

RTS

REVISTA DE TREBALL SOCIAL

223 DESEMBRE 2022

Estudis. A fons_ L'acolliment familiar especialitzat de dedicació exclusiva: una oportunitat per ampliar la base de l'acolliment familiar, incorporant com a persones acollidores a professionals de la intervenció social | Desafiaments i oportunitats en la producció d'un procés de recerca formativa amb metodologia qualitativa i treball de camp *online* | El valor de l'assistència personal. Una figura clau per a l'autonomia de les persones amb discapacitat | Desvelar per actuar. Els enfocaments feministes i interseccionals en la intervenció del treball social |
Un any de pandèmia: dispositiu Hotel Salut

Praxis_ Oportunitats i desafiaments per al treball social sanitari en el desenvolupament de la xarxa d'atenció pal·liativa pediàtrica integral (XAPPI) a Catalunya |
Reminiscence: creació d'art mitjançant memòries i emocions. L'ús de la intel·ligència artificial en la pràctica de la intervenció social

Consell de Redacció

Directora: Maria Victòria Forns i Fernández

Sotsdirectora: Claudia Maria Anleu Hernández

Secretaria: Mati González Jiménez

Equip de redacció: Maite Boldú Alfonso, Anna López Romero, Sergi Martí i Moreno, Montserrat Pedret Risco i Xavier Pelegrí Viaña

Suport tècnic: Jaume Ferrández Rubió

Consell Assessor Editorial

Ana Alcázar Campos, Universidad de Granada. **Montserrat Bacardit Busquet**, directora de l'RTS (2006-2014). **Beth Bàrbara Sirera**, Ajuntament de Barcelona. **Àngel Gabriel Belzunegui Eraso**, Universitat Rovira i Virgili. **Joaquim Brugué Torruella**, Universitat de Girona. **Annamaria Campanini**, Università degli Studi di Milano-Bicocca (Itàlia). **Rosa M. Carrasco Coria**, Institut Català de la Salut. Directora de l'RTS (2018-2022). **Maria Dolors Comas d'Argemir i Cendra**, Universitat Rovira i Virgili. **Cristina De Robertis**, autora i docent (França). **Teresa Facal Fondo**, Universidad de Santiago de Compostela. **Josefa Fernández Barrera**, Universitat de Barcelona. **Rosa Maria Ferrer Valls**, directora de l'RTS (2014-2018). **Josefa Fombuena Valero**, Universitat de València. **Pilar Fransitorra Brase**, directora de l'RTS (1968). **Marga Garcia Canela**, Institut Català de la Salut. **Victor Manuel Giménez-Bertomeu**, Universitat d'Alacant. **Carne Guinovart Garriga**, Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic. **Soraya Hernández Moscoso**, Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. **Francisco Idareta Goldaracena**, Universidad Pública de Navarra. **Maria Tereza Leal Cavalcante**, Universitat de Barcelona. **Silvana Martinez**, Federación Internacional de Trabajo Social - FITS (Argentina). **Francesca Masgoret Llardent**, directora de l'RTS (1965-1968). **M^a Teresa Massons Rabassa**, directora de l'RTS (1998-2002). **Miguel Miranda Aranda**, Universidad de Zaragoza. **Xavier Miranda Ruche**, Universitat de Lleida. **Carlos Montaña Barreto**, Universidade Federal do Rio de Janeiro (Brasil). **Laura Morro Fernández**, Parc Salut Mar de Barcelona. **Belén Parra Ramajo**, Universitat de Barcelona. **Enrique Pastor Seller**, Universidad de Murcia. **Francina Planas Vilella**, Víncl. Associació per la Recerca i l'Acció Social. **Laura Ponce de León Romero**, Universidad Nacional de Educación a Distancia. **Esther Raya Diez**, Universidad de La Rioja. **Enrique Raya Lozano**, Universidad de Granada. **Elena Reguena Varón**, Universitat Ramon Llull. **David Rodríguez Abellán**, membre de la Junta del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. **Vicenta Rodríguez Martín**, Universidad de Castilla-La Mancha. **Montserrat Rovira Jarque**, Ajuntament de Barcelona. **Glòria Rubiol González**, directora de l'RTS (1969-1975). **Emma Sobremonde de Mendicuti**, Universidad de Deusto. **Octavio Vázquez Aguado**, Universidad de Huelva. **Teresa Zamanillo Peral**, Universidad Complutense de Madrid.

Equip de revisió externa de l'RTS 223

Carlos Alarcón Zwirnmann, Ajuntament de Barcelona i Universitat de Barcelona. **Raúl Álvarez Pérez**, Universidad Pablo de Olavide, Sevilla. **Marta Bonilla Ibern**, Institut Català de la Salut. **Mercè Civit Illa**, Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. **Nuria del Álamo Gómez**, Universidad de Salamanca. **Agustina Hervas de la Torre**, Hospital Virgen del Rocío. Presidenta Asociación Trabajo Social y Salud (AETSyS). **Oriol Imbernon Valiente**, Institut Català de la Salut i Universitat de Barcelona. **Xavier Martínez Ramírez**, Consorci Sanitari de Terrassa. **Josep M. Mesquida González**, Universitat de Barcelona. **Mario Millán Franco**, Universidad de Málaga. **Belén Navarro Llobregat**, Instituto Almeriense de Tutela. **Belén Parra Ramajo**, Universitat de Barcelona. **Christian Andrés Quinteros Flores**, Universidad Católica del Maule (Chile). **Luis Manuel Rodríguez Otero**, Universidad Autónoma de Nuevo León (México). **Miriam Sánchez Reyes**, Hospital Universitario del Sureste (Madrid) i Universitat Oberta de Catalunya. **Paula Sepúlveda Navarrete**, Universidad de Cádiz. **Raúl Soto Esteban**, Universidad Complutense de Madrid. **Maria del Roser Talamantes Segarra**, Ajuntament de la Vall d'Uixó i Universitat de València. **Josep M. Torralba Roselló**, Universitat de Barcelona.

Disseny i maquetació: Carme Guri Feliu

Correcció i traducció: Núria Saurina Eudaldo

Traducció i correcció anglès: Nicholas G. Charles Colomina

Impremta: Sprint Copy

Dipòsit legal: B-19535/1968

ISSN: 0212-7210 - **ISSNe:** 2339-6385

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@tsocat.cat - **Web:** www.revistarts.com

Junta de Govern del Col·legi

Degana: Conchita Peña Gallardo. **Vicedegana:** Mercè Civit Illa. **Secretari:** David Rodríguez Abellán. **Vicesecretària:** Meritxell Ortiz Conca. **Tresorera:** Laura Morro Fernández. **Vicedegana de Lleida:** Irene Gardeñes Ruz. **Vicedegana de Girona:** Mònica Franco Vallejo. **Vicedegana de Tarragona:** Emma Pérez Pla. **Vicedegana de Manresa i Catalunya Central:** Alicia Fernández Prieto. **Vicedegana de Terres de l'Ebre:** Neus Jové Edo. **Vocals:** Francina Planas Vilella, Adam Benages Nozal, Judit Rodríguez Moreno i Paula Bertomeu Sancho.

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

Sumari

Editorial

Consell de Redacció _____ 5

Editorial convidat

L'RTS, espai de cura professional
Rosa M. Carrasco Coria _____ 9

Estudis. A fons

L'acolliment familiar especialitzat de dedicació exclusiva:
una oportunitat per ampliar la base de l'acolliment familiar, incorporant
com a persones acollidores a professionals de la intervenció social
Joan Mayoral Simón _____ 13

Desafiaments i oportunitats en la producció d'un procés de recerca
formativa amb metodologia qualitativa i treball de camp *online*
*Natalia Fernanda Puchana Caicedo, Daniela Pinzón López, Isabella
Montealegre Álvarez i Alba Nubia Rodriguez Pizarro* _____ 39

El valor de l'assistència personal. Una figura clau per a l'autonomia
de les persones amb discapacitat
*Alina Ribes Martínez-Márquez, Rut Alsina Santana, Blanca Cegarra
Dueñas i Joan Saurí Ruiz* _____ 57

Desvelar per actuar. Els enfocaments feministes i interseccionals
en la intervenció del treball social
Adriana Granados Barco _____ 81

Un any de pandèmia: dispositiu Hotel Salut
Ingrid Pineda Pérez _____ 97

Praxis

Oportunitats i desafiaments per al treball social sanitari
en el desenvolupament de la xarxa d'atenció pal·liativa pediàtrica
integral (XAPPI) a Catalunya
*Balma Soraya Hernández Moscoso, Eduard Pellicer Arasa i Ana María
Alonso García* _____ 123

Reminiscence: creació d'art mitjançant memòries i emocions.
L'ús de la intel·ligència artificial en la pràctica de la intervenció social
David Prades Gómez _____ 139

Ressenyes

Catorze dones. El treball social a Catalunya (1932-2020) _____ 161

Miradas desde el encuentro. Homenaje al profesor
Tomás Fernández García _____ 165

*L'Escala de Valoració Sociofamiliar TSO. Fonaments, descripció, validació
i instruccions d'ús* _____ 169

<i>Mindfulness y compasión en la relación de ayuda</i> _____	173
Normes per a la presentació d'articles a l'RTS _____	177
Compromís ètic de l'RTS _____	187

Editorial

Consell de Redacció de la *Revista de Treball Social* (RTS)

En aquest número us fem a mans el fruit del nostre primer treball al capdavant de la *Revista de Treball Social* (RTS). L'equip de persones que hem assumit la responsabilitat de dirigir l'RTS els propers quatre anys està integrat per col·legiades i col·legiats procedents tant de l'àmbit professional com de l'acadèmic, amb una representació territorial que visualitza el compromís d'acostament real de l'RTS a tot el territori català.

El nostre projecte editorial es compromet amb la transferència i difusió universal del coneixement i de la praxi del treball social en relació amb el benestar social, els drets socials, les polítiques públiques, el sistema de protecció social i les entitats i organitzacions de benestar.

Aquest equip reconeix la tasca desenvolupada pels equips anteriors, que han contribuït al fet que l'RTS sigui una revista actual, accessible, adaptada a les noves formes de comunicació i gestió del coneixement, que fomenta una anàlisi crítica de la realitat social, i que visualitza les experiències professionals a partir de la pràctica i de la recerca.

El nou consell de redacció vol contribuir a visualitzar la tasca de les persones que es dediquen al treball social, com a coneixedores de la realitat social, promotores del canvi, expertes de la intervenció social, defensores de la justícia i l'equitat social i garants dels drets socials; capaces de dissenyar estratègies d'intervenció social desenvolupades en contextos de canvi.

L'RTS ha d'estar al servei de la nostra professió, una professió que molts cops ha hagut de redefinir els processos d'intervenció, buscant innovar i reinventant-se per tal d'afrontar la vulnerabilitat que ha augmentat en els darrers anys.

La nostra revista ha de contribuir al progrés del coneixement científic, teòric i pràctic, del treball social i de les altres disciplines científiques que hi estan vinculades; així mateix ha de consolidar el desenvolupament de la professió, mitjançant l'aportació de continguts teoricocconceptuals, experiències pràctiques i altres eines metodològiques que fomentin l'anàlisi i la reflexió sobre els diversos àmbits d'actuació del treball social.

L'RTS ha de seguir essent un referent per a la professió i un espai de debat, d'anàlisi i de generació de coneixement, des de la sistematització de la pràctica i des de la recerca aplicada. Cal promoure i estimular la participació de les i els professionals, a fi de visualitzar i posar en valor les bones pràctiques i experiències innovadores que el treball social està implementant, per fer front a les necessitats canviants dels diversos col·lectius objecte de la nostra atenció, en els actuals contextos dinàmics i traspassats per les diferents crisis econòmiques, socials i sanitàries.

Treballem per ampliar en nombre l'equip de revisió, i aconseguir implicar expertes i experts a escala estatal i internacional. Precisament per aprofitar el talent i l'expertesa hem incorporat al Consell Assessor Editorial les anteriors directores de l'RTS. Volem posar en valor aquest òrgan i donar-li més protagonisme en la projecció de futur de la revista.

Caldrà mantenir i incrementar la qualitat de la revista visualitzant les fites assolides en relació amb la seva indexació a través del web oficial de l'RTS; així com seguir treballant per millorar-ne l'impacte fins a situar-la en índexs de nivell científic superior i a les bases de dades internacionals.

Ens hem compromès amb l'ús actiu de les xarxes socials per difondre l'RTS i arribar a altres perfils de persones usuàries, a continuar amb els treballs d'actualització del web per donar resposta a les necessitats de la revista en tot moment i, el més important, seguir ampliant la base de lectors i lectores a Catalunya, a l'Estat espanyol i en l'àmbit internacional.

Per fer que el nostre projecte es materialitzi comptem amb el suport de la Junta del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, a qui agraïm la confiança dipositada en el nostre equip, amb l'equip de revisió, el Consell Assessor Editorial, les articulistes i els articulistes i especialment les lectors i els lectors, que són el fi i la causa de tot plegat.

Aquest equip voldriem animar totes les col·legiades i tots els col·legiats a escriure i a compartir les vostres recerques i experiències a través de l'RTS. Esperem que aquest número us resulti d'interès, que el gaudiu i que hi trobeu continguts i experiències que estimulin la reflexió i el debat professional i acadèmic.

Editorial

The editorial board of *Revista de Treball Social* (RTS)

In this edition, we are pleased to show you the outcome of our initial deeds in charge of the *Revista de Treball Social* (RTS). We have formed a team of individuals to take on the responsibility of directing RTS for the next four years –comprising associates affiliated with official bodies in the professional and academic spheres– and we are represented throughout Catalonia in a way that highlights the genuine commitment to bring RTS closer to everyone in Catalan territory.

Our editorial undertaking entails a commitment to universal dissemination and transfer of the knowledge and practice of social work with regard to social welfare, social rights, public policies, the social protection system and welfare organisations and bodies.

This team acknowledges the accomplishments of previous teams who have helped make RTS a cutting-edge journal; one that is accessible, adapted to new forms of communication and knowledge management, one that promotes critical analysis of social realities and which highlights professional experiences on the basis of practice and research.

The new editorial board wishes to help showcase the efforts of social work professionals as the experts aware of social realities, the promoters of change, the specialists in social intervention, the champions of justice and social equity, and the guarantors of social rights, endowed with the ability to lay out social intervention strategies implemented in shifting contexts.

RTS must deliver for our profession, one that all too often has been compelled to re-define the processes of intervention, seeking to innovate and reinvent itself with a view to tackling vulnerability, which has become more widespread in recent years.

Our journal should serve as a champion for progress in the scientific, theoretical and practical knowledge of social work and other related scientific spheres. Moreover, it should strengthen the advancement of the profession by providing theoretical and concept-based content, practical experiences, and other methodological tools encouraging analysis and reflection on the various fields of action in which social work operates.

RTS must continue to act as a benchmark for the profession and a forum for debate, analysis and knowledge creation based on the systematic structuring of the practice and on applied research. It is vital to foster and encourage participation of professionals to underline, and indeed to showcase the innovative experiences and best practices social work is delivering to deal with the changing needs faced by the various groups we care for in today's dynamic contexts, overshadowed by a host of economic, social and health-related crises.

We are striving to expand the review panel and to involve experts from the national and global arenas. Indeed, to capitalise on talent and expertise the former directors of RTS have joined our editorial advisory board. We would like to showcase this body and lend it greater relevance within the future vision of the journal.

It will be paramount to sustain and enhance the quality of the journal, highlighting the milestones achieved in terms of its indexing via the official RTS website, while also endeavouring further to boost its impact to the extent that it will feature in international databases and on the highest level scientific indices.

We are committed to actively using social media to disseminate RTS and reach other profiles of service users; to continue to pursue work to update the website to meet the needs of the journal at all times; and, most importantly, to continue to expand its readership in Catalonia, Spain and worldwide.

In order for our project to materialise we benefit from the support of the Board of the Official Association of Social Work of Catalonia. We are highly grateful for the trust they have placed in our team. And we also count on our review panel, the editorial advisory board, the columnists and, in particular, the readers who are the be-all and end-all of what we do.

Our team wishes to encourage all official association members to make written contributions and to share their research and experiences via RTS. We hope that you find this issue informative, that you enjoy it and that you discover content and experiences to encourage reflection and professional and academic debate..

Editorial convidat

L'RTS, espai de cura professional

Rosa M. Carrasco Coria

Membre del Consell Assessor Editorial de l'RTS

Vull començar aquest editorial agraint al nou equip de redacció de l'RTS la seva generositat i el seu compromís envers la professió per haver assumit el repte de liderar aquesta publicació emblemàtica i significativa per a tantes generacions de treballadores socials.

Els projectes com l'RTS tenen història, tenen present i tenen futur perquè algú hi creu, perquè algú se'ls estima i n'entén la importància, perquè els cuida i els fa créixer. Aquest algú són les companyes dels successius equips de redacció, també les membres de les juntes del Col·legi, però no soles sinó amb l'ajuda de tots i totes nosaltres, professionals, acadèmiques, estudiants, investigadores, lectors.

L'RTS necessita la nostra implicació però, és possible que nosaltres també la necessitem? Podríem dir que l'RTS té cura de les professionals? Seguint aquesta idea, des d'aquest editorial em reafirmo en la convicció que els espais de recerca, de reflexió i de compartir coneixement ofereixen una forma de benestar per a les professionals del treball social i de les relacions d'ajuda en general.

En aquests temps la desmoralització, l'alienació i la pèrdua de sentit disciplinari estan guanyant terreny. Els motius són diversos i van des del canvi dels paradigmes que fins ara orientaven l'acció professional fins a les decebedores polítiques socials, passant per la manca de referències teòriques on sustentar la pràctica i l'esgotament de les professionals. Qualsevol d'aquests factors, i d'altres als quals no faig esment, requereixen una anàlisi profunda, però en les properes línies faré especial èmfasi en el patiment emocional de les treballadores socials.

Des de l'inici de la formació d'una treballadora social es remarca la importància d'establir un vincle adequat entre professional i usuària per tal de facilitar la relació d'ajuda.

La comprensió de l'altre, l'acompanyament, la identificació dels sentiments que emergeixen en cada moment, la comunicació sincera, l'empatia, ens acosten a la persona atesa i ens faciliten les referències indispensables per ajustar una intervenció adient, personalitzada i ètica. Semblaria que la capacitat per establir aquesta aliança està directament relacionada amb l'èxit de la intervenció professional.

Però la proximitat quotidiana amb històries de desesperança, amb la part més crua i, sovint, injusta de la nostra societat, no és innòcua per a les professionals de la relació d'ajuda. Empatitzar amb persones que pateixen malalties greus i pèrdua d'autonomia, amb víctimes de situacions de violència, amb infància desprotegida, amb persones que malviuen sense

els mínims indispensables, persones sense llar, soles... posar-se al seu lloc pot generar en les professionals sentiments de patiment assimilats als de les persones ateses. Malgrat la capacitat professional i els coneixements aplicats a la relació assistencial, cada vegada és més freqüent identificar símptomes d'esgotament emocional, fins i tot físic, en les companyes. Parlem de fatiga per compassió o en les seves formes més greus *burn out* i trauma secundari.

Prendre consciència de les pròpies emocions i dels sentiments que ens provoca la intervenció professional, especialment en el treball de casos, és el primer pas per intentar fer una gestió conscient de les reaccions que ens genera el contacte, el diàleg i la comprensió de l'altre. Ajustar el grau d'implicació emocional en la relació d'ajuda és tan important com mantenir una actitud empàtica; en una bona pràctica professional ambdues capacitats s'integren i es complementen.

Escoltem-nos, mirem-nos, centrem l'atenció també en nosaltres, posem límits al risc d'emmalaltir a causa de l'exposició continuada a l'expressió de patiment de les persones que atenem.

El treball social va néixer com a disciplina amb la convicció de poder reduir les desigualtats socials, és clar que aquest objectiu, aquesta missió fundacional, porta forçosament a la frustració col·lectiva. Les treballadores socials som un recurs en nosaltres mateixes, però no podem carregar sobre les espatlles (ni sobre el cor) la reiterada vulneració de drets humans que evidenciem diàriament i que és el resultat de la manca de pressupostos i polítiques socials valentes i coherents amb les necessitats de les persones.

Les organitzacions també haurien de vetllar per minimitzar l'exposició de les seves treballadores als riscos psicosocials derivats de la pràctica professional. La prevenció del desgast emocional passa per: repensar l'organització del treball i els temps de descans, afavorir les propostes innovadores, facilitar itineraris de desenvolupament professional, garantir una formació individualitzada, oferir espais grupals per a la reflexió, promoure trobades per compartir experiències i coneixements, participar en activitats de supervisió, llegir, recuperar i reubicar-se en els models teòrics d'intervenció, fer recerca i escriure per endreçar la pràctica i per socialitzar-la.

Entre aquestes alternatives, l'RTS suma i se'ns revela com un espai de cura professional que no sempre tenim present.

Estudis. A fons

L'acolliment familiar especialitzat de dedicació exclusiva: una oportunitat per ampliar la base de l'acolliment familiar, incorporant com a persones acollidores a professionals de la intervenció social

Joan Mayoral Simón

Desafiaments i oportunitats en la producció d'un procés de recerca formativa amb metodologia qualitativa i treball de camp online

Natalia Fernanda Puchana Caicedo, Daniela Pinzón López, Isabella Montealegre Álvarez i Alba Nubia Rodríguez Pizarro

El valor de l'assistència personal. Una figura clau per a l'autonomia de les persones amb discapacitat

Alina Ribes Martínez-Márquez, Rut Alsina Santana, Blanca Cegarra Dueñas i Joan Saurí Ruiz

Desvelar per actuar. Els enfocaments feministes i interseccionals en la intervenció del treball social

Adriana Granados Barco

Un any de pandèmia: dispositiu Hotel Salut

Ingrid Pineda Pérez

L'acolliment familiar especialitzat de dedicació exclusiva: una oportunitat per ampliar la base de l'acolliment familiar, incorporant com a persones acollidores a professionals de la intervenció social

Specialist family fostering under full-time
dedication: an opportunity to broaden
the foundations of family fostering,
incorporating social intervention professionals
as foster caregivers

Joan Mayoral Simón¹
ORCID: 0000-0002-8232-8776

Recepció: 06/05/22. Revisió: 26/07/22. Acceptació: 03/10/22

Per citar: Mayoral Simón, J. (2022). L'acolliment familiar especialitzat de dedicació exclusiva: una oportunitat per ampliar la base de l'acolliment familiar, incorporant com a persones acollidores a professionals de la intervenció social. *Revista de Treball Social*, 223, 13-37. <https://doi.org/10.32061/RTS2022.223.01>

Resum

L'acolliment familiar, com a mesura de protecció a la infància, és prioritària enfront de la mesura d'acolliment residencial perquè permet el desenvolupament del menor d'edat en el si d'una família. No obstant això, malgrat els constants esforços en aquesta matèria, no s'ha aconseguit encara fer efectiva aquesta prioritat.

¹ Llicenciat en Dret. Diploma d'Estudis Avançats en Dret Públic per la UAB. Màster en Alta Funció Directiva per l'EAPC. jmayoral@gencat.cat

L'acolliment familiar especialitzat de dedicació exclusiva: una oportunitat per ampliar la base de l'acolliment familiar, incorporant com a persones acollidores a professionals de la intervenció social

Especialment, no s'ha desenvolupat a Espanya un model de l'acolliment familiar professionalitzat, possibilitat que s'esmentava des de 1996 en el nostre Codi Civil (Reial decret de 24 de juliol de 1889).

L'entrada en vigor de la Llei orgànica 8/2021, de 4 de juny, de protecció integral a la infància i l'adolescència enfront de la violència, ha suposat la supressió de tota referència en la nostra legislació estatal a l'acolliment familiar especialitzat de caràcter professionalitzat i la introducció, en el seu lloc, d'una nova figura, la de l'acolliment familiar especialitzat de dedicació exclusiva.

Aquesta modalitat d'acolliment familiar és una oportunitat per proporcionar una nova perspectiva a la intervenció del treball social, incorporant altres perfils de persones acollidores que, amb la deguda experiència i formació, decideixin convertir l'acolliment familiar en la seva activitat principal, en règim d'autoocupació o mitjançant conveni amb la Seguretat Social, possibilitant una plena dedicació a cura del menor acollit.

Així les coses, aquest text pretén ser un document marc que serveixi per inspirar el desenvolupament d'aquesta modalitat d'acolliment familiar en les diferents comunitats autònomes, analitzant de manera especial l'experiència d'acolliment en règim d'autoocupació desenvolupada en el Territori Foral de Guipúscoa.

Paraules clau: Protecció a la infància, acolliment familiar especialitzat, acolliment familiar professionalitzat, Guipúscoa.

Abstract

As a child protection measure, family fostering takes precedence over residential fostering because it allows the child to develop within a family. However, despite continued efforts in this area this priority has not yet been delivered.

Indeed, Spain has not engaged in developing a model for professionalised family fostering, although the scope for it has been mentioned since 1996 in our Civil Code (Royal Decree, 24 July 1889).

The enactment of Organic Act 8/2021, of 4 June, on comprehensive protection for children and young people from violence has led to the removal from Spanish national legislation of any reference to specialist family fostering of a professional nature. Instead, it has triggered the introduction of a new figure: full-time specialist family fostering.

This form of family foster care constitutes an opportunity to offer a new perspective on social work intervention, incorporating other profiles of foster caregivers who benefit from suitable experience and training, and who opt to make family foster care their primary activity through a self-employed scheme or on the basis of an agreement with Social Security, thereby allowing full-time dedication to be given to the care of a foster child.

Consequently, this text strives to act as a framework document to encourage the implementation of this form of family foster care in the various autonomous communities, focussing in particular on the experience of self-employed foster care delivered in the province of Gipuzkoa.

Keywords: Child protection, specialist family foster care, professionalised family foster care, Gipuzkoa.

1. Introducció

L'acolliment familiar és la mesura de protecció mitjançant la qual les administracions públiques, en exercici d'una potestat pública, proporcionen protecció i assistència a un menor d'edat en situació de desemparament integrant-lo en una persona o família que assumeix les obligacions de vetllar per ell, tenir-lo en la seva companyia, alimentar-lo, educar-lo i procurar-li una formació integral en un entorn afectiu, i que és compensada econòmicament per això.

L'acolliment familiar és considerat prioritari enfront de l'acolliment residencial. Això és així perquè permet que es desenvolupi en el si d'una família, la qual cosa, segons Del Valle et al. (2009, p. 33), "és una de les qüestions de més consens legal, científic i professional".

En aquest sentit, la totalitat de les normatives autonòmiques han reconegut de manera explícita la prioritat de l'acolliment familiar enfront de l'acolliment residencial. Prioritat que també ha estat establerta legalment a escala estatal després de la reforma del sistema de protecció a la infància i a l'adolescència efectuada per la Llei 26/2015, de 28 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i a l'adolescència (concretament, en l'article 172 ter 1 del Codi Civil (Reial decret de 24 de juliol de 1889), d'ara endavant CC; i en l'article 21.3 de la Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor, d'ara endavant LOPJM).

És per això que el desenvolupament de polítiques, legislacions, plans, programes i accions encaminades a la promoció de l'acolliment familiar ha ocupat i preocupat les diferents administracions implicades.

A Europa s'han analitzat i establert estratègies comunes per a la reducció del nombre de menors d'edat acollits residencialment –les directrius comunes europees sobre la transició de l'atenció institucional a la comunitària (European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care, 2012); l'informe de recerca per a la transició de l'atenció institucional a l'atenció comunitària (Šiška i Beadle-Brown, (2020)– en constatar que el nombre de famílies no és suficient (Reimer, 2021).

En l'àmbit estatal, els diferents plans estratègics nacionals d'infància i adolescència (PENIA) han incorporat com a objectiu la potenciació de l'acolliment familiar i han considerat dins de les actuacions dirigides a aquesta finalitat la promoció dels acolliments especialitzats: *II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016 (II PENIA)* aprovat per acord del Consell de Ministres de 5 d'abril de 2013 (Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, 2013).

També a escala estatal, la reforma del sistema de protecció de 2015 ha suposat la prohibició general de l'acolliment residencial dels menors de tres anys i la prevalença dels menors de sis anys (article 21.3 LOPJM).

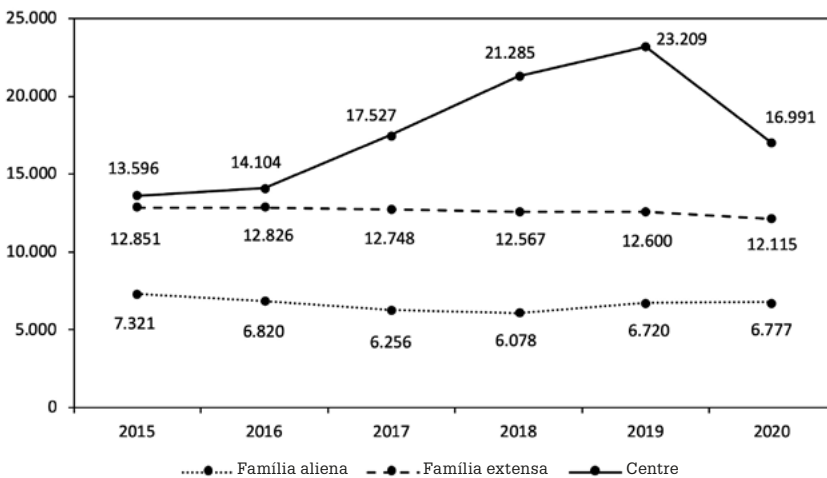
Aquests mateixos objectius s'han plasmat en diferents pactes –Pacte per a la Infància a Catalunya (Generalitat de Catalunya, 2013)–, plans –III Pla d'Infància per a l'atenció de les situacions de desprotecció infantil

L'acolliment familiar especialitzat de dedicació exclusiva: una oportunitat per ampliar la base de l'acolliment familiar, incorporant com a persones acollidores a professionals de la intervenció social

de Biscaia 2016-2019 (Diputació Foral de Biscaia, 2016)– i normatives (Decret 35/2021, de 26 de febrer, de regulació de l'acolliment familiar de la Comunitat Valenciana) a escala autonòmica.

No obstant això, aquests compromisos institucionals i aquestes mesures no han tingut el reflex necessari en les dades estadístiques oficials, que constaten l'elevat nombre de menors d'edat acollits en centres i l'estancament de les xifres de menors d'edat acollits en família aliena, com podem comprovar a continuació en el gràfic 1 i en la taula 1.

Gràfic 1. Evolució del nombre de menors d'edat segons tipus d'acolliment a Espanya a 31 de desembre (2015-2020)



Font: Butlletins de dades estadístiques de mesures de protecció a la infància. Ministeri de Drets Socials i Agenda 2030 (Observatorio de la Infancia, 2021).

Nota: L'increment de l'acolliment residencial a partir de l'any 2017 probablement s'explica per l'increment en l'arribada de menors migrants no acompanyats, que gairebé íntegrament són acollits en centres.

Taula 1. Taxa 1/100.000 persones menors de 18 anys en acolliment familiar a 31 de desembre (2015-2020)

Any	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tassa 1/100.000	50,6	51,2	48,7	47,9	53,5	51,8

Font: Butlletins de dades estadístiques de mesures de protecció a la infància dels anys. Ministeri d'Assumptes Socials i Agenda 2030 (Observatorio de la Infancia, 2021).

Concretament, segons les últimes dades estadístiques publicades per l'Observatorio de la Infancia (2021), a Espanya a data 31 de desembre de 2020, 1.177 menors de sis anys estaven acollits en centres, dels quals 537 eren menors de zero a tres anys, per la qual cosa s'estan incomplint les

prohibicions i prioritats establertes legalment referent a aquesta qüestió. Més recentment, l'informe del Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana (2022), de 25 de maig, constata que, transcorreguts més de sis anys des de l'entrada en vigor de la prohibició legal, 34 menors de sis anys estaven en centres d'acolliment en la Comunitat.

És per això que el Comitè de Drets dels Infants, en les seves *Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de España* (2018, p. 8), va manifestar la seva preocupació per “l'elevat nombre d'infants atesos en centres d'acolliment i el fet que, en la pràctica, aquest tipus d'atenció és l'opció principal utilitzada com a mesura inicial”, per la qual cosa recomana a l'Estat espanyol accelerar el procés de desinstitucionalització, “a fi d'assegurar que l'atenció en centres d'acolliment s'utilitzi com a últim recurs”.

Arribats a aquest punt, si s'analitzen les possibles dificultats, a més de la falta de famílies, per l'acolliment familiar dels menors d'edat que el necessiten, els principals problemes són (López et al. 2010; Mayoral, 2015):

- L'edat (especialment la dificultat s'incrementa entre els nou i els dotze anys).
- Grups de germans.
- Infants amb necessitats especials.
- Intervencions prèvies. És de destacar que el fracàs previ d'un acolliment familiar comporta gairebé sempre el retorn a l'acolliment residencial.
- L'existència d'un règim de visites ampli (més d'una visita per setmana) amb la família biològica.

Això ha portat (Casellas i Mayoral, 2010) a plantejar noves fórmules i modalitats d'acolliment familiar que permetin disminuir el nombre de menors d'edat acollits en centres i garanteixin una resposta millor a les seves necessitats i, sens dubte, la possibilitat d'un acolliment familiar professionalitzat ha estat una de les fórmules reclamades per a això.

Amb tot, no hi ha hagut una implantació efectiva de l'acolliment familiar professionalitzat, malgrat que aquesta modalitat es té en compte des de l'any 1996 en la nostra legislació estatal.

Finalment, l'any 2021, s'ha suprimit tota referència en la legislació estatal al possible caràcter professional de l'acolliment, figura que ha estat substituïda per l'acolliment familiar especialitzat de dedicació exclusiva.

En aquest ordre de coses, l'objectiu del present treball és analitzar la nova figura de l'acolliment familiar especialitzat de dedicació exclusiva, i fixar les bases necessàries per a la seva implantació i/o desenvolupament per les comunitats autònomes a la llum de la definició d'aquesta modalitat d'acolliment efectuada per la disposició final octava de la Llei orgànica 8/2021, de 4 de juny, de protecció integral a la infància i l'adolescència enfront de la violència (d'ara endavant, LOPIVI).

Aquesta anàlisi és especialment oportuna pels passos que està donant el govern espanyol per implementar-la, finançant amb fons Next-Generation senglés projectes experimentals d'acolliment familiar especialitzat

L'acolliment familiar especialitzat de dedicació exclusiva: una oportunitat per ampliar la base de l'acolliment familiar, incorporant com a persones acollidores a professionals de la intervenció social

de dedicació exclusiva –el projecte Acoges+ d'Aldeas Infantiles SOS (2022) i el programa Redes AFE que estan desenvolupant Agintzari i la Fundació Resilis, amb la col·laboració de la Diputació Foral de Guipúscoa (Associació Fice España (2022)–, fins a desembre de 2024, i tramitant un reial decret que reguli la Seguretat Social de les persones acollidores especialitzades de dedicació exclusiva. Reial decret que actualment encara no ha vist la llum, malgrat que ha transcorregut el termini d'un any establert en la LO-PIVI i dels compromisos assumits en el Parlament pel ministre d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions (Senat, 2022).

Un cop dit això, els motius que justifiquen la necessitat de desenvolupar aquest nou model són, bàsicament, tres:

- Permetre la integració familiar d'un nombre més gran de menors en situació de desemparament que ho necessitin, donant compliment al mandat legal i tècnic de prioritzar l'acolliment familiar, especialment en els menors de sis anys. Per a això, s'han d'incorporar persones amb formació especialitzada (Treball Social, Educació Social, Psicologia, Pedagogia, etc.) que puguin fer de l'acolliment la seva activitat principal i mitjà de vida. En aquest sentit, s'ha destacat l'efectivitat de les campanyes centrades en determinats col·lectius professionals amb especial vinculació amb la infància (SIIS Centro de Documentos y Estudios, 2021).
- Possibilitar una atenció millor d'aquells menors en situació de desemparament i les seves famílies que tinguin necessitats o circumstàncies especials, proporcionant una atenció individualitzada, especialitzada i en el context de l'acolliment familiar. En aquest sentit, l'acolliment per persones especialitzades amb dedicació exclusiva pot suposar tant una millor atenció al menor com una millor intervenció i acompanyament a les seves famílies biològiques.
- Proporcionar una compensació econòmica adequada i protecció a les persones acollidores que, estant especialment capacitades (per experiència i formació), es dediquin amb exclusivitat a les funcions d'acolliment familiar. L'objectiu és aconseguir incorporar persones que trobin en l'acolliment especialitzat una manera de desenvolupar-se des del punt de vista personal i professional, realment alternativa a un treball fora de casa.

Per a això, en primer lloc, es durà a terme una breu revisió del marc normatiu vigent a Espanya a escala estatal i autonòmica, exposant les raons per les quals l'acolliment familiar professionalitzat no s'ha pogut implantar a Espanya en el marc d'una relació laboral.

Assentat l'anterior, es farà una anàlisi de les característiques de la nova figura d'acolliment familiar especialitzat amb dedicació exclusiva, plantejant, per acabar, una proposta que tingui present com podria ser el seu desenvolupament per les comunitats autònomes mitjançant dues fórmules: la primera, a través d'una retribució amb prestacions econòmiques

i cobertura social mitjançant conveni amb la Seguretat Social; i la segona, a través de la figura del treballador autònom econòmicament dependent, d'ara endavant TRADE, introduïda en el nostre ordenament per la Llei 20/2007, d'11 de juliol, de l'Estatut del treball autònom i desenvolupada pel Reial decret 197/2009, de 23 de febrer, d'acord amb l'experiència que des de fa quinze anys s'ha desenvolupat en el Territori Foral de Guipúscoa, i ha aconseguit bons resultats (SIIS Centro de Documentos y Estudios, 2021).

2. Marc normatiu de l'acolliment familiar especialitzat de dedicació exclusiva

A continuació, en primer lloc, es farà una breu anàlisi del marc normatiu espanyol de l'acolliment familiar especialitzat. En segon lloc, s'argumentarà per què a Espanya el marc jurídic vigent no ha estat ni és adequat per al desenvolupament de l'acolliment familiar professionalitzat sota la cobertura d'una relació de caràcter laboral. Tot això, com a pas previ per analitzar les possibilitats per al desenvolupament a Espanya de l'acolliment familiar especialitzat de dedicació exclusiva.

2.1. L'acolliment familiar professionalitzat i especialitzat en la normativa estatal. De l'acolliment especialitzat professionalitzat a l'acolliment especialitzat de dedicació exclusiva

Quan la Llei 21/1987 va incorporar la figura de l'acolliment familiar en el nostre Codi Civil, ja preveia que en la seva formalització per escrit s'havia de fer constar "el seu caràcter remunerat o no".

Posteriorment, el 1996, la disposició final 6 de la LOPJM va introduir en el nostre CC per primera vegada el concepte d'acolliment professionalitzat amb l'escarida referència en l'article 173.2.6 del CC al fet que en el document de formalització de l'acolliment s'ha de fer el següent esment: "si els acollidors actuen amb caràcter professionalitzat (...) s'assenyalarà expressament".

Aquesta línia va ser seguida per la legislació de nombroses comunitats autònomes, com ara la de La Rioja (article 82 de la Llei 1/2006, de 28 de febrer, de protecció de menors de La Rioja), la del País Basc (article 7.11 del Decret 179/2018, d'11 de desembre, pel qual es regula l'acolliment familiar en la Comunitat Autònoma del País Basc) o, més recentment, la de la Comunitat Valenciana (Article 17.2 del Decret 35/2021, de 26 de febrer, de regulació de l'acolliment familiar), però no ha tingut cap impacte en la realitat, ja que, com veurem, sense una reforma del dret laboral i de la Seguretat Social, no ha estat possible el desenvolupament d'una figura que té una gran complexitat.

No obstant això, l'opinió general era que la professionalització era convenient —sense que suposés una substitució de l'acolliment voluntari, sinó una modalitat que en fos complementària—, per la qual cosa la majoria de les referències en els articles o treballs publicats remarcaven

L'acolliment familiar especialitzat de dedicació exclusiva: una oportunitat per ampliar la base de l'acolliment familiar, incorporant com a persones acollidores a professionals de la intervenció social

la necessitat d'una modalitat d'acolliment retribuïda que denominaven professional (De Palma, 2006; Del Valle et al., 2009; Ravellat, 2014), però sense aprofundir sobre els aspectes laborals i tècnics que eren necessaris per a la seva implantació efectiva.

Així les coses, en la reforma de 2015 se suprimeix la referència al caràcter professionalitzat de l'article 173 del CC, però s'introdueixen els següents paràgrafs en l'article 20.1 de la LOPJM:

L'acolliment en família aliena podrà ser especialitzat, entenent per tal el que es desenvolupa en una família en la qual algun dels seus membres disposa de qualificació, experiència i formació específica per exercir aquesta funció respecte de menors amb necessitats o circumstàncies especials amb plena disponibilitat i percebent per això la corresponent compensació econòmica, sense suposar en cap cas una relació laboral.

L'acolliment especialitzat podrà ser professionalitzat quan, reunint els requisits anteriorment citats de qualificació, experiència i formació específica, hi hagi una relació laboral de l'acollidor o els acollidors amb l'Entitat Pública.

Es regula així, per primera vegada a escala estatal, l'acolliment familiar especialitzat, modalitat d'acolliment que ja s'havia desenvolupat en l'àmbit acadèmic (Del Valle et al., 2009), reconegut a escala autonòmica (per exemple, en l'article 26 de la Llei 7/1994, de 5 de desembre, de la infància, de la Generalitat Valenciana) i també a escala europea (Lakija, 2011; Reimer, 2021), on és comuna la distinció entre acolliment especialitzat, que implica acollidors especialment capacitats que fan servir diferents mètodes terapèutics i tècniques d'abordatge en la seva interacció i vida quotidiana amb el menor d'edat acollit (que pot ser retribuït o no), i l'acolliment professionalitzat, que es caracteritza per ser una activitat professional independent, retribuïda i amb l'exigència de formació específica.

No obstant això, aquesta regulació lligava l'acolliment familiar professionalitzat a la necessària existència d'una relació laboral, per la qual cosa no tenia en compte la complexitat de les relacions que sorgeixen en l'acolliment familiar i obviava que es pot exercir una activitat professional mitjançant altres fórmules diferents a la relació laboral, com és el cas del treball autònom.

Per tant, no només no millorava la situació anterior, sinó que en fer expressa referència a una relació laboral, contradeia i fins i tot comprometia la iniciativa sota el règim d'autoocupació que, com es veurà, s'estava desenvolupant a Guipúscoa.

Enfront d'això, la LOPIVI modifica l'apartat 1 de l'article 20, que diu com segueix:

L'acolliment familiar podrà ser especialitzat, entenent per això el que es desenvolupa en una família en la qual alguna o algunes de les persones que integren la unitat familiar disposa de qualificació, experiència o formació específica per exercir aquesta funció respecte de menors amb necessitats o circumstàncies especials, i pot percebre per això una compensació.

L'acolliment especialitzat podrà ser de dedicació exclusiva quan així es determini per l'Entitat Pública per raó de les necessitats i circumstàncies especials del menor en situació de ser acollit, percebent en tal cas la persona o persones designades com a acollidores una compensació en atenció a aquesta dedicació.

I en la disposició addicional novena, sota el títol de "Seguretat Social de les persones acollidores especialitzades de dedicació exclusiva", preveu la incorporació d'aquests acollidors especialitzats de dedicació exclusiva a la Seguretat Social:

Reglamentàriament el Govern determinarà en el termini d'un any de l'entrada en vigor de la present llei orgànica, l'abast i condicions de la incorporació a la Seguretat Social de les persones que siguin designades com a acollidores especialitzades de dedicació exclusiva, previstes en l'article 20.1 de la Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor, de modificació parcial del Codi Civil i de la Llei d'enjudiciament civil, en el règim que els correspongui, així com els requisits i procediment d'afiliació, alta i cotització.

Per tant, ha desaparegut de la legislació estatal la figura de l'acolliment familiar professionalitzat i ha estat substituït per l'acolliment familiar especialitzat de dedicació exclusiva, que rep "una compensació en atenció a aquesta dedicació" i que permet a les persones acollidores afiliar-se i cotitzar a la Seguretat Social.

2.2. L'acolliment especialitzat en la normativa autonòmica

L'acolliment familiar especialitzat ha estat desenvolupat, en exercici de les seves competències, per les diferents comunitats autònomes, amb extensió diferent.

Dins del marc bàsic de les modalitats d'acolliment familiar (d'urgència, simple, permanent, especialitzat), no hi ha grans diferències, i el perfil generalitzat de persones acollidores ha estat el de famílies voluntàries a les quals s'ha retribuit, mitjançant prestacions o ajudes econòmiques.

No obstant això, els règims de prestacions o ajudes econòmiques de les diferents comunitats autònomes és dispar, en alguns casos és escàs i, en el cas de l'acolliment especialitzat, pot oscil·lar entre els 25 € i els 41 € per menor i dia (SIIS Centro de Documentos y Estudios, 2021), però amb una tendència a cobrir no només les despeses ordinàries i extraordinàries derivades de l'atenció i cura dels menors d'edat acollits, sinó a compensar o retribuir la dedicació i capacitats de la família.

Les diferències entre les modalitats i els diferents criteris i imports establerts per cada comunitat són molt variats. S'ha d'assenyalar que l'import d'aquestes prestacions o dels complements previstos per a aquests acolliments especialitzats en alguns supòsits no aconsegueix el salari mínim interprofessional (que per a l'any 2022 és de 33,33 €/dia o 1.000 €/mes d'acord amb el Reial decret 152/2022, de 22 de febrer, pel qual

es fixa el salari mínim interprofessional per a 2022). Aquest és el cas de Castella-la Manxa (Junta de Castella-la Manxa, 2022) o de Madrid (Ordre 1086/2017, de 23 de juny, de la Conselleria de Polítiques Socials i Família, i annex de l'Ordre 824/2020, del conseller de Polítiques Socials, Famílies, Igualtat i Natalitat).

En canvi, en altres supòsits ho supera. Aquest és el cas de Navarra, on la compensació específica per a l'acolliment especialitzat és de 1.500 € (article 11.2 de l'Ordre Foral 91/2017, de 7 de març, del conseller de Drets Socials), o de Catalunya, on la prestació econòmica complementària és de 1.800 €, segons l'Acord GOV/135/2022, de 28 de juny. En tots dos casos, aquestes prestacions específiques són compatibles amb altres complements.

Per tant, en aquests casos la retribució mitjançant prestacions o ajudes econòmiques (que a més tenen un tractament fiscal favorable), és equiparable o superior, en alguns casos, al salari establert per conveni per a un treballador social o educador social. Per exemple, les retribucions brutes d'un treballador social o educador social a Catalunya estarien entre 1.474,23 i 1.716,84 €/mes d'acord amb el Conveni col·lectiu de treball de Catalunya d'acció social amb infants, joves, famílies i d'altres en situació de risc per als anys 2013-2018 (Resolució TSF/2786/2017, de 27 d'octubre).

2.3. Aspectes legals que impossibiliten a Espanya l'acolliment familiar professional sota la cobertura d'una relació laboral

A escala europea existeixen models d'acolliment familiar professionalitzat sota una relació laboral. En aquest sentit, França és el paradigma de l'acolliment familiar assalariat (Montserrat et al., 2010; Ramón, 2012; Rivas, 2015; Reimer, 2021), mentre altres països, com Àustria, Alemanya o Itàlia, tenen sistemes mixtos (Reimer, 2021).

Com s'ha assenyalat, a Espanya s'ha proposat la contractació d'acollidors professionals amb una relació assimilada a la laboral d'acord amb el model francès, però reconeixent que aquesta possibilitat s'enfrontava a la regulació espanyola en aquesta matèria (Rivas, 2015).

Això es deu al fet que l'acolliment familiar és una relació que per les seves característiques i complexitat no es pot tractar en els estrets marges d'una relació laboral tal com es regula en el nostre ordenament jurídic social. Això és així pels motius següents:

1. La persona acollidora assumeix les obligacions de "vetllar pel" menor acollit, "tenir-lo en la seva companyia, alimentar-lo, educar-lo i procurar-li una formació integral en un entorn afectiu" (article 173.1 CC). Aquesta relació genera les mateixes obligacions que la pàtria potestat (article 20 bis 2.º LOPJM) i els mateixos drets que l'Administració reconeix a la resta d'unitats familiars (article 20 bis 1.º LOPJM). Definides en aquests termes les funcions de la persona acollidora, no és possible subjectar aquesta funció a una jornada de treball, un horari i un calendari laboral, ni tampoc són possibles descansos setmanals, festes i

- permisos –article 37 de l'Estatut dels treballadors, d'ara endavant ET (Reial decret legislatiu 2/2015, de 23 d'octubre)–, i vacances tal com es conceptualitzen amb caràcter general en l'ET.
2. L'inici i el cessament de l'acolliment familiar està subjecte a resolució administrativa o decisió judicial de l'ordre jurisdiccional civil per causes que poden ser totalment alienes a l'adequat exercici de la seva funció per part de la persona acollidora (per exemple, pel retorn de la persona menor d'edat al nucli familiar d'origen).
 3. Les funcions essencials de la persona acollidora s'han de complir en el seu propi domicili familiar. La persona acollidora té, per tant, l'obligació de cedir un espai i l'ús dels elements comuns del seu domicili familiar. Per contra, la relació laboral té com a característica essencial la de ser una prestació de serveis personals. Per tant, a aquest arrendament de serveis s'uneix l'arrendament de coses com ho és l'arrendament de part d'un habitatge (articles 1554 i següents del CC).
 4. La persona menor d'edat acollida té el dret a “participar plenament en la vida familiar de l'acollidor” (article 21 bis 2.a LOPJM i 173.1 CC). Aquest dret no pot estar subjecte a horari, ni pot ser suspès sense més per les contingències que poden ocórrer en qualsevol família (incapacitat temporal transitòria, maternitat...) però que produeixen la suspensió del contracte laboral o donen dret a reducció de la jornada (articles 45.1.d; 46.3 i 48.5 ET). Aspectes totalment incompatibles quan la relació laboral porta causa, precisament, de l'acolliment familiar.

Per tot això, no és possible establir la relació entre la persona acollidora i la Institució Col·laboradora d'Integració Familiar (ICIF) o l'entitat pública de protecció sota la fórmula d'una relació laboral subjecta a l'Estatut dels treballadors.

Perquè això fos possible, seria necessària una regulació específica d'aquesta professió, com la que trobem en el dret comparat en el cas més pròxim de França, on el *Code de l'action sociale et des familles* (articles L421-1 i següents) i les seves normes de desenvolupament regulen detalladament l'estatut jurídic dels allí denominats assistents familiars, així com les especialitats de la relació i contracte de treball.

Com que falta aquesta regulació laboral específica, que és competència exclusiva de l'Estat, no és viable actualment fer la contractació laboral de persones acollidores amb les mínimes garanties i la seguretat jurídica necessària. Motiu pel qual no s'ha pogut desenvolupar l'acolliment professional com a relació laboral en cap comunitat autònoma (SIIS Centro de Documentos y Estudios, 2021).

3. Característiques i possibilitats de desenvolupament de l'acolliment familiar especialitzat de dedicació exclusiva

A continuació, s'exposaran les característiques de l'acolliment familiar especialitzat de dedicació exclusiva i les dues possibles fórmules per al seu desenvolupament al nostre país.

3.1. Característiques de l'acolliment familiar especialitzat de dedicació exclusiva

Les característiques de l'acolliment especialitzat de dedicació exclusiva segons la regulació introduïda en la LOPJM per la LOPIVI són les següents:

1. L'acolliment especialitzat de dedicació exclusiva pot tenir lloc tant en el cas de l'acolliment en família extensa com en família aliena. En efecte, si en la redacció anterior, donada per la reforma de 2015, es feia referència al fet que "l'acolliment en família aliena podrà ser especialitzat...", aquesta especificitat s'ha suprimit i es fa referència a l'"acolliment familiar", per la qual cosa s'ha de concloure que tant l'acolliment en família extensa com en aliena poden ser especialitzats i, per tant, especialitzats de dedicació exclusiva.
2. L'acolliment especialitzat es caracteritza per desenvolupar-se "en una família en la qual una o algunes de les persones que integren la unitat familiar disposa de qualificació, experiència o formació específica per exercir aquesta funció respecte de menors amb necessitats o circumstàncies especials". S'uneixen les possibilitats de manera disjuntiva ("o") i no acumulativa com succeïa en la redacció del 2015, per la qual cosa es possibilita tant l'exigència d'una "qualificació", com d'una "experiència" o una "formació específica". Per tant, no és exigible una titulació universitària. Això està d'acord amb la línia consensuada en els *Criterios de cobertura, calidad y accesibilidad en acogimiento familiar* (Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar, 2019, p. 6): "no es tracta d'exigir una formació acadèmica concreta i mínima, sinó de constatar la capacitat i habilitats educatives per atendre la problemàtica que presentin les persones menors d'edat susceptibles de ser acollides amb caràcter especialitzat".
3. Els menors d'edat acollits han de tenir "necessitats o circumstàncies especials". La referència a "necessitats" especials (que inclou tots els trastorns o alteracions del desenvolupament) i a "circumstàncies especials", concepte jurídic indeterminat, deixa més marge a les comunitats autònomes per delimitar aquestes "circumstàncies" que poden incloure, per exemple,

- des de grups de germans a menors d'edat amb un ampli règim de relació i visites, o menors d'edat embarassades o amb fills.
4. Dedicació exclusiva. Anteriorment, en la redacció de 2015, es feia referència a la "plena disponibilitat", conceptes que són semblants, però no idèntics. Així, la dedicació plena fa referència a una especial intensitat que suposa prioritzar aquesta dedicació a altres (laborals, d'oci, etc.), la dedicació exclusiva fa referència a l'exercici de la funció d'acolliment familiar especialitzat amb exclusió o prohibició d'exercir qualsevol altre treball o activitat professional. No obstant això, les normatives públiques sobre incompatibilitat afegeixen la possibilitat d'exceptuar alguns supòsits previstos en la mateixa normativa. Per això, seria convenient preveure (com ja feien algunes normatives autonòmiques respecte al concepte de "dedicació plena") la possibilitat de fer un treball a temps parcial, que es podria limitar a un màxim de la meitat de la jornada ordinària establerta. En el cas del model d'autoocupació, que es veurà més endavant, com TRADE, la seva pròpia definició ja ens donaria una indicació del que significa aquesta exclusivitat: que suposi, almenys, el 75% dels seus ingressos per rendiments del treball i activitats econòmiques o professionals.
 5. Compensació econòmica especial per dedicació exclusiva. Aquesta "compensació especial" es planteja com un dret derivat de la "dedicació exclusiva" ("percebrà") i no és potestativa com la prevista amb caràcter general per a l'acolliment especialitzat sense dedicació exclusiva. Aquesta "compensació especial" té com a objectiu compensar la renúncia a un desenvolupament professional i/o laboral derivada de la dedicació exclusiva per part de la persona acollidora i és acumulativa a la compensació que tota persona acollidora té dret a percebre pel simple fet de l'acolliment.
 6. Es té en compte la protecció social dels acollidors especialitzats de dedicació exclusiva. A la retribució econòmica per la dedicació exclusiva, la determinació de la qual correspon a les comunitats autònomes, s'uneix la protecció de la Seguretat Social, de competència estatal.
 7. La dedicació exclusiva de la persona acollidora especialitzada que percep una compensació econòmica per això i la seva incorporació a la Seguretat Social no implica relació laboral. Així cal entendre la supressió a tota referència a una "relació laboral" i a la qualificació equívoca d'"acolliment professionalitzat" en la nova reforma.

L'acolliment familiar especialitzat de dedicació exclusiva: una oportunitat per ampliar la base de l'acolliment familiar, incorporant com a persones acollidores a professionals de la intervenció social

3.2. Propostes per al desenvolupament de l'acolliment familiar especialitzat de dedicació exclusiva

D'acord amb la realitat de les normatives i models d'acolliment desenvolupats fins al present per les diferents comunitats autònomes, les possibilitats reals de desenvolupament de l'acolliment familiar especialitzat de dedicació exclusiva, no excloents entre si, són dues:

- Prestacions socials i econòmiques millors. Que com s'ha vist és la tendència desenvolupada per la majoria de les comunitats autònomes. Prestacions que podrien venir acompanyades d'una protecció social més gran quan el Govern aprovi el desenvolupament reglamentari necessari.
- Desenvolupament de propostes i programes de persones acollidores en règim d'autoocupació.

3.2.1. Manteniment de la retribució a les persones acollidores especialitzades de dedicació exclusiva mitjançant prestacions econòmiques, incorporant la possibilitat d'afiliació i cotització a la Seguretat Social a través de la fórmula del conveni amb la Seguretat Social una vegada s'aprovi el reial decret oportú que el reguli

Possibilitar la incorporació a la Seguretat Social mitjançant conveni és la solució que ja es va adoptar per a la protecció social dels cuidadors no professionals de les persones en situació de dependència (Reial decret 615/2007, d'11 de maig, pel qual es regula la Seguretat Social dels cuidadors de les persones en situació de dependència), regulació que podria ser un punt de partida per valorar el cas de les persones acollidores.

És plausible pensar que aquesta solució fos present en la ment del legislador en introduir la disposició addicional novena de la LOPIVI que no estava inclosa en el projecte de llei aprovat pel Govern, sinó que s'introdueix per primera vegada en el dictamen, precisament, de la Comissió de Drets Socials i Polítiques Integrals de la Discapacitat que, per raó de la seva matèria, havia de tenir present aquest antecedent derivat de la Llei de dependència.

Alguns dels aspectes que el desenvolupament reglamentari de la fórmula de conveni amb la Seguretat Social hauria de tenir en compte serien els següents:

- Determinar-ne el caràcter obligatori o voluntari per a la persona acollidora.
- Determinar qui es fa càrrec de la cotització (Administració General de l'Estat, comunitat autònoma o persona acollidora).
- Determinar quina ha de ser la base mensual de cotització. Seria convenient que fos una base superior a la prevista per als cuidadors no professionals, que és el topall mínim de la base de cotització al Règim General, la qual cosa suposa una cobertura molt baixa.
- Determinar l'abast de la possibilitat de treball parcial.

Els avantatges d'aquesta via de desenvolupament serien les següents:

- És conforme amb el model d'acolliment familiar especialitzat retribuït per prestacions o ajudes econòmiques desenvolupat per la gairebé totalitat de les comunitats autònomes. Per tant, no s'haurien de fer grans canvis des del punt de vista tècnic o normatiu a escala autonòmica, per possibilitar el conveni de les persones acollidores amb la Seguretat Social.
- Suposa una millora de la protecció social d'aquelles persones que ja estiguin acollint de manera voluntària i que compleixin els requisits d'especialització i dedicació exclusiva.
- És la fórmula idònia per als acolliments en família extensa que complissin les condicions d'especialització i dedicació exclusiva. En la mesura que comparteixen amb els cuidadors no professionals la prèvia existència d'una relació familiar que, no obstant això, no atribueix funcions de pàtria potestat, tutela o guarda.

De l'altra banda, els possibles inconvenients serien:

- Suposa més del mateix. Insistir en un model d'acolliment voluntari compensat mitjançant prestacions econòmiques que, malgrat les seves bondats, s'ha demostrat insuficient per donar resposta al volum i característiques dels menors d'edat necessitats d'acolliment familiar.
- No sembla una proposta adequada per a aquells professionals que podrien plantejar-se l'acolliment familiar especialitzat com una activitat principal i mitjà de vida.
- La solució del conveni amb la Seguretat Social del cuidador no professional no ha estat aliena a una certa polèmica sobre la seva aproximació al treball dependent i per compte d'altri (Martin, 2021), problemàtica que es podria reproduir en el cas de l'acolliment familiar.
- Requereix esperar el desenvolupament reglamentari per part de l'Estat que encara no s'ha produït.

3.2.2. Desenvolupament de l'acolliment familiar especialitzat de dedicació exclusiva en règim d'autoocupació fent extensiva a altres territoris el model desenvolupat per la Diputació Foral de Guipúscoa

L'any 2007, la Diputació Foral de Guipúscoa va posar en marxa el Programa d'Acolliment Familiar Professionalitzat (Gizalde, 2022) –que, actualment, es denomina acolliment familiar especialitzat– previst en l'article 70.2 de la Llei 3/2005, de 18 de febrer, d'atenció i protecció a la infància i l'adolescència del País Basc i, així, es va establir una triple relació (Casellas i Mayoral, 2010):²

2 Cal assenyalar que a Catalunya es va iniciar també una experiència pilot –en termes similars– d'acolliment professionalitzat en les denominades Unitats Convivencials d'Acció Educativa (UCAE) l'any 2009 (Casellas i Mayoral, 2010). Experiència pilot que va finalitzar

L'acolliment familiar especialitzat de dedicació exclusiva: una oportunitat per ampliar la base de l'acolliment familiar, incorporant com a persones acollidores a professionals de la intervenció social

- Conveni/contracte administratiu amb una entitat col·laboradora d'integració familiar per prestar el servei.
- Subscripció d'un contracte de serveis entre l'entitat col·laboradora d'integració familiar i la persona acollidora especialitzada, que es constitueix com a treballador autònom econòmicament dependent (TRADE) per garantir la plena disponibilitat, i rep una retribució econòmica similar a la d'un treballador social o un educador social de centre residencial. La característica fonamental que fa preferible optar per considerar la figura del TRADE i no la figura del treballador autònom ordinari o clàssic "és l'exigència d'exclusivitat". Aquesta opció es fa més clara en la mesura que l'exclusivitat ve imposada per la definició de l'acolliment especialitzat de dedicació exclusiva. A més, la regulació del TRADE serveix per marcar l'extensió d'aquesta exclusivitat. Aquesta retribució cobreix els costos derivats de les funcions que assumeix la persona que compleix els requisits en matèria de formació i experiència en l'abordatge del cas, que entre altres impliquen:
 - El desenvolupament d'un pla educatiu individualitzat i la seva avaluació amb la persona acollida.
 - El manteniment d'una comunicació estructurada i periòdica amb la família d'origen del noi o noia.
 - La coordinació amb els recursos que intervenen en el cas.
- Atribució de la guarda per part de l'Administració pública que dona dret a percebre prestacions per mantenir el nen o nena, o adolescent. Així les coses, pel que fa a la compensacions o retribucions econòmiques, s'estableix una distinció entre:
 - Prestacions o ajudes econòmiques atorgades per l'Entitat Pública en compliment de l'obligació de compensar la persona acollidora per l'acolliment familiar.
 - I la retribució pels serveis complementaris que hem indicat i que es regulen per contracte d'arrendament de serveis entre la ICIF i la persona acollidora.

La relació entre la ICIF i la persona acollidora derivada de l'arrendament de serveis es diferencia de la relació entre la persona acollidora i l'Entitat Pública que deriva de la resolució administrativa d'acolliment, que es porta a efecte amb la persona prèviament seleccionada i proposada per la ICIF.

D'altra banda, l'Entitat Pública estableix amb la persona acollidora familiar especialitzada de dedicació exclusiva la mateixa relació que amb la resta de persones acollidores familiars: dona eficàcia jurídica a l'acoli-

formalment l'any 2012 (si bé des de l'any 2011 no es van constituir nous acolliments). Un resum de la crònica política dels vaivens sobre aquest tema es pot consultar a Pruns i Solé (2019).

ment familiar, delega la guarda, fa el seguiment de la regularitat de tot el procés i reconeix el dret a les contraprestacions a les quals té dret la família acollidora per l'atenció i cura del menor acollit i per l'especial dedicació a aquesta cura i exercici de la guarda que requereixen les necessitats o circumstàncies especials del menor acollit (Casellas i Mayoral, 2010).

Els avantatges d'aquesta via de desenvolupament són els següents:

- Suposa obrir un nou camp per a col·lectius professionals amb formació especialitzada en l'àmbit social o de la salut, que poden trobar en l'acolliment especialitzat la seva forma de vida i desenvolupament personal i professional.
- És la més idònia per a l'acolliment en família aliena i permet dirigir les campanyes per promoure l'acolliment a un sector, els professionals de la intervenció social i sanitària, amb un fort component altruista, per intentar aconseguir així reduir el nombre de menors d'edat en acolliment residencial que necessiten un acolliment familiar.
- No requereix esperar una regulació reglamentària per part de l'Estat, en la mesura que ja té un recorregut de tres lustres en el Territori Foral de Guipúscoa, encara que seria convenient una regulació específica en l'àmbit del treball autònom.

De l'altra banda, els possibles inconvenients serien:

- Suposa un canvi d'orientació de les polítiques d'infància de la majoria de les comunitats autònomes mitjançant la implantació d'un nou model centrat en la cerca de professionals que són retribuïts per la seva dedicació. Model que ha de coexistir amb el model actual centrat en l'acolliment voluntari i compensats mitjançant prestacions econòmiques.
- Hi ha el risc que es plantegi la possibilitat de considerar la relació de persona acollidora com a laboral. No obstant això, cal assenyalar que el Tribunal Superior de Justícia del País Basc, Sala social, Sec. 1a, per les sentències núm. 1923/2017, de 3 d'octubre, i núm. 2303/2017, de 21 de novembre, ja va desestimar l'existència d'alienitat o dependència laboral entre l'acollidor TRADE i l'entitat.

3.2.3. Aspectes comuns

En les dues possibilitats de desenvolupament, les diferents normatives autonòmiques haurien d'adequar la seva regulació a la nova configuració de l'acolliment familiar especialitzat de dedicació exclusiva. També s'haurien de tenir en compte determinats aspectes derivats de la seva condició de servei social.

En aquest sentit, depenent del grau de desenvolupament d'aquesta normativa en cada comunitat autònoma, per regularitzar la prestació del servei podria ser necessari adequar les carteres de serveis socials per incorporar aquesta nova modalitat d'acolliment familiar.

L'acolliment familiar especialitzat de dedicació exclusiva: una oportunitat per ampliar la base de l'acolliment familiar, incorporant com a persones acollidores a professionals de la intervenció social

Finalment, sigui quina sigui la via per la qual s'opti, és necessari regular i promoure les accions de suport, supervisió intensiva i respir –que pot ser proporcionat per altres persones acollidores (Casellas i Mayoral, 2010)– perquè les persones acollidores especialitzades de dedicació exclusiva poguessin gaudir de períodes de descans (caps de setmana, vacances).

4. Conclusions

Malgrat les reformes legislatives i els plans i programes desenvolupats a Espanya, tant a escala estatal com autonòmica, fins al moment no s'ha aconseguit fer efectiu el dret a una vida familiar, que possibiliti l'acolliment familiar dels menors d'edat que el necessiten.

Una de les fórmules per fer-ho, l'acolliment familiar professionalitzat, no s'ha pogut desenvolupar al nostre país per la falta d'una regulació específica en el dret social espanyol que adapti la regulació laboral a la naturalesa especial de l'acolliment familiar.

En el present treball s'ha analitzat la nova figura de l'acolliment familiar especialitzat de dedicació exclusiva introduïda per la reforma de la LOPJM duta a terme per la LOPIVI, que ha substituït la referència legal a l'acolliment familiar especialitzat professionalitzat, i que constitueix una nova oportunitat per ampliar el nombre de persones acollidores i fer realitat el dret de tot menor d'edat a una vida familiar.

Les possibilitats, no incompatibles, de desenvolupament de l'acolliment familiar especialitzat de dedicació exclusiva són dues: règim d'autoocupació com a TRADE i conveni amb la Seguretat Social.

El règim d'autoocupació com a TRADE de la persona acollidora s'està desenvolupant des de fa quinze anys en el Territori Foral de Guipúscoa i ara ha ampliat el seu àmbit territorial a altres territoris forals i comunitats autònomes, mitjançant dos projectes experimentals. Aquesta via és idònia per al desenvolupament d'aquesta figura quan es desenvolupa en família aliena, i permetria, mitjançant la seva generalització, ampliar la base de l'acolliment familiar a través de la incorporació a l'acolliment familiar de professionals amb experiència i formació (treballadors i treballadores socials i altres professionals de l'àmbit social i de la salut).

La segona no implica un canvi substancial en el model d'acolliment voluntari desenvolupat per la majoria de les comunitats autònomes, però pot millorar la protecció social d'algunes persones acollidores, especialment, en l'acolliment en família extensa, una vegada es produeixi la publicació del reial decret que el Govern d'Espanya té l'obligació d'aprovar.

En tots dos casos, és necessari preveure estructures de suport que proporcionin supervisió intensiva i períodes de descans a les persones acollidores.

En definitiva, aquest treball pretén establir un primer marc teòric per poder desenvolupar la nova modalitat d'acolliment especialitzat de dedicació exclusiva, per complir allò que justifica tota actuació protectora de la infància: la satisfacció de l'interès superior del menor d'edat en situació

de desemparament i, especialment en aquest cas, garantir el seu dret a viure en una família sempre que sigui possible.

Referències bibliogràfiques

- Acord GOV/135/2022, de 28 de juny, pel qual es modifica l'Acord GOV/52/2017, de 18 d'abril, pel qual es creen complements i es fixen nous imports complementaris a la prestació per l'acolliment de menors d'edat tutelats per la Generalitat que regula l'article 22 de la Llei 13/2006, de 27 de juliol, de prestacions socials de caràcter econòmic, DOGC núm. 8699 § 2 (2022).
- Aldeas Infantiles SOS. (2022). *AcogES+*. Recuperat 10 octubre 2022, de <https://www.aldeasinfantiles.es/area-prensa/aldeas-infantiles-sos-presenta-acoges-un-proyecto-de-acogimiento-familiar-especializado-con-dedicacion-exclusiva>
- Associació Fice España. (2022). *Redes AFE. Acogimiento Familiar Especializado*. Recuperat 17 octubre 2022, de <https://www.redesafe.org/>
- Casellas, S., i Mayoral, J. (2010). *L'acolliment familiar professionalitzat d'infants i adolescents en unitats convivencials d'acció educativa*. Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania.
- Comitè de Drets dels Infants (2018). *Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de España*. CRC/C/ESP/CO/5-6. Nacions Unides.
- De Palma, A. (2006). *Administraciones públicas y protección a la infancia. En especial, estudio de la tutela administrativa de los menores desamparados*. Institut Nacional d'Administracions Públiques.
- Decret 35/2021, de 26 de febrer, del Consell de regulació de l'acolliment familiar de la Comunitat Valenciana, DOGV núm. 9036 § 9496 (2021).
- Decret 179/2018, d'11 de desembre, pel qual es regula l'acolliment familiar a la Comunitat Autònoma del País Basc, BOPV núm. 245 § 6265 (2018).
- Del Valle, J. F., Bravo, A., i López, M. (2009). El acogimiento familiar en España: implantación y retos actuales. *Papeles del Psicólogo*, 30(1), 33-41.
- Diputació Foral de Biscaia. (2016). *III Plan de Infancia para la atención de las situaciones de desprotección infantil de Bizkaia (2016-2019)*. Recuperat 17 octubre 2022, de <https://www.bizkaia.eus/home2/archivos/DPTO3/Temas/Publicaciones/>

L'acolliment familiar especialitzat de dedicació exclusiva: una oportunitat per ampliar la base de l'acolliment familiar, incorporant com a persones acollidores a professionals de la intervenció social

III%20PLAN%20DE%20INFANCIA%20FINAL%20DEFINITIVO.
pdf?hash=0322f7d0dcc06a8c49ee5f3a33ae57b3&idioma=CA

European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care. (2012). *Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care*. Recuperat 17 octubre 2022, de <https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2017/07/guidelines-final-english.pdf>

Generalitat de Catalunya. (2013). *Pacte per a la Infància a Catalunya*. Recuperat 17 octubre 2022, de https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/infancia_i_adolescencia/pacte_infancia_catalunya/

Gizalde. (2022). *Programa de acogimiento familiar especializado en Guipúzcoa*. Recuperat 17 octubre 2022, de <http://www.gizalde.eus/es/programa-de-acogimiento-familiar-especializado-en-gipuzkoa/>.

Govern de França. (2022). *Code de l'action sociale et des familles*. Légifrance. Recuperat 17 octubre 2022, de https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006074069/

Junta de Castella-la Manxa. (2022). *Ayudas económicas de apoyo al acogimiento familiar de menores*. Recuperat 17 octubre 2022, de <https://www.jccm.es/tramitesygestiones/ayudas-economicas-de-apoyo-por-acogimiento-familiar-de-menores>.

Lakija, M. (2011). *Foster care models in Europe - results of a conducted survey*. Zagreb.

Llei 1/2006, de 28 de febrer, de protecció de menors de La Rioja, BOE núm. 70 § 11297 (2006).

Llei 3/2005, de 18 de febrer, d'atenció i protecció a la infància i l'adolescència del País Basc, BOE núm. 274 § 117217 (2011).

Llei 7/1994, de 5 de desembre, de la Generalitat Valenciana, de la infància, BOE núm. 95 § 2320 (1995).

Llei 20/2007, d'11 de juliol, de l'Estatut del treball autònom, BOE núm. 166 § 29971 (2007).

Llei 21/1987, d'11 de novembre, per la qual es modifiquen determinats articles del Codi Civil i de la Llei d'enjudiciament civil en matèria d'adopcions, BOE núm. 257 § 34160 (1987).

Llei 26/2015, de 28 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i a l'adolescència, BOE núm. 180 § 64544 (2015).

Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor, de modificació parcial del Codi Civil i de la Llei d'enjudiciament civil, BOE núm. 15 § 1225 (1996).

- Llei orgànica 8/2021, de 4 de juny, de protecció integral a la infància i l'adolescència davant de la violència, BOE núm. 134 § 68719 (2021).
- López, M., Del Valle, J. F., Montserrat, C., i Bravo, A. (2010). *Niños que esperan. Estudio sobre casos de larga estancia en acogimiento residencial*. Ministeri de Sanitat i Política Social.
- Martin, P. (2021). La fina línea entre el cuidador no profesional y el cuidador profesional de las personas en situación de dependencia antes y después del Covid-19. *Lex Social*, 11(1), 637- 653.
- Mayoral, J. (2015). El sistema de protección a la infancia y la adolescencia de Cataluña: Reflexiones a los cinco años de entrada en vigor de la Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia (segunda parte). *Revista de Treball Social*, 205, 28-41.
- Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar. (2019). *Criterios de cobertura, calidad y accesibilidad en acogimiento familiar (D. A. 3.ª Ley 26/2015)*. Document de treball aprovat a la reunió de la Comissió Delegada de Serveis Socials celebrada el 2 d'octubre de 2019.
- Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. (2013). *II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016 (II PENIA)*. Observatorio de la Infancia. Recuperat 17 octubre 2022, de https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es/documentos/PENIA_2013-2016.pdf
- Montserrat, C., Casas, F., i Navarro, D. (2010). *Els acolliments familiars en l'àmbit internacional: el debat de la professionalització*. Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania.
- Observatorio de la Infancia. (2021). *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia: Boletín número 23 Datos 2020*. Ministeri de Drets Socials i Agenda 2030. Recuperat 17 octubre 2022, de https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es/estadisticas/estadisticas/PDF/Boletin_Proteccion_23_Provisional.pdf
- Ordre 824/2020, del conseller de Polítiques Socials, Famílies, Igualtat i Natalitat, per la qual es convoquen les ajudes econòmiques per donar suport a l'acolliment familiar de menors per a l'any 2020, Comunitat de Madrid (2020).
- Ordre 1086/2017, de 23 de juny, de la Conselleria de Polítiques Socials i Família, per la qual s'aproven les bases reguladores per a la concessió d'ajudes econòmiques per donar suport a l'acolliment familiar de menors, BOCM núm. 154 § 8 (2017).
- Ordre Foral 91/2017, de 7 de març, del conseller de Drets Socials, per la qual es desenvolupa el servei d'acolliment familiar regulat en el Decret Foral 69/2008, de 17 de juny, pel qual s'aprova la cartera de

L'acolliment familiar especialitzat de dedicació exclusiva: una oportunitat per ampliar la base de l'acolliment familiar, incorporant com a persones acollidores a professionals de la intervenció social

- serveis socials d'àmbit general, en la modalitat d'acolliment familiar especialitzat, BON núm. 65 § 3737 (2017).
- Pruns, C., i Solé, J. (2019). Las Unidades Convivenciales de Acción Educativa (UCAE): un campo profesional para la educación social. *Revista de Educación Social (RES)*, 28, 255-267.
- Ramón, V. (2012). *El modelo francés de acogimiento familiar profesional*. Llibre d'actes de l'XI Congrés Internacional d'Infància Maltractada, Oviedo, 2012.
- Ravellat, I. (2014), i Rivas, M. F. (2015). *El acogimiento familiar del Código Civil en el sistema público de protección de menores* (Tesi doctoral). Universitat de Valladolid. Recuperat 17 octubre 2022, de <https://portaldelaciencia.uva.es/documentos/5dd6788729995212201b0b07>
- Reial decret de 24 de juliol de 1889 pel qual es publica el Codi Civil, Gaceta de Madrid, Tom III, p. 249-259 (1889).
- Reial decret 152/2022, de 22 de febrer, pel qual es fixa el salari mínim interprofessional per a 2022, BOE núm. 46 § 2851 (2022).
- Reial decret 197/2009, de 23 de febrer, pel qual es desplega l'Estatut del treball autònom en matèria de contracte del treballador autònom econòmicament dependent i el seu registre i es crea el registre estatal d'associacions professionals de treballadors autònoms, BOE núm. 54 § 22048 (2009).
- Reial decret 615/2007, d'11 de maig, pel qual es regula la Seguretat Social dels cuidadors de les persones en situació de dependència, BOE núm. 114 § 20602 (2007).
- Reial decret legislatiu 2/2015, de 23 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de l'Estatut dels treballadors, BOE núm. 255 § 100224 (2015).
- Reimer, D. (2021). *Peer Review on "Furthering quality and accessibility of Foster Care service". Thematic Discussion Paper. Better Quality in Foster Care in Europe –How can it be achieved?*. European Commission. Recuperat 17 octubre 2022, de https://digitalcollection.zhaw.ch/bitstream/11475/22698/3/2021_Reimer_Quality-foster-care-in-Europe.pdf
- Resolució TSF/2786/2017, de 27 d'octubre, per la qual es disposa la inscripció i la publicació del Conveni col·lectiu de treball de Catalunya d'acció social amb infants, joves, famílies i d'altres en situació de risc per als anys 2013-2018 (código de convenio núm. 79002575012007), DOGC núm. 7512 § 1-30 (2017).
- Senat (2022). Diari de Sessions de 21 juny 2022. Preguntes. *Pregunta sobre cuándo y cómo prevé el Gobierno desarrollar reglamentariamente lo recogido en la disposición adicional novena*

de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, en relación con el alcance y las condiciones de la incorporación a la Seguridad Social de las personas que sean designadas como acogedoras especializadas de dedicación exclusiva, Núm. exp. 680/000781, p. 32-33.

Sentència del Tribunal Superior de Justícia del País Basc, Sala Social, Sec. 1a, núm. 1923/2017, de 3 d'octubre (recurs 1680/2017).

Sentència del Tribunal Superior de Justícia del País Basc, Sala Social, Sec. 1a, núm. 2303/2017, de 21 de novembre (recurs 2207/2017).

SIIS Centro de Documentos y Estudios. (2021). *Estrategias de sensibilización y captación para el fomento del Acogimiento Familiar. Revisión autonómica e internacional. Observatorio de la Realidad Social*. Govern de Navarra. Recuperat 17 octubre 2022, de <https://www.observatoriorealidadsocial.es/es/estudios/estrategias-de-sensibilizacion-y-captacion-para-el-fomento-del-acogimiento-familiar-revision-autonomica-e-internacional/es-561102/>

Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana (2022). *Resolución de 25 de mayo de 2022*. Recuperat 17 octubre 2022, de <https://www.elsindic.com/Resoluciones/expedientes/2022/202200531/11852734.pdf>

Šiška, J., i Beadle-Brown, J. (2020). *Transition from Institutional Care to Community-Based Services in 27 EU Member States: Final report*. Research report for the European Expert Group on Transition from Institutional to Community-based Care.

Desafiaments i oportunitats en la producció d'un procés de recerca formativa amb metodologia qualitativa i treball de camp *online*

Challenges and opportunities in conducting a formative research process based on a qualitative methodology and online fieldwork

Natalia Fernanda Puchana Caicedo¹

ORCID: 0000-0001-7024-624X

Daniela Pinzón López²

ORCID: 0000-0002-5834-7299

Isabella Montealegre Álvarez³

ORCID: 0000-0003-3669-3868

Alba Nubia Rodríguez Pizarro⁴

ORCID: 0000-0003-1055-9636

Recepció: 16/06/22. Revisió: 30/10/22. Acceptació: 07/11/22

Per citar: Puchana Caicedo, N. F., Pinzón López, D., Montealegre Álvarez, I., i Rodríguez Pizarro, A. N. (2022). Desafiaments i oportunitats en la producció d'un procés de recerca formativa amb metodologia qualitativa i treball de camp *online*. *Revista de Treball Social*, 223, 39-55. <https://doi.org/10.32061/RTS2022.223.02>

Resum

Aquest article es proposa descriure i analitzar un procés de recerca formativa que es va dur a terme en l'assignatura de Disseny Etnogràfic. Aquest va presentar importants desafiaments i oportunitats a causa de la impossibilitat de fer treball de camp presencial per la pandèmia per la COVID-19. Per tant, es va fer treball de camp *online*.

1 Estudiant de Treball Social. Escola de Treball Social i Desenvolupament Humà, Universitat del Valle. natalia.puchana@correounivalle.edu.co

2 Estudiant de Treball Social. Escola de Treball Social i Desenvolupament Humà, Universitat del Valle. daniela.pinzon@correounivalle.edu.co

3 Estudiant de Treball Social. Escola de Treball Social i Desenvolupament Humà, Universitat del Valle. isabella.montealegre@correounivalle.edu.co

4 Professora titular. Escola de Treball Social i Desenvolupament Humà, Universitat del Valle. alba.rodriguez@correounivalle.edu.co

A partir d'una recerca formativa sobre els impactes i les estratègies d'afrontament que van presentar estudiants universitaris en la pandèmia i l'aïllament per la COVID-19, es pretén descriure i analitzar l'experiència metodològica sense aprofundir en els resultats de la recerca. Primer es descriu l'entrada a camp, la recollida d'informació, l'anàlisi de dades i, posteriorment, es reflexiona al voltant del rol que van complir els investigadors i els desafiaments i oportunitats trobats en el procés.

En aquest cas, els estudiants de l'assignatura de Disseny Etnogràfic es van posicionar com a investigadors i, al mateix temps, van experimentar una comprensió directa de les vivències viscudes pels qui van participar, pel fet que també són estudiants de Treball Social. Tot això va aportar al procés de formació en recerca, perquè els va permetre situar-se en dos llocs fonamentals en tot procés de recerca: com a participants i com a investigadors.

Entre els desafiaments principals es va trobar que la mediació tecnològica desdibuixa la interacció i dificulta percebre tot allò no verbal. A més, va haver-hi poca privacitat a casa per als qui van ser entrevistats i van participar en els grups focals. Entre les oportunitats es va identificar que la recerca en línia escurça distàncies, implica menys recursos i que les tecnologies disponibles són molt variades.

Paraules clau: Investigació formativa, treball de camp *online*, pandèmia.

Abstract

This paper seeks to analyse and describe the formative research process carried out on the context of the academic subject "Ethnographic Design". It involved important challenges and opportunities since it was unfeasible to conduct face-to-face fieldwork on account of the COVID-19 pandemic; therefore, the work was performed online.

Based on formative research on the coping strategies and the impacts felt by university students during the lockdown imposed due to the COVID-19 pandemic, this paper aims to describe and analyse the aforementioned methodological experience without examining the research findings in any more depth. Firstly, field introduction, compilation of information and data analysis are described. Subsequently, the role of the researchers and the challenges and opportunities encountered during the process are also addressed.

In this case, the students on the academic subject "Ethnographic Design" established themselves as researchers and, at the same time, felt first-hand the experiences of those who took part due to the fact that they are also students of social work. This all contributed to the formative research process, since it enabled them to place themselves in two fundamental perspectives in any research process; namely, those of the participant and the researcher.

Among the main challenges, mediation of technology was determined as obscuring interaction and hindering perception of non-verbal communication. In addition, absence of privacy at home was experienced by the participants who were interviewed/took part in focus groups. Nevertheless, online research posed a number of key opportunities, including overcoming the distance barrier, reducing costs and benefitting from a highly varied selection of technological tools.

Keywords: Formative research, online fieldwork, pandemic.

Introducció

La formació en recerca per als treballadors socials ha de ser un compromís de primer ordre per al seu exercici professional. Això implica comprometre's amb la producció de coneixement, com a fonament i resultat de la seva actuació (Cifuentes, 2013). En aquest mateix sentit, Falla (2015) planteja que la formació de recerca en treball social requereix transcendir el pragmatisme i promoure la reflexió analítica de la quotidianitat i de les pràctiques socials construïdes pels subjectes amb els quals s'interactua durant l'exercici professional, per crear així una cultura de la recerca. A partir del lloc indefugible que té la recerca en el procés formatiu, és fonamental reflexionar sobre els desafiaments que implica la formació en recerca en un context de múltiples reptes i incerteses que estan incidint tant en la formació de recerca com en la producció de coneixement.

En aquest sentit, la recerca social va viure un gran desafiament durant el confinament obligatori i aïllament social a causa de la pandèmia provocada per la COVID-19. Aquesta situació va portar a "l'obertura de noves línies de recerca relatives al procés metodològic del treball social" (Rodó, 2021, p. 2). El present article presenta una reflexió sobre metodologies per a la recerca en línia, que van ser aplicades en un projecte de recerca dut a terme durant la conjuntura de la pandèmia. El procés es va efectuar en el marc del curs de Disseny Etnogràfic amb estudiants de Treball Social de la Universitat del Valle. El curs de Disseny Etnogràfic té com a objectiu introduir els estudiants en la importància de la recerca qualitativa per a la creació de coneixement social i la formació dels treballadors socials. La recerca en línia, llavors, es va proposar com una oportunitat d'aprenentatge en el marc de l'aïllament i confinament a causa de la pandèmia.

Aquest text dona a conèixer com es va desenvolupar una recerca formativa qualitativa entre estudiants i professors de manera *online*. Per això, el treball fet durant el curs va girar entorn dels impactes de la pandèmia (en el període 2020-2021) en els estudiants de Treball Social de la Universitat del Valle, seu Mélenz, i les seves estratègies d'afrontament. Aquest article se centra a descriure i analitzar la metodologia utilitzada. Especialment, el text es concentrarà en el que va significar fer una recerca qualitativa amb un enfocament etnogràfic en línia. Per això, es presentarà primer el procés de convocatòria o entrada a camp, posteriorment es presentarà la metodologia i després els instruments, després s'abordarà l'anàlisi de dades i finalment es parlarà sobre els resultats.

Procés de convocatòria o "entrada a camp"

Durant el curs de Disseny Etnogràfic es va desenvolupar un projecte de recerca formativa denominat "Impactes i estratègies d'afrontament en els estudiants de Treball Social de la Universitat del Valle a causa de la pandèmia i l'aïllament per la COVID-19".

Es va tractar d'un estudi qualitatiu sobre la construcció de sentit de la realitat de les persones participants i els significats construïts sobre aquesta. D'acord amb Ramos (2020) l'abast d'aquesta mena de recerques és "dur a terme estudis de tipus fenomenològics o narratius constructivistes, que busquin descriure les representacions subjectives que emergeixen en un grup humà sobre un determinat fenomen" (p. 53).

L'assignatura va estar integrada per aproximadament trenta estudiants, els quals en el procés de recerca formativa es van convertir tant en investigadors com en participants del projecte. Amb l'objectiu que els estudiants tinguessin accés als diferents arxius del projecte, es va crear una carpeta compartida en el núvol, fent ús de l'eina Google Drive. El primer moment del procés va ser la construcció del projecte de recerca, en la qual van participar tots els estudiants matriculats en l'assignatura; posteriorment, els investigadors es van dividir en subgrups de tres persones. Cada subgrup va liderar la construcció i redacció d'un apartat del projecte (antecedents, marc teòric, plantejament del problema, preguntes de recerca, justificació, marc contextual, objectius, estratègia metodològica i aspectes operatius). Això amb la finalitat de distribuir responsabilitats i que tots aportessin i participessin en el procés.

Després d'això es va organitzar l'entrada a camp, que també es va dur a cap a partir de subgrups que es van encarregar de fer el procés de recerca amb cadascun dels semestres (des del tercer fins al desè semestre) que es va fer totalment *online*. No obstant això, no es pot deixar de banda que, a causa de les relacions preexistents entre l'estudiantat, també es va considerar la vida fora de línia, algunes trobades i converses que van remetre a les trobades virtuals. Aquesta entrada a camp va començar amb un exercici de veu a veu per mitjà de xats informals de WhatsApp, on els investigadors, estudiants de la matèria ja esmentada, es dirigien a diversos companys coneguts de diferents semestres de Treball Social de la Universitat del Valle, que estiguessin matriculats en el període de febrer a octubre del 2021 perquè fossin participants del projecte. Després, es va obrir un compte d'Instagram per difondre informació del projecte. A més, es va dissenyar un volant que resumia els objectius i eixos d'anàlisi del projecte i convocava els estudiants a inscriure's-hi per participar-hi per mitjà d'un formulari de Google Forms. Aquesta peça es va difondre a través de salonejos *online*,⁵ el compte d'Instagram i el Facebook personal dels investigadors.

En l'exercici de saloneig es va definir que un o dos subgrups assistirien a una de les classes programades per a un semestre, coordinant horaris i designant responsabilitats com ara quins integrants dels subgrups assistirien al saloneig, qui presentaria la informació, qui projectaria

5 Entenem per *saloneig* l'assistència d'un o diversos estudiants no pertanyents a una determinada classe, que es presenten amb el permís del docent que imparteix aquesta classe, amb la finalitat de compartir informació sobre un esdeveniment o tema específic, o convocar a esdeveniments, reunions o assemblees. En aquest cas, el saloneig es va dur a terme de manera *online* assistida per mitjans tecnològics, la qual cosa es converteix en una forma no convencional de recerca qualitativa.

la pantalla amb el volant i qui prendria notes. Això últim tenint en compte que l'assignació interna dels investigadors referent al saloneig era fer observació participant i registrar les seves reflexions en diaris de camp, respecte a l'experiència d'aquest i els sentiments al voltant de les reaccions o manifestacions dels estudiants que estaven sent convidats a participar en la recerca. Cada moment del procés de recerca va estar supervisat per la docent a càrrec del curs i una monitora, que van incentivar la reflexió i van fer suggeriments.

El mètode es va definir a partir del propòsit central de la recerca: contribuir a la comprensió dels impactes i les estratègies d'afrontament identificats pels estudiants que van ser generats per la pandèmia i l'aïllament a causa de la COVID-19. És a dir, que es va tractar de comprendre les experiències que van viure les persones a partir d'un context o problemàtica compartida. Per tant, el desenvolupament del projecte es va dur a terme amb el mètode qualitatiu, en el qual es van fer servir tècniques dialògiques individuals com ara les entrevistes semiestructurades, i tècniques dialògiques grupals com ara els grups focals, de caràcter conversacional i fetes mitjançant la plataforma de Google Meet. Amb una durada aproximada de dues hores, tant les tècniques individuals com les grupals, es van fer amb el previ consentiment dels estudiants per gravar-les i posteriorment poder transcriure-les.

El següent moment del projecte va ser la construcció col·lectiva de l'instrument d'entrevista, on cada subgrup encarregat d'un dels set eixos i les seves respectives categories d'anàlisi havia de presentar propostes de preguntes per a l'instrument; cadascuna va ser discutida i modificada per tot l'equip. Va ser el moment en què es va tenir el primer instrument d'entrevista i tot l'equip es va disposar a convocar els estudiants que van manifestar el seu desig de participar en el projecte. En aquest moment va ocórrer a Colòmbia una mobilització i protesta nacional, "un esclat social": l'atur cívic del 2021 que va ser secundat per alguns estudiants de la Universitat del Valle, que van prendre la decisió d'acollir la figura d'atur estudiantil, que va durar al voltant de quatre mesos. Això va aturar el procés de recerca, que al principi s'esperava que durés setze setmanes.

Un cop es van reiniciar les classes, amb tot el que va implicar tornar al procés de recerca després de l'atur estudiantil, l'equip d'investigadors va tornar a contactar amb les persones que havien expressat el seu interès a participar en la recerca. Aquest procés va ser difícil, perquè al final es tractava d'estudiants que també estaven travessats per un sens fi d'emocions i sentiments posteriors a l'atur. Malgrat això, es van dur a terme entrevistes semiestructurades individuals (dues per cada semestre). L'aplicació d'aquesta tècnica va estar dividida en dos moments: entrevistes de pilotatge i entrevistes posteriors al pilotatge. En el primer moment es va dur a terme una reflexió, en la qual es van incloure alguns ajustos en l'instrument d'entrevista i es van fer arranjaments pertinents per millorar el guió. A més, les entrevistes de pilotatge van permetre reconèixer tres categories emergents: primer, les emprenedories com una estratègia d'afrontament; segon, els impactes per a estudiants de pràctiques en el

marc de la pandèmia i l'aïllament per la COVID-19; finalment, l'atur cívic del 2021 a Colòmbia.

Metodologia

Durant el període febrer-octubre del 2021 es van convocar els estudiants del Programa Acadèmic de Treball Social de la Universitat del Valle, seu Cali, a participar en les entrevistes. La invitació es va fer per xarxes socials (Facebook, Instagram) i per mitjà del correu institucional. En total cinquanta-cinc estudiants van manifestar el seu interès a participar-hi, quaranta-dos es van identificar com a dones i tretze com a homes. Amb aquest grup es van fer un total de vint entrevistes semiestructurades i cinc entrevistes a grups focals.

Els mètodes emprats van presentar el desafiament i l'oportunitat de fer-los de manera presencial assistida per mitjans tecnològics de principi a fi. En primer lloc, els mitjans van possibilitar la convocatòria i la difusió d'informació per fer l'entrada a camp a través de les xarxes socials, publicacions i eines de Google. En segon lloc, els mitjans tecnològics van ser útils en l'organització de l'equip de recerca.

Al principi, es va donar més èmfasi a la tècnica individual, és a dir, a les entrevistes semiestructurades. D'aquesta manera, primer s'aborda el que és una entrevista qualitativa, perquè com ho planteja Munarriz (1992):

L'entrevista qualitativa es refereix a la conversa mantinguda entre investigador/investigats per comprendre, a través de les pròpies paraules dels subjectes entrevistats, les perspectives, situacions, problemes, solucions, experiències que ells tenen respecte a les seves vides (p. 112).

D'aquesta manera, es dona un lloc principal a la paraula de l'altre. Així mateix, Munarriz (1992) exposa que per mitjà de l'entrevista semiestructurada es recull informació més delicada però necessària per a la recerca, a través del plantejament d'una sèrie d'interrogants que parteixen d'hipòtesis intuïdes sobre el tema. Això permet que l'investigador o investigadora pugui orientar l'entrevista, tenint en compte els temes principals o rellevants.

Després es van fer cinc grups focals, en els quals es van abordar cinc eixos temàtics. Segons Escobar i Bonilla (2013), els grups focals són

una discussió amb un grup de sis a dotze persones, que són guiades per un entrevistador per exposar els seus coneixements i opinions sobre temes considerats importants per a l'estudi, l'entrevista a grups focals és un mitjà per a recollir en poc temps i en profunditat un volum significatiu d'informació qualitativa (p. 191).

Segons aquests autors això permet a més "fer que sorgeixin emocions, sentiments, creences, experiències i reaccions en els participants;

això no seria fàcil d'aconseguir amb altres tècniques" (Escobar i Bonilla, 2013, p. 52).

Amb aquestes tècniques es va anar donant pas a la pràctica d'una etnografia digital, que com ho plantegen Bárcenas i Preza (2018) es constitueix entre la dimensió en línia, treball en línia, i la dimensió *offline*, fora de línia. Aquestes dimensions es van integrar per a la producció de dades (individuals i col·lectives), construint un entramat de diverses pràctiques socials que van permetre desenvolupar la recerca formativa, aspectes fonamentals tot i que les tècniques de recerca i el treball de camp es van dur a terme únicament en escenaris *online* (en línia). És a dir, el treball de camp dut a terme va remetre al món físic dels investigadors i participants, però les dades es van anar construint i recaptant sempre en línia. Les entrevistes, els grups focals i les trobades entre investigadors sempre van anar a través de mitjans digitals.

Instruments

Així, a partir dels objectius plantejats en el projecte es van construir set eixos⁶ i disset categories d'anàlisi, considerant els coneixements teòrics sobre la situació problema i el context. Sobre aquesta base es va donar pas al disseny de l'instrument d'entrevista semiestructurada amb aproximadament seixanta preguntes. Durant el desenvolupament de les entrevistes, els investigadors no van ser directius amb les preguntes, sinó que a mesura que es generava l'espai dialògic, els participants donaven resposta a dues, tres o més preguntes a partir d'una mateixa. Després, a cadascuna d'aquestes categories se li va assignar un color, amb la finalitat de facilitar-ne la distinció en les transcripcions d'entrevistes individuals.

El disseny es va fer de manera col·lectiva i *online*. Amb el primer instrument dissenyat, es van fer proves pilot que van permetre identificar problemes i fer millores per a l'elaboració de les entrevistes posteriors. A més, les primeres entrevistes van permetre reconèixer tres categories emergents: (1) les empenedories com una estratègia d'afrontament, (2) els impactes per a estudiants de pràctiques acadèmiques en el marc de la pandèmia i l'aïllament per la COVID-19 i (3) l'esclat social (atur nacional abril-juny) del 2021 a Colòmbia.⁷

Per a la recerca es van dur a terme vint entrevistes semiestructurades amb una durada d'aproximadament dues hores. S'hi van fer al voltant de seixanta preguntes. Les entrevistes es van conduir a través de Google

6 Els eixos i categories d'anàlisi estan relacionats amb els impactes i les estratègies d'afrontament en (1) la vida familiar, (2) la vida acadèmica, (3) les relacions eroticoafectives, (4) la salut mental, (5) els desplaçaments, (6) les violències i (7) el vessant econòmic.

7 Amb el nom d'*esclat social a Colòmbia* es reconeix un dels processos de mobilització duts a terme durant els mesos d'abril a juny del 2021, amb la participació ciutadana més elevada que hi ha hagut durant els últims anys, per manifestar el descontentament de la gent amb polítiques governamentals. Aquest procés va portar a un atur nacional que va impactar la vida dels colombians.

Meet, i amb la prèvia autorització i consentiment informat dels participants totes es van gravar amb la finalitat de transcriure'n els enregistraments.

Amb l'objectiu d'ampliar i contrastar la informació obtinguda en les entrevistes es va utilitzar la tècnica de grups focals. Aquesta tècnica va permetre recollir, en poc temps i en profunditat, un volum significatiu d'informació. Els grups focals es van configurar a partir d'una discussió que va estar conformada entre cinc i vuit estudiants, que van ser guiats per un entrevistador per exposar els seus coneixements i opinions sobre temes considerats importants per a l'estudi. Aquesta tècnica es va aplicar amb la finalitat d'obtenir informació col·lectiva, és a dir, de tots els que conformaven el grup. Això va permetre contrastar la singularitat de les dades obtingudes en les entrevistes individuals.

L'instrument del grup focal va ser construït amb cinc tèmics: primer, les percepcions sobre la socialització i interacció amb companys de programa i universitat; segon, les percepcions sobre les estratègies d'afrontament, per exemple, respecte als impactes en la vida familiar –figures d'autoritat, l'àmbit econòmic-emprendories, l'organització dels espais, les estratègies d'autocura, entre d'altres–; tercer, les consideracions sobre la salut mental, amb l'acompanyament de professionals (psicòlegs, terapeutes ocupacionals, pertanyents a la universitat) o l'exercici físic com un factor per millorar-la; quart, les percepcions sobre assumir tasques de la cura i la seva influència en l'acompliment acadèmic; finalment, les transformacions en les relacions eroticoafectives durant la pandèmia i el confinament, que es refereix a com es va viure la sexualitat, el contacte amb altres persones i la relació amb el propi cos. És important assenyalar que metodològicament aquestes categories es van construir inductivament i amb participació dels estudiants del curs, no són categories construïdes a partir de perspectives teòriques, sinó basant-se en l'experiència dels participants en la recerca.

Es van constituir cinc grups focals amb estudiants de tercer, quart, sisè, vuitè i desè semestre respectivament. Com s'ha esmentat anteriorment, van assistir-hi entre cinc i vuit estudiants per reunió. Per al desenvolupament de la tècnica, els investigadors van decidir que una persona per grup assumiria el lloc de moderador i dues persones assumirien el rol d'observadors. De la mateixa manera, es va establir que el temps de durada de les sessions seria de dues hores. En cada grup focal es van abordar els cinc tèmics construïts.

En l'inici de cada sessió es va obtenir el consentiment informat dels participants per gravar. A més, es va acordar que, per parlar, cada participant havia de demanar la paraula i quan fos el seu torn tindria disponibles dos minuts i mig per parlar. Això amb la finalitat de garantir la participació de tots. Les troballes van ser contrastades amb les de les entrevistes individuals.

Igual que amb les entrevistes, la constitució de grups focals per mitjà de videotrucades va representar un desafiament quant a la interacció. Alguns estudiants no estaven disposats a activar les càmeres i quan es va abordar el tèmica relacionat amb les relacions eroticoafectives les seves participacions van ser limitades. Aquesta situació té a veure amb el

caràcter disruptiu d'aquest tema i la manca d'un espai amb intimitat que permetés parlar-ho de manera tranquil·la i lliure, així com tractar aquest tema enfront de les altres persones del grup.

Anàlisi de dades

El procés d'anàlisi de contingut de les entrevistes va estar compost per tres passos: la transcripció d'entrevistes; la categorització de dades qualitatives de manera manual, assignant a cada categoria analítica colors diferents; i l'anàlisi del producte de cada observació amb un tancament parcial d'entrevista.⁸ Cada equip d'investigadors es va organitzar, amb ajuda de la docent a càrrec, intentant que (sobretot l'anàlisi) es fes en temps real en conjunt amb tots els integrants del curs de Disseny Etnogràfic. Això amb l'objectiu de tenir descripcions riques, anàlisis profundes i construïdes des de diverses perspectives. Les reunions via Google Meet i les socialitzacions de les anàlisis a classe van permetre una realimentació del procés i un aprenentatge significatiu. Aquest aprenentatge ocorre quan una persona (en aquest cas els estudiants) associen els seus coneixements previs i prenocions amb nova informació, la qual cosa aporta a la reconstrucció i reajustament dels seus marcs de significat. Des de la perspectiva de Garcés et al. (2019), aquesta mena d'aprenentatge permet edificar coneixements i conceptes sòlids i xarxes de coneixements: "Els coneixements nous s'integren als preexistents i aquests a l'estructura cognitiva del subjecte. El propòsit és que aquests coneixements perdurin en el temps" (p. 234).

De manera similar a l'instrument d'entrevista es va construir el de grup focal. Com s'ha dit anteriorment, aquest va estar compost per cinc tòpics d'anàlisi basats en aquelles àrees que durant les entrevistes no van ser prou abordades. Així, es va convocar per mitjà del saloneig (*online*) i l'exercici de veu a veu grups d'entre sis i dotze estudiants a una video trucada de Google Meet que no havia de durar més de dues hores i en la qual els investigadors s'havien dividit en un moderador i dos observadors; aquests van tenir la labor de redactar una conclusió per cada eix de recerca. Aquestes conclusions van ser compartides al final de cada sessió amb el propòsit de validar si els estudiants consideraven que s'havien recollit les seves respostes. Cada grup focal va comptar al seu torn amb un exercici d'anàlisi similar al de les entrevistes.

Les entrevistes en profunditat, estructurades i semiestructurades, són tècniques que podem denominar clàssiques en els estudis fets amb metodologies qualitatives, igual que els grups focals. Aquestes permeten conèixer les percepcions, valoracions i construccions de sentit dels agents socials, i han estat definides com "una coparticipació de dos actors creant

⁸ S'entén per *tancament parcial d'entrevista* el pas posterior a la transcripció i categorització d'aquesta. És un procés en el qual s'analitzen els *verbatim*s a la llum de les teories triades per a la recerca. A més, s'avalua l'abast dels objectius i es fa un balanç de l'instrument d'entrevista.

narratives" (Holstein i Gubrium, 1997, p. 114), entre moltes altres definicions que tenen en comú. Les tècniques dialògiques (individuals o col·lectives) impliquen una trobada per compartir un espai entre investigadors i participants. No obstant això, com s'ha abordat, en aquest procés no va ser possible fer-les de manera física, sinó assistides per mitjans tecnològics, la qual cosa implica ruptures tant epistemològiques com operatives. En el primer aspecte, la relació entre investigador i participant està mediada per artefactes virtuals, la qual cosa interfereix en la construcció d'una relació propera en la qual en el diàleg no sols hi ha el llenguatge parlat, sinó també el llenguatge gestual i corporal. En l'operatiu, una dificultat important que es va presentar amb els participants es va donar perquè es trobaven a casa seva i en espais que no els permetia aprofundir en algunes respostes per mostrar el seu àmbit més íntim i simbòlic i per les interferències d'altres persones.

L'últim pas del procés va ser la construcció de l'informe final. Aquest va requerir molta organització dels estudiants investigadors, perquè va ser un document escrit a diverses mans: cada estudiant amb un estil diferent. Per mitjà de l'eina Google Drive es va obrir un document compartit en el qual cada subgrup de treball tenia assignada la redacció d'un o dos apartats de l'informe. Aquest informe es va estructurar en dotze capítols a part de la introducció, les conclusions, les referències bibliogràfiques i els annexos.

Discussió i conclusions

La construcció d'un projecte de recerca formativa de manera conjunta⁹ i *online* va representar reptes i oportunitats. Així, el progrés i execució de cadascuna de les fases del projecte estava associat directament amb el compliment de les responsabilitats que cada subgrup tingués assignades. En aquest sentit, va ser un exercici constant de confiança i exigència amb el company o la companya, perquè en aquest cas no sols implicava complir la tasca per a la classe, sinó complir amb les persones que van manifestar el seu interès a participar en la recerca. En síntesi, si un subgrup no complia l'assignació en les dates establertes, afectava tots els altres i el desenvolupament de l'estudi. Això es va constituir en un aprenentatge significatiu perquè va permetre enllaçar experiències, pràctiques i coneixements. Al mateix temps, va ser fonamental reconèixer que els qui van liderar el projecte es van posicionar com a observadors de primer i segon ordre, és a dir, com a part de l'experiència viscuda en la recerca, però al seu torn com a investigadors d'aquesta experiència. Cada investigador era al mateix temps estudiant i es trobava travessant aquests impactes i generant estratègies d'afrontament a causa de la pandèmia i l'aïllament per la COVID-19.

9 Quan ens referim al fet que la construcció del projecte i el desenvolupament de la recerca va ser conjunta estem al·ludint al fet que aquesta es va dur a terme amb un grup de trenta persones i l'acompanyament de la professora que impartia l'assignatura.

Com a oportunitat entre els grups d'investigadors estudiants es ressalten els espais de classe generats en la plataforma de Google Meet per resoldre dubtes que cada grup tenia en aplicar les tècniques. De la mateixa manera, va ser un espai per parlar dels sentiments i/o emocions durant el procés, donant cabuda a l'exercici de reflexivitat, que encara que travessa tot el procés de recerca qualitativa, en l'exercici d'aquesta té un lloc de poca visibilitat (De la Cuesta Benjumea, 2011). Això també va implicar que cadascú es preguntés sobre les seves motivacions cap a la recerca, les seves prenocions i concepcions de la realitat i els subjectes, les seves reaccions davant les respostes dels participants, o que cada persona es qüestionés què li feia sentir el dolor de l'altre, com se situava a si mateix en la mateixa situació, què hagués fet, entre altres preguntes. Així mateix, pensar com tot plegat influeix en la forma com s'executa la recerca, el clima de les entrevistes i grups focals i el to que s'utilitza per a dirigir-se a l'altre, entre altres aspectes.

Per a aquest exercici de reflexió va ser necessari fer ús del diari de camp com a eina de registre de les descripcions detallades de cada tècnica aplicada, els sentiments i pensaments que van sorgir i les inquietuds, de manera que es poguessin compartir amb el grup per projectar diferents alternatives de solució. Un diari de camp que registrava un treball de camp híbrid que es constituïa entre allò *online* i *on-life*.¹⁰ El primer utilitzat com a eina per a la interacció i el segon com a camp en el qual es desenvolupava el món de la vida, dels impactes, però també dels afrontaments al confinament i la pandèmia per la COVID-19.

D'aquesta manera, com s'ha plantejat prèviament, es va anar donant la pràctica d'una etnografia digital, en la qual d'acord amb els plantejaments de Hine (2015), Internet es constitueix en una experiència encarnada que es construeix en el dia a dia i s'enclava en marcs d'acció i significat que es produeixen a través de pràctiques socials a Internet. Aquest tipus d'etnografies es fan en entorns de camp difusos i impredecibles entre les formes d'interacció mediades per ordinadors i cara a cara. Com va ser el cas específic de la recerca duta a terme amb estudiants i per estudiants. En aquest sentit, Hine (2015) planteja que l'etnografia digital es fonamenta en tres principis epistemològics que són comuns a qualsevol pràctica etnogràfica:

- El camp com una construcció de l'investigador a partir de patrons de connexió i circulació en escenaris mòbils i multilloc entre els espais en línia i fora de línia.
- La participació de l'etnògraf a través d'una visibilitat mútua trobant formes de copresència en diferents mitjans o xarxes.
- La llarga durada en el treball de camp per generar l'experiència per establir connexions entre plataformes, actors o espais en línia i fora de línia, formular i rebutjar teories emergents, i arribar a un punt de saturació (Hine, 2015).

¹⁰ *Online* i *on-life* es refereix a allò digital i presencial assistit per mitjans tecnològics, respectivament.

Això va ser a més una oportunitat, perquè la relació entre investigadors i participants es va percebre propera i còmoda durant tot el projecte. Per als investigadors no va ser una dificultat arribar als estudiants, situar les paraules o mitjans apropiats a usar per convocar, atès que en alguns casos va haver-hi una proximitat prèvia en diferents assignatures o alguns havien tingut l'oportunitat de compartir espais de manera presencial a la universitat. També va ser una oportunitat fer una recerca qualitativa amb perspectiva etnogràfica en condicions de no presencialitat física, això va incentivar la capacitat creativa i també es van aconseguir aprenentatges importants en un context de mundialització que es troba interconnectat i que cada vegada exigeix més l'ús de mitjans tecnològics. No sols per a la recerca, sinó per a la intervenció i en el cas específic que ens ocupa per a la formació de professionals en treball social.

Per a Lemos i Navarro (2018) la tecnologia apareix com a mediadora entre l'equip d'investigadors i els participants de l'estudi. L'acostament per aquests mitjans permet escurçar distàncies, reconstruir mirades, propicia la trobada i la interacció entre actors socials situats en diferents contextos i llocs. Sobre aquesta mateixa línia, aquests autors es pregunten si aquesta mediació tecnològica desdibuixa la interacció o en complica el significat, perquè les perspectives de recerca social qualitativa presencial destaquen que l'investigador i el participant "comparteixen un espai i un temps, la qual cosa habilita a recuperar no sols narratives, sinó gestos, comportaments, entorns" (p. 2). En aquest sentit, un dels limitants més esmentats pels investigadors en les converses grupals va ser l'absència del llenguatge no verbal durant els salonejos *online*, grups focals i entrevistes, perquè si bé s'obria la càmera per humanitzar aquestes trobades, no era comú que els participants ho fessin. Per tant, en alguns moments la interacció era amb una pantalla portadora de símbols que es constitueixen en la representació de la identitat dels qui participen. No obstant això, aquesta limitació es pot solucionar amb l'ús de càmeres, que permeten una interacció més propera entre els participants.

D'altra banda, la tecnologia va possibilitar que els estudiants assistissin a entrevistes i grups focals des de diferents espais de la ciutat, de la geografia colombiana i d'espais de la vida quotidiana com la seva feina, parcs i fins i tot durant trajectes en transport públic. No obstant això, "la selecció d'un ambient disruptiu podria afectar la concentració dels entrevistats i la recopilació de dades" (Deakin i Wakefield, 2013, citat per Lemos i Navarro, 2018, p. 5). Si bé l'equip d'investigadors va manifestar haver percebut confiança de part dels estudiants en salons, entrevistes i grups focals, el projecte de recerca es va caracteritzar per indagar en temes sensibles i sobre una conjuntura ambigua i recent, per la qual cosa aquest espai disruptiu o que comptés amb la presència propera de desconeguts o familiars de l'entrevistat feia que es mostressin més tímids o que fins i tot manifestessin la seva limitació per respondre de manera sincera pel fet que altres persones estaven escoltant tot el que estaven dient. Això va

dificultar “obtenir respostes en profunditat a preguntes delicades” (Seitz, 2015, citat per Lemos i Navarro, 2018, p. 14).

Com s’ha esmentat anteriorment, dur a terme un procés de recerca formativa en contextos d’aïllament social va implicar que els investigadors es posicionessin com a observadors de primer i segon ordre. És a dir, que observaven la pròpia experiència i alhora la dels altres, això va permetre processos de reflexivitat des d’un doble rol: com a participants de l’experiència i com a investigadors d’aquesta. D’acord amb De la Cuesta Benjumea (2011), la reflexivitat implica girar la mirada cap a un mateix per adonar-se de l’efecte que produeix en la recerca les construccions de sentit, els sentiments, experiències i identitats de l’investigador en el procés de construcció de coneixement i d’interpretació del contingut de les narracions dels participants. Així es desafia el paradigma positivista fonamentat en l’objectivitat que ha estat present en les disciplines socials, sustentant el distanciament entre l’investigador i el procés de recerca.

Els aprenentatges a partir dels errors i inconvenients que van sorgir en la implementació de les tècniques, així com els espais de socialització i retroalimentació dins de la classe van permetre compartir les experiències viscudes en el procés de recerca. Això va ser un espai setmanal de participació, observació i escolta, del qual resultaven recomanacions i suggeriments que van permetre construir el projecte a diverses mans i modificar els instruments a través del qual es van recollir les dades. A més dels aprenentatges acadèmics, també es van facilitar aprenentatges emocionals que van fomentar el desenvolupament personal, combinant d’aquesta manera destreses acadèmiques i emocionals que permeten actuar de manera assertiva en la vida quotidiana i en l’acompliment professional.

Els participants en el procés de recerca van agrair que les entrevistes i grups focals fossin espais per parlar sobre el que havia passat, tornar sobre l’experiència i exterioritzar els seus sentiments. Van comentar que aquests espais van servir de manera d’esplaiar-se i no sentir-se sols en moments difícils. Des de la posició com a investigadors, escoltar els companys en les entrevistes va permetre reconèixer-se en les seves experiències i identificar que també havien viscut situacions similars. Així, el vincle entre investigadors i participants es va enfortir i va deixar com a resultat la satisfacció d’haver après molt, però més enllà d’això, haver enfortit les xarxes entre companys.

Entre les múltiples oportunitats del procés de recerca formativa amb treball de camp *online*, es troba haver pogut estalviar despeses, que en la recerca qualitativa tradicional han de ser considerades per poder assegurar el desenvolupament del projecte, com ara l’acondiament dels espais, la cerca de recursos humans, el pagament per desplaçaments, l’hostalatge, entre d’altres. Això representa nombrosos desafiaments i a vegades fa que recerques amb molt de potencial no puguin ser dutes a terme.

No obstant això, si bé la recerca formativa *online* va estalviar despeses, cal reconèixer que accedir a connexió a Internet, serveis d’energia i dispositius tecnològics té un cost que no tots poden pagar. A més, la pandèmia va desplaçar tots els àmbits de la vida a casa; ara per estudiar,

treballar o tenir reunions era indispensable tenir connexió a Internet. Dit això, es reconeix que en aquest procés de recerca formativa la connexió a Internet va ser una limitant per arribar a persones que no van tenir l'oportunitat de tenir accés per falta de recursos.

Sumat a això, és important destacar que el procés de recerca formativa amb treball de camp *online* va permetre cuidar de la salut i la vida de tots els participants, pel fet que no es van propiciar espais en els quals es presentés perill de propagació del virus. A més, la connexió a Internet va permetre entrevistar estudiants que es trobaven a les seves ciutats d'origen a molts quilòmetres de distància de la ciutat principal en la qual es va dur a terme la recerca. Sense connexió a Internet, això no hauria estat possible.

Finalment, es determina que, si bé el canvi és constitutiu de la vida i tots els dies es pot aprendre i reaprendre de cada situació, aquesta vegada va caldre enfrontar-se a l'inimaginable. Tot va canviar i es pot dir que per sempre; el treball, l'acadèmia i tots els àmbits de la vida han desdibuixat els seus límits de presencialitat obligatòria, avui les possibilitats s'han ampliat perquè la capacitat d'adaptació humana va mostrar que amb connexió a Internet moltes coses són possibles sense incórrer en despeses de desplaçament i adequació d'espais, entre d'altres. Avui es pot fer recerca amb persones de moltes latituds des de la comoditat de ser a casa. No obstant això, com ja s'ha dit, és necessari anar amb compte perquè aquesta no és una oportunitat per a totes les persones i pot convertir-se en un criteri d'exclusió perillós.

Referències bibliogràfiques

- Bárceñas, K., i Preza, N. (2018). Desafíos de la etnografía digital en el trabajo de campo online. *Virtualis*, 10(18), 134-151. <https://www.revistavirtualis.mx/index.php/virtualis/article/view/287>
- Cifuentes, M. (2013). Formación en Trabajo Social e investigación: una relación insoslayable de cara al siglo XXI. *Revista Trabajo Social*, 15, 165-182. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4669207>
- De la Cuesta Benjumea, C. (2011). La reflexividad: un asunto crítico en la investigación cualitativa. *Enfermería Clínica*, 22, 163-167. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2011.02.005>
- Escobar, J., i Bonilla, F. (2013). Grupos Focales: Una guía conceptual y Metodológica. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 9(1), 51-67. [http://sacopsi.com/articulos/Grupo%20focal%20\(2\).pdf](http://sacopsi.com/articulos/Grupo%20focal%20(2).pdf)
- Falla, U. (2015). Tendencias de la formación investigativa en el Trabajo Social contemporáneo. *Revista Trabajo Social*, 10, 35-64. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/revistraso/article/view/23825>

- Garcés, L., Montaluís, N., i Salas, E. (2019). El aprendizaje significativo y su relación con los estilos de aprendizaje. *Revista Anales*, 1(376), 231-248. <https://doi.org/10.29166/anales.v1i376.1871>
- Hine, C. (2015). *Ethnography for the Internet. Embedded, embodied and everyday*. Bloomsbury.
- Holstein, J., i Gubrium, J. (1997). Entrevista activa. Dins D. Silverman (Ed.), *Investigación cualitativa: teoría, método y práctica* (pp. 113-129). Sage.
- Lemos, S., i Navarro, A. (2018). *El uso de entrevistas en entornos virtuales*. Academia. Recuperat 13 novembre 2022, de https://www.academia.edu/37541268/Lemos_S_y_Navarro_A_2018_El_Uso_de_entrevistas_en_entornos_virtuales_pdf
- Munarriz, B. (1992). Técnicas y métodos en investigación cualitativa. Dins J. Muñoz Cantero i E. Abalde Paz (Coord.), *Metodología educativa I* (pp. 101-116). Universidade da Coruña y Servizo de Publicacións. Recuperat 13 novembre 2022, de <https://core.ac.uk/download/pdf/61903317.pdf>
- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciaAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(3), 1-6. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746475>
- Redondo, G. (2021). *Trabajo Social Ante El Covid-19: Nuevos Retos En La Formación E Investigación Universitaria* [Conferència]. IX Congreso Internacional Multidisciplinar de Investigación Educativa (CIMIE): Evidencias educativas que mejoran el mundo, 1 y 2 julio 2021, Barcelona, Espanya. Asociación Multidisciplinar de Investigación Educativa (AMIE). Recuperat 13 novembre 2022, de https://amieedu.org/actascimie21/wp-content/uploads/2022/01/Gisela_Redondo_Munte.pdf

El valor de l'assistència personal. Una figura clau per a l'autonomia de les persones amb discapacitat

The value of personal assistance: a key
figure for the independence of persons
with a disability

Alina Ribes Martínez-Márquez¹

ORCID: 0000-0002-1818-4480

Rut Alsina Santana²

ORCID: 0000-0003-4499-7490

Blanca Cegarra Dueñas³

ORCID: 0000-0002-6138-8649

Joan Saurí Ruiz⁴

ORCID: 0000-0002-0572-0459

Recepció: 11/07/22. Revisió: 22/09/22. Acceptació: 23/11/22

Per citar: Ribes Martínez-Márquez, A., Alsina Santana, R., Cegarra Dueñas, B., i Saurí Ruiz, J. (2022). El valor de l'assistència personal. Una figura clau per a l'autonomia de les persones amb discapacitat. *Revista de Treball Social*, 223, 57-79. <https://doi.org/10.32061/RTS2022.223.03>

Resum

En el present article s'aborda la figura d'assistent personal (AP), clau per començar a desenvolupar una vida independent per a les persones amb discapacitat. Per emmarcar l'AP, es presenten els diferents models de concepció de la discapacitat, identificant el model social com a model basat en els drets de les persones amb discapacitat.

Més endavant, s'exposa en què consisteix aquesta figura i com accedir al servei, tenint en compte la legislació vigent. A més, es valoren els

1 Institut Guttmann, Institut Universitari de Neurorehabilitació, adscrit a la Universitat Autònoma de Barcelona. aribes@guttmann.com

2 Institut Guttmann, Institut Universitari de Neurorehabilitació, adscrit a la Universitat Autònoma de Barcelona. alsina.rut@gmail.com

3 Institut Guttmann, Institut Universitari de Neurorehabilitació, adscrit a la Universitat Autònoma de Barcelona. bcegarra@guttmann.com

4 Institut Guttmann, Institut Universitari de Neurorehabilitació, adscrit a la Universitat Autònoma de Barcelona. jsauri@guttmann.com

avantatges i desavantatges que aporta aquesta professió per a l'autonomia de les persones amb discapacitat i es reflexiona sobre quina és la situació actual i futura de l'assistència personal.

Paraules clau: Assistència personal, discapacitat, autonomia, vida independent, drets, model social.

Abstract

This paper addresses the figure of the Personal Assistant (PA), which is essential in order for persons with a disability to begin developing an independent life. To set out a framework for a PA, the various models for conceiving disability are presented, identifying the social model as a system based on the rights of persons with a disability.

Subsequently, the paper specifies what this figure consists of and how the service may be accessed, taking into consideration current legislation. In addition, the benefits and drawbacks of this profession for the autonomy of disabled people are assessed, while a reflection is made on the current and future circumstances surrounding personal assistance.

Keywords: Personal assistance, disability, autonomy, independent life, rights, social model.

Introducció

En el present article es pretén abordar el tema de l'AP, concretament a Espanya, com a nova professió i figura necessària per al desenvolupament d'un projecte de vida independent i autogestionat per i per a les pròpies persones amb discapacitat.

Per poder tractar la qüestió una mica més en profunditat, l'article es dividirà a partir dels blocs següents: primer s'explicaran els diferents models de la discapacitat; seguidament les diferències entre les actuals figures existents que poden donar suport a les persones amb discapacitat; es definirà què és l'assistència personal i es comentarà la legislació vigent a l'Estat espanyol; després com s'accedeix a aquest servei i, finalment, es reflexionarà sobre l'estat actual i futur d'aquesta necessitat.

Primerament, quant a l'assistència personal com a nova professió, ens trobem davant d'un marc regulador molt poc detallat, que obre un ampli ventall sobre quines persones poden exercir aquesta professió i quins requisits tenen. D'altra banda, l'assistència personal es torna una figura clau per a les persones amb discapacitat, partint del model social de la discapacitat on les persones són participants de la seva pròpia vida i on la seva veu és tinguda en compte en la societat actual.

Seguint amb l'estructura de l'article, es diferencien les figures d'ajuda a domicili i cuidador/a familiar de la figura d'assistent personal, per posteriorment aprofundir en aquesta última, especificant de què es tracta l'assistència personal i quines són les funcions del o de la professional que l'exerceix.

Es farà un repàs pel marc legislatiu que regula l'assistència personal, tant l'exercici com els requisits d'accés i les barreres que podem trobar per accedir a aquest servei, com un dret humà i una figura clau per a les persones amb discapacitat recollit en la Convenció de l'ONU sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat (CDPD) (Nacions Unides, 2006).

Finalment, es presenta l'escenari actual i futur del servei d'assistència personal, exposant les possibles millores per garantir que el servei es desenvolupa d'acord amb l'article 19 de la Convenció de Drets de les Persones amb Discapacitat (Nacions Unides, 2006) i la filosofia de vida independent.

Els diferents models per entendre la discapacitat

Actualment, la discapacitat s'entén des d'un enfocament de drets humans, els quals són inherents a qualsevol ésser humà, sense importar l'edat, la raça, el sexe, el color, l'idioma, la religió, la posició econòmica, etc., però històricament no ha estat així. La concepció de la discapacitat ha anat evolucionant juntament amb la societat, passant per diferents concepcions sobre com entendre i tractar la discapacitat. Aquests models

es distingeixen segons els diferents períodes històrics, però en la societat actual encara en conviuen diversos.

Seguint Velarde (2012), en les societats antigues, concretament durant l'antiguitat i l'edat mitjana, predominava el model d'exclusió. La mirada que es tenia cap a la discapacitat era caritativa, suposant que les causes de la discapacitat eren religioses. Les persones amb discapacitat eren considerades innecessàries perquè no contribuïen a la societat i les seves vides mancaven de sentit, convertint la discapacitat en un càstig dels déus o una maledicció. El càstig era un pecat comès pels pares o un advertiment que s'acostava una catàstrofe. Aquest model provocava que les persones amb discapacitat anessin separades o excloses de la societat, i fins i tot s'arribava a l'assassinat perquè deixessin d'existir.

Arran del fet que les persones amb discapacitat es consideraven innecessàries i eren castigades, segons Palacios (2008), van sorgir dos submodels dins del model d'exclusió: l'eugenèsic i el de la marginació. En els dos submodels la vida de la persona amb discapacitat no tenia importància, però en el primer la solució era l'eliminació amb la mort, mentre que en el segon es procedia a la separació o allunyament de la criatura nounada del seu nucli social.

El model anterior va evolucionar cap al *model mèdic-rehabilitador* a principis del segle xx, durant la Primera Guerra Mundial, partint de la idea que la discapacitat no té un origen religiós, sinó científic, i es canvia la manera d'entendre la discapacitat: es van deixar de banda que els problemes eren per causes divines i es considerava que la discapacitat era una malaltia que havia de rebre tractament mèdic. En aquest model, les persones amb discapacitat no són innecessàries o inútils en la societat, però han de ser rehabilitades, curades i previngudes, i el millor per a elles era la teràpia amb l'objectiu d'amagar la discapacitat. Com agrega Palacios (2008), el tractament des d'aquest model cap a les persones amb discapacitat es basa en una actitud paternalista, on la mirada se centra en la mateixa discapacitat, generant subestimació i fomentant la discriminació.

A més, existeix també el capacitisme. Toboso (2021) defineix el capacitisme com una actitud o discurs segons el qual la discapacitat enfront de la integritat corporal es troba entesa com a normalitat, és a dir, desvalora. I veu els cossos com a objectes que proporcionen força i són productius i les vides que no aporten l'objectiu són vides sense valor. És així com la discapacitat s'entén com una cosa pejorativa, que no aporta valor social i es veu la discapacitat amb una mirada individual.

Finalment, la concepció social i científica de la discapacitat va evolucionar cap a l'actual *model social de la discapacitat*, que és el model predominant actualment en el món de l'activisme social i des de l'àmbit acadèmic.

Palacios (2008) explica que el model més actual és el *model social*, originat amb el Moviment de Vida Independent als Estats Units als anys 60. Aquest model canvia totalment la visió que es tenia de la discapacitat, considerant que la discapacitat no és originada per motius religiosos ni científics, sinó per motius socials. És a dir, el model social explica que les

causes de la discapacitat són generades per l'entorn i no resideixen en la persona. La discapacitat és el resultat de la interacció entre la persona i el seu entorn; a mesura que aquesta experimenta barreres i dificultats la discapacitat augmenta.

Aquest punt de vista posa el focus en què les persones amb discapacitat poden aportar a la societat com qualsevol altra persona sense discapacitat i és on comencen a florir i a tenir-se en compte la lluita pels drets, la dignitat humana, la igualtat, la llibertat personal, la inclusió social, etc. A més, amb aquest model es tenen en compte principis importants i necessaris com l'autodeterminació, la no discriminació, l'accessibilitat universal, etc., com també la importància de comptar amb la veu de les persones amb discapacitat.

Aquest model posa en valor l'autonomia i la presa de decisions sobre la pròpia vida, defensant que han de ser les mateixes persones amb discapacitat les que han de triar la seva forma de vida, sense que altres persones decideixin per elles. La filosofia de vida independent fomenta que totes les persones han de tenir el dret a la independència i a poder tenir el control de la seva pròpia vida. S'afirma que la filosofia de vida independent emfatitza:

el control del consumidor, la idea que les persones amb discapacitats són els millors experts en les seves pròpies necessitats, tenen una perspectiva crucial i valuosa per contribuir i mereixen igualtat d'oportunitats per a decidir com viure, treballar i participar en les seves comunitats, particularment en referència a serveis que afecten poderosament el seu dia a dia i l'accés a la independència (National Council on Independent Living, 2022).

No és necessari que la persona faci les coses per si mateixa per poder aconseguir la vida independent. És a dir, pot ser que la persona sigui molt dependent per dur a terme les activitats de la vida diària, però pot tenir el ple control de les decisions que afecten la seva vida. I, d'acord amb la filosofia de vida independent, es té sempre en consideració l'autodeterminació i participació de la persona en tots els àmbits de la seva vida. A més, es destaca la importància de triar. Com Madrid-Pérez (2013) explica, el Moviment de Vida Independent proposa un model on la persona amb discapacitat no hagi de ser institucionalitzada i que existeixin altres possibilitats on sigui possible que la persona es realitzi i es relacioni amb altres persones des de la seva autodeterminació.

Per aquest motiu, en el Moviment de Vida Independent és de suma importància l'existència de professionals que facilitin l'oportunitat de realització i autonomia de la persona.

Assistent personal, ajuda a domicili i cuidador/a familiar: diferències principals

La diferència entre un/a cuidador/a familiar, un/a professional d'ajuda a domicili i un/a assistent personal pot generar confusió, però cadascun/a té especificacions sobre la figura que representa i les seves funcions.

Primer trobem les persones cuidadores no professionals, que solen ser familiars o persones pròximes a la persona amb discapacitat i que dediquen el seu temps a atendre la persona amb necessitats de suport, sense percebre cap retribució econòmica ni tenir formació específica en la majoria dels casos (Servicio de Información sobre Discapacidad, 2018; Martínez, 2019). Aquesta figura es va regular en la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència i el BOE la va definir com l'"atenció prestada a persones en situació de dependència en el seu domicili, per persones de la família o del seu entorn, no vinculades a un servei d'atenció professionalitzada".

Si la persona percep la prestació com a cuidador/a no professional, aquesta no és compatible amb altres ajudes i tant la persona amb dependència com el/la familiar han de complir uns requisits: disposar del grau de dependència i de l'informe Programa Individual d'Atenció (PIA); ha de ser familiar o cònjuge; conviure amb la persona dependent i ser atesa per una persona cuidadora gran part del temps; i la persona cuidadora ha de comptar amb el 100% de totes les seves capacitats.

Si parlem d'assistència personal i d'ajuda a domicili, aquests dos conceptes fan referència a serveis prestats per l'ajuda de professionals o auxiliars en l'àmbit personal, és a dir, en la llar de la persona amb discapacitat.

En relació amb l'assistència personal, es tracta d'un servei que no se centra a prestar cures, sinó que atén les necessitats de la persona amb discapacitat amb la intenció de fomentar la seva vida independent i la seva autonomia personal. Es considera que un/a assistent personal necessita una formació reglada i específica per poder servir de suport a la persona amb discapacitat (Rodríguez-Picavea i Romañach, 2006), però la realitat és que la formació per poder fer costat a una persona amb discapacitat depèn de cada persona. Comentant més a fons, segons Moya (2021), la formació del perfil d'assistent personal "ha de seguir fórmules que es basin, principalment, en l'experiència, donant valor a la formació no formal i per competències" (p. 3).

Per tant, per exercir d'assistent personal no cal titulació, encara que és recomanable que la persona desenvolupi habilitats socials i estigui formada en la filosofia de vida independent, sempre segons les necessitats de la persona amb discapacitat, el dret a l'autodeterminació de la persona i tenint en compte el que estableix la CDPD.

Així, doncs, és la mateixa persona la que tria el seu o la seva assistent personal i en determina l'horari i les funcions dependent de les seves necessitats. L'assistència personal es pot dur a terme en diferents àmbits, com pot ser en l'educació, el treball, l'oci o anar a comprar, entre d'altres (Servicio de Información sobre Discapacidad, 2018; Martínez, 2019).

En el cas de l'ajuda a domicili, el servei l'ofereix un/a treballador/a dins del domicili de la persona amb discapacitat, encara que pugui sortir per comprar menjar o acompanyar al centre de salut. Aquest servei està prestat per entitats, empreses o serveis relacionats amb l'atenció personal. L'horari i les funcions de l'ajuda a domicili són molt pautats i les determina el/la metge o el centre de referència, comptant amb la família i, en alguns casos, amb la pròpia persona usuària del servei. Les tasques estan centrades en la higiene, l'alimentació i la medicació. És a dir, s'atenen únicament les necessitats bàsiques de la persona (Servicio de Información sobre Discapacidad, 2018; Martínez, 2019).

Com podem comprovar, les funcions entre aquestes tres figures són clares, i les principals diferències són la compatibilitat entre serveis, les hores al mes que ofereixen, els horaris, el lloc on es presta el servei i la presa de decisions de la persona amb discapacitat. Aquest últim aspecte és molt rellevant, ja que, com bé indica Moya (2022), la diferència principal radica en la determinació de la persona i en el seu poder de decisió.

L'assistència personal: definició i funcions

Primer de tot, considerem necessari explicar els principis rectors de la Convenció dels Drets de les Persones amb Discapacitat (CDPD) de les Nacions Unides (2006), ja que l'assistència personal partirà d'aquests principis per convertir-se en un suport per a les persones amb discapacitat. Aquests principis rectors són:

- El respecte de la dignitat inherent, l'autonomia individual, inclosa la llibertat de prendre les pròpies decisions, i la independència de les persones.
- La no discriminació.
- La participació i inclusió plenes i efectives en la societat.
- El respecte per la diferència i l'acceptació de les persones amb discapacitat com a part de la diversitat i la condició humana.
- La igualtat d'oportunitats.
- L'accessibilitat.
- La igualtat entre home i dona.
- El respecte a l'evolució de les facultats dels infants amb discapacitat i del seu dret a preservar la seva identitat.

És necessari també ser coneixedors dels principis bàsics i dels pilars en què es basa la filosofia de vida independent. Segons Lobato (2022), els principis bàsics són: drets humans i civils; autodeterminació; autoajuda (suport entre iguals); possibilitat per exercir poder (empoderament); responsabilitat sobre la pròpia vida i accions; dret a assumir riscos; i viure en la comunitat.

Mentre que els pilars en els quals es basa són: tota vida humana té un valor; totes les persones, sigui quina sigui la seva diversitat, són capaces d'eleger; les persones amb discapacitat ho són per la resposta de la

societat a la deficiència física, intel·lectual i sensorial i tenen dret a exercir el control de les seves vides i, finalment, les persones amb discapacitat tenen dret a la plena participació en la societat.

L'assistència personal (AP) parteix dels principis i pilars anteriors, definint-se com un recurs de suport per a les persones amb discapacitat, amb l'objectiu que la persona amb necessitats de suport i que no pot fer les tasques per si sola compti amb una tercera persona per poder dur-les a terme.

Segons López-Pérez i Álvarez-Nieto (2020), l'AP és una eina perquè la persona amb alguna discapacitat es vegi afavorida respecte a valors com l'autonomia, l'empoderament, l'autodeterminació, el dret a la vida independent, la inclusió i la participació social.

L'assistència personal és un dret humà reconegut des del 2006 en la Convenció Internacional dels Drets de les Persones amb Discapacitat de les Nacions Unides i a Espanya es troba reconegut en la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (LAPAD); més endavant s'abordarà el marc legislatiu pel qual es regeix l'assistència personal.

El servei d'assistència personal es presta a través d'una tercera persona, la figura d'assistent personal. Segons Rodríguez-Picavea i Romañach (2006), es defineix així:

(...) una persona que ajuda una altra a desenvolupar la seva vida. L'assistent personal és per tant aquella persona que fa o ajuda a fer les tasques de la vida diària a una altra persona que, per la seva situació, bé sigui per una diversitat funcional o per altres motius, no pot fer-les per si mateixa (p. 1).

És a dir, un/a assistent personal és una figura laboral amb un contracte de treball, perquè una persona amb discapacitat pugui portar una vida independent, fent i acompanyant en aquelles tasques que la persona no pot fer sense ajuda. L'assistent personal donarà el suport necessari a la persona, però sempre respondrà a les voluntats de la persona amb necessitats de suport i, a més, serà la mateixa persona qui gestionarà aquest recurs segons el que necessita en el seu dia a dia.

Segons Ortega et al. (2015), les funcions dels i de les assistents personals tenen la finalitat que la persona amb discapacitat pugui portar un projecte de vida independent, tenint en compte aspectes com:

- Facilitar el desenvolupament de l'autodeterminació i la presa de decisions.
- Oferir el suport personal necessari a la persona perquè pugui desenvolupar el seu propi projecte de vida independent.
- Augmentar la satisfacció en relació amb la vida autònoma de la persona amb discapacitat.
- Poder reduir la sobrecàrrega que s'ocasiona en el seu entorn familiar i/o d'ajuda.
- Facilitar la inclusió i participació cap a la societat.
- Etc.

Per fer-ho, l'assistent personal farà tasques múltiples, per atendre una mateixa persona en diferents espais i situacions, com ara socials, formatius, laborals, d'oci, etc., és a dir, acompanyarà en tot allò que la persona amb discapacitat vulgui fer i necessiti suport per fer-ho. El servei d'assistència personal potencia la superació de la persona i permet que sigui capaç de gestionar la seva vida (poder treballar, estudiar, moure's on vulgui, etc.) i de sentir-se autosuficient, ja que les relacions amb la família i amistats no estaran vinculades amb la necessitat de cura, sinó que seran únicament relacions d'amistat i familiars.

Segons Moya (2022), la persona amb discapacitat és qui decidirà i gestionarà com, quan i on la seva AP durà a terme la seva activitat professional, triant sempre la forma en què necessita el suport, participant en les decisions sobre el seu àmbit d'actuació, els horaris que establirà, qui durà a terme l'activitat, les funcions i també la manera de fer-les, mitjançant el pla personal de vida independent.

Legislació espanyola sobre l'assistència personal

L'assistència personal a Espanya apareix per primera vegada en l'article 9 de la Llei 51/2003, de 2 de desembre, d'igualtat d'oportunitats, no discriminació i accessibilitat universal de les persones amb discapacitat. Més tard, amb l'arribada de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de la Llei d'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, es reconeix el dret a rebre una prestació econòmica que permeti la contractació de serveis d'AP (concretament en l'article 19).

L'esmentat article 19 de la Convenció dels Drets de les Persones amb Discapacitat de les Nacions Unides (2006) fa referència concretament al dret a viure de manera independent i a ser inclòs en la comunitat, i estableix que:

Els estats part en aquesta convenció reconeixen el dret en igualtat de condicions de totes les persones amb discapacitat a viure en la comunitat, amb opcions iguals a les de les altres, i adoptaran mesures efectives i pertinents per facilitar el ple gaudi d'aquest dret per les persones amb discapacitat i la seva plena inclusió i participació en la comunitat, assegurant especialment que:

- a. les persones amb discapacitat tinguin l'oportunitat de triar el seu lloc de residència i on i amb qui viure, en igualtat de condicions amb les altres, i no es vegin obligades a viure conformement a un sistema de vida específic;
- b. les persones amb discapacitat tinguin accés a una varietat de serveis d'assistència domiciliària, residencial i altres serveis de suport de la comunitat, inclosa l'assistència personal que sigui necessària per facilitar la seva existència i la seva inclusió en la comunitat i per evitar-ne l'aïllament o separació;

- c. les instal·lacions i els serveis comunitaris per a la població en general estiguin a disposició, en igualtat de condicions, de les persones amb discapacitat i tinguin en compte les seves necessitats.

Posteriorment, la Llei amplia la prestació econòmica a tots els graus de dependència amb l'Acord del 10 de juliol del 2012 del Consell Territorial per a la millora del sistema per a l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, amb la qual cosa deixa de ser una prestació exclusiva per a les persones amb gran dependència. Això es va reflectir en l'article 22 de mesures per garantir l'estabilitat pressupostària i de foment de la competitivitat del Reial decret llei 20/2012, de 13 de juliol (Muñoz i Sánchez, 2020).

A més, en la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat de les Nacions Unides, aprovada el 13 de desembre del 2006 i ratificada per Espanya el 2008 (Muñoz i Sánchez, 2020) s'especifica el següent:

Es reconeix així l'àmbit de la Vida Independent com un dret fonamental a escala universal i s'insta els estats membres que generin polítiques d'acord amb aquest reconeixement assumint que totes les persones amb discapacitat tenen dret a dur a terme el seu projecte de Vida Independent i a rebre els suports necessaris per aconseguir-ho (p. 9).

En ratificar-se la Convenció, s'aprova la Llei General de drets de les persones amb discapacitat i de la seva inclusió social (Reial decret legislatiu 1/2013, de 29 de novembre), per adaptar la normativa espanyola a la Convenció. Finalment, el Reial decret 1051/2013, de 27 de desembre, regula les prestacions del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència, establertes en la Llei 39/2006 (Clínica Jurídica de Derechos Humanos Javier Romañach et al., 2022).

Avui dia, ens trobem que encara no hi ha un consens del Consell Territorial de Serveis Socials i del Sistema d'Autonomia Personal i Atenció a la Dependència en relació amb els aspectes sobre assistència personal (Moya, 2022). És, per tant, important que es treballi un marc legislatiu estatal que reguli què s'entén per assistència personal, quins requisits s'han de complir per exercir aquest treball, quin és el seu objectiu i quina formació han de tenir els assistents personals.

En altres països europeus, des de la dècada dels 80 i 90, es va començar a desenvolupar el servei d'assistència personal en gran part del nord d'Europa, concretament a Irlanda, Gran Bretanya, Suècia, Noruega, Dinamarca, Holanda, Àustria i Alemanya. Seguint Rodríguez-Picavea i Romañach (2006), Gran Bretanya i Suècia tenen una legislació específica sobre assistència personal. Suècia va aprovar la seva Llei d'Assistència Personal el 1994 i Gran Bretanya el 1996, i aquesta última disposa d'un sistema de pagament directe i l'assistència personal n'és una eina bàsica. A França i Itàlia també existeixen sistemes d'assistència personal.

Accés al servei de l'assistència personal

La relació amb l'assistent personal pot ser mitjançant la Llei de Dependència o fora d'aquesta. Si la relació s'estableix fora de la Llei de Dependència, aquesta es pot dur a terme a través d'entitats que faciliten aquest servei, ja siguin ajuntaments, fundacions, associacions, oficines de vida independent o confederacions, entre d'altres (López i Ruiz, 2018).

Si es formalitza la relació amb l'assistent personal mitjançant la Llei de Dependència, s'ha de tenir en compte que la concessió de la prestació està condicionada a l'aprovació del Programa Individual d'Atenció (en el qual ha de constar aquest servei com el més adequat a les necessitats de la persona); a més s'han de complir els criteris següents (López i Ruiz, 2018):

- Obtenir el reconeixement de la situació de dependència en algun dels graus establerts.
- Posseir la nacionalitat espanyola i residir en el territori espanyol.
- Tenir la capacitat necessària per decidir quins serveis necessita, exercir el control i donar les instruccions necessàries als o a les seves assistents personals.

Aquest servei es concep com un servei a través de prestació econòmica (a partir del Reial decret 1051/2013). Això no significa que la prestació financii totalment aquest servei. La quantia final de la prestació es calcula a partir del cost del servei i la quantitat per a despeses personals de la persona beneficiària per a cada tipus de servei (el 19% de l'IPREM mensual) restant-li la capacitat econòmica de la persona beneficiària, segons la Resolució de 13 de juliol de 2012, de la Secretaria d'Estat de Serveis Socials i Igualtat (Asistencia Personal, 2022).

El pagament d'aquesta prestació pot ser directe o indirecte. En el cas del pagament directe, la persona amb discapacitat ha d'autogestionar la seva assistència personal de manera individual i l'assistent personal ha de pertànyer al règim especial de treballadors autònoms de la Seguretat Social. Quant al pagament indirecte, l'Administració, amb el consentiment de la persona amb discapacitat, transfereix la prestació a l'entitat triada per la persona beneficiària perquè aquesta li presti i li gestioni el servei d'assistència personal. Aquesta gestió sempre serà econòmica i dels documents pertinents, mai es referirà a les necessitats que hagi de cobrir el servei pel fet que aquesta decisió sempre serà sobre la base del que prioritzi la persona amb discapacitat (Clínica Jurídica de Derechos Humanos Javier Romañach et al., 2022).

En iniciar aquesta relació amb l'assistent personal s'ha de tenir en compte que l'article 19 de la Llei 39/2006 parla de la contribució d'una assistència personal, mitjançant un nombre d'hores, però sense especificar quantes hores poden ser necessàries dependent de la característica de la persona (Asistencia Personal, 2022). Això provoca un buit d'informació en el qual, per falta de dades, no s'aporta la quantia necessària per cobrir les hores precises d'assistència personal segons la casuística de la persona.

D'altra banda, en el mateix article es determina que els àmbits d'actuació de la figura d'assistent personal es dirigeixin a l'accés a l'educació i al treball i a les activitats bàsiques de la vida diària (AVD), per la qual cosa l'assistència personal podrà dur-se a terme tant dins com fora de casa. En aquest aspecte, ens trobem que el "Libro blanco" d'atenció a les persones en situació de dependència a Espanya, del 2004, ressaltava també que les necessitats rehabilitadores i d'oci també poden cobrir-les l'atenció personal (Institut de Gent Gran i Serveis Socials, IMSERSO, 2005).

Respecte a les incompatibilitats, segons la Llei 39/2006, aquesta prestació econòmica és incompatible amb tots els altres serveis i prestacions, excepte amb el servei de teleassistència. Durant el període de vacances de la persona assistent, aquesta pot ser compatible amb els serveis d'ajuda domiciliària, centre de dia i de nit i atenció residencial (Asistència Personal, 2022). D'altra banda, en el Reial decret 1051/2013 es determina que les administracions públiques competents puguin establir compatibilitats entre altres serveis i en el cas de les comunitats autònomes se'ls concedeix el poder per establir un règim propi de compatibilitats.

Com ja s'ha comentat anteriorment, disposar d'un/a assistent personal suposa molts avantatges per a una persona amb discapacitat, ajuda al fet que pugui desenvolupar-se i pugui decidir el que vol a la seva vida, com ho vol i quan ho vol, per poder arribar a ser autònoma i posar en pràctica una vida independent.

Com comenta García (2003), les persones amb dependència i discapacitat necessiten l'ajuda personal per dur a terme les activitats de la vida diària, tant dins de l'habitatge (cuinar, vestir-se i desvestir-se, necessitats fisiològiques, etc.) com també fora de l'habitatge (acompliment del treball o el seu acompanyament, preparació de l'agenda d'activitats, suport en les activitats d'oci, etc.). La figura de l'assistent personal tractarà de cobrir amb suports les activitats que la persona no pot resoldre per si mateixa ni amb ajudes tècniques.

L'assistència personal permetrà a la persona amb discapacitat tenir el màxim control possible sobre la seva vida i només necessitar l'ajuda per desenvolupar determinades tasques. D'aquí es nodreix la filosofia de vida independent, on cada persona se centra en les seves possibilitats, pot decidir i controlar el que necessita i com ho vol. És aquí on el/la professional en treball social ha de tenir clara la importància de promocionar aquesta figura.

Primer de tot, és imprescindible conèixer la definició internacional de treball social que se cita, segons la International Federation of Social Workers (2022), així:

El treball social és una professió basada en la pràctica i una disciplina acadèmica que promou el canvi i el desenvolupament social, la cohesió social i l'apoderament i l'alliberament de les persones. Els principis de justícia social, drets humans, responsabilitat col·lectiva i respecte per la diversitat són fonamentals per al treball social. Amb el suport de les teories del treball social, les ciències socials, les humanitats i els coneixements indígenes, el

treball social involucra a persones i estructures per abordar els desafiaments de la vida i millorar el benestar. La definició anterior pot ampliar-se a escala nacional i/o regional.

A partir d'aquí, el treball social ha de promoure i incrementar el benestar de la població, com també la igualtat d'oportunitats per a totes les persones (amb o sense discapacitat) i la participació comunitària de la població, funció vital de la disciplina del treball social. A més, haurà d'impulsar el canvi social de les necessitats i situacions de les persones, per evitar la marginació, l'exclusió social i l'opressió.

D'aquí, la necessitat de l'assistència personal perquè les persones amb discapacitat puguin disposar d'igualtat d'oportunitats i puguin desenvolupar el seu projecte de vida segons les seves pròpies decisions. El treball social serà fonamental per promocionar aquesta figura que es troba en auge i, dins de les funcions de la disciplina del treball social, aquest ha d'informar que existeix la possibilitat d'aquest recurs disponible per a la promoció i autonomia d'una persona amb discapacitat i oferir vies per accedir-hi.

Disposar d'un/a assistent personal resulta beneficiós, tant per a la pròpia persona com també per als seus familiars, ja que majoritàriament aquests últims solen arribar a convertir-se en el cuidador o la cuidadora no professional, assumint tasques i responsabilitats que requereix la cura de la persona. Aquesta situació pot portar a provocar estrès i problemes en les relacions familiars, com per exemple que els cuidadors o les cuidadores familiars es vegin amb sobrecàrrega o aclaparament, o hagin de renunciar a aspectes de la seva vida, de l'àmbit familiar, d'oci, laboral, etc., per cuidar de l'altra persona.

Malgrat els avantatges del servei, actualment encara existeixen barreres per a l'accés a l'assistència personal. Tal com comenten Muñoz i Sánchez (2020), un factor principal és l'escàs desenvolupament normatiu i dels serveis d'AP, com també altres barreres que el dificulten:

- Desconeixement de l'existència d'aquest recurs per part de les mateixes persones amb discapacitat, de les seves famílies i dels i les professionals.
- Existeix una idea errònia que l'assistència personal i la vida independent no són propostes possibles per a les persones amb discapacitat, i es creu que les persones amb grans necessitats a causa de les seves dificultats no poden prendre decisions.
- Priorització en l'accés a centres residencials i/o prestacions per al cuidador o la cuidadora no professional.
- Falta d'orientació en els serveis socials.
- Por de les famílies que el seu familiar visqui independentment, a conseqüència de la sobreprotecció que exerceixen sobre la persona amb discapacitat.
- Requisits per accedir a aquest recurs molt exigents, ja que la persona ha de disposar d'habitatge, ocupació i estudi.

El valor de l'assistència personal. Una figura clau per a l'autonomia de les persones amb discapacitat

- L'escàs suport econòmic per al servei de l'AP com també d'un sobrecost econòmic per part de la persona amb discapacitat per accedir al servei.

Una altra de les barreres que assenyalen Ortega et al. (2015) és el règim d'incompatibilitats. Com s'ha comentat anteriorment, la prestació econòmica d'assistència personal actualment és incompatible amb els altres serveis i prestacions existents, excepte el servei de teleassistència i, en condicions especials, dels serveis d'ajuda al domicili (SAD), centres de dia i de nit i atenció residencial.

Segons Lozano et al. (2020), l'assistència personal a Espanya ha configurat un nou model per a l'atenció de les persones amb discapacitat, com també un nou canvi per entendre i atendre la discapacitat. Seguint les barreres comentades que dificulten l'accés al servei d'assistència personal, s'afegeixen altres dificultats per accedir-hi:

- Hi ha un desenvolupament desigual de la Llei en cada comunitat autònoma.
- Les retallades econòmiques produïdes els últims anys han anat afectant el Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència.
- Com que la Llei es troba poc desenvolupada, això produeix confusió amb altres figures professionals (persona auxiliar a domicili o persona cuidadora).
- La falta de facilitats administratives i burocràtiques de l'Administració.
- Inexistència d'una regulació normativa específica.

Els mateixos autors, Muñoz i Sánchez (2020), assenyalen que experts/es, familiars i altres professionals van estar d'acord que, per no crear més barreres en l'accés a l'assistència personal, s'hauria de reformular el sistema i crear un model diferent.

Estat actual i futur de l'assistència personal

L'1 de gener del 2007 va entrar en vigor la LAPAD. Si fem una revisió, segons Planas (2013), gairebé cinc anys després (2007-2012) van constar 195.125 dictàmens de reconeixement de la situació de dependència, on es van comptabilitzar a penes 1.282 prestacions d'assistència personal (1.138 van ser al País Basc). En aquest moment va cridar l'atenció la mínima demanda i el motiu d'aquesta situació.

En l'àmbit estatal, segons dades del 2017 de Quezada i Motos (2017), es va destacar que l'assistència personal suposa el 0,5% de la despesa del Sistema d'Atenció a la Dependència, que arriba a atendre 0,7% de les persones que són al Sistema. En comparació amb l'atenció residencial, aquest últim arriba a consumir més de la meitat dels recursos econòmics que té el Sistema (52,4% de la despesa) i arriba a una cobertura d'atenció del 17,5%.

Al nostre país, com destaquen Corretjé (2021) i Moya (2022), hi ha una escassa implantació de l'assistència personal, concretament només el 0,56% de les persones amb discapacitat van rebre la prestació a través del Sistema d'Atenció a la Dependència i compten amb la figura d'assistent personal. Segons el Consell Econòmic i Social d'Espanya (2021), únicament 10 de les 17 comunitats autònomes ofereixen realment la possibilitat de tenir un/a assistent personal i aquesta és merament testimonial.

Amb dades recents d'aquest mateix any, la Diputació de Barcelona (2022) ha dut a terme un estudi on s'explica que, el 2019, es van atorgar 3.431 ajudes periòdiques per cobrir assistència domiciliària, atenció precoç, assistència personal o assistència en centres residencials. Si concretem, en el conjunt de la província de Barcelona, el 2020 va haver-hi en total 63 persones amb PIA d'assistència personal i el 2021 la prestació econòmica per al servei d'assistència personal va ser d'un 0,04% de les prestacions del SAAD. Tal com evidencien les dades, l'assistència personal a Catalunya és un servei poc desenvolupat.

L'Institut de Gent Gran i Serveis Socials (IMSERSO, 2022) en el seu informe mensual de març i la seva comparació amb el conjunt del territori espanyol, observa que la prestació econòmica per al servei d'assistència personal representa el 0,53% del total de prestacions del SAAD; el País Basc i Castella i Lleó són les comunitats amb més representació (6,97% i 1,19% respectivament). No obstant això, és important destacar, seguint Moya (2022), que a les comunitats autònomes en les quals s'han concedit més prestacions s'incloguin altres aspectes no relacionats amb l'assistència personal.

Com hem vist, l'assistent personal és una figura de suport amb futur, així ho afirma Arnau (2021), ja que les persones amb discapacitat tenen necessitats de suport i aquesta figura és crucial per fomentar la vida independent en la comunitat i la desinstitucionalització. Afegeix també que, amb l'existència de la necessitat d'assistents personals, llavors "l'Estat ens l'ha de proporcionar, donant-nos la quantitat econòmica necessària en funció dels nostres ritmes de vida i per la quantitat d'hores que calgui" (p. 9).

Un dels inconvenients principals és que el nombre d'hores que actualment està oferint aquest servei no s'adequa a les necessitats de la persona amb discapacitat (Moya, 2022). Les persones tenen més poder de decisió, però estan condicionades a les hores de suport d'AP. Moya (2022) planteja la possibilitat de pactar canvis en l'horari establert, però s'ha de tenir en compte que aquests horaris hauran de ser negociats amb l'assistent personal.

L'Observatori Estatal de la Discapacitat (2017) considera, en el seu informe anual, que l'assistència personal és "un dels serveis que hauria de rebre una aposta més gran ja que –fins i tot quan la seva elecció és minoritària– es configura com a imprescindible per al manteniment d'uns mínims nivells d'autonomia, especialment en el sector de la discapacitat" (p. 90).

Per aquest motiu, és fonamental que es construeixin unes bones polítiques públiques de les cures enfocades a fomentar una cultura de

vida independent, perquè les puguin gaudir en igualtat de condicions i que gestionin la seva vida segons vulguin.

Seguint Moya (2022), és important que les polítiques socials de la discapacitat es basin en la filosofia de vida independent i en el model d'atenció integral i centrada en la persona (AICP), on es concep la persona amb discapacitat com un membre de ple dret a la seva comunitat, amb igualtat d'oportunitats i amb la màxima autonomia personal possible.

Prenent en consideració la proposta de Muñoz i Sánchez (2020), hauríem de dirigir-nos cap a una reformulació i creació d'un nou model per no generar més barreres d'accés a l'AP. Aquest model hauria d'incloure:

- Finançament total o majoritàriament públic.
- Compatibilitat de l'AP amb altres prestacions públiques (centres de dia o residències).
- Gestió de l'AP mitjançant entitats cogestores.
- Respecte a la decisió de les persones amb discapacitat sobre com gestionar i finançar els seus suports.

Finalment, tenint en compte l'informe del Consell Econòmic i Social d'Espanya (2021), es considera realment important el desenvolupament d'una regulació específica en relació amb l'assistència personal.

En relació amb aquest tema, Moya (2021) explica que la formació en AP encara es troba emmarcada en models antics i va en contra del model en què es basa l'AP, el social. Quant a la regulació, segons Muñoz i Sánchez (2021) es manté en espera per establir-se un consens del Consell Territorial de Serveis Socials i del Sistema d'Autonomia Personal i Atenció a la Dependència (SAPAD).

Nally et al. (2021), al seu *scoping review*, manifesten la importància que les decisions polítiques es prenguin en conjunt amb les persones amb discapacitat per protegir la legislació contra reinterpretacions i canvis de criteris. La legislació en aquesta matèria ha de garantir que no es malinterpreti i que faciliti la vida independent de les persones amb discapacitat (Nally et al., 2021).

A més, hi ha la necessitat de continuar fent recerca participativa per generar evidència sobre el tema i conscienciar que existeix aquesta necessitat en la societat. És important que aquesta recerca compti amb l'opinió de les persones amb discapacitat per valorar el servei tenint-les en compte, ja que com més es doni a conèixer la realitat més accions es podran dur a terme i guanyaran més visibilitat les necessitats i opinions de les persones amb discapacitat.

Conclusions

Al llarg del present article, s'ha analitzat l'evolució de la concepció de la discapacitat a través de diferents models, fins a l'actualitat i l'arribada del model social, que posa en relleu que les persones amb discapacitat no són el focus del problema, sinó l'entorn social, i que aquestes tenen els

mateixos drets que les altres persones en la societat, incloent-hi l'autodeterminació, la igualtat d'oportunitats, l'autonomia personal, la presa de decisions, etc., com també l'accés a una vida independent triant el projecte de vida que cadascun/a desitgi.

Per aconseguir que la persona tingui una vida independent, serà necessari posar en valor que la discapacitat és una qüestió de drets humans. S'haurà d'assegurar que les persones amb discapacitat puguin gaudir dels mateixos drets civils, polítics, socials, econòmics i culturals que la resta dels ciutadans. Aquests drets estan reconeguts i aprovats per la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat, però realment no s'estan complint.

La filosofia de vida independent i el moviment social que la promou ha anat aconseguint avanços significatius per aconseguir la llibertat de decisió i treballar per a la desinstitucionalització de les persones amb discapacitat. A més, aquesta filosofia posa de manifest que la persona ha de ser la que tingui el control de la seva vida, sent la mateixa persona l'autora del seu camí en qüestions com el lloc on viure, amb qui viure, la seva participació en la societat, la supressió de barreres, etc. És a dir, es basa en els contextos en els quals s'esdevé la vida de les persones sense que aquestes perdin el control i la responsabilitat de les accions que afecten la seva vida.

Hem de partir d'una igualtat d'oportunitats, que podrà materialitzar-se quan la societat disposi dels serveis i recursos necessaris, tenint en compte que seran les persones amb discapacitat les que gestionin els seus propis serveis per mantenir una vida al més autònoma possible. És important la necessitat d'aconseguir els mateixos drets, la participació plena i la igualtat de condicions en la comunitat, i l'assistència personal és l'agent per avançar en l'autonomia de les persones amb discapacitat.

Així, doncs, l'assistència personal és un suport per a les persones amb discapacitat, ja que els permet triar i controlar el seu dia a dia. Encara que, com s'ha vist, hi ha un escàs desconeixement i posada en pràctica d'aquesta figura a Espanya i, en algunes comunitats autònomes, hi ha una clara inexistència d'aquest servei. Fins i tot havent-hi una llei, l'assistència personal està molt poc desenvolupada per les administracions públiques.

Això se suma a les dificultats actuals del servei derivades del desconeixement del recurs, tant per part de les persones amb discapacitat, com de les seves famílies i els/les professionals; i al poc desenvolupament de la Llei. No es troba una regulació normativa específica i cada comunitat autònoma desenvolupa la Llei de manera desigual, la qual cosa actualment comporta prioritzar l'accés a centres residencials i/o prestacions per a la persona cuidadora no professional, la qual cosa deteriora la proposta de la figura professional d'assistent personal i fa que el seu ús sigui merament residual.

A més, també hi ha una falta d'hores del servei, les persones amb discapacitat es troben que aquest servei no s'adequa a les hores necessàries per cobrir les seves necessitats. D'aquesta manera, encara que tinguin autonomia per prendre les decisions que afectaran la seva vida, aquestes

es troben condicionades a les hores de suport limitades de l'assistent personal. Per aquest motiu, és fonamental que es construeixin unes bones polítiques públiques enfocades a fomentar una cultura de vida independent, perquè les puguin gaudir en igualtat de condicions i que gestionin la seva vida en funció dels seus interessos i necessitats.

D'altra banda, és important destacar que, amb aquesta figura, les persones amb discapacitat no se senten en situació d'inferioritat i com una càrrega per al seu entorn. Això succeeix perquè, sovint, la persona que l'assisteix sol ser del seu entorn social més pròxim, per exemple, familiars o amistats. Amb aquesta figura laboral es mantenen els rols normatius entre familiars i amistats, evitant dependre d'ells per fer les tasques bàsiques del dia a dia.

Posant en pràctica l'assistència personal, aquesta figura no només beneficiarà les persones amb discapacitat, sinó que també les seves funcions permetran que les persones amb discapacitat puguin participar en la societat i puguin ser participants del seu entorn. El fet de donar visibilitat al fet que hi ha persones amb discapacitat en el nostre dia a dia i en la comunitat farà evident que existeix la necessitat d'adaptació i millora de l'accessibilitat i, així, es podran promoure actuacions per avançar en justícia i inclusió social, amb l'objectiu que ningú estigui ni se senti exclòs del seu entorn. Per aquest motiu, el desenvolupament de polítiques socials basades en la filosofia de la vida independent és un punt clau per continuar treballant amb l'objectiu de preservar els drets humans de les persones amb discapacitat perquè puguin viure i incloure's socialment com elles desitgin.

Un altre aspecte a destacar és que l'assistència personal és una inversió en ocupació i també és més eficient i rendible que altres serveis que actualment es presten, la qual cosa permet a les administracions públiques estalviar diners comparats amb sistemes més assistencials com són les residències i institucions, sense oblidar que, a més, aquesta figura possibilita i promou la vida independent de les persones amb discapacitat.

Finalment, si es volen concebre oportunitats per a les persones amb discapacitat serà necessari que hi participin, ja que no s'ha de dissenyar i implementar res per a les persones amb discapacitat sense la seva implicació i l'assistència personal és una peça clau per aconseguir aquesta participació.

Des del treball social, es destaca la importància de donar a conèixer i afavorir l'existència d'aquest recurs. No solament serà important que coneguin aquest recurs les persones amb discapacitat, sinó la societat en general i també les fundacions, associacions, serveis socials, etc. No hem d'oblidar que qualsevol persona, en algun moment de la seva vida, pot necessitar l'ajuda d'una tercera persona i aquest recurs serà una altra oportunitat de triar un servei basat en l'autodeterminació i, per tant, l'elecció del propi projecte de vida.

La dignitat de les persones, la diversitat de la societat i els drets humans són elements fonamentals per continuar treballant la inclusió social de totes les persones. Entre moltes altres funcions, el treball social ha de

continuar donant visibilitat i afavorint canvis en les polítiques socials de la discapacitat perquè cap persona se senti marginada o exclosa socialment. Continuar avançant perquè les polítiques socials vagin dirigides a la promoció de la vida independent, de la participació en igualtat de condicions i la protecció de la dignitat de totes les persones.

La filosofia de vida independent és una filosofia d'apoderament que ha de ser coneguda i difosa des del treball social. És fonamental oferir més recursos socials orientats a la vida independent perquè les persones amb discapacitat puguin triar quins són els més adequats per al seu projecte de vida. I, com bé explicita Charlton (1998) quant al lema de la filosofia de vida independent: "Res sobre nosaltres, sense nosaltres!".

Referències bibliogràfiques

- Acord del 10 de juliol de 2012 del Consell Territorial per a la millora del sistema per a l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, BOE núm. 185 § 10468 (2012). Recuperat 21 desembre 2022, de <https://www.boe.es/boe/dias/2012/08/03/pdfs/BOE-A-2012-10468.pdf>
- Arnau, S. (2021). Una figura de apoyo con futuro. *Revista Voces*, 461, 9. Plena inclusión. <https://www.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2021/06/Voces-461.pdf>
- Asistencia Personal. (2022). *La AP a través del SAAD*. Recuperat 10 desembre 2022, de <https://www.asistenciapersonal.org/saad/RK=2/RS=HFIODJCDq5zVlkxALXyOCF6Th3k->
- Charlton, J. I. (1998). *Nothing about us without us*. University of California Press.
- Clínica Jurídica de Derechos Humanos Javier Romañach; Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces-Barba; Cermi Estatal; Universitat Carlos III de Madrid. (2022). *Informe sobre revisión de Ley (39/2006) de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia tras 15 años de vigencia*. Clínica Jurídica de Derechos Humanos Javier Romañach Cabrero. Recuperat 10 desembre 2022, de <https://clinicajuridicaidhbc.files.wordpress.com/2022/02/informe-dependencia.pdf>
- Consell Econòmic i Social d'Espanya. (2021). *Informe: el sistema de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Asistencia Personal. Recuperat 10 desembre 2022, de https://www.asistenciapersonal.org/sites/default/files/publicaciones/informe_%20SAAD.pdf

- Corretjé, J. L. (2021). Retomar el control sobre tu propia vida. *Revista Voces*, 461, 4-5. Plena inclusión. <https://www.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2021/06/Voces-461.pdf>
- Diputació de Barcelona. (2022). *Diagnosi dels serveis de cures d'entorn domiciliari i comunitari. Context sociodemogràfic, característiques i tendències dels serveis a la província de Barcelona*. Diputació de Barcelona. Recuperat 10 desembre 2022, de https://llibreria.diba.cat/cat/llibre/diagnosi-dels-serveis-de-cures-d-entorn-domiciliari-i-comunitari_66781
- García Alonso, J. V. (Coord.). (2003). *El movimiento de vida independiente. Experiencias Internacionales*. Fundació Luis Vives i Independent Living Institute. Recuperat 10 desembre 2022, de <https://www.independentliving.org/docs6/alonso2003.pdf>
- Institut de Gent Gran i Serveis Socials (IMSERSO). (2005). *Libro Blanco de atención a las personas en situación de dependencia en España*. Ministeri de Treball i Assumptes Socials, Secretaria d'Estat de Serveis Socials, Famílies i Discapacitat, Institut de Gent Gran i Serveis Socials (IMSERSO). Recuperat 21 desembre 2022, de <https://imserso.es/documents/20123/133745/libroblanco.pdf/77b5f39f-5e13-6de9-88ed-fd5e0b2b1386>
- Institut de Gent Gran i Serveis Socials (IMSERSO). (2022). *Información estadística del sistema para la autonomía y atención a la dependencia. Situación a 31 de marzo de 2022*. Ministeri de Drets Socials i Agenda 2030, Govern d'Espanya. Recuperat 21 desembre 2022, de <https://imserso.es/documents/20123/148242/estsisaad2022331.pdf/d6261121-2d78-4c4a-c5b2-1edde101e89d>
- International Federation of Social Workers. (2022). *Definició global del treball social*. International Federation of Social Workers (IFSW). Recuperat 10 desembre 2002, de <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/>
- Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, BOE núm. 299 § 21990 (2006). Recuperat 21 desembre 2022, de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990#:~:text=La%20presente%20Ley%20regula%20las,de%20todas%20las%20Administraciones%20P%C3%ABlicas>
- Llei 51/2003, de 2 de desembre, d'igualtat d'oportunitats, no discriminació i accessibilitat universal de les persones amb discapacitat, BOE núm. 289 § 22066 (2003). Recuperat 21 desembre 2022, de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-22066>

- Lobato Galindo, M. (2022). *Filosofía de Vida Independiente*. Foro de Vida Independiente y Divertad. Recuperat 10 desembre 2022, de <http://forovidaIndependiente.org/filosofia-de-vida-independiente/>
- López, M., i Ruiz, S. (2018). Asistencia personal: equiparación de derechos y oportunidades. Comparativa entre Suecia y España. *Revista Española de Discapacidad*, 6(2), 103-130. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.06.02.06>
- López-Pérez, M., i Álvarez-Nieto, C. (2020). La asistencia personal en España. Perspectiva de sus protagonistas: personas beneficiarias, responsables de la asistencia personal de las entidades proveedoras y asistentes personales. *Trabajo Social Global - Global Social Work*, 10(19), 224-256. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v10i19.11811>
- Lozano, A., Alario, R., i Robles, E. (2020). La asistencia personal: un servicio clave para el desarrollo de la vida independiente y la inclusión en la comunidad de las personas con discapacidad. *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, 27, 45-75. Fundación Caser. https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/fcaser_actas27_n2020_2704_lozano.pdf
- Madrid-Pérez, A. (2013). Nothing about us without us! El movimiento de vida independiente: Comprensión, acción y transformación democrática. *OXÍMORA Revista Internacional de Ética y Política*, 2, 22-38. RUCB. <https://revistes.ub.edu/index.php/oximora/article/view/6292/8034>
- Martínez Díez, N. (2019, febrer 07). Diferencias entre Asistencia Personal, Ayuda a Domicilio y Cuidador [Entrada blog]. Innova Asistencial. Recuperat 10 desembre 2022, de <https://www.innovaasistencial.com/blog/la-asistencia-personal-en-que-se-distingue-de-la-ayuda-a-domicilio-y-los-cuidados-familiares/>
- Moya, M.^a J. (2021). La formación de la figura de asistente personal: resistencia del sistema y retos del modelo social. *Revista Sobre ruedas*, 107, 1-9. SIIDON Institut Guttman. <https://siidon.guttmann.com/es/registro/formacion-figura-asistente-personal-resistencia-sistema-retos-modelo-social>
- Moya Olea, M.^a J. (2022). La asistencia personal, figura clave para la vida independiente. La experiencia de la Federación de Personas con Discapacidad Física u Orgánica (ECOM). *Papeles de la Fundación*, 7, 1-103. <https://www.fundacionpilares.org/publicacion/papeles-no7-la-asistencia-personal-figura-clave-para-la-vida-independiente/>
- Muñoz Bravo, J., i Sánchez Ratés, D. (2021). *Informe de situación 2020: La Asistencia Personal. Para personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en España*. Plena inclusión. Recuperat 10 desembre 2022, de <https://www.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2021/12/AP-Informe-2020-IAC.pdf>

- Nacions Unides. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Oficina de l'Alt Comissionat de las Naciones Unidas. Recuperat 10 desembre 2022, de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>
- Nally, D., Moore, S. S., i Gowran, R. J. (2021). How governments manage personal assistance schemes in response to the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Scoping Review. *Disability & Society*, 37(10) 1-24. <https://doi.org/10.1080/09687599.2021.1877114>
- National Council on Independent Living (2022). *The Independent Living Movement*. NCIL. Recuperat 10 desembre 2022, de <https://ncil.org/about/aboutil/>
- Observatori Estatal de la Discapacitat. (2017). *Mediación comparativa del impacto socioeconómico y presupuestario de la asistencia personal frente a otras prestaciones tradicionales de atención a las situaciones de dependencia*. Observatori Estatal de la Discapacitat. Recuperat 10 desembre 2022, de <https://observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/2018/09/MEDICION-IMPACTO-SOCIOECONOMICO-AP.pdf>
- Ortega Alonso, E., López de los Mozos Díaz-Madroñero, E., Cuenca Galán, N., Hernández Izquierdo, M., Molina Fernández, C., Arroyo Mendez, J., Suñe, A., Maldonado Molina, J. A., Sánchez Santos, F., Moya, M.^a J., Gómez, N., Centeno, A., Ordax Blanco, E., Martínez García, I., i Cruz González, E. (2015). *Situación de la Asistencia Personal en España*. PREDIF. Recuperat 10 desembre 2022, de <https://www.asistenciapersonal.org/informe.pdf>
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. CERMI i Grup editorial CINCA. Recuperat 21 desembre 2022, de <https://back.cermi.es/catalog/document/file/6361211235304.pdf>
- Planas, M. J. (2013). El asistente personal para las personas con diversidad funcional: Una herramienta para el cumplimiento de derechos. *Trabajo Social Hoy*, 68, 31-54. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2013.0002>
- Quezada García, M. Y., i Motos Martínez-Esparza, C. (2017). Medición comparativa del impacto socioeconómico y presupuestario de la asistencia personal frente a otras prestaciones tradicionales de atención a las situaciones de dependencia. Observatori Estatal de la Discapacitat. Recuperat 21 desembre 2022, de http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/5769/Medici%c3%b3n_

impacto_socioecon%**c3%b3**mico_asistencia_personal.
pdf?sequence=1&rd=003170793950112

Reial decret 1051/2013, de 27 de desembre, pel qual es regulen les prestacions del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència, establertes a la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, BOE núm. 313 § 13811 (2013). Recuperat 21 desembre 2022, de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2013-13811>

Reial decret llei 20/2012, de 13 de juliol, de mesures per garantir l'estabilitat pressupostària i de foment de la competitivitat, BOE núm. 168 § 9364 (2012). Recuperat 21 desembre 2022, de <https://www.boe.es/boe/dias/2012/07/14/pdfs/BOE-A-2012-9364.pdf>

Reial decret legislatiu 1/2013, de 29 de novembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei general de drets de les persones amb discapacitat i de la seva inclusió social, BOE núm. 289 § 12632 (2013). Recuperat 21 desembre 2022, de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12632>

Rodríguez-Picavea, A., i Romañach, J. (2006). *Consideraciones sobre la figura del Asistente Personal en el Proyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*. PREDIF Asistencia Personal. Recuperat 10 desembre 2022, de https://www.asistenciapersonal.org/sites/default/files/publicaciones/15-consideraciones_sobre_ap_en_proyecto_lapad.pdf

Servicio de Información sobre Discapacidad. (2018). *¿En qué se diferencia un asistente personal, un auxiliar de ayuda a domicilio y un cuidador?* Recuperat 10 desembre 2022, de <https://sid-inico.usal.es/noticias/en-que-se-diferencia-un-asistente-personal-un-auxiliar-de-ayuda-a-domicilio-y-un-cuidador/>

Toboso Martín, M. (2021). Afrontando el capacitismo desde la diversidad funcional. *Dilemata Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, 36, 69-85. Dilemata. <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000450>

Velarde Lizama, V. (2012). Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. *Revista empresa y humanismo*. 15(1), 115-136. DADUN. <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/29153/1/REYH%2015-1-12Velarde%20Lizama.pdf>

Desvelar per actuar. Els enfocaments feministes i interseccionals en la intervenció del treball social

Revelation for action: feminist
and intersectional approaches
in social work intervention

Adriana Granados Barco¹

ORCID: 0000-0002-6539-6283

Recepció: 26/07/22. Revisió: 21/09/22. Acceptació: 28/11/22

Per citar: Granados Barco, A. (2022). Desvelar per actuar. Els enfocaments feministes i interseccionals en la intervenció del treball social. *Revista de Treball Social*, 223, 81-95. <https://doi.org/10.32061/RTS2022.223.04>

Resum

Explorar els sentits que adquireix la intervenció del treball social quan aquesta és orientada per enfocaments feministes i interseccionals constitueix el propòsit principal d'aquest escrit. Tots dos enfocaments aporten llum a la reflexió i l'acció en contextos derivats d'ordres de gènere basats en relacions de poder que es produeixen al voltant dels cossos, les sexualitats i identitats de gènere i ètnic-racials de les persones. Al llarg de l'escrit es destaca l'enfocament feminista en la seva aposta per desvelar el poder i l'enfocament interseccional en la seva mirada entrecreuada del poder. D'aquesta manera les opressions classistes, sexistes i racistes que s'intercepten en la ubicació, història i experiència de les persones adquireixen un lloc rellevant per a la intervenció social. El text finalitza esmentant els sentits que ofereixen aquests enfocaments a la intervenció del treball social en relació amb la lectura del context social, la lectura del subjecte i l'articulació entre el saber i el fer.

¹ Treballadora social, Màster en Poder y Sociedad desde la Problemática del Género i candidata a doctora en Humanitats en la Línea Estudios de Género. Universidad del Valle, docent contractada de l'Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Cali, Colombia. adriana.granados@correounivalle.edu.co

Paraules clau: Treball social, enfocaments feministes, enfocaments interseccionals, intervenció social.

Abstract

The main purpose of this paper is to explore the meanings that social work intervention takes on when it is guided by feminist and intersectional approaches. Both perspectives allow for reflection and action in gender-oriented contexts based on power relations that unfold according to people's bodies, sexualities, and gender and ethno-racial identities. Throughout this paper, the feminist approach is highlighted with regard to its commitment to reveal the power and the intersectional approach in its intertwined perspective of power. Accordingly, the classist, sexist and racist oppressions identified in the places, histories and experiences pertaining to people take on meaning for social intervention. The text concludes by mentioning the meanings offered by these approaches to social work intervention in relation to the understanding of the social context, the analysis of the subject and coordination between knowledge and action.

Keywords: Social work, feminist approaches, intersectional approaches, social intervention.

1. Introducció

Aquest escrit parteix d'aquells moments en els quals les i els professionals del treball social i altres disciplines de les ciències socials ens detenim a pensar com hem arribat a situar-nos, de manera progressiva, en uns certs posicionaments epistemològics que constitueixen els enfocaments orientadors de la recerca i intervenció social que duem a terme.

En quins llocs de pensament i acció m'inscriu per aportar a la intervenció social o per exercir la pràctica professional? És una de tantes preguntes que sorgeixen a l'hora de reflexionar sobre l'experiència professional; és per això que aquest escrit posa sobre la taula les propostes dels enfocaments feministes i interseccionals i des d'allà examina els sentits que atorguen a la intervenció social que fan les i els professionals del treball social en contextos determinats per ordres socials patriarcals i racistes.

La intenció d'aquest article es connecta a una premissa i és que la intervenció social que es construeix mitjançant la pràctica professional aporta sempre que respongui al reconeixement d'un context social i d'enfocaments que la dotin de sentit. D'aquesta manera, tenim com a punt de partida considerar que els enfocaments feministes i interseccionals potencien la intervenció del treball social, particularment en societats contemporànies llatinoamericanes, que encara que han avançat en matèria legal i educativa respecte a l'equitat de gènere i al reconeixement de les diferències, hi persisteixen determinants històrics i geopolítics que es manifesten en l'exercici de discriminacions i violències cap als qui no compleixen els mandats de les supremacies racials i de gènere.

Aquest escrit conté dues parts: la primera desenvolupa la comprensió dels enfocaments feministes i interseccionals com a posicions epistemològiques que interpel·len l'ordre social hegemònic; la segona s'ocupa d'explorar els sentits que ofereixen tots dos enfocaments a la intervenció del treball social en relació amb la lectura del context social, la lectura del subjecte i l'articulació entre el saber i el fer. Finalment es generen les conclusions.

2. Els enfocaments feministes i interseccionals

Constitueixen enfocaments que se sintonitzen amb una comprensió crítica de les societats conformades per ordenaments que incideixen sobre les relacions socials, els discursos i les pràctiques dels subjectes. Aquests ordres socials se sustenten en estructures de poder interconnectades que estan basades en supremacies racistes, patriarcals i capitalistes. Tant els enfocaments feministes com els interseccionals al·ludeixen a posicionaments crítics enfront del paper que juga el poder en les relacions socials, per aconseguir explicacions sobre ordenaments i lògiques d'acció que, si bé s'expressen en les vivències i construccions de sentit dels subjectes, no poden deixar de veure's per fora del marc de les estructures i patrons que els produeixen (Dubet, 2011). És possible llavors qüestionar les problemà-

tiques socials observant l'acció dels subjectes en relació amb l'estructura, així com l'acció de l'estructura sobre les posicions dels subjectes.

Per a Luis Guillermo Jaramillo, situar-se en una posició epistemològica resulta ser un acte que està unit a la vida quotidiana de qui investiga i/o construeix accions. En aquesta mesura convoca a una consciència reflexiva, per "adonar-se i actuar en correspondència" (Jaramillo, 2003, p. 178). Així, entendre l'epistemologia com una manera de veure el món per participar-hi activament ens reconcilia amb els imperatius dels enfocaments tradicionals dirigits a conservar l'objectivitat i la neutralitat per poder analitzar les realitats socials.

Ara bé, si les epistemologies feministes habiliten la no separació de l'observador/a de l'observat (Beiras, et al., 2017) podem considerar igualment que les reflexions i interpretacions derivades de les anàlisis interseccionals també interconnecten el subjecte cognoscent amb el subjecte cognoscible, d'aquí el valor que té la intersubjectivitat que es construeix a través de l'experiència professional.

Això ens parla d'un gir habilitat pels enfocaments feministes i interseccionals, es tracta d'un moviment que permet la reflexivitat sobre la pròpia recerca i experiència professional en connexió amb les reflexions i interpretacions dels actors de la intervenció social. Per a Ana Alcázar-Campos (2014), practicar la reflexivitat és una de les aportacions dels feminismes al treball social, en tant que ens convida a qüestionar, d'una banda, les maneres en què es presenta la nostra subjectivitat en què observem i en el que fem amb això que observem i, d'altra banda, al fet que confrontem les relacions de poder en les quals ens situem com a professionals.

En la meua experiència professional la intenció de llegir en clau feminista i interseccional la realitat social de contextos locals i regionals colombians ha despertat algunes discussions. Aquestes es troben relacionades amb el moment en el qual es fa present la necessitat d'introduir reflexions i anàlisis crítiques, no només externes o dels escenaris estudiats i contemplats per a la intervenció social, sinó internes, és a dir, al voltant del meu posicionament com a dona treballadora social, que des d'un lloc d'enunciació blanc mestís desenvolupa punts de vista al voltant de problemes que afecten de manera singular les vides d'infants, adolescents i dones afrocolombianes.

De l'exercici de reflexivitat anterior puc considerar que el propòsit de nuar la comprensió de les opressions classistes, sexistes i racistes que s'intercepten en la configuració d'un problema social resulta ser un procés inacabat amb alguns aprenentatges:

- Que per als problemes socials que tenen en el centre la variable ètnica i racial no n'hi ha prou amb fixar-se si aquesta s'inclou o s'omet en la construcció d'informació o de pedagogies per a l'acció, requereix anar més enllà i rebuscar fins i tot en els propis prejudicis.
- Que la meua aportació al debat de problemes socials travessats fortament per dimensions ètnic-racials no està deslligat del meu lloc d'enunciació i per això constitueix només una mirada espe-

cífica sobre alguns dels resultats derivats del treball de recerca i d'intervenció social dut a terme.

- Que cap de les idees que proposo pretenen ser representatives de les vides i els cossos feminitzats, racialitzats i infantilitzats que han estat centrals i pròxims a l'experiència professional.
- Que en la meua visió del problema ha prevalgut un posicionament feminista que observa el control històric de la sexualitat de les dones i que encara té el repte d'articular amb més contundència l'anàlisi de què succeeix quan les vides són racialitzades, determinades per territoris i altres dimensions que també constitueixen categories de poder i subordinació.
- Que és un repte afrontar l'exercici de construir una relació amb el coneixement i l'acció que surti de paradigmes blancs i universalistes i que sens dubte és un repte que pot seguir-se transitant a partir del diàleg amb els sabers, experiències situades i posicionaments epistemològics tant meus com de cadascuna de les altres investigadores i els altres investigadors i agents de la intervenció social.

a) Sobre els enfocaments feministes i la seva aposta per desvelar el poder

Els enfocaments feministes han aconseguit constituir-se gradualment en marcs de pensament i acció per a les ciències socials. La seva construcció respon a un moviment social, polític i teòric occidental que al llarg del temps s'ha manifestat amb diferents corrents.

Bellucci i Rapisardi (1999) aborden els corrents occidentals del feminisme distingint: 1. El feminisme de la igualtat que emergeix a la fi del segle XIX i principis del XX amb la idea d'equiparar tots dos sexes a través de la conquesta de drets bàsics ciutadans de les dones com el vot, el treball i l'educació. 2. El reflux de les lluites feministes, que cap al 1930 es presenta quan es reinstal·len models femenins en l'espai privat i domèstic, promoguts per discursos i accions capitalistes entorn de la possibilitat d'una vivència femenina a la llar envoltada de les comoditats que brinda la invenció dels electrodomèstics. 3. El feminisme de la diferència en la dècada de 1960 qüestiona la primera onada de la igualtat pel seu propòsit d'homologar l'experiència de les dones al model normatiu de l'home i amb això amplia la comprensió de les realitats específiques de les dones, proposant el sorgiment d'un subjecte col·lectiu que confronta el sexisme en la producció de coneixement.² 4. El feminisme de la multiplicitat de diferències que se situa entre la dècada de 1970 i 1980 i és protagonitzat per veus de dones que confronten la visió blanca, occidental i heterosexual preponderant en els primers corrents feministes. És un corrent que esclareix que les opressions són múltiples i simultànies, estan determinades històricament i geopolítica i és per això que el sexisme ja no s'entén com

² En aquesta segona onada feminista es desprenen vessants radicals i liberals que condueixen a l'ampliació de l'espectre d'assumptes del qual s'ocupa el feminisme.

una opressió aïllada sinó interconnectada al racisme, etnocentrisme, capitalisme i heterosexisme, entre d'altres.

Això dona forma a epistemologies feministes amb les quals és possible fer lectures de tots els àmbits de la vida social i en cadascun d'aquests desmantellar estructures de pensament binàries i jerarquitzaes, trencar amb l'adscripció que es fa del sexe, el gènere i les identitats en les esferes naturals i concebre el gènere com "una forma primària de relacions significants de poder" (Scott, 1996, p. 289).

D'acord amb això, entendre el gènere com una de les tantes maneres a través de la qual opera el poder i desvelar-lo constitueix una aposta dels enfocaments feministes, en tant que la dominació i subordinació que produeixen es connecten de manera contundent als cossos i als patrons de comportament que s'assignen a aquests. D'aquesta manera, si veiem aquesta idea en clau de la intervenció del treball social significa posar la categoria de gènere al centre de l'anàlisi i l'acció per produir efectes amb els subjectes i les estructures socials en les quals aquests es troben immersos.

La filòsofa estatunidenca Judith Butler (2007) confronta els plantejaments que defensen un significat del gènere limitat a les concepcions acceptades i difoses de masculinitat i feminitat. Considera que el feminisme tradicional idealitza unes certes expressions de gènere que no fan més que produir noves formes de jerarquia i exclusió. D'aquesta manera creu que el gènere emergeix com la forma rígida de la sexualització de la desigualtat entre l'home i la dona. En paraules de Teresa De Lauretis (2000), aquest és un aparell ideològic al qual el cos sexual li serveix de manteniment material.

Butler concep el gènere a la llum de la seva teoria de la performativitat; d'aquesta manera, el gènere com a expectativa acaba produint el fenomen mateix que anticipa; és a dir, que les persones actuem promovent una construcció cultural que se'ns anticipa abans del nostre naixement. La performativitat no és llavors un acte únic, sinó una repetició, un ritual que aconsegueix el seu efecte a través de la seva naturalització en un cos com a territori. El que considerem una essència interna del gènere es construeix a través d'un conjunt d'actes, pautaats per mitjà de l'adaptació del cos a les característiques genèriques. Això demostra que el que concebem com un tret intern de nosaltres mateixos/es és una cosa que anticipem i produïm a través d'uns certs actes corporals i gestos naturalitzats. Butler (2007) emfatitza el fet que donar per descomptades aquestes veritats és opressiu.

Un altre dels punts plantejats per la mateixa autora refereix al fet que el gènere com a categoria analítica ha estat controlat i vigilat per mitjà de l'afirmació de la norma heterosexual. Aquest control implica al seu torn una operació de poder destacadament normativa i violenta en el sentit que imposa uns certs tipus d'ideals de gènere. No obstant això, aquesta suposada estabilitat del gènere és qüestionada per les sexualitats no normatives o pels qui no s'identifiquen amb l'heterosexualitat obligatòria. Així, és possible trobar tant explicacions que remetent a les condicions d'intel·ligibilitat del gènere, com explicacions normatives que intenten respondre quines expressions de gènere són acceptables i quines no.

En aquest ordre, posar en dubte la realitat del gènere constitueix una de les pretensions de Butler, en el sentit de desdibuixar la frontera que separa el real de l'irreal. Per això, posar en tensió aquest concepte genera la sensació de problema o de disputa i en el cas dels debats feministes actuals és comú percebre aquella indeterminació del gènere. La invitació de l'autora és no naturalitzar el gènere, no prendre-s'ho de debò, no concebre'l de manera rígida i estricta, en les seves paraules considera que "riure enfront de les categories serioses és indispensable per al feminisme" (Butler, 2007, p. 37).

Els plantejaments anteriors ens ofereixen altres mirades que proposen descentralitzar l'argument de la construcció social i cultural promesa per a la categoria del gènere. Aquest exercici posa sobre la taula una concepció del cos i del sexe que transcendeix la passivitat que li era assignada en la comprensió dels primers corrents feministes. El límit i la superfície dels cossos estan construïts políticament, cal desnaturalitzar-los i atorgar-los un nou significat com a categoria corporal més enllà del marc binari dels sexes. Així, Butler ens aclareix que el sexe no crea el gènere i no es pot afirmar que el gènere reflecteixi o expressi el sexe.

El poder es troba en tota formació discursiva i es constitueix de manera performativa en i a través de pràctiques econòmiques, polítiques i culturals. Ara, si el gènere és una de les tantes maneres a través de la qual opera el poder i també es constitueix de manera performativa, és a dir, situant-se en una expectativa o discurs que acaba produint el fenomen mateix que anticipa, aleshores desvelar-lo, posar-lo de manifest, dubtar de la seva suposada veritat habilita la intervenció social sobre el seu caràcter opressiu.

Els enfocaments feministes orienten llavors la construcció de dispositius que activen la intervenció social en escenaris específics, de tal manera que produeixin ruptures i/o desplaçaments en l'ordre hegemònic. En aquesta posició es treballa amb l'experiència de subjectes plurals que s'han vist oprimits per la instauració d'ordres socials desiguals en les seves quotidianitats. El reconeixement no es restringeix a les dones, al contrari, transcendeix i s'estén cap a les persones amb orientacions sexuals i identitats de gènere no hegemòniques. Sobre aquest tema, Teresa De Lauretis (2000) té afinitat amb el feminisme de les múltiples diferències i es refereix a un subjecte menys pur, no únicament dividit entre masculinitat i feminitat, sinó que es tracta d'un subjecte que ocupa posicions múltiples, distribuïdes al llarg de diversos eixos de diferència. La racialització, l'heterosexualització, la polarització de classe i la creació de pobresa operen en aquests reconeixements fent que els reptes analítics i d'intervenció social requereixin la flexibilitat teòrica.

Linda Mc Dowell (2004) assenyala que el que distingeix l'anàlisi feminista és la seva insistència a canviar les relacions de poder basades en les desigualtats de gènere. D'aquesta manera, la seva intenció no és només comprensiva o explicativa, transcendeix a fins polítics que condueixen a armar agendes, estratègies i plans d'acció, assumpte que ressona en les/

els professionals del treball social i en les nostres intencions d'investigar per a la intervenció social.

Els marcs de pensament i acció feminista donen lloc a una manera de veure, a una manera d'analitzar, visibilitzar l'invisibilitzat i, tal com l'expressa Estrada (1997), a desconstruir el que es dona per fet, a generar nous abordatges i comprensions, posant en qüestió supòsits i concepcions de la cultura en general. Si aquesta manera de veure l'assumim en la seva expressió articulada i inseparable d'altres categories socials, podem fins i tot atendre singularitats dels territoris i considerar un feminisme llatino-americà que visibilitza la lluita de les dones negres, pageses, indígenes i mestisses contra el sotmetiment des dels processos de colonització i que actualment construeixen propostes subversores de l'ordre social.

Betty Ruth Lozano (2010) planteja que per dur a terme accions transformadores de l'ordre social a la regió del Pacífic colombià les dones no necessàriament acudeixen a les categories centrals del feminisme, perquè el pes de l'empobriment històric, el desplaçament forçat, la discriminació i el racisme es conjuguen amb el pes de la desigualtat de gènere. En aquest sentit, la comprensió i acció sobre la complexa estructura de relacions requereix la pròpia història, el propi alliberament i, per tant, categories pròpies.

b) Sobre els enfocaments interseccionals i la seva mirada entrecruada del poder

A propòsit de l'abordatge que fan els enfocaments feministes respecte al concepte de gènere, en els quals es considera que aquest no opera sol o fragmentat d'altres categories de diferenciació, és que posem sobre la taula també els enfocaments interseccionals. Així, les mirades feministes i interseccionals se centren a analitzar el lloc del gènere, la raça, la classe social i altres categories de subordinació i en desvelar les opressions derivades de les hegemonies.

És en el marc del feminisme de la multiplicitat de diferències que es destaquen els feminismes negres, que a la fi de la dècada de 1970 qüestionen les visions centrades en el control històric de la sexualitat de les dones i amplien l'anàlisi de les vides no només feminitzades, sinó racialitzades, determinades per territoris i altres dimensions que també constitueixen categories de poder i subordinació.

Patricia Hill Collins (1990) i Kimberle Crenshaw (1991) van problematitzar les opressions que són estructurals i entrecruades i les van situar en una *matriu de dominació* que és vigent i opera naturalitzant concepcions homogènies, racistes i masculinistes que impregnen tots els àmbits de la vida social. Les seves aportacions al reconeixement de com se superposen categories de subordinació com la raça, l'edat i el sexe han donat lloc a la comprensió dels efectes singulars que tenen diversos fenòmens socials sobre els subjectes.

La interseccionalitat configura una eina amb possibilitats analítiques i metodològiques dirigides a construir coneixements situats. El

terme *interseccionalitat* és encunyat per Kimberle Crenshaw (1991), que va tenir com a principal preocupació entendre l'àmplia gamma d'experiències, condicions i situacions singulars que s'interconnecten en un subjecte i les desigualtats que enfronta. En aquest sentit, com a enfocament potencia l'aproximació a la realitat social en tant que condueix a identificar relacions de poder i la producció d'exclusions i invisibilització dels grups socials.

L'aterratge de la interseccionalitat a escenaris i processos d'intervenció social llança alertes enfront dels espais, les fronteres, els cossos i les cantonades que són excloses de l'ordre social dominant. És un enfocament que proposa mirades complexes als conceptes de dona o home, que es continuen concebant estàtics i indiferenciats i sobre els quals pesen "expressions materials de la construcció de la colonialitat d'Amèrica" (Gargallo, 2009, p. 16). En aquest sentit, s'acudeix a aquest enfocament per esclarir com els cossos feminitzats, racialitzats, infantilitzats, empobrits, enmig del conflicte armat, entre d'altres, experimenten l'opressió en tots els àmbits de la societat.

Igual que els enfocaments feministes, els interseccionals es disposen a un diàleg dirigit a advertir l'inadvertit, per això no constitueixen una tanca que delimiti la mirada, sinó un pont de connexions perquè abundin noves alternatives enfront de problemes potser vells i reiteratius de l'ordre social dominant.

Nuar la comprensió de les opressions classistes, sexistes i racistes que s'intercepten en diversos problemes socials és constant en l'exercici professional i polític una vegada aquest es proposa construir coneixements i accions socials deslligats dels paradigmes blancs i universalistes. En aquest sentit, la mirada entrecreuada del poder és alhora sociohistòrica, perquè requereix localitzar les arrels d'un sistema modern/colonial de gènere que per a Maria Lugones (2008) continua reproduint en contextos llatinoamericans un règim epistèmic de diferenciació dicotòmica jeràrquica del qual es desprenen les categories de classificació social de raça-gènere.

Per a Jessica Corpas (2020), la perspectiva interseccional contribueix al treball social en permetre entendre que les identitats de les poblacions són dinàmiques, múltiples i es dirimeixen entre la desigualtat i l'agència política. En aquest sentit implica diferents dimensions:

- Epistèmiques en configurar una visió de la societat que atén els punts de vista i llocs d'enunciació de qui està a càrrec de la recerca i intervenció social i dels i les altres. És a dir, importen les experiències, fins i tot la pròpia.
- Conceptuals perquè proveeix un marc amb força explicativa, no només de les identitats múltiples i simultànies del subjecte, sinó del que es fa col·lectivament amb aquestes identitats, assumpte que ressona en la intervenció social quan l'objecte és l'agència social, és a dir, la capacitat d'acció i creació en el marc de relacions de subordinació (Mahmood, 2019).
- Ètiques i polítiques perquè construeixen ponts amb accions, obren a la possibilitat que el coneixement produït sigui per a la transformació social.

- Metodològiques en la mesura que activa qüestionaments a les marques que l'ordre social posa als cossos i als territoris i proposa escenaris on càpiguen les diferències.

Cal afegir que evocar interseccionalitat o la mirada entrecreuada no és suficient per qualificar o potenciar la intervenció social. Aquesta observació la prenem de Houria Bouteldja (2012) en el seu article "Raça, classe i gènere: la interseccionalitat, entre la realitat social i els límits polítics", quan assenyalava que les problemàtiques socials que preocupen en determinats contextos socials coexisteixen amb urgències socials, com per exemple la precarietat, la desocupació, la violència policial o l'educació de fills/es, les quals poden posar entre l'espasa i la paret les persones i això fa que sigui important aprofundir en els seus propis punts de vista i respectar què és el que compta per a ells/es o què és el que més pesa en les seves experiències. Amb això, les formes de conducta en la intervenció social estarien més pròximes a la realitat i no només a un discurs.

Això cobra rellevància quan la intervenció del treball social és pensada i duta a terme en escenaris carregats d'urgències socials o en escenaris on la defensa dels drets humans està lligada a la defensa del territori i la naturalesa. En aquests hi té un lloc preponderant la reproducció de la vida i de la comunitat mitjançant la redistribució dels recursos i no només el reconeixement de les identitats.

3. Els enfocaments feministes i interseccionals orienten i doten de sentit la intervenció del treball social

Les perspectives explorades en aquest escrit configuren eines analítiques i pràctiques per a la intervenció social que exercim les i els professionals del treball social i altres disciplines de les ciències socials. Les seves orientacions importen quan les alternatives que construïm són polítiques, situades, antipatriarcal i antiracistes. Més que oferir una bateria de recursos, una col·lecció d'estratègies o una llista de pràctiques per replicar en contextos socials específics, aquests enfocaments feministes i interseccionals ofereixen sentits en relació amb diferents aspectes, alguns dels quals són:

a) La lectura del context social

Reprement el punt de partida d'aquest escrit, en el qual plantegem que la intervenció social aporta sempre que respongui no sols a enfocaments sinó a un context social, considerem valuós ressaltar que els enfocaments feministes i interseccionals conviden a una àmplia comprensió de l'estructura social en la qual s'insereix el context social d'interès. Això últim llegit en clau feminista té una estreta relació amb l'envergadura que

té per als treballadors i les treballadores socials fer una anàlisi situada de l'escenari en el qual es desenvolupa la intervenció social.

Una lectura feminista i interseccional del context social aviva l'interès per la vida quotidiana de les persones, la qual cosa alhora significa interessar-se pel funcionament de l'ordre de gènere i en quina mesura aquest funcionament es manté o canvia en el temps (Matthews, 1984). Es tracta també de la comprensió del món social i les lògiques de poder amb les quals opera de tal manera que sigui possible desxifrar en quina mesura interessa mantenir el poder i l'autoritat masculina (Connell, 1987).

D'acord amb això, la lectura contextual és potenciada quan s'observa l'estat de les relacions de gènere desiguals i les polítiques sexuals i racials que predominen en els contextos de la intervenció professional. Podem considerar-ho com un moment primari en l'actuació professional que col·labora en la identificació dels imaginaris socials amb els quals es jerarquitzava, exclou i construeix "altres" negats en les seves experiències pròpies i singulars.

Adquireix sentit vincular també la mirada socioespacial; és a dir, aquella que entén l'espai com l'expressió viva de la societat, que es produeix i és produït per realitats socials (Ojeda, 2020). Aquí les experiències individuals no són idèntiques i involucra tant els qui són vulnerats/des, com els qui lideren accions col·lectives per atendre discriminacions i violències basades en gènere, raça i/o classe social.

Els entorns físics són portadors d'esdeveniments de gran càrrega simbòlica, en els llocs les persones inverteixen fragments de vida emocional (Tuan, 1974). Les localitats, per exemple, són escenaris que s'habiten des de diferents posicions i identitats i resulten rellevants en el món simbòlic dels subjectes. En aquest sentit, reflexionar sobre com homes, dones o persones no binàries habiten i signifiquen el seu territori de formes diferents és valuós i contribueix a la construcció d'una intervenció social que posi en dubte la suposada neutralitat de l'espai (Soto, 2018).

Les anàlisis socioespacials parlen d'un camp específic de recerca i acció que vincula cos, emocions i llocs. Diana Ojeda (2020) assenyala que preguntar-se per l'espai implica entendre-ho com una dimensió que no es pot escapar dels fenòmens socials. Es tracta de l'estudi del constant procés de coproducció entre l'espai i la societat: de com l'espai produeix, alhora que resulta, d'interaccions, de relacions de poder, de dinàmiques i de fenòmens socials. L'espai és llavors producte i productor social i tenir-lo present es connecta amb l'aposta d'entendre el coneixement situat i encarnat (Haraway, 1995).

b) La lectura del subjecte

El sentit que adquireix la lectura del context social es complementa amb el sentit que adquireix la lectura del subjecte de la intervenció social. En aquest ordre, la inferiorització de les persones a causa del seu gènere, pertinença ètnica racial, classe social i altres dimensions s'entrellaça amb l'agència que elles mateixes despleguen per afrontar el poder i subordi-

nació. Amb això volem indicar que la visió en relació amb el subjecte des de les perspectives ressaltades no es limita a atendre el seu sotmetiment sinó a advertir el seu accionar i els seus desitjos.

L'agudesesa en la lectura del subjecte es manifesta, d'una banda, en la identificació de les formes singulars que adquireixen les històries i experiències en les vides de les persones i, d'altra banda, en el reconeixement del o de la professional que facilita els processos i en les condicions que fan a les seves realitats. Com esmentem anteriorment, és una mirada cap a la pròpia subjectivitat i al paper que juga el poder segons el lloc que ocupem com a professionals.

Per a Ana Alcázar-Campos (2014), l'anàlisi del treball social des d'una perspectiva de gènere ha permès tenir en compte la feminització de la professió i que les dones continuïn sent-ne els agents principals. En aquest sentit és clau que continuï creixent la mirada cap a dins i es continuï aprofundint en la lectura del subjecte que intervé, especialment en contextos orientats per ordenaments patriarcals i androcèntrics on considerem que encara costa concebre la professió des d'una vocació feminista.

Ens correspon llavors a les i els professionals del treball social afirmar mirades internes i externes, saber que el que fem no està deslligat de les nostres històries i no donar per descomptat que en els contextos específics de la intervenció som els únics o les úniques que podem definir els problemes socials; és a dir, són els subjectes els qui des dels seus llocs d'enunciació estableixen el que més ressona en els seus universos de significats i proposen camins per transitar-los i dinamitzar-los.

Els enfocaments feministes i interseccionals ens exigeixen el paper de ser responsables, no sols en el sentit de respondre pel nostre treball, sinó de donar compte de com aquest respon a les necessitats i interessos de les i els actors i es dona en els termes que per a elles i ells tenen sentit (Ojeda, 2020).

D'acord amb això, s'obre la invitació a una interpretació i actuació diferent, que no és funcional a la concepció d'objectivitat i neutralitat científica i que s'aparta d'un lloc que concep el subjecte com aquell o aquella que s'estudia o intervé en un espai aliè o exotitzat. En paraules d'Alcázar-Campos (2014), la seva diversitat, singularitat i capacitat d'agència és respectada i impulsada.

c) L'articulació entre el saber i el fer

Els enfocaments feministes i interseccionals introdueixen debats que posen en constant diàleg el coneixement i l'acció. Aquests ponts construïts entre el saber i el fer deriven dels seus fins ètics i polítics i de la intenció que tenen de desprivatitzar el món de les dones (Castañeda, 2010) i també d'altres subjectes no hegemònics.

Podem considerar que tots dos enfocaments reactiven les preocupacions del treball social per la transformació social. Sobre aquest tema, Alcázar-Campos (2014) emfatitza el canvi social entorn del binarisme de gènere, de manera que pugui veure's expandit o diversificat en múltiples

possibilitats de gènere. Així mateix, per a les realitats complicades per altres categories de subordinació com la pertinença ètnica i racial, els enfocaments feministes i interseccionals actuen en funció de la transformació d'estereotips racistes.

D'acord amb això, les epistemologies destacades en aquest escrit parteixen del fet que el coneixement produït és per donar lloc a intervencions socials que aportin al canvi. En altres paraules, la inscripció de la intervenció del treball social als enfocaments feministes i interseccionals integra la recerca social en funció d'un per què i un per a què que ha de veure amb el fer.

Reprenten les aportacions de Lena Dominelli (1999) i Ana Alcázar-Campos (2014), podem considerar viable una pràctica feminista i interseccional del treball social que tingui entre els seus pilars el mètode de la conscienciació, és a dir, aquell que considera que la vivència íntima i personal té rellevància i abast en l'esfera del públic, especialment quan aquesta vivència es posa en diàleg amb xarxes de suport o espais d'activisme que col·lectivitzen i democratitzen sentiments i experiències que no sempre és possible tramitar en solitud o aïllament.

4. Conclusions

Els enfocaments feministes i interseccionals són posicions epistemològiques que interpel·len l'ordre social hegemònic. En aquest sentit orienten al voltant de la construcció de dispositius que activen la intervenció social en escenaris específics, especialment aquells on les vivències dels subjectes estan travessades per opressions classistes, sexistes i racistes.

La intervenció social que fan les i els professionals del treball social es veu enriquida pel gir que provoquen tots dos enfocaments una vegada habiliten la reflexivitat sobre la pròpia recerca i experiència professional.

Les epistemologies feministes no només condueixen a la possibilitat de fer lectures de tots els àmbits de la vida social, sinó a desmuntar en cadascun d'ells estructures de pensament dicotòmiques igual que l'adscripció del sexe, el gènere i les identitats a les esferes naturals.

El gènere entès com una de les tantes maneres a través de la qual opera el poder és desvelat i entrecruat amb altres categories com la raça i la classe social. Així els enfocaments en esment li ofereixen a la intervenció del treball social sentits amb relació a: *la lectura contextual* que es fa per observar l'estat d'assumpes específics que predominen en els escenaris socials d'interès; *la lectura del subjecte* ampliada cap a les seves condicions d'inferiorització però també de resiliència i agència social i a *l'articulació entre el saber i el fer* de tal manera que el coneixement produït sigui per a la definició de camins ètics i polítics.

Aquests últims aspectes operen de manera interconnectada i estan sempre oberts a la reflexió i retroalimentació que provingui de la construc-

ció dels posicionaments epistemològics de les i els professionals del treball social i altres disciplines de les ciències socials.

Referències bibliogràfiques

- Alcázar-Campos, A. (2014). Miradas feministas y/o de género al Trabajo Social, un análisis crítico. *Portularia*, 14(1), 27-34.
- Beiras, A., Cantera, L., i Casasanta, A. (2017). La construcción de una metodología feminista cualitativa de enfoque narrativo-crítico. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 16(2), 54-65.
- Bellucci, M., i Rapisardi, F. (1999). Alrededor de la Identidad. Las luchas del presente. *Nueva Sociedad*, 162, 40-53.
- Bouteldja, H. (2012). Raza, clase y género: la interseccionalidad, entre la realidad social y los límites políticos. *Desde el margen*, 4, 1-20. Parti des indigènes de la république. <http://indigenes-republique.fr/raza-clase-y-genero-la-interseccionalidad-entre-la-realidad-social-y-los-limites-politicos/>
- Butler, J. (2007). *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós.
- Castañeda, M. (2010). Etnografía feminista. Dins N. Blazquez i F. Flores (Comp.), *Investigación feminista: epistemología, metodología y representaciones sociales* (p. 217-238). CLACSO.
- Connell, R. (1987). *Gender and power. Society, the person, and sexual politics*. Stanford University Press.
- Corpas, J. (2020). Interseccionalidad y trabajo social: perspectiva para el análisis de la desigualdad y la intervención social. *Conocimientos y contribuciones*, 3(2), 37-55.
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241-1299.
- De Lauretis, T. (2000). *Diferencias: etapas de un camino a través del feminismo*. Horas y horas.
- Dominelli, L. (1999). *Trabajo Social Feminista*. Instituto de la Mujer.
- Dubet, F. (2011). *La experiencia sociológica*. Gedisa.
- Estrada, A. (1997). Los estudios de género en Colombia: entre los límites y las posibilidades. *Revista Nómadas*, 6, 1-19.
- Gargallo, F. (2009). *Pensando en los feminismos de Nuestra América: Percepciones de que es hegemónico y colonial en los feminismos*

- continentales* [Text per a la reflexió sobre una investigació en acte. Socialitzat al Seminari Permanent de Filosofia Nuestroamericana, de la UACM]. Recuperat 10 desembre 2022, de <https://francescagargallo.wordpress.com/ensayos/feminismo/no-occidental/pensando-en-los-feminismos-de-nuestra-america-percepciones-de-que-es-hegemonico-y-colonial-en-los-feminismos-continentales/>
- Haraway, D. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Cátedra.
- Hill Collins, P. (1990). *Black feminist thought: Knowledge, Consciousness and the Politics of Empowerment*. Routledge.
- Jaramillo, L. (2003). ¿Qué es epistemología? Mi mirar epistemológico y el progreso de la ciencia. *Cinta Moebio*, 18, 174-178. Studylib. <https://studylib.es/doc/9104265/jaramillo-1-2003.-qu%C3%A9-es-epistemolog%C3%ADa>
- Lozano, B. (2010). El feminismo no puede ser uno porque las mujeres somos diversas. Aportes a un feminismo negro decolonial desde la experiencia de las mujeres negras del Pacífico colombiano. *La manzana de la discordia*, 5(29), 7-24.
- Lugones, M. (2008). Colonialidad y género. *Tábula raza*, 9, 73-101.
- Mahmood, S. (2019). Teoría feminista y el agente social dócil: algunas reflexiones sobre el renacimiento islámico en Egipto. *Papeles del CEIC*, 5(2), 1-31.
- Matthews, J. (1984). *Good and mad women*. George Allen & Unwin.
- Mc Dowell, L. (2004). Reflexiones sobre los dilemas de la investigación feminista. Dins A. C. Benavides i A. M. Estrada, *Pensar (en) género: Teoría y práctica, nuevas cartografías del cuerpo* (p. 284-315). Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Ojeda, D. (2020). Contra cartografías: métodos en la investigación socioespacial crítica. Dins C. López, *Investigar a la interperie. Reflexiones sobre métodos en las ciencias sociales desde el oficio* (p. 167-184). Pontificia Universidad Javeriana.
- Scott, J. (1996). El género: Una categoría útil para el análisis histórico. Dins M. Lamas, *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual* (p. 265-302). PUEG.
- Soto, D. (2018). Hacia la construcción de unas geografías de género de la ciudad. Formas plurales de habitar y significar los espacios urbanos en Latinoamérica. *Perspectiva geográfica*, 23(2), 13-31.
- Tuan, Y. (1974). *Topofilia. Un estudio de las percepciones, actitudes y valores sobre el entorno*. Melusina.

Un any de pandèmia: dispositiu Hotel Salut

A year of the pandemic: health hotel unit

Ingrid Pineda Pérez¹

ORCID: 0000-0002-6073-1441

Recepció: 06/05/22. Revisió: 19/10/22. Acceptació: 05/12/22

Per citar: Pineda Pérez, I. (2022). Un any de pandèmia: dispositiu Hotel Salut. *Revista de Treball Social*, 223, 97-119. <https://doi.org/10.32061/RTS2022.223.05>

Resum

La pandèmia causada per SARS-CoV-2 ha posat de rellevància la importància dels determinants socials en els processos de malaltia. Des dels serveis sanitaris s'han creat dispositius dirigits a protegir la població més vulnerable.

El Comitè d'Emergència Social (Consorci Sanitari de Barcelona), format per l'Òrgan Tècnic i liderat per treballadores socials sanitàries de diferents proveïdors de salut, va abordar les necessitats que feien referència a les dificultats de disponibilitat d'un allotjament segur on poder dur a terme adequadament l'aïllament en alguns grups de població.

El present treball descriu el perfil de pacients derivats a Hotel Salut des de l'Hospital del Mar des del març del 2020 al març del 2021, un total de 524 pacients.

Del total dels 524 pacients, el 74% provenien d'hospitalització i el 26% del servei d'urgències. L'edat mitjana era de 49,7 anys, 64,3% eren homes i el 5,5% no disposaven de targeta sanitària activa. Els països d'origen eren majoritàriament Espanya (33,6%), el Pakistan (16,2%), Bangladesh (6,3%) i Filipines (6,3%). Els motius pels quals no podien dur a terme l'aïllament eren per viure en pisos compartits (51,7%), amb familiars de risc (26,7%), en pisos de dimensions reduïdes (14,5%) i no tenir domicili (4,6%).

Per concloure, el dispositiu va assegurar l'aïllament per a aquelles persones ateses a l'hospital que no podien fer-lo al seu domicili. També es va reduir la saturació de l'hospital afavorint el drenatge dels pacients amb una clínica lleu i es van reduir els contagis comunitaris.

1 Diplomada en Treball Social. Graduada en Sociologia. Treballadora social al Parc de Salut Mar. Hospital del Mar de Barcelona. Màster en Politiques Socials i Dependència. ipineda@psmar.cat

Paraules clau: Hotel Salut, covid-19, emergència social, vulnerabilitat social.

Abstract

The pandemic caused by SARS-CoV-2 has highlighted the importance of social determinants in disease processes. Health services have created mechanisms aimed at protecting the most socially vulnerable citizens.

Formed by a Technical Board and led by social and healthcare workers from various health providers in the city of Barcelona, the Social Emergency Committee (attached to the Health Association of Barcelona) addressed needs relating to difficulties encountered with availability of safe accommodation where certain groups of citizens could spend their isolation suitably.

This paper describes the profile of patients referred to Hotel Salut from the Hospital del Mar from March 2020 to March 2021, a total of 524 patients.

Of the 524 patients in total, 74% had originally been hospitalised and 26% came from the emergency department. The average age was 49.7 years; 64.3% were men; and 5.5% did not have an active health card. The country of origin was mostly Spain (33.6%), Pakistan (16.2%), Bangladesh (6.3%) and the Philippines (6.3%). The reasons for not being able to undertake isolation were: living in shared apartments (51.7%), living with relatives at risk (26.7%), living in small apartments (14.5%) and having no fixed abode (4.6%).

In order to conclude, the unit guaranteed isolation for those persons treated at hospital who could not undertake isolation at home. It also limited hospital overcrowding by favouring the discharge of patients with mild clinical conditions while reducing community spread.

Keywords: Hotel Salud, Covid-19, social emergency, social vulnerability.

1. Introducció

El mes de gener de l'any 2020 es va informar per primera vegada a escala mundial del brot per la malaltia anomenada covid-19, causada pel virus SARS-CoV-2, a la ciutat de Wuhan, la Xina, que es manifestava en forma de malaltia respiratòria greu.

L'11 de març de l'any 2020 l'OMS va declarar la situació de pandèmia a escala mundial i, posteriorment, dos dies més tard, el 13 de març, el Govern espanyol va decretar l'estat d'alarma i el confinament domiciliari.

El Consorci Sanitari de Barcelona (CSB) va liderar a la ciutat de Barcelona els projectes per abordar l'impacte sociosanitari produït per la covid-19 a la ciutat de Barcelona.

El Comitè d'Emergència Social Covid-19, format per l'Òrgan Tècnic i liderat per treballadores socials sanitàries de diferents proveïdors de salut de la ciutat de Barcelona, va abordar les necessitats que feien referència a les dificultats de disponibilitat d'un allotjament segur on poder dur a terme adequadament l'aïllament en alguns grups de població elaborant el "Protocol per a l'obertura del nou dispositiu Hotel Salut".

El present estudi està conformat per un total de 524 pacients (n = 524) ingressats a l'Hospital del Mar des del 22 de març del 2020 al 31 de març del 2021 i que van requerir a l'alta hospitalària ser derivats al dispositiu Hotel Salut per dur a terme l'aïllament.

2. Marc teòric

2.1. Els determinants socials en salut

El concepte de salut ha anat evolucionant al llarg dels anys. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) la defineix com un "estat de complet benestar físic, mental i social" i així es deixa d'entendre únicament com l'absència de malaltia (OMS, 1948).

Cal entendre la malaltia com el final de tot un procés d'exposició a les causes o factors que generen el risc de patir-la (Ariza, 2017).

Les poblacions accediran a un nivell de salut a partir del seu desenvolupament econòmic, dels avanços i prestacions en l'àmbit sanitari.

Mai com fins ara ha existit un món tan ric, amb tants coneixements científics, ni s'ha comptat amb tants recursos sanitaris. No obstant això, les desigualtats dels individus en matèria de salut i atenció sanitària van augmentant gradualment a causa dels determinants socials (Silvano, 2018).

Hi ha diferents models conceptuals dels determinants socials, com el clàssic Model de Dahlgren i Whitehead, creat amb l'objectiu de poder dissenyar polítiques i intervencions per millorar la salut. Aquest model mostra els determinants socials en diferents capes, començant per la capa externa, que estaria formada pels determinants estructurals; en el centre es trobarien les característiques de les persones, aquelles que no es poden modificar (sexe, edat o factors constitucionals) i en la capa interna hi

hauria els estils de vida individuals (Dahlgren i Whitehead, 1992). L'OMS assenyalava que per analitzar el nivell de salut d'una població els factors socials són tan importants com els recursos sanitaris dels quals disposa. Si l'objectiu de la societat és aconseguir un alt nivell de salut caldria invertir més recursos en les polítiques sanitàries públiques que tenen en consideració l'entorn i els estils de vida dels ciutadans més que centrar-nos en una visió economicista i la centralització en la sanitat curativa (Urbina, 2012).

És important remarcar el fort impacte dels determinants socials de la salut i de les desigualtats existents en l'àmbit de l'accés als recursos i dispositius d'atenció sanitària. Diferents estudis descriuen la importància dels determinants socials en referència a la incidència i a la mortalitat en les epidèmies (Amengual et al., 2020). Els determinants socials estan relacionats amb la covid-19 ja que una de les mesures necessàries per mitigar l'exposició al virus dependrà de disposar d'un domicili, de les condicions d'aquest i també de les possibilitats que tinguin les persones amb el risc de malaltia greu d'aïllar-se de la resta de persones convivents en el mateix domicili.

L'amuntegament, les condicions de salubritat, higiene i accés als subministraments bàsics tenen un impacte directe en el risc de contreure la malaltia (Otero, 2020).

2.2. Covid-19 i vulnerabilitat: clínica, social i epidemiològica

El Ministeri de Sanitat (2020) va elaborar el document que porta per títol "Equitat en salut i covid-19", en el qual es fa referència al gran impacte a escala mundial de la crisi de la covid-19, afegida a la crisi econòmica ja iniciada l'any 2008.

Aquest impacte no es produeix de manera igualitària ni en tots els països ni per a totes les persones de la mateixa manera.

Es poden identificar tres tipus de vulnerabilitat interrelacionades entre si: la vulnerabilitat clínica, la social i l'epidemiològica.

Algunes característiques individuals, com l'edat o patir algun problema de salut –com pot ser la diabetis, la hipertensió arterial, immunodeficiències o malalties cròniques– van lligades a una vulnerabilitat més gran enfront del contagi per covid-19, i també van lligades a una evolució pitjor enfront de la infecció per covid-19.

La població més afectada per la pandèmia és aquella que està lligada a contextos de precarietat tant laboral com residencial, condicionant així la realitat d'aquesta població més desfavorida. És per això que cal plantejar-se la necessitat d'una anàlisi completa, específica i delimitada sobre les diferents situacions de vulnerabilitat que es tenien abans de la pandèmia i a partir d'aquestes plantejar les mesures necessàries perquè la seva implementació es desenvolupi de manera efectiva i equitativa.

Enfront de la infecció per covid-19 aquestes persones que ja pateixen d'una situació de fragilitat de salut poden tenir un pronòstic pitjor davant la malaltia per SARS-CoV-2 si a més es troben en una situació de vulnerabilitat social.

La vulnerabilitat social va interrelacionada amb la vulnerabilitat epidemiològica. Aquesta podria explicar-se com una situació de risc epidemiològic més gran per diferents causes, com podria ser una exposició superior a la infecció, diagnòstic tardà o dificultat en la identificació de contactes i en el seguiment de les indicacions per dur a terme de manera adequada i segura les mesures de quarantena o aïllament.

Per tot el que s'ha descrit es requereixen mesures i polítiques que actuïn per abordar els motius socials que han provocat la desigualtat i poder així fer una intervenció adequada amb l'objectiu d'aplacar els efectes provocats per la pandèmia.

Serà necessària una clara coordinació entre els diferents àmbits de l'administració sanitària i de l'acció intersectorial per fer complir les actuacions que comportin una disminució de les desigualtats i ajudin a controlar la infecció provocada per la covid-19 (Ministeri de Sanitat, 2020).

2.3. Dificultats per al compliment de les mesures d'aïllament i quarantena

El Ministeri de Sanitat, en el document que porta per títol "Equitat i Salut" (2020), descriu les diverses situacions que poden dificultar poder dur a terme de manera adequada i segura la quarantena o aïllament domiciliari per així prevenir i controlar la infecció per covid-19.

- En primer lloc, l'amuntegament, entès com l'alta densitat de persones en un mateix domicili, és una de les principals dificultats per poder dur-se a terme el control i no expansió del virus, sobretot en domicilis en els quals conviuen membres de diferents generacions.
- Una altra dificultat que fa referència a l'habitatge són les condicions d'aquesta en relació amb la salubritat, l'accés a subministraments bàsics com l'aigua corrent, l'electricitat o electrodomèstics com la rentadora, ja que no disposar d'aquests mitjans dificulta en gran manera la higiene personal i la neteja de l'habitatge. Es pot afirmar que l'amuntegament, juntament amb les condicions no adequades de l'habitatge, dificulta poder dur a terme de manera segura l'aïllament o la quarantena, així com també mantenir-la en cas de confinament domiciliari.
- Un aspecte a considerar són els centres residencials per a persones grans o els centres de primer acolliment, on el risc de brots per covid-19 és elevat perquè no disposen dels mitjans necessaris per poder garantir les mesures de distanciament. Si tenim en compte el que va passar en els centres residencials per a persones grans, s'ha fet palès que les mesures aplicades han estat tan inadequades com insuficients, deixant desprotegit aquest col·lectiu tan vulnerable.
- A més del col·lectiu de persones grans tenim el de les persones en situació de carrer, més exposades al contagi del virus SARS-CoV-2 per la falta de recursos residencials, tancament de banys públics i únic accés a albergs municipals, amb un nombre

elevat de persones que s'hi allotgen. Aquest col·lectiu té una dificultat afegida i és el difícil accés a l'atenció sanitària i a la xarxa de salut pública.

- Un altre col·lectiu afectat per les desigualtats és el de la població migrant, especialment aquelles persones que es troben en una situació administrativa irregular.
- Finalment, un altre col·lectiu per tenir present és el de les persones amb diagnòstic de trastorn mental greu que habiten en habitatges compartits.

La pandèmia va provocar un impacte socioeconòmic que es va reflectir en la precarietat de les condicions residencials, la falta d'accés al mercat laboral i la paralització de l'activitat econòmica. Tot això va generar una situació de vulnerabilitat extrema a moltes persones, provocant d'aquesta manera situacions que van augmentar les opcions de desnonament i de talls en els subministraments energètics bàsics (Ministeri de Sanitat, 2020).

Els hospitals es van veure col·lapsats, desbordats, saturats, multiplicant a vegades la seva capacitat, i la necessitat d'alliberar llits hospitalaris es va tornar més prioritària que mai, malgrat les dificultats en les quals es trobaven molts dels pacients, que a l'alta necessitaven mantenir l'aïllament domiciliari.

A la ciutat de Barcelona es va crear el dispositiu Hotel Salut per oferir un espai d'allotjament temporal segur on dur a terme l'aïllament i poder atendre les necessitats de les persones afectades per la covid-19 i així mitigar les situacions de vulnerabilitat anteriorment esmentades.

2.4. Dificultats per a l'accés al sistema sanitari

L'any 1986 es va aprovar la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat. Amb l'entrada en vigor l'any 2012 de la Llei 22/2011, de 4 d'octubre, general de salut pública, el Sistema Nacional de Salut va expandir el seu rang de cobertura, incloent pràcticament el total de la població resident a Espanya.

Va ser a partir de l'aprovació del Reial decret llei 16/2012, l'abril del 2012, que es van retirar les targetes sanitàries als immigrants indocumentats majors de 18 anys.

Dins d'Espanya, el Reial decret llei 16/2012 s'ha aplicat de manera desigual a causa de la complexa articulació de responsabilitats sanitàries (Moreno, 2015).

La literatura científica és concordant a mostrar que la salut dels immigrants pot estar en risc per l'existència de barreres per accedir al sistema sanitari per múltiples causes: tant per la falta de sensibilitat i adaptació i també pel mateix statu quo de migrant. Un altre dels motius que influeixen és el desconeixement dels serveis. Així, podem afirmar que la població immigrant pot trobar-se amb unes certes barreres que els dificulten l'accés als serveis sanitaris, degut, entre altres coses, a requeri-

ments legals, burocràcia, dificultats idiomàtiques i baixa alfabetització en salut. Aquestes barreres influeixen en la deterioració del seu benestar i creen situacions de desigualtat (Burón, 2012).

L'evidència disponible al nostre país refereix que els immigrants solen usar, preferentment, els serveis d'urgències com a porta d'entrada a les cures sanitàries, i fan un ús limitat de la medicina especialitzada. Els motius esmentats dificulten la continuïtat assistencial i la integració en les activitats de prevenció i promoció de la salut (Bas-Sarmiento et al., 2015).

L'Hospital del Mar s'ocupa de la zona litoral de Barcelona, els districtes de Sant Martí i Ciutat Vella, aquest últim amb una densitat molt alta de població immigrant.

2.5. La intervenció del treball social sanitari (TSS) en la gestió social sanitària per infecció de covid-19

Dolors Colom (2010) defineix el treball social sanitari com:

L'especialitat del treball social que es desenvolupa i s'exerceix dins del sistema sanitari: en l'atenció primària, l'atenció sociosanitària o l'atenció especialitzada. L'ús del terme sanitari enfront del de salut obeeix a la necessitat d'establir els perímetres exactes en els quals es desenvolupa la disciplina i el sistema de l'estat del benestar dins del qual s'inscriu. L'exercici del treball social sanitari engloba serveis i prestacions i procediments i tècniques. Un dels serveis i prestacions identitàries del treball social sanitari és la planificació de l'alta sanitària, entre d'altres (p. 109).

En el moment que la treballadora social sanitària (TSS) fa la valoració en el transcurs de l'hospitalització es tenen presents totes les variables i factors relacionats amb l'ingrés i també amb l'alta, amb la qual cosa es té una percepció global del procés (Plaza et al., 2006).

L'hospital és una organització viva, dinàmica i canviant, és per això que les TSS també han de ser actives, observadores i amb capacitat d'adaptació i també d'avançar-se a les situacions.

Als hospitals de Barcelona, arran de la covid-19, va ser necessària la implantació d'un procediment de gestió social i posteriorment la creació de l'Hotel Salut per a aquella població vulnerable que no podia dur a terme l'aïllament al seu domicili després de l'alta hospitalària.

El Consorci Sanitari de Barcelona (CSB) va publicar el "Procediment de gestió social en l'àmbit sanitari del coronavirus SARS-CoV-2. Gestió Social i psicosocial de les situacions d'aïllament al domicili".

Aquest procediment de gestió social tenia l'objectiu general de facilitar que les persones positives per covid-19 o en quarantena per contacte estret poguessin disposar de la cobertura de necessitats bàsiques durant el període d'aïllament domiciliari.

2.6. Projecte Hotel Salut com a dispositiu alternatiu a l'aïllament domiciliari

Durant l'estat d'alarma proclamat pel Govern davant la pandèmia per coronavirus, el Consorci Sanitari de Barcelona (CSB) del Servei Català de la Salut decideix l'activació de dispositius alternatius a l'aïllament domiciliari amb l'objectiu de poder facilitar un aïllament segur per a aquells pacients que no podien fer-lo al domicili i facilitar el drenatge dels pacients ingressats en centres hospitalaris i en centres d'atenció intermèdia de la ciutat de Barcelona.

Es va fer una primera reunió per a la creació d'un Comitè d'Emergència Social el dia 4 de març, el 13 de març es va declarar el confinament domiciliari i el 22 de març va ingressar el primer pacient a l'Hotel Salut.

El 20 de març es va publicar la primera versió del "Protocol per a l'Obertura del Nou Dispositiu d'Hotel Salut per donar resposta a la crisi sanitària per coronavirus".

Aquesta mesura va facilitar una rotació més gran dels pacients atesos a l'hospital i en els centres d'atenció intermèdia, garantint a tota la població la cobertura de les necessitats socials bàsiques que havien quedat afectades a causa de la situació d'emergència i, d'altra banda, limitar en gran manera els contactes comunitaris.

El dispositiu Hotel Salut és un dispositiu temporal alternatiu al domicili on fer l'aïllament domiciliari per covid-19. Es caracteritza per un grau d'atenció amb baix requeriment sanitari.

L'objectiu d'aquest dispositiu era, d'una banda, disposar d'un espai d'aïllament temporal per poder atendre les necessitats de persones afectades per la covid-19 que, per circumstàncies de caràcter social, no podien dur a terme l'aïllament al seu domicili i, de l'altra, facilitar i accelerar les altes tant dels centres hospitalaris com dels centres d'atenció intermèdia.

L'accessibilitat al dispositiu Hotel Salut es gestionava des de les unitats de TSS tant dels hospitals com des dels centres d'atenció intermèdia i des dels centres d'atenció primària de salut de la ciutat de Barcelona.

3. Metodologia

3.1. Objectius de l'estudi i hipòtesis

L'objectiu principal d'aquest estudi és analitzar el perfil de pacients ingressats durant el primer any de pandèmia per covid-19 a l'Hospital del Mar i que van requerir fer l'aïllament al dispositiu Hotel Salut.

Partint de l'objectiu principal es marquen els següents objectius secundaris:

- Conèixer les dades sociodemogràfiques de sexe, edat i nacionalitat.
- Identificar la situació de cobertura sanitària.
- Descriure la situació global per àrea sanitària de referència.

- Identificar situacions de vulnerabilitat social, motiu pel qual no podien fer l'aïllament correctament.

La hipòtesi formulada en relació amb els objectius plantejats és que la pandèmia i la situació d'emergència sociosanitària provocada per la covid-19 ha posat de manifest que l'Hospital del Mar atén una població amb una alta situació de vulnerabilitat social i que els determinants socials en salut tenen un pes específic en la necessitat d'intervenció per part del TSS.

3.2. Disseny de l'estudi

Es tracta d'un estudi descriptiu sobre el perfil de pacients que van requerir ser traslladats des de l'Hospital del Mar al dispositiu Hotel Salut per no poder fer, de manera segura, l'aïllament per motius socials.

Referent a l'anàlisi, es tracta d'una anàlisi quantitativa i de caràcter temporal, duta a terme durant un any complet, del març de l'any 2020 al març de l'any 2021.

3.3. Població de l'estudi

La població d'estudi del present treball es fa sobre la base d'aquells pacients ingressats a l'Hospital del Mar i que van requerir ser traslladats al dispositiu Hotel Salut.

La població de l'estudi comprèn aquells pacients ingressats a l'Hospital del Mar del març de l'any 2020 al març de l'any 2021, diferenciant els pacients derivats al dispositiu Hotel Salut des del servei d'urgències com des de qualsevol de les unitats hospitalàries de l'hospital. Tota la població seleccionada ha estat valorada pe les professionals del TSS del mateix hospital, que, una vegada comprovada la inviabilitat de fer l'aïllament domiciliari de manera segura, van gestionar el trasllat al dispositiu Hotel Salut.

Els criteris d'inclusió en l'estudi són:

- Pacients visitats al servei d'urgències amb sospita o diagnòstic de covid-19 per clínica o prova diagnòstica, amb símptomes lleus de la malaltia que no van requerir ingrés hospitalari i que no poden dur a terme l'aïllament al seu domicili.
- Pacients ingressats a l'Hospital en situació d'alta clínica, estables però que en el moment de l'alta encara requereixen dies d'aïllament domiciliari i que per circumstàncies socials no poden dur-lo a terme.

Els criteris d'exclusió de l'estudi són:

- Pacients que no es trobaven clínicament estables.
- Pacients que vivien sols.
- Pacients que procedien d'un centre residencial.
- Pacients amb malaltia mental no compensada.
- Pacients dependents per a les activitats de la vida diària (AVDs) i/o pacients amb deterioració cognitiva.

- Pacients amb consum de tòxics actiu.
- Pacients que van rebutjar el trasllat al dispositiu.

Es tracta d'una població total no probabilística, amb uns criteris d'inclusió i d'exclusió clars i ben definits.

La població d'estudi, que complia els requisits d'inclusió, és de 524 pacients (n = 524), el total de pacients que van ser traslladats al dispositiu Hotel Salut des de l'Hospital del Mar el primer any de pandèmia.

3.4. Sistema de recollida de dades

Les dades utilitzades són de tipus primari, recollides per les TSS de l'Hospital del Mar que gestionaven la sol·licitud de plaça al dispositiu Hotel Salut en el període temporal del març de l'any 2020 al març de l'any 2021.

La naturalesa de l'estudi és quantitativa, per la qual cosa dona una eficàcia informativa a través de l'estructuració i estandardització dels ítems, una comprensió més bona de les informacions, la minimització dels errors i una relació entre temps i costos molt favorables (Brunet et al., 2002).

Per poder dur a terme l'estudi es va crear una base de dades en un document Excel amb els pacients per als quals des de l'Hospital del Mar es gestionava el dispositiu Hotel Salut.

Les dades que s'inclouien en el document Excel eren: sexe, edat, nacionalitat, ubicació del pacient, àrea bàsica de referència, tinença de targeta sanitària, data d'ingrés, data d'alta, motiu pel qual no podia fer l'aïllament i Hotel Salut de destí a l'alta.

Les dades s'extreien de la història clínica (HC) del pacient, de la història clínica compartida (HC3), d'entrevistes amb pacients o familiars i/o coordinació amb TSS de primària de salut o TS de serveis socials bàsics o altres institucions.

En la base de dades no es recollia ni el nom ni la filiació del pacient, assegurant en tot el procés la confidencialitat en el tractament de les dades. L'estudi no ha estat valorat pel Comitè d'Ètica.

3.5. Variables de l'estudi

Es va crear una base de dades específica per recollir les dades relatives als pacients per als quals des de l'Hospital del Mar es gestionava plaça en el dispositiu Hotel Salut.

La base de dades l'emplenava la TSS referent que n'havia fet la valoració i posteriorment la sol·licitud.

Les dades recollides eren:

- Dades demogràfiques. Gènere: es distingeixen dos ítems, home/dona.
- Accés a la xarxa sanitària pública (disponibilitat de CIP).
- Àrea Bàsica de Salut: amb aquesta dada podem conèixer si pertany a la zona d'influència de l'Hospital del Mar.

- Ubicació des d'on es fa la sol·licitud: es distingeixen dos ítems, urgències i hospitalització.
- País de naixement.
- Data d'ingrés i alta.
- Motiu pel qual no pot dur a terme l'aïllament segur al seu domicili.
- Hotel Salut de destí.

En els casos en els quals es feia la gestió per traslladar un pacient a Hotel Salut però finalment el trasllat no era possible, també se n'especificaven els motius a la base de dades.

El sistema informàtic que s'ha fet servir per a l'anàlisi de dades ha estat el programa Excel.

4. Resultats

Durant el període d'estudi es van gestionar 524 sol·licituds per al dispositiu Hotel Salut que complien els criteris d'inclusió de l'estudi.

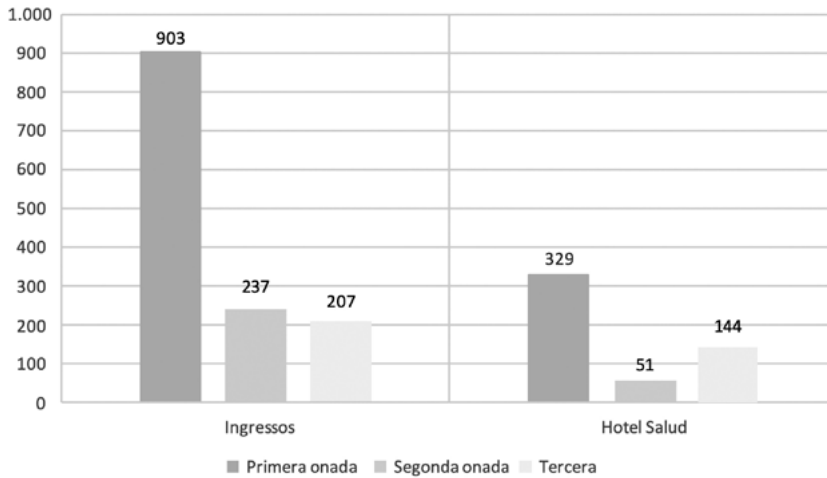
Així, la població de l'estudi és de 524 pacients per als quals des de l'Hospital del Mar es va gestionar el trasllat al dispositiu Hotel Salut per dur a terme l'aïllament de manera segura.

Abans de començar amb l'anàlisi descriptiva de les dades demogràfiques respecte a la població d'estudi, crec necessari especificar l'evolució temporal del nombre d'ingressos per covid-19 a l'Hospital del Mar, que s'han succeït en diferents onades:

- Primera onada: del 13 de març del 2020 al 20 de juny del 2020: 903 ingressos.
- Segona onada: de l'11 d'octubre del 2020 al 12 de desembre del 2020: 237 ingressos.
- Tercera onada: del 13 de desembre del 2020 al 31 de març del 2021 (final de l'estudi): 207 ingressos.

Els pacients que van ser traslladats al dispositiu Hotel Salut en la primera onada van ser del 36,4% (329 sol·licituds), en la segona ona del 21,5% (51 sol·licituds) i en el període de la tercera onada estudiat, 69,6% (144 sol·licituds).

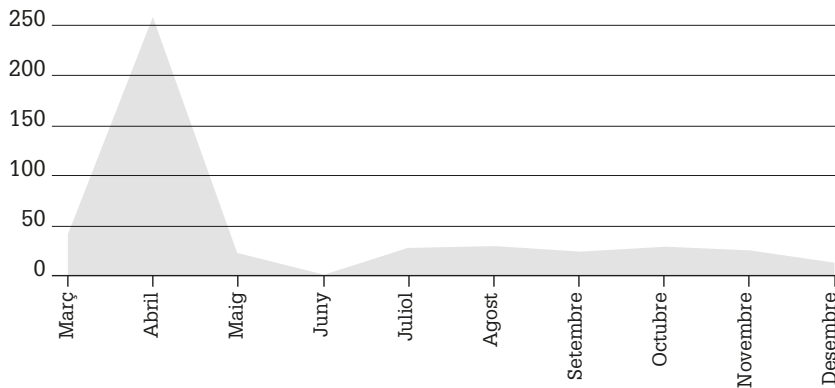
Figura 1. Relació d'ingressos a l'hospital amb sol·licituds a Hotel Salut



Font: Elaboració pròpia.

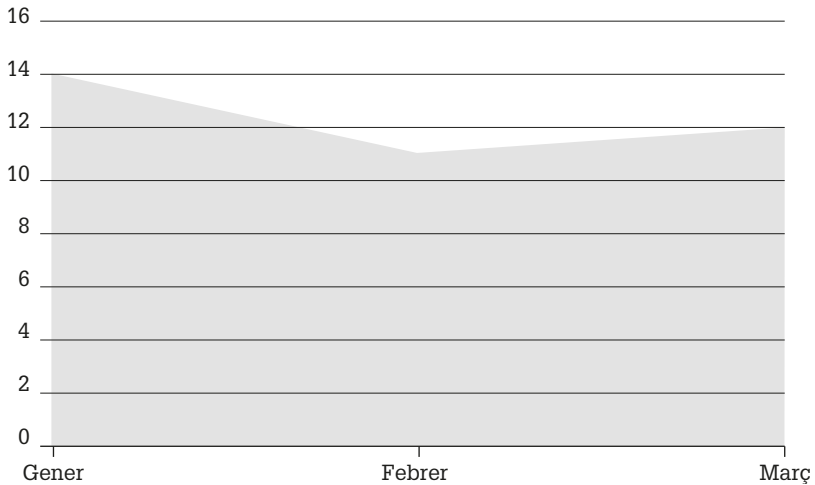
Si fem una separació tenint en compte les sol·licituds mensuals podem observar que els mesos en què no es van fer més sol·licituds de plaça al dispositiu Hotel Salut van ser, de l'any 2020: març (42 sol·licituds) i abril (261 sol·licituds) majoritàriament, coincidint també amb el nombre més gran de pacients ingressats, superant la capacitat de llits hospitalaris disponibles i sent necessària l'adaptació de noves àrees a l'hospital on situar llits i la necessitat també d'habilitar un poliesportiu que es troba al costat de l'hospital com una unitat més de l'hospital.

Figura 2. Sol·licituds a Hotel Salut per mesos. Any 2020



Font: Elaboració pròpia.

Figura 3. Sol·licituds a Hotel Salut per mesos. Any 2021



Font: Elaboració pròpia.

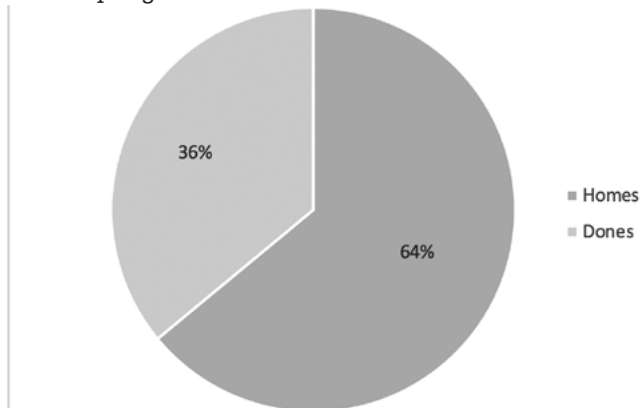
4.1. Dades descriptives del perfil de la població

4.1.1. Gènere i edat

El gènere i l'edat de les persones que no van poder dur a terme l'aïllament segur al seu domicili a la ciutat de Barcelona és important, perquè malgrat tenir en compte que són variables biològiques, poden ser un indicador de la població en situació de vulnerabilitat submergida prèvia a la situació de la pandèmia.

Dels 524 pacients que inclouen la població d'estudi (n = 524) el 64% eren homes i el 36%, dones.

Figura 4. Relació per gènere



Font: Elaboració pròpia.

Referent a la variable de l'edat de la mostra hem de tenir en compte que per poder accedir al dispositiu Hotel Salut hi havia diversos criteris d'exclusió que van desestimar un contingent important de pacients d'edat avançada i hospitalitzats. Aquests criteris d'exclusió de derivació al dispositiu Hotel Salut són la dependència funcional, la deterioració cognitiva i les persones institucionalitzades en centres residencials. L'edat mitjana de la mostra és de 49,7 anys, tenint en compte que cinc bebès menors d'un any van ser traslladats al dispositiu Hotel Salut juntament amb les seves mares.

Taula 1. Edat de la mostra

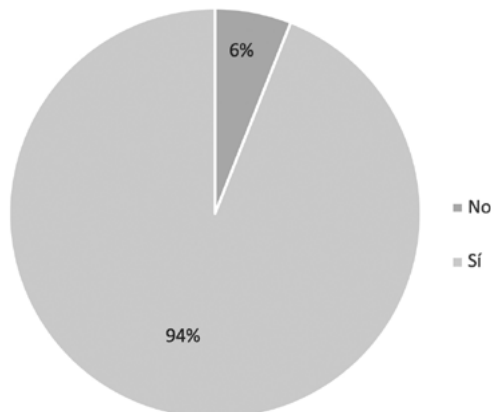
	Mitjana	Mediana	Moda	Màxima	Mínima
Edat	49,7	49	50	90	0

Font: Elaboració pròpia.

4.2. Disponibilitat de targeta sanitària

El dispositiu Hotel Salut, com que es tractava d'una mesura de caràcter excepcional i amb l'objectiu de garantir la cobertura de necessitats socials bàsiques per a tota la ciutadania que complia els criteris d'inclusió exposats i que estava afectada per la nova situació d'emergència, no va excloure en aquest període estudiat els pacients que no disposaven de targeta sanitària, que representen el 6% de la mostra.

Figura 5. Disponibilitat de targeta sanitària



Font: Elaboració pròpia.

4.3. Zona de referència. Àrea Bàsica de Salut (ABS)

La ciutat de Barcelona està integrada per quatre Àrees Integrals de Salut (AIS), dividint la ciutat en les AIS Dreta, AIS Esquerra, AIS Nord i AIS Litoral.

L'Hospital del Mar forma part de l'AIS Litoral i està formada pels districtes de Ciutat Vella (5 ABS) i el districte de Sant Martí (9 ABS) (taula 2).

Taula 2. ABS de referència de l'Hospital del Mar per districtes

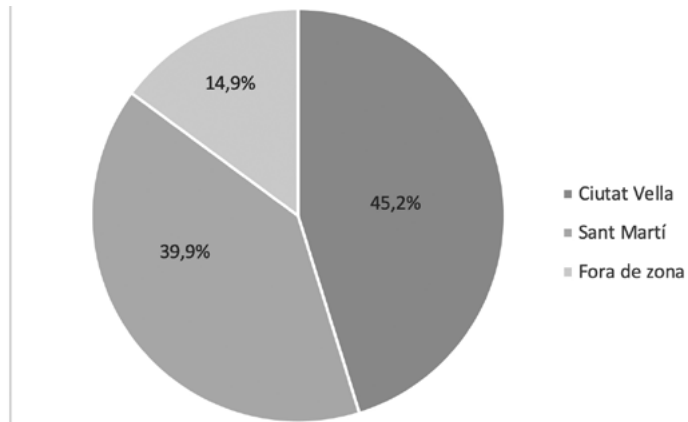
Ciutat Vella	Sant Martí
1A Barceloneta	10A Vila Olímpica
	10B Ramon Turró
1B Nucli antic	10C Poblenou
	10D Besós
1C Gòtic	10G El Clot
	10H Sant Martí
1D Raval Sud	10I La Pau
	10J Verneda
1E Raval Nord	10Z Sant Adrià. La Mina

Font: Elaboració pròpia.

Es va decidir incloure en l'estudi l'ABS dels pacients de la mostra per poder saber quin percentatge de pacients per als quals des del TSS es valorava la necessitat de gestionar plaça en el dispositiu Hotel Salut i que es trobaven ingressats a l'Hospital del Mar no pertanyien a la seva àrea d'influència, d'una banda, i, de l'altra, quines eren les ABS amb més dificultats per poder dur a terme l'aïllament de manera segura al seu domicili.

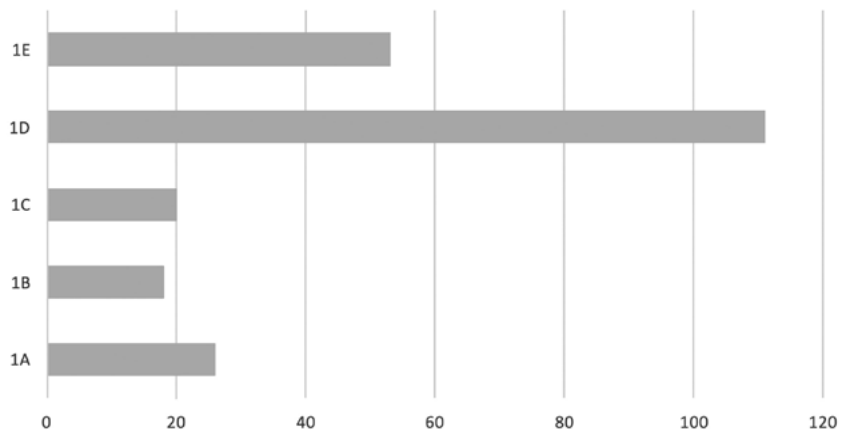
En l'anàlisi de les dades destaca que es van gestionar més sol·licituds a pacients que vivien al districte de Ciutat Vella (45,2%, on destaquen les ABS de Raval Sud i Raval Nord) enfront del 39,9% del districte de Sant Martí, on destaca l'ABS del Besós tal com s'adjunta a les taules següents.

Figura 6. Sol·licituds per districtes



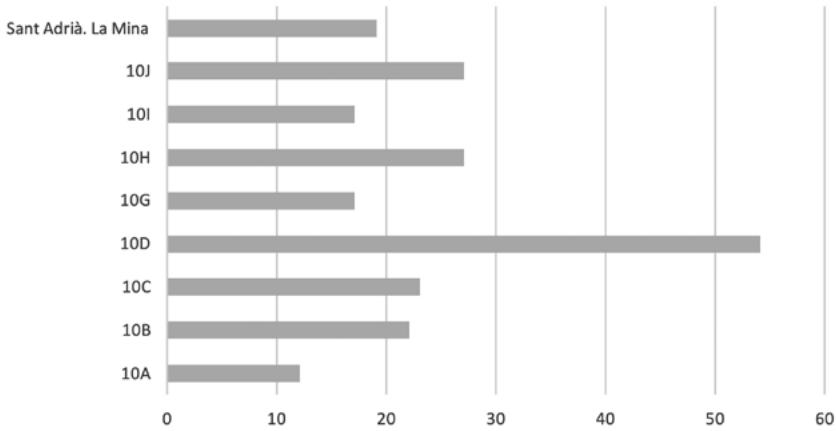
Font: Elaboració pròpia.

Figura 7. Sol·licituds del districte de Ciutat Vella segons ABS



Font: Elaboració pròpia.

Figura 8. Sol·licituds del districte de Sant Martí segons ABS



Font: Elaboració pròpia.

El 14,9% dels pacients que estaven ingressats a l'Hospital del Mar durant el primer any de pandèmia i que van requerir ser traslladats al dispositiu Hotel Salut no pertanyien a l'àrea d'influència de l'Hospital del Mar. Aquí cal destacar pacients que vivien a Barcelona però pertanyien a altres ABS, pacients que vivien a Catalunya i, posteriorment, un altre grup que no disposaven d'ABS, per ser d'altres comunitats autònomes d'Espanya o turistes en trànsit.

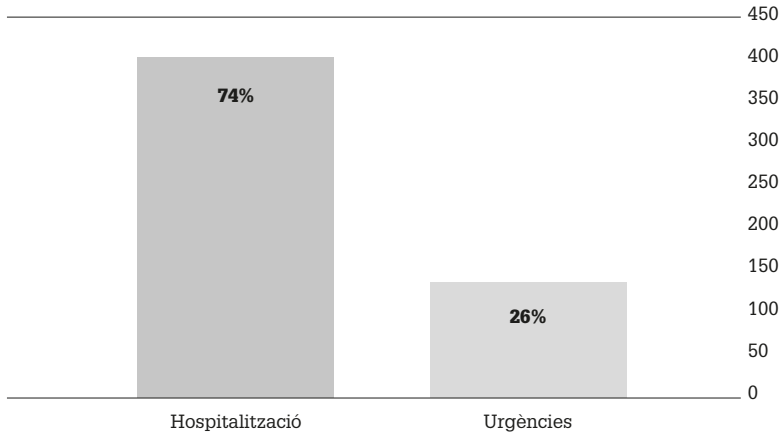
4.4. Procedència de la sol·licitud del dispositiu Hotel Salut

Per a l'anàlisi de la variable referent a la procedència del servei des d'on es feia la sol·licitud d'Hotel Salut i, per tant, ubicació del pacient, es va categoritzar en dos: hospitalització i urgències.

La gestió per part de la professional del TSS de places al dispositiu Hotel Salut es va fer des del servei d'urgències en el 26% dels casos, per a aquells pacients amb resultat positiu en la prova diagnòstica o per clínica compatible amb covid-19 malgrat donar un resultat negatiu o a l'espera de resultat, sempre que la TSS valorés que el pacient no podria dur a terme l'aïllament de manera segura al seu domicili.

La major part de les sol·licituds a Hotel Salut es van gestionar a pacients ingressats en les unitats d'hospitalització (74%), una vegada superada la fase aguda de la malaltia i estabilitzats, en situació d'alta clínica, però que per motius socials no podien acabar de complir el període d'aïllament necessari al seu domicili en el moment de l'alta.

Figura 9. Origen de la sol·licitud



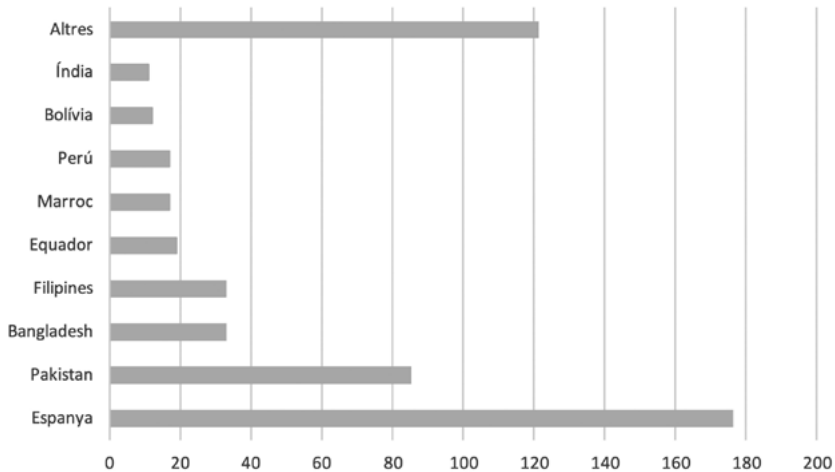
Font: Elaboració pròpia.

4.5. País d'origen dels pacients

Des de l'Hospital del Mar es van gestionar 524 sol·licituds de plaça al dispositiu Hotel Salut de pacients provinents de 40 països diferents, dels quals el 33% era població espanyola i el 67% era població estrangera.

Destaquen, seguit d'Espanya (33,6%), el Pakistan (16,2%), Bangladesh i Filipines (6,3% cadascun), l'Equador (3,6%), el Marroc i el Perú (3,2% cadascun), Bolívia (2,3%) i l'Índia (2%).

Figura 10. País d'origen dels pacients traslladats a Hotel Salut



Font: Elaboració pròpia.

Les dades sobre aquesta variable són una representació de la població general atesa a l'Hospital del Mar, caracteritzat per la seva multiculturalitat.

4.6. Motius pels quals no es podia dur a terme l'aïllament domiciliari

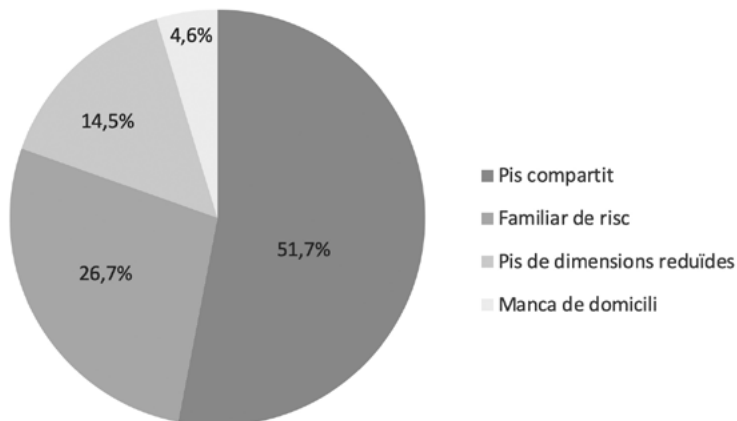
Des de la Unitat de TSS de l'Hospital del Mar i tenint en compte el Protocol del CSB desglossem en quatre ítems els motius pels quals els pacients no podien dur a terme l'aïllament al seu domicili. Aquests quatre ítems van ser:

- Viure en pis compartit amb altres persones, situacions d'amuntegament, en la qual vivien de vuit a deu persones al mateix pis.
- Conviure amb familiars de risc (persones grans, immunodeprimides...).
- Viure amb altres persones en pisos de dimensions reduïdes, convivència de diferents nuclis familiars al mateix habitatge i que utilitzaven les zones comunes fent-les servir de dormitoris o que no disposaven d'habitacions amb ventilació.
- No disposar de domicili on dur a terme l'aïllament domiciliari.

De la totalitat de la mostra, el 51,7% vivia en pis compartit, el 26,7% amb familiars de risc, el 14,5% en habitatges de dimensions molt reduïdes i el 4,6% no disposava de domicili on dur a terme l'aïllament.

Lligat amb el punt anterior que feia referència als districtes de Barcelona, cal afegir que els habitatges del barri de la Barceloneta es coneixen com a "quarts de casa", a causa de la massificació del barri i divisions dels pisos originals primer en meitats i posteriorment en quatre pisos, la majoria d'uns 30-35 m² i on hi viuen famílies senceres.

Figura 11. Motius pels quals no es podia dur a terme l'aïllament



Font: Elaboració pròpia.

5. Conclusions

La situació provocada pel virus del SARS-CoV-2 va suposar un impacte per a la població a escala mundial, amb una necessitat d'adaptació als canvis, provocant una crisi social i sanitària que va afectar de manera desigual els diferents grups de població, generant nous contextos de vulnerabilitat social a més dels que ja es trobaven en aquesta situació.

Les dades reflectides en els resultats de l'estudi confirmen la primera hipòtesi plantejada, que la ubicació de l'Hospital del Mar i els districtes de referència que comprèn atén una població vulnerable. Les variables analitzades reafirmen la realitat del pacient ingressat a l'Hospital del Mar i que l'aparició de la covid-19 ha posat de manifest que els determinants socials en salut són importants en relació amb la malaltia.

En aquest estudi s'observa que el volum més important de sol·licituds de trasllat a Hotel Salut es van fer durant la primera onada de la pandèmia, sobretot els mesos de març i abril de l'any 2020, encara que va ser un recurs de gran utilitat durant tot el primer any de pandèmia, fins i tot avui dia. Aquesta data també coincideix amb l'explosió de contagis i el col·lapse dels centres sanitaris, moment en el qual tots els pacients ingressats a l'Hospital del Mar tenien el mateix diagnòstic, SARS-CoV-2, i la necessitat de poder alliberar llits hospitalaris per poder atendre els pacients més greus era sens dubte la prioritat de tot el personal sanitari.

L'edat no era un criteri d'exclusió per a la derivació al dispositiu d'Hotel Salut, però si tenim en compte que la dependència funcional, la deterioració cognitiva i trobar-se institucionalitzat en un centre residencial sí que ho eren, cal suposar que la majoria de pacients derivats a Hotel Salut devien ser joves, dada que es confirma en l'estudi. Cal destacar que Hotel Salut va acollir des de dones amb els seus bebès nounats fins a ancians de 90 anys.

Davant de la necessitat d'atendre la població més vulnerable es va decidir que l'accés al dispositiu Hotel Salut no es restringís a les persones que no disposaven de targeta sanitària de Catalunya o que no estaven en situació administrativa regular, afavorint l'accés a la xarxa sanitària pública, d'una banda, i, de l'altra, a l'alta hospitalària, garantint la cobertura de les seves necessitats bàsiques.

La població que viu a la zona d'influència de l'Hospital del Mar es caracteritza per ser un territori multicultural, amb un percentatge de població immigrant molt elevat, en el qual la barrera idiomàtica i cultural, al costat de la precarietat econòmica, dificultaven la voluntat i la comprensió de fer l'aïllament.

Des de l'Hospital del Mar es van gestionar el doble de sol·licituds per a l'accés al dispositiu Hotel Salut de pacients que vivien al barri del Raval en comparació amb la resta de barris. Aquest es caracteritza per l'elevada densitat de població, l'augment constant d'immigració i la varietat de nacionalitats que hi conviuen, sent majoritàriament població originària del Pakistan, Filipines i Bangladesh.

Analitzant el motiu pel qual els pacients no podien dur a terme de manera segura l'aïllament, la major part de les sol·licituds es van fer perquè els pacients vivien en allotjaments multicompartits. Un altre dels motius pels quals els pacients no podien complir l'aïllament al seu domicili és perquè es trobaven en situació de carrer en el moment de l'ingrés a l'hospital.

A Barcelona hi ha aproximadament 1.000 persones que viuen al carrer. En el moment de la pandèmia l'Ajuntament de Barcelona va habilitar diferents dispositius per oferir allotjament i cobertura de necessitats bàsiques per a aquest grup de població vulnerable i protegir-lo del contagi de la malaltia i va imposar multes per trobar-se al carrer en els dies de confinament o en horari restringit pel toc de queda.

Des del treball social sanitari es va posar èmfasi des del principi que, a causa del confinament, un grup de població quedaria exclòs, sense poder cobrir les indicacions que donava en aquell moment el Govern sobre la necessitat de confinament domiciliari. És important remarcar la rapidesa amb la qual es va crear un protocol de procediment de gestió en l'àmbit sanitari per poder protegir aquest grup de població.

La gestió del dispositiu Hotel Salut va ser duta a terme per treballadores socials sanitàries amb el suport d'aquells professionals sanitaris que no eren necessaris "a peu de llit" (biòlegs, logopedes...). Va ser el treball en equip la clau de l'èxit del projecte. Cal destacar també la col·laboració d'agents externs: Guàrdia Urbana, Bombers de Barcelona, Transport Metropolità de Barcelona (TMB)...

La rapidesa en la creació dels procediments i l'agilitat en el traspàs de la informació als diferents proveïdors de salut va ser de vital importància en la gestió social i sanitària de la pandèmia.

La pandèmia també ha servit per reafirmar-nos en la idea que les treballadores socials sanitàries som expertes en l'emergència, en la planificació i en gestió de l'alta hospitalària.

Era necessària la creació d'un dispositiu que cobrés les necessitats bàsiques de la població més vulnerable davant la situació sanitària i d'altra banda que pogués alliberar llits hospitalaris de pacients amb clínica lleu o asimptomàtics i que l'única dificultat amb la qual es trobaven en el moment de l'alta hospitalària fos la necessitat d'un lloc segur on fer l'aïllament.

Amb el dispositiu Hotel Salut es pretenia disminuir la pressió assistencial dels centres hospitalaris i poder drenar pacients per així alliberar llits tan necessaris als hospitals per a pacients amb clínica greu.

Com a conseqüència, com que les persones amb dificultats per dur a terme un aïllament segur al seu domicili el van poder fer, es va evitar al màxim el contacte comunitari i, així, es va prevenir la propagació de la malaltia.

D'altra banda, també es va donar protecció a tots aquells col·lectius de persones més vulnerables amb alt risc de contagi comunitari.

El volum de trasllats des de l'Hospital del Mar al dispositiu Hotel Salut en els mesos de març i abril del 2020 va ser molt alt. La creació d'un protocol amb la intervenció de diferents agents interns de l'hospital (Unitat de TSS, cap del Servei de Medicina Interna, Servei de Farmàcia, Servei

d'Admissions i portalliteres) i externs (Consorti Sanitari de Barcelona, Cos de Bombers de Barcelona, Guàrdia Urbana i personal voluntari de Transports Metropolitans de Barcelona) va ser de vital importància per gestionar, en breus espais de temps per evitar la presència de pacients en zones de pas de l'hospital, el trasllat de 15-20 pacients per dia.

Amb tot el que s'ha exposat es pot afirmar que des de la pràctica professional del treball social sanitari es va saber dotar els equips sanitaris de projectes adequats per poder adaptar-se a les necessitats sobrevingudes, a l'evolució d'aquestes necessitats i es va donar una resposta adequada amb l'alliberament de llits hospitalaris, prevenció de contagis i resposta a l'emergència.

Referències bibliogràfiques

- Amengual Moreno, M., Calafat Caules, M., Carot, A., Rosa Correia, A. R., Rio Bergé, C., Rovira Plujà, J., Valenzuela Pascual, C., i Ventura Gabarró, C. (2020). Determinantes sociales de la incidencia de la Covid- 19 en Barcelona: Un estudio ecológico preliminar usando datos públicos. *Revista Española de Salud Pública*; 94, 1-19.
- Ariza, C. (2017). La vessant psicosocial de la salut i la malaltia. Educació social. *Revista d'intervenció socioeducativa*, 66, 13-32.
- Bas-Sarmiento, P., Fernández-Gutiérrez, M., Albar-Marín, M.^a J., i García- Ramírez, M. (2015). Percepción y experiencias en el acceso y el uso de los servicios sanitarios en población inmigrante. *Revista Gaceta Sanitaria*, 29(4), 244-251.
- Brunet, I., Pastor I., i Beizunegui, A. (2002). *Tècniques d'investigació social: Fonaments epistemològics i metodològics*. Pòrtic.
- Burón, A. (2012). Barreras de acceso de la población inmigrante a los servicios de salud en Catalunya. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Colom, D. (2010). El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario. *Zerbitzuan*, 47, 109-119.
- Dahlgren G., i Whitehead, M. (1992). *Policies and strategies to promote social equity in health*. World Health Organization.
- Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, BOE núm. 102 § 10498 (1986).
- Llei 22/2011, de 4 d'octubre, general de salut pública, BOE núm. 240 § 15623 (2011).

- Ministeri de Sanitat (2020). *Equidad en Salud y COVID-19: Análisis y propuestas para abordar la vulnerabilidad epidemiológica vinculada a las desigualdades sociales*. Recuperat 15 desembre 2022, de https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Equidad_en_salud_y_COVID-19.pdf
- Moreno, F. J. (2015). El puzzle de la exclusión sanitaria de los inmigrantes indocumentados en España, *Anuario CIDOB de la Inmigración*, 2015, 277-300. RACO. <https://raco.cat/index.php/AnuarioCIDOBInmigracion/article/view/312799>
- Organització Mundial de la Salut (OMS). (1948). Preamble to the constitution of the World Health Organization. En *Official records of the World Health Organization, 2: 19 June - 22 July 1948*, (p. 16). World Health Organization. Recuperat 15 desembre 2022, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf
- Otero, L. (2020). Rol de los determinantes sociales y económicos en la infección y en la mortalidad por SARS Cov2. *Revista médica Herediana*, 31, 211-213.
- 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.
- Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i la seguretat de les seves prestacions, BOE núm. 98 § 5403 (2012).
- Silvano, I. D. (2018). *Determinantes de salud de las personas adultas que acuden al Programa de Procetts, Hospital San Juan Batista* (Tesi per optar al títol professional de llicenciada en Infermeria). Universidad católica Los Ángeles de Chimbote, Perú.
- Urbina, M., i González, M. Á. (2012). La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas. Instituto Nacional de Salud Pública, México. Recuperat 15 desembre 2022, de https://www.insp.mx/resources/images/stories/Produccion/pdf/131209_determinantesSociales.pdf

Praxis

Oportunitats i desafiaments per al treball social sanitari
en el desenvolupament de la xarxa d'atenció pal·liativa
pediàtrica integral (XAPPI) a Catalunya

**Balma Soraya Hernández Moscoso, Eduard Pellicer Arasa i
Ana María Alonso García**

Reminiscence: creació d'art mitjançant memòries i emocions.
L'ús de la intel·ligència artificial en la pràctica
de la intervenció social

David Prades Gómez

Oportunitats i desafiaments per al treball social sanitari en el desenvolupament de la xarxa d'atenció pal·liativa pediàtrica integral (XAPPI) a Catalunya

Opportunities and challenges for social work in the healthcare sector on the context of the development of the Comprehensive Paediatric Palliative Care Network (XAPPI) in Catalonia

Balma Soraya Hernández Moscoso¹

ORCID: 0000-0002-7045-5233

Eduard Pellicer Arasa²

ORCID: 0000-0002-5626-1109

Ana María Alonso García³

ORCID: 0000-0002-9766-0704

Recepció: 26/07/22. Revisió: 18/09/22. Acceptació: 03/10/22

Per citar: Hernández Moscoso, B. S., Pellicer Arasa, E., i Alonso García, A. (2022). Oportunitats i desafiaments per al treball social sanitari en el desenvolupament de la xarxa d'atenció pal·liativa pediàtrica integral (XAPPI) a Catalunya. *Revista de Treball Social*, 223, 123-137. <https://doi.org/10.32061/RTS2022.223.06>

Resum

Malgrat que pensar en la mort en infants i adolescents és un esforç ingrat, la possibilitat d'acompanyament al final de la vida en la infància és l'objectiu de les cures pal·liatives pediàtriques. L'atenció pal·liativa pediàtrica es configura com l'especialitat que dona resposta a malalties sense opció curativa. De manera multidisciplinària s'està posant en marxa la xarxa d'atenció pal·liativa pediàtrica integral (XAPPI) a Catalunya per donar resposta, amb un model biopsicosocial i espiritual, a pacients i famílies que fan front a patologies sense tractament possible. L'objectiu d'aquest article és compartir l'escenari d'oportunitats i desafiaments de

la treballadora social en el seu desenvolupament professional i de la disciplina en aquest àmbit.

Paraules clau: Treball social sanitari, cures pal·liatives pediàtriques, intervenció social.

Abstract

Although pondering on death among children and young people is a disagreeable responsibility, the goal of paediatric palliative care is to strive to provide end-of-life support for children. Paediatric palliative care is established as the specialist field that deals with illnesses for which no cure is available. From a multidisciplinary position, the comprehensive paediatric palliative care network of Catalonia (XAPPI) is being implemented to provide a biopsychosocial and spiritual response for patients and families facing illnesses for which no possible treatment is available. The aim of this paper is to convey the host of opportunities and challenges faced both by social workers in their professional undertaking and indeed by the discipline at large in this area.

Keywords: Social work in the healthcare sector, paediatric palliative care, social intervention.

1. Introducció

El desenvolupament continuat de noves tecnologies aplicades a l'àmbit de la salut, les innovacions en tractaments i els medicaments d'última generació condicionen el descens en la mortalitat de la ciutadania. La població pediàtrica no és aliena al fenomen de disminució de la mortalitat. Els avanços científics ofereixen noves oportunitats terapèutiques que augmenten la supervivència. Es millora també la qualitat de vida en patologies que fa a penes deu anys eren invalidants o extremament greus. S'instal·la en pediatria, en molts casos, una cronicitat la clínica de la qual és tractable.

Així i tot, malgrat els esforços de la comunitat científica, del moment actual en innovació gènica i les alternatives en assajos clínics continuen existint en l'edat pediàtrica malalties complexes que podrien no resoldre's mèdicament. La falta d'opcions terapèutiques davant el desenvolupament de la malaltia significarà irremeiablement la mort.

La invisibilització de la mort en la infància ha propiciat que els pocs recursos d'atenció pal·liativa que s'han anat configurant no estiguessin estructurats o prou dotats per donar resposta a la necessitat de cures específiques. Tampoc s'ha disposat de professionals amb competències transversals que acompanyin el procés. Es depèn encara en molts casos del tercer sector, sobretot per a la intervenció psicològica i/o social. A Catalunya, a partir del 2020, amb la publicació del *Model organitzatiu d'atenció integral a la població infantil i juvenil amb necessitats pal·liatives i en situació de final de vida* (Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, 2020), es posen les bases per a la construcció d'una xarxa professional sòlida i orgànica.

Com que el treball social és una disciplina imprescindible per a l'acompanyament al final de la vida, el desplegament de la xarxa suposarà un repte per assegurar la presència de la treballadora social sanitària en tots els equips d'atenció a l'alta complexitat pal·liativa. L'objectiu d'aquest escrit és compartir el rol de la treballadora social sanitària en el desenvolupament de la xarxa apuntant als desafiaments i oportunitats que es presenten.

En una primera part de l'article es conceptualitzen la mort en la infància, les cures pal·liatives pediàtriques, el model d'intervenció i l'especificitat del treball social sanitari en aquest àmbit. En els punts quatre i cinc es comparteix el funcionament del Servei d'Atenció Pal·liativa de l'hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, el rol que la treballadora social sanitària hi té, així com en el desenvolupament del model organitzatiu de cures pal·liatives pediàtriques a Catalunya. En un últim punt es revisen de manera crítica les oportunitats, els desafiaments i també els obstacles de la professió en el context actual, i s'apunta a la necessitat de l'especialització. Finalment, s'elaboren unes conclusions que posen el focus en el valor afegit del treball social sanitari com a garant d'un model d'intervenció integral.

2. La mort en la infància: mite o realitat?

L'augment de l'esperança de vida i la tecnificació de la salut, a més dels conseqüents aspectes positius, van portar amb si una ocultació de la mort. El procés de morir es va anar allunyant de les llars. La malaltia i la mort en la infància, comunes i assumides en uns altres temps, es van anar fent alienes, un tabú, una injustícia. I no sols en la societat en general, sinó també en l'àmbit de la pediatria (Campbell et al., 2022).

Actualment, el concepte *mort* al costat de la paraula *infància* és un oxímoron impossible. La nostra societat, encara àgrafa en temes de pèrdua i dol. La mort pediàtrica es defineix com a antinatural, s'amaga o es nega perquè desperta un remolí d'emocions que són de gestió complexa. Es prefereix dibuixar una llegenda urbana, un mite. Fins i tot quan altres tradicions culturals ens presenten constructes diferents fa acte de presència el que podria ser un *etnocentrisme emocional*: la cerca de sentit a altres maneres de pensar que mai seran la nostra.

Fent una estimació de la prevalença, segons estudis previs (Connor et al., 2017), a Catalunya es podria considerar que hi ha una mitjana de 1.500 infants i adolescents amb malalties amenaçadores per a la vida.

De les 400 defuncions que tenen lloc en el nostre territori de manera anual, segons les dades de mortalitat de Catalunya, aproximadament un 65% de les defuncions són per causes previsible, susceptibles de rebre cures pal·liatives (Navarro et al., 2015).

Per tant, la mort a l'inici de la vida existeix, és una realitat a la qual donar resposta i que requereix una sensibilitat màxima. D'aquesta manera l'objectiu sempre serà una atenció sanitària i social que preservi la qualitat de vida i una infància i adolescència plenes fins a l'últim moment.

3. Conceptualització de les cures pal·liatives pediàtriques i del rol de la treballadora social sanitària en l'àmbit

Qualsevol malaltia o trastorn que no disposi d'una opció curativa, cursi amb símptomes de control difícil i sigui molt probable una defunció abans d'arribar a l'edat adulta serà considerada *limitant o amenaçadora per a la vida*.

Les patologies limitants o amenaçadores per a la vida solen cursar amb extrema fragilitat, discapacitat, dependència, hospitalitzacions freqüents o prolongades, ús de tecnologia específica i polimediació. Al seu torn, generen un alt impacte psicosocial en la família, un elevat ús de recursos públics i comunitaris i la necessitat d'atenció especialitzada i coordinada entre atenció primària i hospitalària (Simon, 2012). Hi ha, doncs, una població pediàtrica que requereix un seguiment integral i una intervenció enfocada a l'optimització del benestar i la qualitat de vida. Les

necessitats pal·liatives, per tant, poden ser presents des del diagnòstic d'una malaltia limitant per a la vida.

Les cures pal·liatives pediàtriques, definides per la Xarxa Internacional de Cures Pal·liatives Pediàtriques (International Children's Palliative Care Network, 2015), així com l'atenció cap a la millora de la qualitat de vida de pacients i parents amb malalties potencialment mortals, tenen com a objectiu alleujar el sofriment. Això es duu a terme gràcies a un equip de perfil multidisciplinari i un treball col·laboratiu (Remke, 2012) a través del tractament de diferents problemes ja siguin físics, espirituals o psicosocials i difereixen en molts aspectes de manera substancial amb les cures pal·liatives per a adults (Jones, 2008).

Les cures pal·liatives pediàtriques es configuren com l'assistència sanitària a dones embarassades amb un diagnòstic prenatal d'incompatibilitat amb la vida i a nadons, infants i adolescents amb patologies incurables. Potencien un enfocament actiu en el control de símptomes perquè els infants puguin mantenir les seves rutines i vincles de la millor manera.

3.1. Una treballadora social sanitària en pal·liatius pediàtrics

Tenint en compte que el benestar últim del pacient estarà relacionat amb l'estat de tot el seu nucli de cures, es fa necessària una perspectiva integral. L'atenció pal·liativa, per ser de qualitat, ètica i competent, ha de tenir en compte la dimensió biològica però també l'espiritualitat (creences, religió), la complexitat cultural, les emocions i els aspectes socials (valors, relacions, estructures i dinàmiques familiars) que contextualitzarien el procés.

Per poder assegurar un acompanyament integral, els equips han d'estructurar-se de manera multidisciplinària. I per poder oferir una perspectiva integral i desenvolupar uns objectius comuns han d'organitzar-se de manera interdisciplinària. Això implica que cada disciplina fa una aproximació i valoració des de les seves metodologies específiques, però després es defineixen un pla d'intervenció i un acompanyament conjunts a través de la cooperació, el diàleg i la interacció (Follari, 1988).

La complexitat de la realitat social de l'atenció pal·liativa no pot abordar-se si unes disciplines són auxiliars o col·laboradores d'unes altres. Quan els límits entre si es difuminen en camps concrets d'intervenció, aquests nous espais de col·laboració poden ser útils en l'acompanyament.

La figura de la treballadora social sanitària es dibuixa com a imprescindible per ser la garant d'una mirada que té en compte la diversitat social i cultural, els determinants socials de la salut i la vulnerabilitat inherent a les patologies limitants per a la vida.

El treball social és una professió amb recorregut històric que disposa d'un corpus teòric, metodològic, tècnic i vivencial que ofereix un valor afegit en l'acompanyament a persones malaltes. El treball social sanitari, com a especialització del treball social, se centra en l'atenció als aspectes psicosocials de la persona malalta. Ho fa durant el diagnòstic i tractament, un possible ingrés i/o durant el seguiment, sempre posant en el centre

la vivència de les persones en relació amb la malaltia (Colom, 2010). En relació amb l'acompanyament en l'atenció a necessitats pal·liatives, les treballadores socials sanitàries disposen de competències i capacitats que permeten la intervenció en situació de final de vida (Sumser et al., 2015).

En el cas concret de les cures pal·liatives pediàtriques, el rol de la treballadora social sanitària estarà definit pel marc hospitalari, per les especificitats abans descrites i les necessitats úniques de cada pacient. Té, per tant, un perfil multifacètic que propicia canals comunicatius, facilita espais lúdics, oci i temps lliure, i així assegura l'estat relacional de l'infant i els seus familiars (Hernández, 2020).

Finalment, en un àmbit on són possibles negligències en la cura i falta d'adhesió als tractaments es revela d'especial importància el rol preventiu i protector de la treballadora social sanitària. Aquesta figura monitora la seguretat del menor davant possibles factors de risc, vulnerabilitat extrema o maltractaments del tipus que siguin (Hernández i Torralba, 2021). Encara que l'evidència científica mostra l'alta probabilitat de maltractaments en menors amb discapacitat o dependència (Jones, 2012), encara hi ha una falta real de coneixement que permeti detectar les situacions de patiment en pacients i si aquest es pot atribuir a una acció o omissió per part dels familiars cuidadors.

La treballadora social sanitària té un paper important en la sensibilització i formació d'altres professionals sanitaris en relació amb l'obligatorietat ètica i legal de protecció dels infants.

3.2. Qüestió de model

Tenint en compte la complexitat de la realitat social actual, el coneixement de les fonts teòriques permet una reflexió més àmplia sobre els fenòmens humans i socials. Els models en treball social són una eina d'anàlisi, comprensió i predicció que permeten entendre i analitzar el cas (objectius teòrics) així com orientar-ne la intervenció (objectius d'acció). No exempts de crítica, a vegades per falta de concreció i pautes clares, els models permeten una aproximació estructurada i una reflexió dels problemes socials. Són una xarxa de seguretat per als professionals, una articulació entre diferents enfocaments que permet l'acompanyament compassat als pacients i les seves famílies (Ranquet, 1996).

En l'atenció pal·liativa pediàtrica, el model d'intervenció en crisi permet l'aproximació en moments de males notícies i també el treball en moments de canvi o pèrdua brusca (transició a hospital d'adult, alta del programa, escolarització, situació de final de vida). El model centrat en tasques ofereix un marc temporal concret a la resolució d'un problema específic. El model sistèmic facilita la mediació en cas de disfuncions familiars que influeixen de manera negativa en el tractament i benestar del pacient. Els tres anteriors estaran sota el paraigua dels models biopsicosocial i de gestió de cas integrant la visió crítica i permetent així el continuum assistencial.

Amb tot, l'aposta pel model d'intervenció biopsicosocial està encara en construcció. Es requereix en el nostre escenari postmodern una actitud combativa amb la finalitat de no perpetuar intervencions anquilosades en el sistema burocràtic.

4. La treballadora social sanitària en un servei d'atenció pal·liativa pediàtrica

La unitat de cures pal·liatives pediàtriques de l'hospital Sant Joan de Déu de Barcelona es va crear el 1991. És el 2019 que s'articula amb l'equip d'atenció al pacient crònic complex i s'estableix el Servei d'Atenció Pal·liativa i Pacient Crònic Complex.

El servei actual es configura amb un perfil multidisciplinari (pediatre, infermera, psicòloga, treballadora social sanitària i agent espiritual) i es desenvolupa amb un model d'intervenció interdisciplinària. La dotació vigent permet el seguiment de pacients a l'hospital i en els seus domicilis i escoles, atenció mèdica 24 hores tots els dies de la setmana, i la coordinació i participació amb agents comunitaris. Actualment hi ha dues treballadores socials sanitàries a temps complet i una a temps parcial.

Per poder donar resposta a l'alta complexitat i diferents perfils en funció de la patologia, el servei està dividit en tres equips:

- Pacient amb malaltia oncològica, dones embarassades amb un diagnòstic prenatal, nounats, malalties multiorgàniques.
- Pacient amb malaltia neurològica (estàtica o neurodegenerativa).
- Pacient amb dispositius específics (ventilació mecànica, nutrició parenteral), pell de papallona.

Davant el diagnòstic i pronòstic de la malaltia greu d'un fill o filla la família ha de fer front a una sèrie de tasques (Claramonte et al., 2011):

- *Cognitiva*: ressituar-se, entendre la situació de manera realista, identificar els obstacles pràctics.
- *Afectiva*: cerca del suport necessari en la gestió d'emocions.
- *Activa*: posada en marxa de recursos personals i de l'entorn per donar resposta a problemes i necessitats detectats d'ordre pràctic o organitzatiu relacionats amb els canvis i la ruptura de rutines que es generen per les visites hospitalàries, les despeses no previstes, les necessitats d'altres fills o filles o altres familiars dependents, i la falta de temps per a l'autocura o desenvolupament professional o personal.

Per això, quan s'inicia el seguiment d'un nou pacient la treballadora social sanitària fa una *valoració social sanitària* en la qual es recullen i s'analitzen els elements constitutius de la situació. Posteriorment es du a terme una *diagnòstic social sanitari* que forma part del pla d'intervenció de l'equip. El *pla de treball* de la treballadora social sanitària està consensuat amb la família i és coordinat amb el territori amb els objectius següents:

reduir l'impacte del diagnòstic, pronòstic, discapacitat o dependència, acompanyar i facilitar el procés d'adaptació, prevenir situacions de risc social (Hernández i Toro-Pérez, 2020). Cal destacar que en el cas de pacients que arriben a l'edat adulta la treballadora social sanitària té el rol de gestora de la transició al sistema d'adults. La intervenció social es concreta en:

- *Acompanyament social*: relació de suport en un procés de canvi. Trobada, expressió i gestió emocional. Presència en els processos de presa de decisions.
- *Educació i promoció*: treball d'habilitats, capacitats i recursos personals de les famílies en la cura. Promoció i prevenció en salut.
- *Prevenió de la vulnerabilitat*: detecció de necessitats bàsiques no cobertes, acompanyament en la gestió de recursos personals, tècnics i materials. Anticipació de moments de crisi i de la sobrecàrrega física i emocional.
- *Tractament social*: perspectiva clínica i monitoratge intensiu davant situacions d'alta vulnerabilitat o risc.
- La *gestió de recursos materials no és un fi en si mateix* i respon a uns objectius concrets del pla de treball. Les ajudes econòmiques i materials locals o estatals es regeixen per criteris determinats prèviament. La treballadora social sanitària assessora, orienta i informa sobre les gestions que cal fer, no substitueix les famílies per tramitar-les.

La treballadora social sanitària participa en la dinàmica de l'equip assistint a les passades clíniques diàries, a les reunions de discussió de casos i presa de decisions, a les sessions d'autocura i supervisió i a les trobades organitzatives. D'aquesta manera, la seva visió no sols és present en la intervenció directa i assistencial, sinó que forma part de processos docents, d'organització, de recerca i de reflexió ètica (Hernández i Pellicer, 2022).

5. La XAPPI: Xarxa d'Atenció Pal·liativa Pediàtrica Integral a Catalunya

El 2020, i després d'un temps de treball on van participar professionals dels hospitals Sant Joan de Déu, Vall d'Hebron i Parc Taulí, es publica el *Model organitzatiu d'atenció integral a la població infantil i juvenil amb necessitats pal·liatives i en situació de final de vida* (Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, 2020). El document explicita, entre altres aspectes:

- L'existència d'equips especialitzats als hospitals de referència de la comunitat (SAPPI).⁴

⁴ SAPPI: Servei d'atenció pal·liativa pediàtrica, equips referents dels hospitals de primer ordre.

- La manera d'identificar els pacients tributaris i els criteris que generen complexitat mèdica, social, psicològica i espiritual.
- La necessitat d'equips amb caràcter multidisciplinari i un model biopsicosocial i espiritual.
- La importància d'equips configurats per professionals amb formació específica.
- El desenvolupament d'una xarxa d'atenció pal·liativa a tot Catalunya amb participació de tots els àmbits sanitaris.
- La posada en marxa de programes formatius.

Des que es va publicar s'han anat fent passos en l'elaboració de protocols, pla formatiu, identificació de referents territorials i estructuració de l'assistència. Per poder concretar aquest model s'han creat grups de treball interdisciplinaris, però també per disciplines.

Actualment, les treballadores socials i les psicòlogues dels tres SAPPI estan treballant en la identificació dels factors psicosocials que incideixen de manera directa en la complexitat de cada cas, la definició dels criteris d'alta vulnerabilitat social i risc i la cartera de serveis. Tot això sense oblidar una visió més comunitària per poder potenciar canvis socials que facilitin la cura d'aquests infants.

6. Oportunitats i desafiaments per al treball social sanitari en el desenvolupament de la xarxa

Com assenyalen Barudy i Dantagnan (2005), un dels aspectes més importants per al correcte desenvolupament de qualsevol persona és la cura i la protecció que ha rebut durant la infància.

Les relacions afectives i l'atenció proveeixen els infants d'un entorn amortidor de situacions d'estrès. Quan es fan presents la malaltia, la discapacitat i/o dependència i la necessitat de cures específiques les famílies han de fer front a un procés d'adaptació continuat davant possibles símptomes canviants, la falta de suport institucional, la descoordinació entre administracions i la por a un possible desenllaç fatal.

La inclusió de la treballadora social sanitària en tot el procés de creació i elaboració del primer document català ha permès, a més d'explicitar-hi tots els aspectes socials importants, projectar el que serà el seu paper en el futur. La participació de totes les treballadores socials sanitàries de les SAPPI, expertes en l'àmbit, en el desenvolupament de la xarxa (XAPPI) garanteix una perspectiva social que fuig de la visió de túnel que es troba amb facilitat en l'àmbit clínic.

No obstant això, la realitat de les treballadores socials de cures pal·liatives pediàtriques és diversa. Aquestes depenen de les diferències estructurals de cada servei, del coneixement de la disciplina del treball social pels gestors clínics o de la falta d'interès de les institucions per

l'especialització. És per aquestes i altres raons que el desenvolupament de la xarxa de cures pal·liatives pediàtriques a Catalunya pot cedir als obstacles i dificultats o convertir-se en un camp fèrtil d'oportunitats i espais d'innovació social.

6.1 El valor afegit de la treballadora social sanitària (formació i especialització)

La treballadora social sanitària de cures pal·liatives pediàtriques ha de disposar de coneixements bàsics en la intervenció social en l'entorn sanitari. També ha d'estar especialitzada en el camp de coneixement que és la mort en l'edat pediàtrica. Per poder acompanyar assegurant que es coneixen tots els matisos del que suposa la pèrdua d'un fill o filla fa falta formació en aspectes emocionals, relacionals i comunicatius, diversitat cultural, ètica i bioètica, espiritualitat i religió i processos de dol.

Però la falta de formació específica en intervenció social en cures pal·liatives pediàtriques al país és un fet. Davant la set de coneixement, les treballadores socials han d'optar per formació d'altres països que no estarà adaptada al context social i cultural propis. Tal com va introduir el sociòleg Abbot (1993), el desenvolupament de qualsevol professió ha de donar-se en relació amb el sistema relacional, social i cultural en el qual se circumscriu.

Hi haurà la docència que puguin oferir les treballadores socials sanitàries en actiu actualment. Però, encara que siguin les que poden aportar la seva experiència, aquesta podria estar esbiaixada per la falta de referents previs o enquadrar-se en congressos o programes on el treball social tingui una presència anecdòtica. Sense oblidar que hi hauria sempre una falta de possibilitat de fer pràctica i anar més enllà de la teoria. És fins i tot desconcertant que l'únic màster en cures pal·liatives pediàtriques del país, malgrat comptar amb treballadores socials entre els seus docents, només disposi d'itinerari mèdic i d'infermera obviant les necessitats de les professionals de l'àmbit psicosocial. Això mostra un clar perjudici i va en contra del model integral que s'espera dels equips. Com a conseqüència, quan es necessita una nova treballadora social sanitària per a cures pal·liatives pediàtriques, se li estan demanant estudis o formació en cures pal·liatives d'adults –en un intent de justificar que “almenys es té alguna cosa”– obviant que són dos mons tan diferents com ho són la geriatria i la pediatria entre si, perquè les cures pal·liatives pediàtriques es construeixen en un model diferent al d'adults (Jones, 2008).

Per descomptat, cal no oblidar que el màster de Treball Social Sanitari permet una base sòlida per a la intervenció en l'àmbit de la salut. Seria un primer pas imprescindible per iniciar la formació específica. També les propostes que poden oferir-se des de l'Associació Espanyola de Cures Pal·liatives Pediàtriques. Una altra idea interessant per poder obtenir un bagatge teòric i pràctic serien les estades formatives en altres hospitals. Aquestes permeten enquadrar des del punt de vista sociocultural la intervenció i observar-la de manera directa. Malgrat això, no totes les ins-

titudions faciliten a les seves treballadores socials sanitàries –quan sí a altres perfils professionals– absentar-se dels seus llocs de treball una o dues setmanes per rebre formació, molt menys subvencionen les despeses que s'ocasionen.

Això remet al possible supòsit d'una falta de consciència de les institucions cap als beneficis de l'alta especialització de les treballadores socials sanitàries. Encara que davant una urgència o una situació sense complexitat un psiquiatre podria assistir un tema digestiu si es diagnostica una apendicitis aguda serà millor comptar amb un cirurgià que amb un psiquiatre. El mateix hauria d'entendre's en el treball social: per a una situació d'urgència social, per a una intervenció puntual, per a l'acompanyament de la cronicitat, qualsevol treballadora social sanitària pot i ha de poder assumir el cas. Però davant la mort en l'edat pediàtrica (i tantes altres situacions d'alta complexitat i impacte emocional en pediatria) poder comptar amb treballadores socials especialitzades amb competències, eines i sensibilitat assegurarà una intervenció de qualitat i poder donar resposta a les necessitats de pacients, famílies i altres professionals (Sumser et al., 2015).

És per tant un bon moment, amb el desenvolupament de la xarxa catalana, per dissenyar programes formatius basats en l'evidència científica existent, en experiències internacionals i en el coneixement de les treballadores socials sanitàries que han anat posant les bases de les cures pal·liatives al nostre país. Es propicia també una oportunitat per poder reivindicar la importància de l'especialització com a valor afegit en l'acompanyament de les situacions més complexes.

6.2. El paper del tercer sector: de la dependència a l'excel·lència

Les associacions, fundacions i altres organitzacions del tercer sector han estat d'una importància vital en el desenvolupament d'estructures complexes d'atenció a la vulnerabilitat social. Sense el seu suport continuat serien moltes les famílies que avui no podrien disposar dels recursos mínims per cobrir necessitats bàsiques. Sense oblidar, per descomptat, el gran paper en cooperació internacional, lluita contra la prostitució i cura del medi ambient, entre tants altres. Així i tot, la seva pròpia existència ens remetria a la falta d'un interès real de l'administració pública per assegurar la dignitat en la vida de les persones, a l'emascament benèfic d'una externalització de serveis, al voluntariat que substitueix la força del treball assalariat, a un possible model assistencialista i paternalista, a la falta de col·laboració entre si o a la dependència de les subvencions públiques (Fantova, 2006).

Per a molts serveis d'atenció pal·liativa pediàtrica, les treballadores socials sanitàries són una figura amb la qual no es pot comptar des del sistema públic. S'accepta llavors la col·laboració de les cedides per entitats del tercer sector. Això implica un greuge comparatiu entre les condicions laborals (sou, horaris, formació) de treballadores socials contractades per una entitat i cedides a un hospital i les pròpies del sistema sanitari. Malgrat

que fan les mateixes tasques. Quant a informació, protecció de dades i confidencialitat, encara que es blindin els convenis entre el tercer sector i institucions públiques, es facilita un flux de dades personals de pacients i famílies que surten de l'entorn sanitari i queden registrats en programes i sistemes d'entitats alienes al sistema públic.

Finalment, i potser el punt més important per a l'acompanyament a famílies, hi ha la qüestió del model. Les institucions no governamentals tenen idearis i valors propis que no sempre estaran alineats amb l'essència del treball social: la beneficència i la caritat encara existents en són un exemple. Això implicaria una diferència en la tipologia d'intervenció en funció de les necessitats de les entitats i no tant de les famílies. Aquesta situació pot també donar lloc a la creació de sucursals de les entitats als hospitals amb plans de treball paral·lels, dificultat per a la comunicació entre professionals de l'equip i els ceditos, problemes per reconèixer en quins casos cal fer intervenció compartida i integrada i en quins no, inversions econòmiques cap a projectes que podrien no respondre a les demandes de les famílies o fins i tot no basar-se en l'evidència científica actual.

I tot plegat sense comptar que pot ser complex per a la treballadora social externa implicar-se en els processos de l'hospital, participar en el servei de treball social i disposar per tant de supervisió i formació específiques.

No obstant això, aquest tipus de cessions continuen existint perquè sempre serà més barat contractar directament que no donar els diners a l'hospital perquè contracti amb el seu propi conveni i normativa. També potser podria respondre a la necessitat de fer visible una col·laboració amb institucions de prestigi generant publicitat i així possiblement un augment de donacions.

I malgrat posar sobre la taula tots aquests aspectes de matis gris cal destacar que no hi ha cap dubte que sense les entitats del tercer sector les cures pal·liatives pediàtriques ni s'haguessin desenvolupat com ho han fet ni es podrien mantenir tal com ho fan. Les fundacions i associacions col·laboradores s'adapten a canvis socials emergents a una velocitat esbalaïdora impossible d'igualar per l'administració pública (caracteritzada per un funcionament més rígid i lent), fan un esforç per recaptar fons per a causes moltes vegades considerades impossibles, són expertes en coordinacions eficaces i concretes, es posicionen en primera línia acompanyant en la reclamació de drets, es preocupen de l'autocura dels professionals facilitant espais de supervisió, lúdics, de descompressió. Sense aquestes, actualment no seria possible cobrir moltes de les necessitats bàsiques de la infància en risc que a més transita una malaltia limitant. La seva presència és imprescindible.

Potser és el moment de proposar una reflexió sobre com fer les col·laboracions i convenis per assegurar que puguin continuar sent útils a la societat i donant resposta a problemàtiques oblidades per la majoria. Tot això sense generar desigualtat per a professionals i famílies, sense crear dependències, sense allunyar-se de l'evidència científica i dels principis ètics del treball social i evitant qualsevol caràcter benèfic o assistencialista.

7. Conclusions

Negar l'existència de la mort en la infància només pot suposar un obstacle en la provisió de les millors atencions en un procés que requereix molta cura. Els equips de cures pal·liatives pediàtriques disposen d'una posició privilegiada per detectar els aspectes psicosocials protectors durant la malaltia, la mort i el dol. La presència dels professionals "de l'àmbit psicosocial" serà imprescindible per assegurar una visió integral i una intervenció respectuosa amb la diversitat familiar, social i cultural.

La treballadora social sanitària disposa de competències per a l'acompanyament al final de la vida, ja que pot afermar espais de cura, expressió emocional i gestió de recursos personals. La seva inclusió plena en els equips hauria d'assegurar-se tant en forma (mateixos horaris, participació en totes les dinàmiques i organització) com en contingut (reconeixement de la seva especialització sigui a l'hospital, en un centre d'atenció primària o en un centre d'atenció intermèdia) per poder oferir una cartera de serveis adaptada a la resta de l'equip multidisciplinari i a les necessitats reals de les famílies. El sistema ha d'assumir que les treballadores socials de l'àmbit han de ser considerades professió sanitària i estar contractades per l'ens públic, respectant la ràtio necessària per a la millor atenció a les famílies.

És per això que de manera concreta s'han també de comprendre i respectar des de les institucions les especificitats de la intervenció social en aquest àmbit: l'imprescindible de l'especialització i l'equip multidisciplinari, els beneficis de les visites domiciliàries, la coordinació continuada amb les companyes de serveis socials i centres d'atenció primària, la importància de la formació contínua, el contacte amb equips d'altres països i la difusió del treball dut a terme (recerca, docència).

La publicació del document de la XAPPI ha permès concretar el model, reflex de tantes experiències prèvies d'èxit. El desenvolupament de la xarxa catalana de cures pal·liatives pediàtriques obre les portes a afermar els passos donats per tantes treballadores socials sanitàries cap al respecte a la dimensió relacional, emocional i social de pacients i famílies.

Referències bibliogràfiques

- Abbott, A. (1993) The sociology of work and occupations. *Annual Review of Sociology*, 19(1), 187-209.
- Barudy, J., i Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia, parentalidad, apego y resiliencia*. Gedisa.
- Campbell, S., Moola, F., Gibson, J., Petch, J., i Denburg, A. (2022). The unspeakable nature of death and dying during childhood: a silenced

- phenomenon in pediatric care. *Journal of Death and Dying*, 0(0), 1-20. <https://doi.org/10.1177/00302228211067034>
- Claramonte, M. A., González, R., Nadal, D., Pou, N., i Rams, S. (2011). *La intervención social en la enfermedad crónica infantil*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya.
- Colom, D. (2010). *El trabajo social sanitario. Atención primaria y atención especializada, teoría y práctica*. Siglo XXI.
- Connor, S. R., Downing, J., i Martson, J. (2017). Estimating the global need for palliative care for children: a cross-sectional analysis. *Journal of Pain and Symptoms Management*, 53(2), 171-177. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.08.020>
- Fantova, F. (2006) Tercer sector e intervención social: trayectorias y perspectivas. *Revista de Treball Social*, 73, 7-29. <https://doi.org/10.7764/rts.73.7-29>
- Follari, R. (1988). Interdisciplinariedad: la necesidad de una aproximación teórica y el origen histórico de la cuestión. Dins E. Ander-Egg, i R. Follari, *Trabajo social e interdisciplinariedad* (p. 13-24). Humanitas.
- Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. (2020). *Model organitzatiu d'atenció integral a la població infantil i juvenil amb necessitats pal·liatives i en situació de final de vida: Xarxa d'atenció pal·liativa pediàtrica integral*. Scientia. Dipòsit d'Informació Digital del Departament de Salut. Recuperat 28 octubre 2020, de https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/6120/model_organitzatiu_atencio_integral_poblacio_infantil_juvenil_amb_necessitats_paliatives_en_situacio_final_vida_2020_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, B. S. (2020). Trabajo social sanitario en cuidados paliativos pediátricos. Mirando más allá del horizonte. *Revista Trabajo Social y Salud*, 95, 53-66.
- Hernández, B. S., i Pellicer, E. (2022). De la beneficencia a la ciencia, de la moral a la ética. Conflictos en la intervención social en atención paliativa pediátrica hoy. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 18, 1-12. <https://doi.org/10.14422/rib.i18.y2022.003>
- Hernández, B. S., i Toro-Pérez, D. (2020). Atenció psicosocial en cures pal·liatives pediàtriques. *Butlletí de la Societat Catalana de Pediatria*, 80(1), 25-30.
- Hernández, B. S., i Torralba, J. M. (2021). Los buenos tratos a la infancia: aportaciones desde el Trabajo Social Sanitario en Cuidados Paliativos Pediátricos. Dins A. S. Jiménez, J. Cáceres, M. Vergara, E. M. Rainha, i M. A. Martín (Coord.), *Construyendo juntos una escuela para la vida* (p. 580-587). Dykinson, S. L.

- International Children's Palliative Care Network. (2015). *What is Children's Palliative Care?*. Recuperat 28 octubre 2002, de <https://www.icpcn.org/about-icpcn/what-is-childrens-palliative-care/>
- Jones, B. (2008). Pediatric Palliative and End-of-Life Care : The Role of Social Work in Pediatric Oncology. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 1(4), 35-62. https://doi.org/10.1300/J457v01n04_04
- Jones, L. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities. *The Lancet*, 380, 899-907. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60692-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60692-8)
- Navarro, S., Ortiz, J., i Caritg, J. (2015). Estimació dels casos de mort tributàries de cures pal·liatives pediàtriques. *Butlletí de la Societat Catalana de Pediatria*, 75(1), 12-18.
- Ranquet, M. (1996). *Los modelos en Trabajo Social: intervención con personas y familias*. Siglo XXI.
- Remke, S. (2012). Team collaboration in pediatric palliative care. *Journal of Social Work in End-of-Life and Palliative Care*, 8(4), 286-296. <https://doi.org/10.1080/15524256.2012.735551>
- Simon, T. (2012). Pediatric hospital medicine and children with medical complexity: Past, Present, and Future. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 42, 113-119. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cppeds.2012.01.002>
- Sumser, B., Remke, S., Leimena, M., Altilio, T., i Otis-Green, S. (2015). The serendipitous survey: a look at primary and specialist palliative care social work practice, preparation and competence. *Journal of Palliative Medicine*, 18(10), 881-883. <https://doi.org/10.1089/jpm.2015.0022>

Reminiscence: creació d'art mitjançant memòries i emocions. L'ús de la intel·ligència artificial en la pràctica de la intervenció social

Reminiscence: creation of art using memories and emotions. Using artificial intelligence for the practice of social intervention

David Prades Gómez¹

ORCID: 0000-0001-6096-0087

Recepció: 26/07/22. Revisió: 14/09/22. Acceptació: 24/11/22

Per citar: Prades Gómez, D. (2022). Reminiscence: creació d'art mitjançant memòries i emocions. L'ús de la intel·ligència artificial en la pràctica de la intervenció social. *Revista de Treball Social*, 223, 139-158. <https://doi.org/10.32061/RTS2022.223.07>

Resum

Amb aquest article es posa en context la situació de les persones grans i persones grans amb Alzheimer juntament amb les característiques generals que presenten i diferents recerques que busquen millorar-ne el benestar. Es fa una revisió que exposa la situació de com la tecnologia pot afavorir l'estat d'ànim en la vellesa, introduint diferents recerques i projectes socials innovadors, posant l'accent en la intervenció social a través de la intel·ligència artificial. El món i la societat avança diàriament, és per això que la intervenció i l'àmbit social ha d'adaptar-se a aquests canvis, innovant en la forma amb què intervenim amb les persones, aprenent d'intervencions i models que ens han portat fins al dia d'avui.

Paraules clau: Intervenció social, innovació social, intel·ligència artificial, persones grans amb Alzheimer, estat d'ànim, benestar.

Abstract

This paper strives to place in context the circumstances of the elderly and elderly people with Alzheimer's, while also setting out the general characteristics they bear and detailing various research projects that seek to improve the wellbeing of these elderly persons. A review is conducted which reveals how technology can favour mood in old age, introducing different lines of research and innovative social projects, emphasising social intervention through artificial intelligence. The world and society are evolving on a daily basis; hence, intervention and the social field must adapt to these changes, innovating in the way we intervene with people, without overlooking the interventions and models that have led us to the present day.

Keywords: Social intervention, social innovation, artificial intelligence, elderly people with Alzheimer's, mood, wellness.

1. Introducció

Aquest article és una narrativa sobre la intervenció social des del treball social sobre la vellesa i les persones grans, posant en context les problemàtiques que existeixen i com al llarg de les dècades diferents recerques dirigides per una gran varietat de professionals busquen la manera de millorar l'estat d'ànim i el seu benestar.

S'introdueix i contextualitza com la tecnologia afavoreix i participa en la pràctica de la intervenció social, completant les històries socials mitjançant la representació artística de fets significatius de les persones amb les quals intervenim, generant impactes positius tant en residents com en professionals.

Continua amb l'explicació de com la intel·ligència artificial, part dels últims avanços tecnològics al món, es pot fer servir en l'àmbit social, fent una breu explicació d'en què consisteix i fins a on pot arribar.

Finalment, es presenta Reminiscence, un projecte social-tecnològic que es du a terme en un centre residencial de Sant Cugat, que permet poder expressar emocions, sentiments, records, memòries, creativitat i imaginació en forma d'art, fent una aproximació a com pot desenvolupar-se la intervenció social en un futur no gaire llunyà. Es desenvolupa la metodologia utilitzada per fer el projecte, exposa una mostra dels resultats i conclou amb unes reflexions finals.

2. La vellesa, característiques i recerques

Tot ésser humà des que neix experimenta el procés de maduresa, passant per diferents fases al llarg de la vida. L'etapa final dels humans és la vellesa, on s'experimenten "canvis biològics, psicològics i socials, cal destacar que aquests canvis no afecten totes les persones per igual" (Ávila et al., 2014, par. 7).

Els canvis biològics i físics són els més significatius, a conseqüència de la deterioració corporal, fent que "es torni vulnerable físicament davant situacions que abans desenvolupava sense cap problema" (Papalia, 2009, citat per Ávila et al., 2014, par. 7). En l'esfera social es veuen afectades les relacions interpersonals, és comú presentar pèrdues d'interès en les activitats socials, participant de forma menys activa en la societat o la família. Però són els canvis psicològics els que més impacte generen en la "manera de pensar, la pèrdua de memòria, capacitats intel·lectuals i afectives" (Ávila et al., 2014, par. 8). Tal vegada, els canvis als quals està determinat a exposar-se conforme avança l'edat són el repte més gran, "pel fet que aquesta etapa és considerada com una etapa de decrement en les habilitats, passivitat, deterioració i malaltia" (González, et al., 2010, citat per Àvila et al., 2014, par. 9), experimentant nous esdeveniments i rols que determinaran el futur de cadascun.

Aquest procés biològic és estudiat per la ciència com a gerontologia, que "és la disciplina científica que estudia els processos i problemes que

travessen les persones de la tercera edat, des de diferents perspectives i camps” (Mecohisa, 2019, par. 4). Aborda el procés de l'envelliment des de totes les perspectives, mentals, socials i físiques, observant com aquestes són afrontades per les persones i institucions. S'estudia l'envelliment en tota la seva extensió amb “dos objectius principals: prolongar la vida i millorar la qualitat de vida” (Mecohisa, 2019, par.8).

En aquesta etapa l'estat de salut és més delicat, s'és més vulnerable i hi ha un risc més alt de sofrir diferents malalties i patologies. Són diverses les malalties més comunes en persones grans, com ara l'Alzheimer, el Parkinson, la fibromiàlgia, la hipertensió o la depressió, entre d'altres, però

malgrat que aquestes malalties són molt habituals en persones grans, tot el cúmul d'avanços, innovació tecnològica i desenvolupament per millorar la qualitat de vida ha permès poder fer front amb més oportunitats a aquestes malalties. Tant per superar-les com per suportar-les de la millor manera possible (Fundación Fass, 2020, par. 5).

Un dels objectius principals per als professionals de la gerontologia és determinar, mediar i motivar un envelliment enfocat al benestar de les persones grans. S'està modificant la manera de participar i intervenir amb aquest col·lectiu, innovant en la forma de treball i d'incloure diferents problemàtiques presentades per aquests. La societat no deixa d'avançar i això comporta que cada vegada més persones es trobin en l'etapa de la vellesa, alhora que sorgeixen noves oportunitats.

El creixent envelliment poblacional planteja la necessitat d'aprofundir el coneixement dels diferents factors que influeixen en el seu desenvolupament positiu, ja que no es tracta només de viure més anys sinó també que siguin viscuts de manera plena (Arias i Soliverez, 2009, p. 3).

És per això que “en les últimes dècades s'han dut a terme múltiples recerques que han avançat en la comprensió dels aspectes associats al benestar en la vellesa” (Arias i Soliverez, 2009, p. 3). Són diversos els estudis en els quals “es demostra que el benestar subjectiu com a mesura global no es modifica amb l'edat, malgrat poder presentar-se canvis condicionalment poc importants en algunes dimensions” (Villar et al., 2003, citat per Arias i Soliverez, 2009, p. 14). D'altra banda, estudis longitudinals i transversals descriuen que l'afecte negatiu disminueix quan la persona envella. Recerques de Mroczek i Kolarz (1998) conclouen que les persones de tercera edat presenten nivells més elevats en afecte negatiu (infelicitat) respecte als adults joves.

A més, han estat investigades diferents relacions que aporten benestar amb variables com l'activitat social (Okun et al., 1984, citat per Arias i Soliverez, 2009, p. 14), l'autoestima (Izal i Montorio, 1993, citat per Arias i Soliverez, 2009, p.14), variables sociodemogràfiques, l'estat funcional i la salut (Izal i Montorio, 1993) el nivell i estil de vida (García-Viniegras i González Benítez, 2000, citat per Arias i Soliverez, 2009, p. 14), el funcionament

del *self* (Liberalesso Neri, 2002, p. 14), el suport social (Arias, 2004; Mucinik, 1984, p. 14) i els trets de la personalitat (Chico Librán, 2006, p. 14).

Un dels grans conceptes lligats al benestar és l'estat d'ànim i la depressió, que "és un greu problema de salut en la vellesa que té un mal pronòstic (Licht-Strunk et al., 2007) i que disminueix la qualitat de vida de les persones grans" (Blazer, 2003, citat per Afonso i Bueno, 2010, p. 213). És per això que la intenció d'aquest escrit és exposar com a través de la tecnologia es pot intervenir socialment d'una manera innovadora, provocant una millora de l'estat d'ànim i, en conseqüència, potenciar el benestar d'aquestes persones.

3. Com pot la tecnologia afavorir el benestar de les persones grans?

Des d'anys enrere, l'evolució tecnològica avança de manera ràpida, àmplia i profunda, transformant tots els sectors professionals i generant una implicació en la societat d'una forma sigil·losa i invisible mitjançant la comoditat, la normalitat i la millora fàcil d'activitats i serveis. "Han entrat irreversiblement en molts àmbits de la vida quotidiana dels éssers humans, a causa de les facilitats, beneficis i immediatesa que aquestes aporten" (Obando, 2019, p. 10). Alhora, comporten desafiaments i canvis en la vida de les persones, en les quals col·lectius com les persones grans poden quedar-se aïllats per no adaptar-se, ja que "els canvis són tan ràpids que marquen un ritme de vida exigent que a vegades és difícil d'aconseguir (...) perquè ells no van néixer en l'era tecnològica" (Paz Reverol et al., 2016, citat per Obando, 2019, p. 10). Aquests avanços i innovacions poden crear-los incertesa i fins i tot rebuig, per la qual cosa una bona aproximació pot facilitar, connectar i millorar la vida d'aquestes persones amb el seu ús.

No obstant això, cada vegada és més elevat el nombre d'adults grans que utilitzen la tecnologia i internet per desenvolupar les activitats quotidianes, així com mantenir-se connectats amb la família i les amistats, utilitzar-la com una forma d'oci o adaptar-se a la nova manera de fer tràmits, com ara demanar hora al metge o fer gestions bancàries. "Per a les persones grans, ser capaços de manejar les noves formes de tecnologia hauria de tornar-se necessari amb la finalitat de tenir més autonomia i capacitat en la seva vida diària" (Obando, 2019, p. 11). Això també provoca un benestar psicològic a causa del sentiment de poder manejar la tecnologia i aconseguir els nous reptes que se'ls plantegen.

En aquesta tessitura, sorgeixen les oportunitats de poder intervenir amb la societat mitjançant tecnologia. Quan la tecnologia es converteix "en una aliada interessant per al benestar de les persones grans" (Muñagorri i Tarazaga, 2019, par. 1), sorgeixen projectes com el de l'ús de la realitat virtual per a la millora en l'atenció i l'estat d'ànim de la gent gran, com ara el projecte de Muñagorri i Tarazaga (2019). La forma en la qual intervenen en el seu programa és aprofitar els avantatges que ofereix la realitat virtual, que poden "modelar qualsevol entorn o situació, la qual cosa afavoreix que

emergeixin emocions, sensacions, pensaments i reaccions en les persones, similars a les que experimentaria davant esdeveniments reals semblants” (Muñagorri i Tarazaga, 2019, par.2).

En les seves sessions s'ofereix un ambient segur on poder experimentar el món d'una manera alternativa, explorant a un ritme personalitzat. “Es tracta d'una manera de millorar capacitats com l'atenció, l'autoestima i l'estat anímic” (Muñagorri i Tarazaga, 2019, par.5).

Entre els beneficis explorats per Muñagorri i Tarazaga (2019) es troben la millora de l'atenció, la concentració, la memòria a curt termini, el llenguatge i l'optimització o manteniment de les capacitats físiques i cognitives; la modificació en conductes agitades, nervioses, agressives o d'ansietat, portant-los a un estat més tranquil; millora la seva autoestima i estat d'ànim; donen suport al tractament analgèsic, a més d'incidir de manera positiva en l'estat de salut i percepció de la qualitat de vida. Com es pot observar, si la tecnologia s'usa d'una manera adequada pot aportar beneficis en la salut i l'estat d'ànim de les persones grans.

La informatització i la digitalització no deixen d'avançar, sorgint amb elles noves disciplines i àmbits que fins fa ben poc no existien. Actualment, tant la intel·ligència artificial com el big data s'estan convertint en un gran suport per als treballadors de diferents àmbits. Els algorismes ajuden els professionals a extreure i entendre conclusions sobre problemàtiques en menys temps, suggerir respostes o diagnòstics, a llegir informes o traduir-los a gran escala o a dur a terme millors gestions. A més de les millores en els àmbits professionals, també facilita totes les esferes de la nostra societat a través de l'accessibilitat, la comunicació i informació i el benestar.

No només en els sectors tecnològics es treballa en contacte amb la intel·ligència artificial, aquesta també enforteix i millora la pràctica dels altres àmbits, com ara els de la salut i els socials, com es veu reflectit en l'exemple de Muñagorri i Tarazaga (2019).

Segons Codina (2020) quan redacta “per què la intel·ligència artificial transformarà els serveis socials” expressa que

En l'àmbit dels serveis socials hi ha cada vegada més iniciatives que intenten aprofitar el potencial de la intel·ligència artificial per enfortir i perfeccionar els serveis públics i els sistemes de benestar, i contribuir a millorar la qualitat de vida dels ciutadans (p. 98).

Centrant-nos en la intel·ligència artificial, és aquella tecnologia amb característiques o capacitats que abans només podien ser desenvolupades per la intel·ligència humana. “El terme s'aplica quan una màquina imita funcions cognitives que els humans associen amb altres ments humanes, com aprendre o resoldre problemes” (Gestió, 2018, p. 1). La intel·ligència artificial es desenvolupa a partir d'algorismes, amb capacitats per aprendre i desenvolupar a partir d'exemples subministrats, aportant-los coneixements i experiència en la presa de decisions.

Aquests coneixements i experiències són recollits i emmagatzemats a través de xarxes neuronals, un “element computacional de processament, com a unitats similars a les del cervell humà, que tenen la capacitat de processar informació i aprendre'n” (Filer, 1995, citat per Matich, 2001, par. 4). Aquest tipus de processament recentment ha estat desenvolupat de manera que, a través de l'emmagatzematge de milions d'imatges, puguin generar-se altres imatges, en aquest cas guiades a partir de text.

La intel·ligència artificial capaç de generar imatges realistes mitjançant qualsevol tipus de paraula o frase obre moltes possibilitats. Aquestes possibilitats es desenvolupen per a diferents àmbits com el disseny, l'art o els videojocs, però també és possible intervenir des del camp social i extreure la utilitat que aquesta tecnologia ens ofereix.

4. Reminiscence, la connexió entre la intel·ligència artificial i la intervenció social

Reminiscence és un projecte que utilitza intel·ligència artificial generativa per intervenir amb persones grans i persones amb Alzheimer en una residència situada a Sant Cugat, prèviament provada en diferents centres a Barcelona amb bons resultats. Els programes que s'utilitzen per a la generació d'imatges són DALL·E 2 i Stable Diffusion. Aquest tipus d'eina “ha après la relació entre imatges i el text utilitzat per descriure-les” (OpenAI, 2022, par. 6) amb les quals podem crear representacions realistes combinant conceptes, atributs i estils.

Els objectius d'aquest projecte són diversos. D'una banda, representar fets significatius en les històries de vida de les persones residents mitjançant la creació d'art i, alhora, treballar la reminiscència, “que es basa en la influència dels records sobre l'estat d'ànim, presentant un elevat potencial terapèutic per al tractament de la simptomatologia depressiva en la vellesa” (Bohlmeijer et al., 2003; Bohlmeijer, et al., 2005, citat per Afonso i Bueno, 2010, p. 213), a més de potenciar la imaginació i la creativitat, permetent a les persones expressar-se lliurement.

D'altra banda, connectar les persones grans amb la tecnologia i intentar reduir la bretxa digital que es produeix a mesura que es desenvolupen nous avanços. És una manera d'innovar la manera d'intervenir socialment, com diu Codina (2020), “en una societat molt més complexa, amb noves exigències i formes de vulnerabilitat social, innovar en aquesta direcció ja no és una opció, sinó una necessitat” (p. 98). Progressar i millorar la intervenció social és una cosa implícita en tots/es els/les treballadors/es socials. La millor manera d'aprendre i evolucionar és desenvolupar noves iniciatives mitjançant projectes i recerques que ens portin a nous coneixements, perspectives i pràctiques, les quals modelaran i donaran forma a una futura i innovadora intervenció amb les persones. Necessitem respostes a problemàtiques existents, però també és necessari preparar-se per tractar noves problemàtiques que es desenvolupin en un futur. És

per això que adaptar-se a utilitzar noves formes d'intervenció amb eines innovadores pot ajudar-nos a incloure aquestes noves problemàtiques.

"Les potencialitats de la reminiscència com a estratègia de reducció de la simptomatologia depressiva es poden relacionar amb la tendència cap a la sobregeneralització de la recuperació autobiogràfica" (Afonso i Bueno, 2010, p. 213). Una de les funcions del treball social en l'àmbit residencial, i no només en aquest específicament, és conèixer les històries de vida dels residents del centre on exerceix la pràctica professional.

La història social és el primer document utilitzat pels treballadors/es socials, des de perspectiva històrica, i és Mary Richmond la que va proposar sistematitzar el coneixement de les persones amb les quals s'intervindria i la confecció de la història social, convertint-se en el document més bàsic de l'expedient (Nieto, 2021, par. 3).

Aquesta intervenció permet conèixer els fets més importants en la vida dels residents que influeixen en la situació present, a més de ser útil per a l'elaboració de diagnòstics socials, facilitar el seguiment professional, etc. Reminiscence completa la història social mitjançant representacions artístiques dels fets significatius a través d'imatges, que ens ajuden a millorar la intervenció aportant beneficis tant a residents com a professionals.

Els beneficis en els residents són significatius a l'hora de trencar la bretxa digital, posant-los en contacte amb la tecnologia més avançada i recent. Això també influeix en millores de l'estat d'ànim, ja que el procés de creació i el sentiment de pertinença a la imatge obtinguda, generada per ells mateixos, els causa un sentiment positiu. Així mateix, aquestes imatges són creades des de la seva ment, per la qual cosa aporta millores cognitives a l'hora de treballar la reminiscència i la creativitat.

Per als professionals, els beneficis que obtenim són en la millora de la relació i el vincle amb les persones amb què intervinem. Coneixem d'una forma més exhaustiva i obtenim detalls que ens faciliten entendre la persona. Aquest vincle genera i enforteix la confiança, la seguretat i l'enteniment mutu, per la qual cosa facilita les diferents àrees que implica la pràctica del treball social, com ara fer diagnòstics socials o complir tràmits, entre altres.

El desenvolupament de l'activitat pot ser de manera individual o grupal i s'elabora a partir de converses entre el professional i les persones residents. Se segueixen preguntes obertes i guiades que van relacionades a obtenir informació i oferir un espai on puguin expressar-se lliurement. No són només records i memòries el que s'obté mentre treballem la reminiscència en l'activitat, també creem un espai on poder potenciar la creativitat i la imaginació del resident, creant imatges sobre qualsevol cosa que divagui en la seva ment. Des de paisatges i personatges 3D, fins a menjars, animals de companyia i dibuixos de línies per acolorir. Les possibilitats per generar qualsevol mena d'expressió artística resideixen en les capacitats creatives de cadascú.

La intervenció variarà segons l'estat cognitiu i anímic que presentin els residents. La conversa serà més oberta amb persones que presentin millors capacitats cognitives i més guiades quan es tracti de persones amb Alzheimer o deterioració cognitiva, però tothom pot participar i vivenciar l'activitat d'una manera completa. Alhora, les pràctiques en grup solen desenvolupar-se amb persones que presenten millors capacitats cognitives, que també fan les sessions individuals, que és més complicat de dur a terme amb persones amb deterioració cognitiva ja que l'atenció i participació disminueix.

Les famílies, d'una forma més indirecta, també participen en l'activitat corroborant i organitzant la informació obtinguda dels pacients sobre les seves històries de vida. A més, sorgeixen moments emotius on connecten amb el seu familiar, entenent el moment i la situació que viuen, i de vegades és una sorpresa quan no esperen que els seus familiars puguin recordar uns certs fets significatius o vivenciar com les obres d'art obtingudes es vinculen amb la persona que les ha fet, provocant-los diferents emocions.

Aquesta intervenció completa l'eina base dels treballadors socials, la història social, coneixent i representant "els fets més importants en la vida de l'usuari/ària, que influeixen en la situació" (Nieto, 2021, par. 4) alhora que ens serveix "per elaborar un diagnòstic social, facilitar el seguiment professional del client i permetre conèixer la valoració de la seva problemàtica" (Nieto, 2021, par. 4) i entendre d'una manera més profunda la persona i poder comparar l'evolució de la deterioració a partir de com representa un mateix fet significatiu en diferents moments amb l'avanç del temps.

5. Metodologia

5.1. Disseny del projecte

Reminiscence és un projecte pilot que usa una metodologia qualitativa, "un mètode científic que estudia els significats subjacents i patrons de relacions socials. És a dir, el que fan i diuen les persones en el panorama social i cultural" (Poveda, 2020, par. 3). Sorgeix i es configura des del marc del treball social integrant l'ús de la intel·ligència artificial generativa. El context actual, on l'evolució tecnològica s'inclou en una gran varietat d'àrees en les nostres vides, ens permet combinar disciplines tan diferents enriquint "la pràctica professional dels treballadors socials, que des de la seva formació interdisciplinària i la seva mirada holística als problemes socials poden exercir el seu rol d'agent de canvi en els complexos processos de transformació social del segle XXI" (Raya, 2017, par.2).

L'objectiu principal del projecte és completar les històries de vida dels residents mitjançant representacions artístiques en les quals es recullen fets significatius, memòries i records, treballant la reminiscència, i potenciant la creativitat i imaginació, permetent un espai de lliure expres-

sió. A més, tracta d'aproximar la tecnologia a persones grans, posant-les en contacte i fent-los entendre d'una forma bàsica com funciona.

5.2. El procés

L'inici del procés dona principi durant mesos anteriors on el professional social es vincula en l'àmbit de la intel·ligència artificial generativa, aprenent a utilitzar-la, desenvolupant els coneixements bàsics per entendre les seves funcions. Durant el contacte amb aquesta tecnologia, les habilitats i els coneixements es potencien, i en sorgeix la possible vinculació entre un àmbit i un altre, malgrat ser tan diferents.

Aquesta vinculació es produeix a través de l'adaptabilitat de totes dues esferes. D'una banda, la intel·ligència artificial apareix per facilitar els processos bàsics en el dia a dia de les persones i, d'altra banda, "innovar és inherent a la pràctica del treball social i sorgeix per donar resposta als problemes socials, proposant solucions innovadores, fomentant el treball en xarxa, dissenyant noves estratègies d'intervenció en la realitat per promoure societats inclusives" (No soy asistenta, soy Trabajadora Social, 2013, par. 2).

D'aquesta manera, aprofitant el marc temporal en el qual els avanços del món es troben, des de la pràctica del treball social emergeix aquesta intervenció on els fets significatius de les històries de vida de les persones són representats de manera artística en imatges, completant "la tècnica que s'enquadra dins de la metodologia denominada mètode biogràfic" (Sanz, 2005, p. 102). En un primer moment es va començar a dur a terme en centres residencials de Barcelona, però és en un centre residencial de Sant Cugat on la intervenció es desenvolupa.

5.3. La població i la mostra

La població que participa en aquesta intervenció social són persones més grans de 65 anys que presenten diferents capacitats cognitives i anímiques, amb especial participació de persones amb Alzheimer. Aquestes persones es troben principalment en un centre residencial de Sant Cugat del Vallès, i també han participat en alguns centres residencials de Barcelona.

En la fase d'inici on ens trobem, la mostra participant ha estat de 60 persones, incloent tots els centres en els quals s'ha desenvolupat la pràctica. En els pròxims mesos, es durà a terme una recerca científica, des del treball social i la psicologia, per avaluar i entendre l'impacte cognitiu i anímic que aquesta intervenció provoca en les persones, comptant amb 25 persones participants i 20 persones que conformaran un grup control.

5.4. La tècnica

La tècnica per dur a terme aquesta intervenció social es compon des del desenvolupament de la història de vida, que segons Carmen Miguel Vicente (2014) és una

manera de seleccionar i ordenar els fets passats, permet investigar en els sentiments, emocions i intencions de les persones, analitzar quines causes han anat configurant el present i explicar a través d'això el sistema social en el qual es viu; es recrea el passat en el moment present (p. 8).

En la intervenció, es desenvolupa el concepte implícit de reminiscència a l'hora d'obtenir fets significatius que formen les històries de vida, l'“acció de recordar o portar de manera voluntària a la memòria coses oblidades” (The Free Dictionary, 2022, fr. 1). Però, de la mateixa manera, també es potencien les habilitats creatives i la imaginació, oferint un espai on poder representar qualsevol cosa de forma totalment lliure.

D'altra banda, es troba la tècnica utilitzada per fer servir els programes d'intel·ligència artificial generativa, que es coneix com a “prompt engineering” o enginyeria de frases. Aquesta tecnologia funciona “a través d'unes determinades frases o textos que hem de crear de manera acurada perquè l'esmentada intel·ligència artificial es posi en funcionament” (Onieva, 2022, par. 5). Per obtenir el resultat que volem, s'ha de guiar la intel·ligència artificial mitjançant una descripció detallada, mentre més descriptiva sigui més s'aproximarà al que busquem. A més, podem afegir l'estil o la forma en la qual la imatge es crea, des d'una pintura a l'oli, com una càmera professional, fins a una representació en un cristall temperat.

Per tant, la tècnica desenvolupada en aquesta intervenció és l'obtenció de la informació mitjançant els fets significatius de les històries de vida, “recollint les pròpies paraules escrites, així com les accions que l'investigador ha anat observant en la seva experiència i les interconnexions amb els continguts teòrics” (Miguel Vicente, 2014, p. 13).

5.5. Instruments

Els instruments que s'utilitzen en aquesta intervenció social van lligats als nous avanços en tecnologia, exactament la intel·ligència artificial generativa. Aquesta “es basa en mètodes d'aprenentatge automàtic i profund. Aquests recullen informació sobre determinats elements que després s'utilitzaran per generar altres idees, totalment noves i realistes” (EmpresaActual, 2022, par. 3). Aquesta tecnologia es troba en ple creixement per permetre la creació de contingut com a imatges, textos o obres d'art des de zero gràcies a algorismes.

Els programes utilitzats en aquest projecte per a la generació d'imatges són DALL·E 2 i Stable Diffusion. Aquests programes són capaços de crear imatges i art combinant conceptes, atributs i estils. Permeten editar imatges i obres d'art existents, afegint o traient elements com ara ombres,

reflexos o textures. “Ha après la relació entre les imatges i el text utilitzat per descriure-les” (OpenAI, 2022, par. 6) a través d'un procés de “difusió”, que comença amb patrons variats i gradualment crea la imatge quan en reconeix aspectes específics.

Un altre programa que s'utilitza és KREA.AI. Aquest programa recull milions de generacions i imatges creades pels programes anteriors i els classifica en diferents categories, estils, àmbits i característiques. Amb aquest obtenim la inspiració per a la creació de frases i textos. En el cas de Reminiscence, s'utilitza per trobar l'estil o els modificadors adequats per a cada història i així poder representar imatges i obres d'art de més qualitat, aproximant-nos d'una forma més exacta al que les persones guarden en la seva ment.

5.6. Anàlisi de dades

Una vegada obtingudes les imatges, la forma en què les dades són analitzades és compartint-les amb la família, que en corroboren la informació i el resultat. Són diverses les reaccions; al principi, es mostren desconcertats en veure la imatge i relacionar-la amb el seu familiar, però generalment expressen alegria i gratitud per la intervenció duta a terme i el significat d'aquesta, a vegades sorpresos per la veracitat de les històries quan ells mateixos pensaven que no les recordaven.

A més, la imatge obtinguda es lliura a la persona autora perquè pugui conservar-la, i resulta una eina útil a l'hora d'intervenir posteriorment amb ells. D'altra banda, una còpia es guarda al costat de l'expedient de les persones. Cada intervenció és documentada amb la data i la història, emmagatzemant els resultats i per tenir més informació relacionada amb la història de vida.

6. Resultats

Els resultats obtinguts de la intervenció social i el maneig dels programes d'intel·ligència artificial generativa són obres d'art que representen moments significatius de les històries de vida de residents. Alguns d'aquests resultats són els següents:

Fig. 1. Nelly per un prat florit



Fig. 2. Un poema d'amor



Font: Elaboració pròpia i dels participants.

La figura 1 representa la Nelly, el gos d'una resident que va viure al seu costat durant 15 anys, corrent per un prat ple de flors al capvespre.

Quant a la figura 2, l'autora de la imatge escrivia poemes. En aquesta generació es veu representat l'estrofa d'un dels poemes com si ho hagués pintat Édouard Manet, un dels seus pintors favorits. L'estrofa és la següent:

Tan bon punt ho vaig dir,
ja me'n penedeixo.
Per només un moment d'amor,
aquesta vida val la pena.

Fig. 3. Torremolinos a l'oli



Fig. 4. Jugant als anys 50



Font: Elaboració pròpia i dels participants.

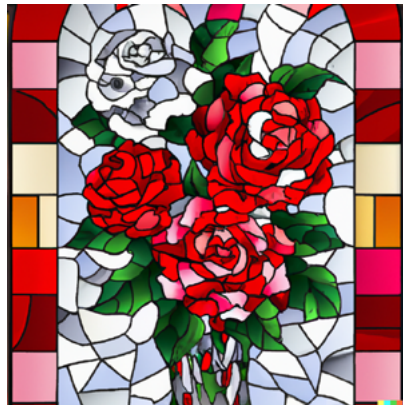
A la figura 3, un resident amb Alzheimer procedent de Màlaga, on va viure des de petit, va representar la platja de Torremolinos com si hagués estat pintada per Picasso.

A la figura 4, una resident recordava feliçment quan era nena i jugava als carrers del seu barri al costat d'unes amigues.

Fig. 5. Pla de Palau



Fig. 6. Roses i clavells en un vitrall



Font: Elaboració pròpia i dels participants.

A la figura 5, una resident amb Alzheimer recordava com era la vista quan baixava de casa seva a Pla de Palau, Barcelona, alhora que un dels gossos que la va acompanyar durant la seva infància i adolescència. En aquest cas primer va ser creada la vista del carrer i seguidament es va afegir el gos, segons el desenvolupament de la intervenció.

A la figura 6, unes roses i un clavell representats en un vitrall. Aquesta imatge va ser creada per un resident amb Alzheimer, que regalava aquestes flors a la seva dona, també amb Alzheimer, amb qui viu. Durant uns anys van viure a Aragó i recordava l'església que allà hi havia. Roses i clavells eren les flors que sempre li regalava a ella i, aquesta vegada, han estat representades perquè els acompanyin diàriament. La imatge va ser elaborada amb l'home, ja que presentava unes característiques cognitives millors malgrat que tots dos tenien Alzheimer. Durant la intervenció la dona no va intervenir en cap moment excepte quan vam obtenir el resultat i va expressar "M'agraden molt les roses" mirant-les amb enyorança.

Fig. 7. Aeròdrom de Sabadell



Fig. 8. Converses de bar



Font: Elaboració pròpia i dels participants.

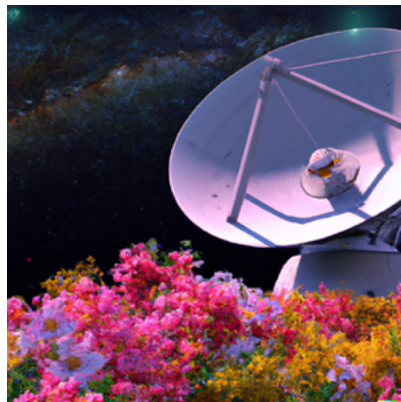
A la figura 7, l'aeroport de Sabadell, lloc on la persona autora de la imatge va viure al costat dels seus fills, que recordava quan aquests jugaven prop de l'aeroport.

A la figura 8, una persona amb Alzheimer que recordava quan era jove i anava a bars i tavernes a Barcelona a les tardes a parlar i compartir històries amb els seus amics i persones del barri, portant de tornada la bona sensació amb la qual recorda aquella època.

Fig. 9. Excursió pels Pirineus



Fig. 10. Connectant passat i present



Font: Elaboració pròpia i dels participants.

A la figura 9, una dona amb Alzheimer recorda les excursions que feia amb el seu grup d'amigues per la muntanya a la Vall d'Aran, on va viure una gran part de la seva vida.

A la figura 10, un resident envia un missatge a la seva dona amb deterioració cognitiva. Representa un fet que compartien per haver-lo viscut al llarg de la seva vida, i era un dels fets més significatiu pels quals la dona recorda l'home. D'aquesta manera, quan identifiqués la relació entre la imatge i el seu marit, el recordaria i veuria les flors que li envia.

7. Reflexions finals

Les oportunitats que ofereix la intel·ligència artificial generativa són diverses i significatives. Innovar en la intervenció social, connectar les persones grans amb l'actualitat, fer-los participants dels avanços tecnològics, enaltir la faceta artística, convertint-se en autors/es mitjançant la generació d'imatges, creades a través dels seus records i memòries i/o la seva imaginació i creativitat, convertint-ho en art. Oferir una forma d'expressió totalment lliure per poder manifestar emocions i sentiments, donar un significat personal a cadascuna de les creacions, portar de tornada coses que havien quedat en el passat i tornar-les a sentir.

Millorar la relació entre les persones i els/les professionals, coneixent-se millor i connectant amb el seu entorn, entendre els detalls i les peculiaritats que presenten, observant i escoltant amb més atenció. Involucrar les famílies en el procés, oferint l'oportunitat de conèixer-se millor i gaudir del temps present. La pràctica ha estat ben acollida per les persones participants, sent molt expressives les reaccions a l'hora de veure el resultat de la creació segons el que han dit o recordaven. Els somriures i les cares d'incredulitat a l'hora d'entendre com és possible que un programa hagi

reflectit el que estaven expressant són part del procés d'adaptació a la tecnologia, però es reflecteixen ganas continuar aprenent i estar en contacte.

Són molts i variats els beneficis que ens ofereix aquesta activitat, a mesura que es vagi desenvolupant i evolucionant serem conscients de més característiques i oportunitats que ens presenta, a més que sorgiran noves formes i àmbits d'ús. Observant la bona acceptació per part de les persones amb les quals s'intervé, genera la possibilitat d'escalar aquest projecte a una recerca científica multidisciplinària en la qual resoldre la pregunta: l'ús de la intel·ligència artificial generativa en la intervenció social, treballant la reminiscència i potenciant la creativitat, genera millores cognitives i anímiques evidents?

Aprofitar els avanços tecnològics és un fet clau tal com el món avança cap a una societat digitalitzada i informatitzada. Utilitzar aquests progressos tecnològics per al bé de la societat és una cosa que reafirma David Wong, professor de filosofia a la Universitat de Duke: "la nova tecnologia no és bona o dolenta per si mateixa. Tot és segons com les persones decideixin fer-la servir" (Stewart, 2021, par. 3). Anticipar-se, pensar i dissenyar pràctiques d'intervenció que uneixin la tecnologia i l'àmbit social per donar solució a problemàtiques existents facilitarà poder intervenir amb les problemàtiques que sorgeixen en un futur, donant un millor suport i acompanyament cap a la resolució de qüestions socials. Adaptar i innovar és una cosa implícita en l'ésser humà, sempre buscant com millorar i sentir més benestar.

Referències bibliogràfiques

- Afonso, R., i Bueno, B. (2010). Reminiscencia con distintos tipos de recuerdos autobiográficos: efectos sobre la reducción de la sintomatología depresiva en la vejez. *Psicothema*, 22(2), 213-220. Redalyc. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72712496007.pdf>
- Arias, C. J. (2004). Red de Apoyo Social y Bienestar Psicológico en Personas de Edad. (Tesi de Mestria, Universidad Nacional de Mar del Plata). <http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/402>
- Arias, C. J., i Soliveres, C. (2009) El bienestar psicológico en la vejez: ¿Existen diferencias por grupos de edad? En *Memoria Académica del II Congreso Internacional de Investigación, 2 al 14 de noviembre de 2019, La Plata, Argentina*. Recuperat 11 desembre 2022, de https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.12063/ev.12063.pdf
- Ávila, S. L., Pinzón, L. Y., i Torres, R. I. (2014). *Evaluación del estado anímico de los adultos mayores del grupo "Amigos del Corazón"*

- de Sayulita Nayarit, antes y después de un taller de relaciones interpersonales*. GRIN Verlag.
- Chico Librán, E. (2006). Personality Dimensions and Subjective Well-Being. *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 38-44.
- Codina Filbà, T. (2020). Por qué la inteligencia artificial transformará los servicios sociales. *Revista de Treball Social*, 219, 85-98. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7784410>
- EmpresaActual. (2022, març 29). *Inteligencia Artificial Generativa: la tendencia tecnológica del futuro*. Recuperat 11 desembre 2022, de <https://www.empresaactual.com/inteligencia-artificial-generativa/>
- Fundación Fass. (2020). *Las 10 principales enfermedades que sufren las personas mayores*. Recuperat 11 desembre 2022, de <https://www.fundacionfass.org/general/las-10-principales-enfermedades-que-sufren-las-personas-mayores/>
- Gestión, R. (2018). *¿Qué es la inteligencia artificial y para qué sirve?* Campus Virtual, Ministeri d'Educació de Corrientes. Recuperat 11 desembre 2022, de https://campus.mec.gov.ar/pluginfile.php/209250/mod_resource/content/1/Actividad%206%20-%20¿Qué%20es%20la%20inteligencia%20artificial%20y%20para%20qué%20sirve_%20_%20Tecnolog%C3%ADa%20_%20Gestión.pdf
- Izal, M., i Montorio, I. (1993). Determinantes del Bienestar Psicológico en la Vejez. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 2, 147-159.
- Liberalesso Neri, A. (2002). Bienestar Subjetivo en la vida adulta y en la vejez: Hacia una Psicología Positiva en América Latina. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(1-2), 55-74.
- Licht-Strunk, E., Van der Windt, D. A. W. M., Ban Marwijk, H. W. J., De Haan, M., i Beekman, A. T. F. (2007). The prognosis of depression in older patients in general practice and the community. A systematic review. *Family Practice*, 24(2), 168-80.
- Match, D. (2001). *Redes neuronales: Conceptos básicos y aplicaciones*. Universidad Tecnológica Nacional. Universidad Tecnológica Nacional. Recuperat 11 desembre 2022, de https://www.frro.utn.edu.ar/repositorio/catedras/quimica/5_anio/orientadora1/monograis/match-redesneuronales.pdf
- Mecohisa. (2019). *Gerontología: Qué es y diferencias con la Geriatria*. Recuperat 11 desembre 2022, de <https://mecohisa.com/gerontologia-que-es/>
- Miguel Vicente, C. (2014). *La historia de vida como instrumento de aprendizaje del trabajo social*. Universidad Complutense de Madrid. Recuperat 11 desembre 2022, de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/27211/1/La%20historia%20de%20vida%20como%20>

- instrumento%20de%20aprendizaje%20%20del%20Trabajo%20Social.pdf
- Mroczek, D., i Kolarz, C. (1998). The effect of age on positive and negative affect: A developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1333-1349.
- Muchinik, E. (1984). *Hacia una nueva imagen de la vejez*. Belgrano.
- Muñagorri, I., i Tarazaga, I. (2019). *La realidad virtual mejora la atención y el estado de ánimo de los mayores*. Geriatricarea. Recuperat 11 desembre 2022, de <https://www.geriatricarea.com/2019/06/06/la-realidad-virtual-mejora-la-atencion-y-el-estado-de-animo-de-los-mayores/>
- Nieto, V. (2021, junio 03). Cómo hacer una Historia Social en Trabajo Social [Entrada blog]. Victornieto. Recuperat 11 desembre 2022, de <https://www.victornieto.es/como-hacer-historia-social-trabajo-social/>
- No soy asistenta, soy Trabajadora Social. (2022) *¿Es necesaria la innovación en el Trabajo Social?* Recuperat 11 desembre 2022, de <https://nosoyasistenta.com/es-necesaria-la-innovacion-en-el-trabajo-social/>
- Obando, L. A. (2019). *La tecnologización de la vida cotidiana en adultos mayores. Caso Programa Universitario de Mayores (PUM) en Salamanca* (Treball de final de Màster “Las TIC en Educación”, Universidad de Salamanca). <https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/145620/LEONARDO%20OBANDO%20-%20TFM%20Tecnologizacion%20-%20adultos%20mayores.pdf?sequence=1>
- Onieva, D. (2022). *Prompt Engineering, el nuevo trabajo de moda con el que ganar mucho dinero fácilmente*. Softzone. Recuperat 11 desembre 2022, de <https://www.softzone.es/noticias/programas/prompt-engineering-trabajo-moda-ganar-dinero/>
- OpenAI. (2022). *OpenAI*. Recuperat 11 desembre 2022, de <https://openai.com>
- Poveda, I. (2020, setembre 02). Investigación cualitativa en Ciencias Sociales [Entrada blog]. Universo escrito. Recuperat 11 desembre 2022, de <https://universoescrito.com/investigacion-cualitativa-en-ciencias-sociales/>
- Raya, E. (Coord.). (2017). *Innovación social en la práctica del trabajo social*. Tirant editorial.
- Sanz Hernández, A. (2005). El método biográfico en investigación social: potencialidades y limitaciones de las fuentes orales y los documentos personales. *Asclepio*, 57(1), 99-116. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2005.v57.i1.32>

Reminiscence: creació d'art mitjançant memòries i emocions. L'ús de la intel·ligència artificial en la pràctica de la intervenció social

Stewart, M. (2021, agost 04). Introduction to AI for Social Good [Entrada blog]. Towards Data Science. Medium. Recuperat 11 desembre 2022, de <https://towardsdatascience.com/introduction-to-ai-for-social-good-875a8260c60f>

The Free Dictionary. (2022). *reminiscencia*. Recuperat 11 desembre 2022, de <https://es.thefreedictionary.com/reminiscencia>

Ressenyes

Violeta Quiroga, Josep Maria Mesquida i Aïda Ballester
Catorze dones. El treball social a Catalunya (1932-2020)
Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, 2021
Autor de la ressenya: Càndid Palacín Bartrolí

VV.AA.
*Miradas desde el encuentro. Homenaje al profesor Tomás
Fernández García*
Legados Ediciones, 2021
Autora de la ressenya: Ana Celia Piñar García

Victor M. Giménez, Carme Guinovart, Eva Rovira i Núria Viñas
L'Escala de Valoració Sociofamiliar TSO
Fonaments, descripció, validació i instruccions d'ús
Diputació de Barcelona, 2020
Autor de la ressenya: Jordi Riba Cebrián

María Nabal Vicuña i Luisa Conejos Ara (Coords.)
Mindfulness y compasión en la relación de ayuda
Nau Llibres, 2022
Autor de la ressenya: Ramon Rosaleny Castell

Catorze dones. El treball social a Catalunya (1932-2020)

Violeta Quiroga, Josep Maria Mesquida i Aïda Ballester. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, 2021.

Càndid Palacín Bartroli¹

ORCID: 0000-0003-1261-6622

Per citar: Palacín Bartroli, C. (2022). [Ressenya del llibre *Catorze dones. El treball social a Catalunya (1932-2020)*, de Violeta Quiroga, Josep Maria Mesquida i Aïda Ballester]. *Revista de Treball Social*, 223, 161-163. <https://doi.org/10.32061/RTS2022.223.08>

Diu André Green que la reconstrucció en el psiquisme d'allò que ha succeït és incerta i lacunar. La memòria és fugissera, sens dubte, i el brogit quotidià afavoreix l'oblit. Gordon Hamilton ens indicava que no cerquem el passat per tractar-lo o modificar-lo, sinó perquè aquest estructura el present. La convergència d'ambdues referències ens duu a un present estructurat sobre patrons d'incertesa. Aquesta obra que aquí es comenta mira de reduir la incertesa dels records, posant en relleu unes experiències que han nodrit el treball social al nostre país al llarg de dècades i que, en contextos desfavorables, varen representar una llàntia en la penombra.

El llibre està finançat pel Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, i es tracta d'un monogràfic d'història del treball social. S'estructura en dos grans capítols, el primer centrat en la situació de les dones vers el treball i el canvi social, mentre que el segon ens endinsa en els relats de vida de les catorze dones que donen títol a l'obra. El primer apartat detalla com s'ha elaborat el treball que ha donat peu al text: es tracta d'una recerca en col·laboració, centrada en les catorze dones, amb la participació d'estudiants i professors de treball social de la Universitat de Barcelona. Dins també d'aquest primer apartat s'aborda la qüestió de gènere, punt en el qual s'aprofundeix en la supressió de drets vers les dones que ha configurat el context de treball de les protagonistes del llibre. Es tracta d'una coacció social que demanava que les dones releguessin les seves inquietuds i es fessin càrrec de papers subsidiaris. Les catorze dones varen, afortunadament, defugir tal demanda i, en lloc d'això, varen desplegar les seves inquietuds en favor de la construcció d'una professió sòlida, necessària i crítica vers l'absència de justícia social.

Dins d'aquest primer punt, acompanyat de les consideracions de les protagonistes, el text aprofundeix en l'evolució del treball social. En aquest sentit, i seguint les fases identificades per Báñez (2005), la narració ens

¹ Diplomant en Treball Social, llicenciat en Psicologia i doctor per la Universitat de Barcelona. candidpalacin@ub.edu

ubica en els anys cinquanta del segle passat, on s'obren pas les escoles de treball social, que és concebut com un art en recerca de models o fórmules que permetin desenvolupar la disciplina. Posteriorment, el procés de transició que vivia el nostre país té reflex en la professió, i aquesta, també en transició, mira de desplaçar, amb més o menys èxit, la perspectiva de les necessitats en favor d'una visió centrada en els drets de la persona. En aquesta perspectiva històrica el llibre s'atura a considerar la necessària i complexa construcció de l'objecte del treball social, des del binomi necessitats-recursos fins a una interessant proposta centrada en el malestar psicossocial (Zamanillo, 1999).

El darrer apartat d'aquest ben farcit primer punt ens duu, novament des del discurs de les protagonistes, pels camins que la professió va anar obrint per assolir un cert grau de consolidació. Se'ns parla, entre d'altres consideracions, de les particularitats i contradiccions de l'Escola de l'any 1932, de l'evolució de l'ICESB i de l'Escola creada l'any 1953 que, amb contradiccions i dificultats, va configurar el que avui coneixem com a Escola de Treball Social, ubicada plenament en la Universitat de Barcelona.

Els relats configuren el segon bloc del llibre i s'estructuren sota quatre ítems: testimoni professional, evolució de la professió, condicionants històrics i propostes de millora. Hi podem trobar els testimoniatges d'unes vides que varen col·laborar en el sosteniment del treball social. Faig seguidament una petita menció a cada una, sens dubte incompleta, però deixo en mans del llibre la possibilitat de copsar el seu testimoni de manera solvent. Així, la recentment desapareguda Montserrat Colomer, autora reconeguda per la noció de mètode bàsic, ens condueix amb una mirada de caire comunitari pels barris de Montbau, el Besòs i la Mina. Pilar Malla ens parla de la seva experiència a la missió espanyola a París, així com de la tasca desenvolupada a Càritas Diocesana, entitat de la qual fou presidenta. Gloria Rubiol ens desplaça des d'Estats Units al Somorrostro i d'aquí al treball social sanitari. Francesca Masgoret ens relata com esdevingué la primera regidora de Serveis Socials de l'Ajuntament de Barcelona, i va participar, també, en la creació del centre d'atenció a dones maltractades, al si del Raval. Teresa Rosell, que havia escrit, entre d'altres, un influent text sobre l'entrevista a treball social, ens apropa tant al Preventori Municipal de Psiquiatria com a la seva tasca docent i al seu compromís vers la publicació de textos relatius al treball social. Pilar Porcel, també compromesa amb la docència, ens desplaça de Sant Quirze del Vallès a l'Institut Català de la Salut, on posaria en relleu els tallers i xerrades organitzats per compartir l'experiència professional. Rosa Barenys testimonia la seva tasca al Camp de la Bota, així com la seva vinculació política com a diputada al Parlament dins la primera legislatura democràtica. Carme Tobella relata la seva experiència a l'Ajuntament de Lleida, l'organització d'un centre de planificació familiar pioner, la seva tasca a Creu Roja i la vinculació amb el Col·legi Professional de Treball Social. Montserrat Bacardit, juntament amb la seva experiència a l'Ajuntament de Manresa, fa esment de la seva dedicació docent, així com del vincle amb la *Revista de Treball Social*. Rosa Maria Fernández ens acosta al centre de la injustícia que representava el

Somorrostro. D'aquí a l'àmbit sanitari a diverses ciutats (Barcelona, París, Texas), al Col·legi Oficial de Treball Social i el Consell d'Ètica d'aquest. Nuria Carrera explica la seva tasca amb el col·lectiu infantil, la vinculació amb Creu Roja, el moviment cap a territoris polítics i la seva dedicació com a degana al Col·legi, fins a dates recents. Jose Fernández narra la seva experiència en el camp de la salut mental, els seus desplaçaments cap a Londres en una comunitat terapèutica i el treball hospitalari a Chicago, així com el seu compromís docent i l'empenta imprescindible a la recerca en treball social. Pilar Massana té com a ubicació prioritària la ciutat d'Hospitalet de Llobregat, on destaca el seu treball amb el programa vers la renda mínima d'inserció i el programa d'atenció social urgent. També expressa el que va representar la seva elecció com a regidora. Finalment, Teresa Aragonès destaca la seva formació dinàmica, així com la tasca desenvolupada en la docència i la supervisió, espai que permet pensar i repensar les vicissituds del treball social com a professió.

El llibre compta amb un facilitador pròleg a càrrec de Cristina Rim-bau, així com amb un excel·lent mapa que ens orienta cronològicament sobre cadascuna de les protagonistes, els diferents contextos polítics que varen viure i les vicissituds de la professió.

Referències bibliogràfiques

- Báñez, T. (2005). *El trabajo social en Aragón. El proceso de profesionalización de una actividad feminizada*. (Tesi doctoral, Universitat Rovira i Virgili). <https://www.tesisenred.net/handle/10803/8412>
- Green, A. (2001). *El tiempo fragmentado*. Amorrortu Editores España, S.L.
- Hamilton, G. (1942). *Theory and Practice of Social Case Work*. Columbia University.
- Zamanillo, M. T. (1999). Apuntes sobre el objeto en Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 12, 13-32.

Miradas desde el encuentro. Homenaje al profesor Tomás Fernández García

D. a. Legados Ediciones, 2021.

Ana Celia Piñar García¹

ORCID: 0000-0002-4544-3230

Per citar: Piñar García, A. C. (2022). [Ressenya del llibre *Miradas desde el encuentro. Homenaje al profesor Tomás Fernández García*, d. a.]. *Revista de Treball Social*, 223, 165-167. <https://doi.org/10.32061/RTS2022.223.09>

Quaranta-tres companys i amics del professor de Treball Social de la Universitat Nacional d'Educació a Distància Tomás Fernández García reconstrueixen una part de la seva biografia: professors, científics, professionals, periodistes, escriptors, actors, cantants i polítics fan un recorregut per una vida plena d'experiències en els espais on ha aportat els seus coneixements, idees i projectes, amb l'objectiu de millorar el benestar dels ciutadans en general, però, especialment, dels col·lectius més desfavorits. Aquesta labor l'ha convertit en un referent intel·lectual en incomptables universitats dins i fora de les nostres fronteres i li ha fet rebre els més importants guardons a Amèrica Llatina.

Es pot dir amb rotunditat que l'amistat s'ha convertit en una quimera en aquest món globalitzat, on les relacions personals i socials generalment estan basades en la immediatesa i la superficialitat que dificulten construir un vincle d'amistat durador i sòlid. No obstant això, ocorre el contrari amb el professor de la Universitat Nacional d'Educació a Distància (UNED) Tomás Fernández García, segons expliquen 43 dels seus amics en el llibre que s'acaba de publicar. Amb el títol *Miradas desde el encuentro* un grup de professors, polítics, professionals, actors, cantants, periodistes, escriptors i científics narren part de la vida per on ha transitat, plena d'amistat, creativitat, compromís, honestedat i esforç. Tots els autors fan una labor d'introspecció en l'existència del professor Fernández i, evocant part del seu passat amb records nítids i sensacions positives, aconseguixen retratar passatges d'una vida plena de creativitat, imaginació i enginy, sempre amb l'objectiu d'aconseguir projectes acadèmics i polítics de gran importància. Sumant persones d'ideologies i filosofies aparentment incompatibles en un debat incloent i integrador, ha estat capaç de crear debats interessants, alguns dels quals posteriorment han derivat en lleis que han aconseguit millorar la vida en molts aspectes socials de la

1 Treballadora social. anaceliapinargarcia@gmail.com

societat espanyola. Ho ha fet sempre des de la segona fila “perquè sempre ha estat capaç, des de la seva discreció, de fer que els aplaudiments o els reconeixements els rebessin els altres, la cara d’uns altres i el prestigi dels altres”, segons afirma l’escriptor i periodista Javier Puebla.

Un professor singular que sempre ha intentat passar desapercebut en els àmbits acadèmic i social, però que segons el professor García Breso, coordinador de l’obra, és difícil que ho aconsegueixi, “perquè el seu cervell és una màquina creativa i hiperactiva per generar projectes, per treballar en diverses coses alhora, així com per barrejar persones de diferents professions amb l’ànim d’analitzar i millorar els nostres espais comuns de convivència”.

Per al professor Àngel Monterrubio, “a l’homenatjat cal escoltar-lo sempre, perquè la seva sensatesa i coneixement despleguen la seguretat que els projectes que ha creat sempre parteixen de l’experiència demostrada, l’àmplia formació, les decisions meditades i encertades, així com des del sentit comú que hem d’exigir als servidors públics”. Per al professor Medina, “a més cal sumar-li una capacitat de treball impressionant, el seu saber fer en construcció d’equips, així com en el lideratge que exerceix en el seu treball gràcies a la fortalesa de les seves idees i sobretot a les seves fortes i arrelades convencions socials, amb una clara defensa de l’estat del benestar i la fortalesa amb la qual defensa l’equitat que ens ha servit a través dels seus projectes o publicacions per minimitzar la bretxa social que s’ha produït en tots els estrats de la societat”.

A més de les responsabilitats institucionals que ha ocupat, hi ha els valors personals que ressalten els seus companys, perquè per al professor Fernández, segons el periodista Paco Lobatón, “l’amistat no és una tòpica digressió retòrica com les que inunden les xarxes socials, sinó una ètica diària practicada persona a persona, per això s’entén que siguin tants els que l’admirem, perquè és el germà d’elecció al qual anomenem amic amb totes les lletres”. Així Tomás Fernández, segons l’escriptor Fernando Iwasaki, “pertany a la jerarquia d’amics a qui un vol i admira, perquè és ell i perquè som nosaltres, i perquè no tinc cap mena de dubte que tots els que ens hem conjurat en aquest homenatge compartim la consciència del seu esforç així com de l’afecte que li tenim”.

Un llibre necessari que hauríem d’incorporar a les biblioteques de qualsevol persona, però sobretot a la dels treballadors socials, perquè és difícil trobar un personatge tan polifacètic pels diferents àmbits en els quals s’ha mogut, amb un prestigi intel·lectual fora del comú, convertint-se potser en l’únic professional que té tres doctorats *honoris causa* i una biblioteca que porta el seu nom a la UNED de Sevilla, a més de múltiples reconeixements en diferents països d’Amèrica Llatina.

El treball social ha tingut el plaer de comptar amb Tomás Fernández García, que, amb la seva humanitat i ètica per la professió, a través de les seves obres ha despertat la vocació de servei. Ha inspirat aquells que l’hem tingut com a referent, desenvolupant un minuciós treball teòric, metodològic i pràctic. La disciplina del treball social ha comptat amb la

seva saviesa i l'ha posat al servei de la professió per construir un marc on assentar les bases del canvi social i la construcció del judici crític.

L'Escala de Valoració Sociofamiliar TSO. Fonaments, descripció, validació i instruccions d'ús

Victor M. Giménez Bertomeu, Carme Guinovart Garriga, Eva Rovira Soler
i Núria Viñas Segalés. Diputació de Barcelona, 2020.

Jordi Riba Cebrián¹

ORCID: 0000-0002-1557-2904

Per citar: Riba Cebrián, J. (2022). [Ressenya del llibre *L'Escala de Valoració Sociofamiliar TSO. Fonaments, descripció, validació i instruccions d'ús - Versió 1. Català*, de Victor M. Giménez Bertomeu, Carme Guinovart Garriga, Eva Rovira Soler i Núria Viñas Segalés]. *Revista de Treball Social*, 223, 169-171. <https://doi.org/10.32061/RTS2022.223.10>

Sabem que el treball social és una disciplina jove, amb poc més de 100 anys d'experiència, i es té la creença que només és una disciplina pràctica, experiencial i vivencial. Aquest pensament està lluny de la realitat i ho demostra aquest llibre que avui ressenyem i que s'ha de convertir en manual indispensable per a treballadores socials i estudiants de grau de Treball Social.

Les persones autores d'aquesta publicació presenten l'Escala de Valoració Sociofamiliar TSO, que té com a objectiu "permetre al o la professional mesurar de manera fiable i objectiva el grau de risc social de la situació d'una persona gran en un moment temporal concret, en termes d'abast (indicadors afectats) i intensitat (risc per indicador i risc global), mitjançant una primera i breu mirada estructurada a la seva situació social".

Els destinataris de l'escala són les persones més grans de 65 anys no institucionalitzades. L'aportació que presenta aquest llibre a les professionals del treball social és un instrument vàlid i fiable per fer un diagnòstic social que inclogui l'estimació de risc social i permeti prioritzar les intervencions; i, d'altra banda, aporta recomanacions de pràctiques socials de valor en funció del grau de risc social. Per tant, estandarditza les intervencions professionals i permet la comparació, amb la qual cosa serveix com a base de noves recerques.

La primera escala coneguda i validada a Espanya per mesurar el risc social en la població geriàtrica va ser l'escala de Gijón, de Díaz Palacios (González et al., 1999). Aquesta escala va ser elaborada exclusivament per treballadores socials i mai se'n creà un manual d'ús, cosa que finalment va comportar que se'n fessin diferents adaptacions que dificulten la comparació de resultats.

Posteriorment, el 2011, dues de les autores d'aquesta publicació que es ressenya van ser guardonades pel Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya amb el V Premi de Recerca en Treball Social "Dolors Arteman" pel treball de recerca *Experiència d'ús i resultats d'una escala de valoració sociofamiliar en ancians. Per part de treballadors socials en serveis socials i sanitaris a la comarca d'Osona* (Guinovart et al., 2011).

L'Escala de Valoració Sociofamiliar TSO és fruit d'un projecte d'actualització, millora i validació d'aquest treball de recerca de 2011.

Per tant, una de les grans aportacions d'aquesta publicació, que generosament per part de les persones autores permet l'ús individualitzat, és que aporta les normes d'aplicació, que podem trobar en l'apartat 5. Aquest apartat conté els criteris genèrics de valoració (el moment de dur-la a terme, els subjectes d'avaluació, el criteri professional, la valoració d'evidències i la valoració quan es produeixen canvis) i el procediment d'aplicació (les tècniques de recollida d'informació, la sistemàtica del registre, l'ús de descriptors múltiples i el càlcul del nivell de risc social global).

L'apartat 6, les persones autores el dediquen a les normes d'interpretació, que estableixen en tres tipus: punts de tall, percentils i puntuacions tipificades. Habitualment les escales només ofereixen els punts de tall (en aquest cas ≤ 12 , >12 i ≤ 15 , >15), però aquesta vegada les persones autores ens ofereixen, d'una banda, els percentils, que ens permetran comparar puntuacions individuals amb les del grup de referència i, de l'altra, les puntuacions tipificades, que ens donen la possibilitat de comparar la puntuació individual amb les del grup de referència per identificar la posició relativa de la persona respecte a la mitjana del grup.

En definitiva, el manual ens permet identificar el risc social individual, ens permet comparar-lo amb la població de referència i ens possibilita comprovar com està la persona respecte a la mitjana del grup. Per tant, el monitoratge d'aquesta escala ens permetrà identificar si les intervencions que efectuem els professionals serveixen per disminuir el risc social de la persona.

L'escala s'estructura en tres nivells: indicadors, ítems i descriptors. Els indicadors són cinc i corresponen a una determinada àrea d'elements definitoris de necessitats bàsiques de les persones grans que són habituals en els processos d'intervenció del treball social (estructura i funció familiar, contactes socials, balanç entre l'ajuda necessitada i rebuda, ingressos econòmics i habitatge). Cada indicador té cinc ítems, i cada ítem té un o més descriptors de situacions que es poden trobar en la valoració de l'indicador corresponent.

Les persones autores han fet un estudi de les necessitats de les persones grans i el seu mesurament, que es pot veure en l'apartat 2 de "Fonaments de l'Escala". Aquestes necessitats socials les han concretat en els cinc indicadors que es mesuren en l'escala: l'estructura i funció familiar, els contactes socials, l'ajuda necessitada i rebuda de la xarxa de recursos formals i/o informals en les activitats de la vida diària, els ingressos econòmics i l'habitatge.

L'annex 3 inclou el glossari amb definicions i criteris específics per indicadors, definint cada indicador i tots i cadascun dels seus descriptors. A més, per facilitar el consens i la interpretació, faciliten algorismes de decisió per a cada indicador, per reduir la subjectivitat del o de la professional.

Per tant, ens trobem davant un document que reforça la robustesa de l'escala, la validesa i la fiabilitat de la qual estan descrites en l'apartat 4 del llibre. En aquest apartat trobarem informació sobre la validesa de contingut, la validesa de criteri concurrent, la validesa de constructe i la validesa discriminant; i també sobre la capacitat de produir resultats similars en diverses proves, és a dir, sobre la seva fiabilitat.

En definitiva, ens trobem davant un llibre de metodologia excel·lent i que establirà bases de recerca de les intervencions de valor per crear evidència en treball social.

Aquesta ressenya fa referència a la versió catalana de l'Escala de Valoració Sociofamiliar TSO. És necessari, no obstant això, recalcar que les persones autores han validat també la versió castellana de l'escala. Ambdues versions, d'accés lliure i gratuït, es poden trobar al web del Grup d'Investigació sobre Treball Social i Serveis Socials (GITSS) de la Universitat d'Alacant (<https://web.ua.es/va/gitss/l-escala-tso.html>).

Referències bibliogràfiques

- González, D. C., Caicoya, A. M., Sánchez, A. F., García, V. A., González, J. G., Palacios, E. D., i García, A. S. (1999). Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración social en el anciano. *Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, 23(7), 434-440.
- Guinovart, C., Rovira, E., i Rufí, A. (2011). *Experiència d'ús i resultats d'una escala de valoració sociofamiliar en ancians: Per part de treballadors socials en serveis socials i sanitaris a la comarca d'Osona*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya.

Mindfulness y compasión en la relación de ayuda

María Nabal Vicuña i Luisa Conejos Ara (Coords.). Nau Llibres, 2022.

Ramon Rosaleny Castell¹

ORCID: 0000-0003-3775-137X

Per citar: Rosaleny Castell, R. (2022). [Resenya del llibre *Mindfulness y compasión en la relación de ayuda*, de María Nabal Vicuña i Luisa Conejos Ara (Coords.)]. *Revista de Treball Social*, 223, 173-175. <https://doi.org/10.32061/RTS2022.223.11>

Les professionals del treball social actuen amb i per a altres persones, especialment en l'àmbit de la relació d'ajuda, i són el recurs més valuós per promoure el canvi i el benestar social. Els efectes de la pandèmia per covid-19 han incrementat la necessitat de dotar-les de recursos tant externs com interns per respondre a les creixents demandes socials sense desgastar l'eficàcia de les seves intervencions. Les intervencions basades en mindfulness (IBM) i compassió estan despertant, des de fa anys, un gran interès en el context internacional del treball social pel seu cada vegada més evident potencial per donar suport a la cura i el desenvolupament professional i reforçar l'eficàcia de les intervencions.

El llibre *Mindfulness y compasión en la relación de ayuda*, coordinat per Luisa Conejos i María Nabal, resulta d'especial rellevància per a la disciplina i professió del treball social ja que aborda la relació d'ajuda, el mindfulness i la compassió posant de manifest la necessitat del treball que potenciï la cura, la resiliència i la fortalesa interior de les persones per contribuir d'una forma més eficaç a impulsar la justícia i el benestar social.

Aquest llibre, que combina teoria i pràctica, sorgeix de la mà de l'editorial Nau Llibres i gràcies també a l'estímul de Josefa Fombuena, professora i investigadora de Treball Social i Serveis Socials de la Universitat de València, amb la intenció de compartir l'experiència i els coneixements generats en els cursos de postgrau de la Universitat de Lleida, dirigits a professionals de l'àmbit d'ajuda, i en els quals han participat professionals del treball social interessades a aprendre a conrear la seva autocura i desenvolupament professional.

Lama Yeshe Chödrön, encarregada de prologar el llibre, ho resumeix així:

... no és un llibre d'autoajuda ni un tractat sobre mindfulness, vol ser una targeta de presentació del mindfulness per a aquelles persones que no

1 Universitat de València. Ramon.Rosaleny@uv.es

ho coneixen en profunditat i que es pregunten per la seva utilitat personal o professional (p.14).

El llibre està estructurat en el pròleg, seguit de la part introductòria i el contingut teòric organitzat en quatre blocs temàtics, que se subdivideixen en 14 capítols. Cada capítol es nodreix tant de l'experiència professional com personal de cada autora i autor, acostant a les persones lectores el món del mindfulness i la compassió des de diferents òptiques, amb un relat àgil, fresc i senzill.

En el primer bloc temàtic s'analitzen els orígens del mindfulness i la compassió i els motius pels quals tenen tanta acceptació avui dia a Occident. Seguidament, en el segon capítol, es presenten les bases neurocientífiques i la relació entre mindfulness i compassió. Aquest primer bloc finalitza amb una explicació més detallada dels fonaments i els diferents tipus de pràctiques i, a més, ofereix valuoses pautes per integrar-les en la vida personal i professional.

La segona part està dedicada a indagar sobre la relació d'ajuda i, per això, en el capítol quart, es reflexiona sobre la importància de saber ajudar bé, mostrant els criteris per fer-ho amb saviesa i respectant el ritme vital dels altres. Posteriorment, es delimita conceptualment la relació d'ajuda, els elements essencials que la conformen, el paper i les aportacions fonamentals que hi fan el mindfulness i la compassió, i es conclou amb alguns suggeriments pràctics per incorporar-les a la pràctica professional diària. En el sisè capítol s'assenyala la compassió com el cor del mindfulness i s'aprofundeix en el rol fonamental d'aquesta en la relació d'ajuda, mostrant com la seva comprensió i entrenament adequat aporten notables beneficis tant a la professional que ofereix l'ajuda com a les persones que la reben.

En el tercer bloc s'explora la relació entre el mindfulness i l'autocura. En els capítols 7 i 8 s'aprofundeix en estratègies d'autocura basades en mindfulness. En un, a través de l'observació i gestió dels pensaments i les emocions i, en l'altre, mitjançant el moviment corporal. En tots dos es constata el potencial de les pràctiques de mindfulness per reforçar la capacitat d'autocura.

En l'última part del llibre s'aborden les aplicacions del mindfulness i la compassió en diferents àmbits laborals com l'educatiu, el sanitari i el psicoterapèutic. Té especial rellevància per al treball social el capítol 13, dedicat a analitzar com la pràctica de mindfulness pot enriquir l'exercici professional del treball social, augmentant-ne la legitimitat i promovent una societat més justa i humana.

En l'últim capítol es mostra el ric espectre de les intervencions basades en mindfulness (MBIs) i detalla els seus orígens, fonaments, característiques, estructura i aplicacions. Això permet tenir un coneixement més ampli per dissenyar una intervenció basada en mindfulness en diferents contextos (social, educatiu, terapèutic, clínic) i escales (individual, grupal, comunitària).

Aquest llibre, lluny d'estar dirigit exclusivament al món de l'acadèmia, és una reivindicació per a l'aplicació del mindfulness i la compassió en

l'àmbit de la relació d'ajuda. A més, va en la línia del que indiquen diversos estudis i autors i autores d'avantguarda en el context internacional del treball social que veuen en la teoria i la pràctica de mindfulness i compassió, és a dir, en les pràctiques contemplatives, un enfocament prometedor per al treball social pels seus mètodes, aplicabilitat i consistència amb els valors i l'ètica de la disciplina. Es tracta d'una obra pionera a l'Estat espanyol que promou d'una forma clara i amable la integració de les pràctiques contemplatives en l'àmbit de la relació d'ajuda i que, sens dubte, alberga el potencial d'enriquir tant el *curriculum* interior com exterior de les actuals i futures generacions de professionals del treball social.

Normes per a la presentació d'articles a l'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, actualment amb una periodicitat semestral. Els objectius de la publicació són:

- Contribuir al progrés del coneixement científic, teòric i pràctic, del treball social i de les altres disciplines científiques vinculades.
- Consolidar el desenvolupament professional dels treballadors i les treballadores socials mitjançant l'aportació de continguts teòrics conceptuals, experiències pràctiques i altres eines metodològiques que fomentin l'anàlisi i la reflexió sobre els diversos àmbits d'intervenció del treball social.
- Difondre les experiències professionals i el coneixement científic generat a partir de la pràctica i la investigació en treball social.
- Promoure l'anàlisi crítica de la realitat social i les polítiques socials.

L'RTS es dirigeix, especialment, als treballadors i les treballadores socials de l'àmbit professional i acadèmic, també a estudiants de les universitats i a qualsevol professional vinculat a l'entorn del treball social.

L'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 treballs sotmesos a avaluació per ser publicats a l'RTS han de ser originals i inèdits. Les persones autores han de declarar que els continguts exposats són originals i no existeix plagi de cap mena.

L'RTS demana la cessió dels drets d'autoria, així com la no existència de conflicte d'interessos.

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 els lectors i 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 dels i les participants, dissociació de les dades d'identificació, citació adequada de les autories, etc.).

PROCÉS DE SELECCIÓ D'ARTICLES

El Consell 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 de revisió no coneix l'autoria dels articles i els autors i les autores no coneixen la identitat de qui valora el seu treball). Per tal que aquest mètode de revisió d'articles sigui factible, els articles es presentaran en versió anonimitzada, és a dir, una versió en la qual no es pugui identificar l'autoria.

Les persones que signen acceptaran sotmetre el treball a la revisió i a possibles canvis en contingut i estil segons les recomanacions de l'equip de revisió.

SECCIONS I EXTENSIÓ DELS ARTICLES PRESENTATS

▪ **Estudis. 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 10.000 paraules.

Poden ser treballs de recerca, sobre la disciplina del treball social i altres disciplines connexes, que segueixin metodologia científica. S'estructuraran, almenys, en els següents apartats: introducció, metodologia, resultats, discussió o conclusions i només les referències bibliogràfiques citades en el text.

▪ **Praxis:**

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 només les referències bibliogràfiques de les citacions mencionades en el text.

▪ **Ressenyes:**

Espai de presentació de publicacions, tesis, congressos, jornades, normativa i altres qüestions d'interès per a la disciplina i els mons professional i acadèmic. Han de ser de publicacions recents (últims tres anys) o que ressaltin una lectura clàssica d'importància per a la disciplina del treball social i que no hagi estat ressenyada anteriorment a l'RTS. Extensió màxima de 1.200 paraules.

Les ressenyes incorporaran una breu presentació i contextualització del tema, i un breu resum del contingut del llibre, que pot ser de manera estructurada explicant els capítols o de manera narrativa. Finalment, ha d'exposar la seva rellevància i aportació a la disciplina del treball social.

En tots els casos (Estudis. A fons, Praxis i Ressenyes), l'extensió màxima inclou les referències bibliogràfiques. Els articles que superin la quantitat de paraules indicada es retornaran als autors i les autores perquè en redueixin l'extensió.

Els articles s'han de presentar en format electrònic, en document de text editable (.docx o .RTF), lletra Arial cos 12; interlineat 1,5; marges 3 cm. Les citacions literals es transcriuran en Arial 11, interlineat 1,5 i marges 4 cm.

IDIOMES

Els articles es poden presentar en català, castellà o anglès indistintament. En la versió en línia, cada número de l'RTS es publicarà en català i en castellà; a més es publicarà com a mínim un article, seleccionat pel Consell de Redacció, traduït a l'anglès. La versió en paper recollirà tots els articles en l'idioma original. Els títols, resums i paraules clau de tots els articles es publicaran també en anglès.

SISTEMA D'ENVIAMENT D'ARTICLES

De manera prèvia a la presentació de qualsevol article, la persona que signi com a autora principal haurà de registrar-se (si no ho ha fet anteriorment) com a usuària de la pàgina web (www.revistarts.com). Els articles es carregaràn a la plataforma seguint les indicacions detallades a l'apartat "Enviaments" de la pàgina web.

En tots els casos, l'article haurà de presentar: títol i subtítol, en cas que n'inclogui (40 paraules màxim); resum (250 paraules màxim) en català o castellà i en anglès; les paraules clau (5 com a màxim) en català o castellà i en anglès, i el text principal, que respondrà a les normes de la secció a la qual es presenta.

El text principal s'enviarà com a arxiu adjunt de manera anonimitzada, suprimint qualsevol element que permeti directament o indirectament la identificació de l'autor o autora. Un cop s'hagi fet la valoració, en el moment en què es comuniqui l'acceptació per a la publicació de l'article, es demanarà l'enviament de la versió definitiva identificant l'autoria.

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 n'han d'explicar el contingut i la font. 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 "Figura 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 serà el mínim necessari.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

S'han de col·locar al final del text només les referències citades, seguint l'ordre alfabètic i d'acord amb les normes APA (7a edició, 2020) però amb la particularitat d'incloure el nom complet de l'autora o de l'autor (si es coneix) per visibilitzar el gènere amb què s'identifica. Optativament, també s'accepta posar els dos cognoms.

Llibre en paper: Cognoms, Nom complet. (any). *Títol: Subtítol* (# ed.). Editorial. En els casos d'autoria múltiple, s'han d'incloure tots els autors i les autores. Si són més de 20, es referencien els 19 primers noms i cognoms i l'últim precedit de punts suspensius. Els noms i cognoms se separen amb comes i davant de l'últim autor o última autora s'hi posa "i".

Foucault, Michel. (1992). *Microfísica del poder* (3a ed.). La Piqueta.

Moreno Luzón, María Dolores, Peris Bonet, Fernando Juan, i González Cruz, Tomás Félix. (2000). *Gestión de la calidad y diseño de organizaciones*. Ed. Prestice Hall.

Autor corporatiu: Nom de la institució o organisme. (any). *Títol: Subtítol* (# ed.). Editorial.

Observatori del Treball i Model Productiu. (2017). *La situació de desigualtat salarial a Catalunya entre homes i dones*. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Generalitat de Catalunya.

Capítol de llibre: Cognoms, Nom complet de l'autor/a del capítol. (any). Títol de capítol: Subtítol. Dins Nom i Cognoms coordinador/a / editor/a literari/ària del llibre (Coord./Ed.), *Títol del llibre* (# ed., p. xx-xx). Editorial.

García Martínez, Estela Maria, i Báñez Tello, Tomasa. (2016). Tejiendo identidades profesionales. Un proceso creativo y transformador. Dins Gloria Londoño Monroy i José Luis Rodríguez Illera (Comps.), *Relatos Digitales en Educación Formal y Social* (p. 295-300). Universitat de Barcelona.

Llibre electrònic amb DOI: Cognoms, Nom complet. (any). *Títol*. Editor/lloc web. Adreça del DOI

Londoño Monroy, Gloria, i Rodríguez Illera, José Luis (Comps.). (2017). *Relatos Digitales en Educación Formal y Social*. Universitat de Barcelona. <https://doi.org/10.1344/105.000003160>

Llibre electrònic amb URL: Cognoms, Nom complet. (any). *Títol*. Editor/lloc web. Adreça URL

Londoño Monroy, Gloria, i Rodríguez Illera, José Luis (Comps.). (2017). *Relatos Digitales en Educación Formal y Social*. Universitat de Barcelona. <http://www.greav.net/descargas/Actas2016.pdf>

Article de revista en format físic: Cognoms, Nom complet. (any). Títol de l'article: Subtítol de l'article. *Títol de la revista: Subtítol, volum*(número), p-p.

Carabaza González, Julieta. (2013). Apropiación de las TIC: apuntes para su operacionalización. *Revista Prisma Social*, 9, 352-390.

Article de revista amb DOI: Cognoms, Nom complet. (any).

Títol de l'article: Subtítol de l'article. *Títol de la revista: Subtítol, volum*(número), p-p. URL del DOI

Hernández-Echegaray, Arantxa. (2019). Reflexiones acerca de las oportunidades y dificultades de la fundamentación teórica y metodológica en el Trabajo Social. *Revista de Treball Social*, 215, 13-31. <https://10.32061/RTS2019.215.01>

Article de revista en línia: Cognoms, Nom complet. (any). Títol de l'article: Subtítol de l'article. *Títol de la revista: Subtítol, volum*(número), p-p. Editor/lloc web. Adreça URL

Deslauriers, Jean-Pierre, i Pérez Cosín, José Vicente. (2004). El reto del conocimiento en la práctica del Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 17, 195-210. Universitat Complutense de Madrid. <http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS0404110195A>

Pàgina web: Autor/a personal o corporatiu. (any última actualització).

Títol de la pàgina. Editor/lloc web. Adreça URL

Fundación Dialnet. Universidad de la Rioja. (2018). *Dialnet*.

Fundación Dialnet. <http://dialnet.unirioja.es>

Simposis i conferències: Cognoms, Nom complet. (any). Títol de la ponència. Dins Nom complet i Cognoms (Ed. literari), *Títol del simposi o congrés* (p. xx-xx). Editorial.

Fernández i Barrera, Josefina. (2006). Trabajo Social con Familias y Mediación. Dins Cristina Escobar Pérez, Teodoro Andrés López i Gaspar Sánchez Majadas, (Coord.), *V Congreso Estatal de Estudiantes de Trabajo Social* (p. 17-30). Universitat de Salamanca.

Tesis: Cognoms, Nom complet. (any). *Títol de la tesi* (Tesi doctoral / Treball de Fi de Màster / Treball de Fi de Grau no publicat). Nom de la universitat.

Parra Ramajo, Belén. (2017). *El trabajo social de grupo en la actualidad* (Tesi doctoral no publicada). Universitat de Barcelona.

Tesis en línia: Cognoms, Nom complet. (any). *Títol de la tesi* (Tesi doctoral / Treball de Fi de Màster / Treball de Fi de Grau, Nom de la universitat). Adreça URL

Cardona Cardona, Josefa. (2012). *Definición del contexto de intervención en el trabajo social de casos* (Tesi doctoral, Universitat de les Illes Balears). <http://hdl.handle.net/10803/108691>

Vídeos: Cognoms, Nom complet. (any, mes dia). *Títol del vídeo.*

[Vídeo]. Lloc web. Adreça URL

Centeno Ortiz, Antonio, i de la Morena, Raúl. (2015, març 25).

Yes, We Fuck! [Vídeo]. Vimeo. <https://vimeo.com/123177395>

Pel·lícula: Cognoms, Nom complet del productor/a (Prod.), i Cognoms, Nom complet director/a (Dir.). (any). *Títol de la pel·lícula* [Tipus: DVD, Blu-ray, CHS, Sèrie de televisió, etc.]. Estudi, nom de la productora o distribuïdora. Adreça URL

Mase, Yasuhiro (Prod.) i Takita, Yojiro (Dir.). (2008). *Despedidas* [Pel·lícula]. Shochiku Company Limited.

Notícies de premsa: Cognoms, Nom complet. (any, mes dia). Títol de l'article. *Nom del diari*, p.

Farreras, Carina. (2019, març 19). Pacto de la comunidad educativa contra los guetos en las escuelas de Catalunya. *La Vanguardia*, p. 26

Notícies de premsa en línia: Cognoms, Nom complet. (any, mes dia).

Títol de l'article. *Nom del diari*. Recuperat data, de + adreça URL

Martínez Torres, Manuela Julia. (2015, febrer 16). Las comunidades de propietarios se blindan ante Hacienda. *El País*. Recuperat 21 gener 2021, de http://economia.elpais.com/economia/2015/02/16/vivienda/1424085674_934021.html

Llei/ordre/decret: Títol de la regulació, Nom publicació oficial, núm. publicació, secció publicació (any publicació).

Llei 14/2011, d'1 de juny, de la Ciència, la Tecnologia i la Innovació. BOE núm. 131 § 9617 (2011).

Aquestes referències s'han adaptat de les normes APA (7a edició, 2020). Per a altres tipus de documents, consulteu la pàgina web <https://apastyle.apa.org>.

CITACIONS EN EL TEXT

Citacions no textuais o indirectes: Reprodueixen la idea o el concepte, però reformulen les paraules a l'hora de redactar el treball. Cal fer constar els cognoms dels autors o autores i l'any. Exemples:

· 1 autor/a:

Les dades recollides pels equips d'intervenció social a l'espai públic de l'Ajuntament de Barcelona de l'última dècada ja apuntaven cap a un increment de la proporció de les persones que alternaven la pernoctació al carrer amb solucions residencials precàries (Sales, 2019).

· 2 autors/es:

Les teories del desistiment del delictes sostenen la necessitat d'un suport i acompanyament a les persones internes durant el procés penal i postpenal, que s'aglutinin al voltant de tres eixos: laboral, personal i social (Cid Moliné i Martí Olivé, 2011).

· 3 o més autors/es:

En aquest sentit, Bern-Klug et al. (2001) identifiquen els rols que tenen els treballadors socials en el suport al final de la vida: (...)

· Autor corporatiu amb acrònim:

L'any 2017, a Berlín es van comptabilitzar fins a 30.000 persones allotjades en albergs d'estada limitada, 10.000 mes que l'any anterior (FEANTSA, 2018).

- Autor corporatiu sense acrònim:

A Madrid, entre el 2017 i el 2019 es va passar de 2.059 persones comptabilitzades dormint al carrer o en allotjaments temporals en una nit a 2.772 (Ajuntament de Madrid, 2018).

Citacions literals o textuais: Reprodueixen exactament les paraules de l'obra. Cal fer constar els cognoms dels autors o autores, l'any i el número de pàgina. Exemples:

- Citació de fins a 40 paraules en una pàgina:

En relació amb la participació democràtica, Martínez Navarro (1990) assenyala, d'una banda, que “la participació és un requisit metodològic en treball social, perquè treball social i democràcia coincideixen en el seu valor bàsic: la llibertat fonamental de l'ésser humà per ser protagonista de la seva vida” (p. 69) i, de l'altra (...)

- Citació de fins a 40 paraules entre dues pàgines:

(...) com ho esmenta Palacios (2020), que explicita la dificultat d'unificar la lectura de família per la seva diversitat atès que la seva comprensió té “(...) una porositat que conté la interpretació i construcció social de marcs de referència, pràctiques i discursos entorn de la sexualitat, la procreació, la con-vivència, la supervivència i la co-residència en aquest temps social” (p. 31-32).

- Citació de més de 40 paraules:

L'activitat de suport a les famílies de les experiències europees contrasta amb la situació a Catalunya, on la majoria d'entitats descriuen que:

la seva relació amb les famílies s'origina quan ho sol·liciten les pròpies persones empresonades a qui atenen i aborden problemàtiques de tipus pràctic com la impossibilitat de desplaçar-se als centres per realitzar les visites o els problemes d'interpretació de les condemnes (Ibàñez Roig i Pedrosa Bou, 2017, p. 19).

Citacions de citacions: Es reproduïx una citació a la qual no s'ha tingut accés directe a l'original. La citació ha de contenir l'expressió “citada per”. Exemple:

“la societat civil ha d'organitzar-se en diferents instàncies per identificar, construir i canviar espais per a la pràctica de la democràcia participativa” (De Souza i Vega, 2001, p. 44, citat per Samperio i Bracaglioli, 2004, p. 7-8).

Els autors i les autores rebran 2 exemplars en paper del número de la revista on es publicui el seu treball.

L'RTS no cobra quotes per la publicació dels articles.

El Consell de Redacció de l'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 les autores i l'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 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 de manera directa o indirecta la identificació de l'autor o l'autora. S'ha confirmat que s'ha utilitzat el terme "autor" o "autora" 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. Les citacions literals es transcriuran en Arial 11, interlineat 1,5 i marges 4 cm.
5. S'inclou el títol complet (40 paraules com a màxim) en castellà o català i en anglès; un breu resum (250 paraules com a màxim) en castellà o català i en anglès, i les paraules clau (5 com a màxim) en castellà o català i en anglès.
6. Les figures i taules són al lloc del text que els correspon, amb numeració correlativa, el títol i la font. Es presentaran sense colors, amb el format predefinit, línies senzilles i text en Arial.
7. Es declaren beques o suport financer i la seva procedència, si escau.
8. Es manifesta que el treball compleix amb els requisits ètics d'investigació.
9. El manuscrit respon a les especificacions de la secció a la qual es dirigeix.
10. S'han revisat les referències bibliogràfiques i s'ajusten a l'estil i el format de l'adaptació de les normes APA exigides per la revista.

COMPROMÍS ÈTIC DE L'RTS

L'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>

L'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 l'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 l'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 l'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 l'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 l'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 l'RTS amb la Junta de Govern del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya es basa en el principi d'independència editorial.

NOTES

Recepció d'articles

L'RTS manté oberta de manera permanent la recepció d'articles.
Segons recull l'apartat "Sistema d'enviament d'articles"
(vegeu la pàgina 179), es poden fer arribar
a través de www.revistarts.com.



La marca de la
gestión forestal
responsable



www.tscat.cat

Amb la col·laboració de



**Diputació
Barcelona**



**Generalitat de Catalunya
Departament
de Drets Socials**