitat en el procés de valoració, tant cap als revisors i les revisores com cap a les persones autores. També vetllarà per l'agilitat d'aquest procés evitant demores innecessàries que puguin perjudicar aquestes últimes.
- En cas que algun membre de l'equip de redacció presenti un article a la RTS per a la seva publicació, s'assumeix el compromís que se seguiran els mateixos procediments de valoració, revisió per parells de doble cec, com en qualsevol altre treball presentat. En cas que l'article d'un membre de l'equip de redacció de la RTS sigui publicat es farà constar en una nota el procés seguit per a la seva selecció.
- En cas d'incorporar publicitat a la publicació, l'equip de redacció es compromet a mantenir la qualitat de la revista sense que les consideracions comercials afectin les decisions editorials.
- Finalment, assumim que la relació de la RTS amb la Junta de Govern del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya es basa en el principi d'independència editorial.

NOTA

Sistema d'enviament

Actualment s'està treballant en la nova pàgina web de la RTS, pròximament s'informarà del sistema de recepció d'articles a través de la plataforma de la revista; fins aleshores els articles s'enviaran a la direcció electrònica de la RTS: rts@tscat.cat.



COL·LEGI OFICIAL
DE TREBALL SOCIAL
DE CATALUNYA

www.tscat.cat

Amb la col·laboració de



Diputació
Barcelona



Generalitat de Catalunya
Departament de Treball,
Afers Socials i Famílies