

RTS

REVISTA DE TREBALL SOCIAL

227 DESEMBRE 2024

Estudis. A fons_ Els processos comunitaris en contextos de vulnerabilitat i diversitat. El paper de les metodologies participatives | Treball social i pèrdua perinatal: relat en primera persona | Treball social i memòria democràtica: intervenció socioeducativa en processos de dol i transmissió generacional del trauma | Hàbits de vida de la generació Z després de la pandèmia de covid-19, a la llum d'un projecte de promoció de la salut en adolescents

Praxis_ Treball infantil i intervenció municipal: experiència de transferència i praxi professional des de la Universitat Nacional de Misiones, Argentina | Creació del procés de treball social sanitari i la seva integració als sistemes d'informació clínica dels hospitals de l'Institut Català de la Salut

Consell de Redacció

Direcció: Maria Victòria Forns i Fernández

Sotsdirecció: Claudia Maria Anleu Hernández

Secretaria: Mati González Jiménez

Equip de redacció: Maite Boldú Alfonso, Anna López Romero, 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. **Víctor Manuel Giménez-Bertomeu**, Universitat d'Alacant. **Carme 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. **María Tereza Leal Cavalcante**, Universitat de Barcelona. **Silvana Martínez**, 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**, Vinle. 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 Requena 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 Sobremonte 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 227

Elisa Alegre Agís, Universitat Autònoma de Barcelona. **Raúl Álvarez Pérez**, Universidad Pablo de Olavide. **Marta Bonilla Ibern**, Institut Català de la Salut. **Neus Caparrós Civera**, Universidad de la Rioja. **Neus Cárdenas Morell**, Villablanca Serveis Assistencials i Universitat Rovira i Virgili. **Ferran Cortès Izquierdo**, Universitat de Barcelona. **Josefa Fernández Barrera**, Universitat de Barcelona. **Eva M^a Garcés Trullenque**, Hospital Clínico Lozano Blesa de Zaragoza i Universidad de Zaragoza. **Marisa Garcia Tena**, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana. **Anna Mata Romeu**, Universitat de Lleida. **María Valeria Pérez Chaca**, Universidad Nacional de Cuyo (Argentina). **Magda Purroy Montull**, Universitat de Barcelona. **Pilar Quejido Molinero**, Universitat de Lleida. **Christian Andrés Quinteros Flores**, Universidad Católica del Maule (Xile). **Cecilia Serrano Martínez**, Universidad de la Rioja. **José Juan Zurro Muñoz**, Universidad de Valladolid.

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

Carrer de Llança, 39 - 08015 Barcelona. Tel. 93 318 55 93

Adreça electrònica: rts@tscat.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 Gardes 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

Reflexionant entorn del benestar i les cures

Carme Guinovart Garriga _____ 9

Estudis. A fons

Els processos comunitaris en contextos de vulnerabilitat i diversitat.

El paper de les metodologies participatives

Manuel Basagoiti Rodríguez i Paloma Bru Martín _____ 13

Treball social i pèrdua perinatal: relat en primera persona

Elisa Esteban-Carbonell i Enrique Carnicero-Hernández _____ 41

Treball social i memòria democràtica: intervenció socioeducativa
en processos de dol i transmissió generacional del trauma

María José Aguilar Idáñez i Agustín Bolinches Monteagudo _____ 61

Hàbits de vida de la generació Z després de la pandèmia de covid-19,
a la llum d'un projecte de promoció de la salut en adolescents

María Abreu Velázquez i Nuria Santana Siverio _____ 85

Praxis

Treball infantil i intervenció municipal: experiència
de transferència i praxi professional des de la Universitat Nacional
de Misiones, Argentina

*María Gabriela Miño, Carla Antonella Cossi
i Raimundo Elías Gómez* _____ 109

Creació del procés de treball social sanitari i la seva integració
als sistemes d'informació clínica dels hospitals de l'Institut Català
de la Salut

*Ana Rocio Ciudad Padilla, Sandra Soler Soto
i Victoria Mir Labalsa* _____ 123

Entrevista

A Teresa Zamanillo Peral _____ 141

Ressenyes

El diagnóstico social sanitario y la gestión de casos.

Los pilares en la clínica del trabajo social sanitario _____ 165

*Tratado General de Trabajo Social, Servicios Sociales
y Política Social* _____ 169

<i>Competencias interculturales: Una propuesta emancipadora</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)

El Consell de Redacció de l'RTS vol manifestar la seva solidaritat amb totes les víctimes i els familiars dels damnificats pels aiguats que el 29 d'octubre van assolir l'Horta Sud de València. Aquell dia i els següents, les dramàtiques notícies que ens arribaven a través de tots els mitjans de comunicació ens acostaven a les històries personals d'aquells que ho havien perdut tot, fins i tot l'esperança en el futur. Les mostres de solidaritat es multiplicaven arreu de l'Estat i l'ajuda mútua i la col·laboració ciutadana responien en la mesura de les seves possibilitats a les necessitats de les persones afectades; malgrat la ineficiència, i indolència en alguns casos, dels poders públics responsables, en particular de la Generalitat Valenciana.

En situacions de catàstrofe o emergència com la que encara està ben viva al País Valencià, les conseqüències van molt més enllà de les pèrdues materials. L'impacte emocional sobre les víctimes requereix una intervenció psicosocial, de professionals especialitzats que puguin acompanyar durant l'emergència i també en la post emergència. La intervenció ha de mantenir-se en el temps atès que els processos de recuperació són llargs, i les professionals han d'atendre la persona en qüestions relacionades amb la pèrdua d'éssers estimats, l'estat de xoc per la situació viscuda, la salut, l'habitatge, el treball, l'economia...

Les treballadores socials acostumades a gestionar situacions de crisi i capaces d'articular els recursos necessaris en qualsevol situació, també en situacions d'emergència, formen part dels equips interdisciplinaris d'intervenció. Des de fa anys, els col·legis de treball social han constituït comissions d'emergències i catàstrofes que tenen per finalitat oferir l'atenció psicosocial en el suport a les persones afectades en el seu propi entorn i de manera immediata.

Des del 29 d'octubre, a Catalunya les treballadores socials s'han mobilitzat a través del TSCAT, assumint el repte que suposava l'atenció a les persones damnificades per la DANA i desplaçant-se al terreny per organitzar l'ajuda a través dels dispositius que tant els col·legis com el Consejo General del Trabajo Social havien dissenyat des d'una actuació conjunta i coordinada, en el qual la col·laboració dels veïns i les veïnes de les poblacions afectades té un paper significatiu.

Aquesta intervenció des de la realitat mateixa i centrada en les persones (ACP) i en el seu context forma part de l'ADN del treball social. Una atenció que es fonamenta en un conjunt de principis que orienten la intervenció social en les capacitats, competències, experiències, valors, coneixements i reconeixement d'un mateix per arribar a l'empoderament necessari i prendre decisions relacionades amb el canvi o transformació de

les seves vides. Alguns dels principis pels quals es destaca l'ACP es basen en el reconeixement de la singularitat de cada persona, la necessitat de conèixer cadascuna de les biografies, la capacitat de prendre decisions i la rellevància que pot tenir l'entorn en la resolució dels problemes, la reducció dels danys, la recuperació de l'equilibri en la vida i l'empoderament de la persona (McCormack, 2004¹; Martínez, 2013²).

La gestió dels efectes devastadors de la DANA ha visualitzat un cop més el paper fonamental del treball social en la resolució de conflictes i en l'abordatge de situacions de crisi en contextos d'emergència i de catàstrofe des de l'acció integral, i amb una mirada àmplia de totes i cadascuna de les dimensions de la persona. Tant pel que fa a la diagnosi com a la intervenció, el treball social considera la gravetat de la situació i com la percep la persona, n'identifica les dificultats i els problemes, analitza com afecta les famílies i tota la comunitat, té en compte els factors d'estrès de l'emergència, reconeix els suports i els recursos de la persona i del seu entorn i, en definitiva, desenvolupa una acció en la qual el protagonisme recau en els subjectes.

Acabem aquest editorial amb un agraïment profund a les treballadores socials que formen part dels equips d'emergències i que aquests dies han participat sobre el terreny en les tasques de suport a València, donant una resposta ràpida i vetllant per les necessitats de les persones, especialment de les més vulnerables. Totes elles han actuat amb el rigor i el compromís propis del treball social i han estat i estaran al costat de les persones, acompanyant-les en la seva dignitat i ajudant-les a recuperar tot allò que els procurava benestar.

1 McCormack, Brendan. (2004). Person-centeredness in gerontological nursing: an overview of the literatura. *International Journal of Older People Nursing*, 13, 31-38.

2 Martínez Rodríguez, Teresa. (2013). La atención centrada en la persona. Enfoque y modelos para el buen trato a las personas mayores. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, 41, 209-223.

Editorial

Editorial Board of the *Social Work Journal* (RTS)

The Editorial Board of RTS wishes to express its solidarity with all the victims and relatives affected by the floods that devastated the Horta Sud region of Valencia on 29 October. On that day and in the days that followed, harrowing news reports in the media brought us the personal stories of those who had lost everything, including hope for the future. Acts of solidarity became widespread across the country, with mutual aid and civic collaboration stepping in as much as possible to meet the needs of those affected. This stood in stark contrast to the inefficiency—and in some cases, indifference—exhibited by the public authorities in charge, especially the Autonomous Government of Valencia.

At times of disaster or emergency, such as the situation that continues to impact the Valencia region, the consequences extend way beyond material losses. The emotional effect on victims necessitates psychosocial intervention by specialised professionals who can provide support both during and after the emergency. Such interventions must be sustained over time, as recovery processes are lengthy, with professionals assisting those affected in addressing issues such as the loss of loved ones, the shock of the experience, health, housing, employment and economic stability, among many other difficulties.

Social workers, accustomed to managing crises and adept at coordinating necessary resources in every circumstance, play a vital role in interdisciplinary intervention teams, including in emergencies. For years, social work associations have established emergency and disaster committees in order to provide immediate psychosocial support to affected individuals within their own environments.

Since 29 October, social workers in Catalonia have mobilised through the TSCAT (Catalan Association of Social Workers), rising to the challenge of supporting those affected by the DANA phenomenon (Isolated Depression at High Levels). They travelled to the affected areas to organise aid via the mechanisms designed jointly through collaboration between the associations and the General Council of Social Work. Crucially, the cooperation of local residents in the affected communities has played a significant role in these efforts.

This approach—grounded in the reality of the situation and focussed on people (Person-Centred Approach, PCA) and their context—is at the core of social work. It is a method rooted in a host of principles that steer social intervention by focussing on individuals' capabilities, competencies, experiences, values and self-awareness to achieve the required empowerment and enable them to make decisions that bring about change or transformation in their lives. Key principles of the PCA

include recognising the uniqueness of each person, understanding their life stories as a vital aspect, supporting their decision-making capacity and appreciating the role their environment plays in problem resolution, harm reduction, recovery of balance in life and empowerment (McCormack, 2004³; Martínez, 2013⁴).

The response to the devastating effects of the DANA has once again highlighted the essential role that social work plays in solving conflicts and addressing crises in emergency and disaster contexts. Social work approaches these situations holistically, taking the individual into consideration from every dimension. In both assessment and intervention, it looks closely at the severity of the situation and how it is perceived by the person, it identifies difficulties and challenges, it analyses the impact on families and the wider community, it takes into consideration the stress factors associated with the emergency, it recognises the resources and support systems available to the individual and within their environment more generally, and ultimately social work undertakes actions where the individual remains central.

We wish to conclude this editorial by expressing profound gratitude to the social workers who form part of the emergency response teams and who, in recent days, have been on the ground in Valencia, providing swift support and endeavouring to meet the needs of affected individuals, particularly the most vulnerable. These professionals have acted with the rigour and commitment characteristic of social work, standing alongside individuals, safeguarding their dignity and helping them regain the elements of their lives that provide well-being.

3 McCormack, Brendan. (2004). Person-centeredness in gerontological nursing: an overview of the literature. *International Journal of Older People Nursing*, 13, 31-38.

4 Martínez Rodríguez, Teresa. (2013). La atención centrada en la persona. Enfoque y modelos para el buen trato a las personas mayores. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, 41, 209-223.

Editorial convidat

Reflexionant entorn del benestar i les cures

Carme Guinovart Garriga

Membre del Consell Assessor Editorial de l'RTS. Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic

Treballar per al benestar de les persones en situacions de vulnerabilitat i dificultat vitals diverses i procurar-ne la capacitació personal és un dels objectius de la pràctica del treball social. El benestar individual des del punt de vista objectiu s'ha entès en el sentit que la persona té satisfetes unes necessitats bàsiques que li permeten un sosteniment i una funcionalitat relacional i social.

En les societats contemporànies occidentals, el benestar col·lectiu dels ciutadans és el gran bé que la política social protegeix i promou i que alhora es converteix en l'instrument per millorar les desigualtats. La sanitat, l'educació, els serveis socials, el sistema de pensions per protegir els riscos vitals, l'habitatge i la garantia d'ingressos són les activitats adreçades a procurar aquest benestar i són espais habituals de l'exercici del treball social. I també, d'altra banda, el benestar personal s'entén i està vinculat al fet que és bo per a cada persona individual, cosa que fa que la seva vida tingui sentit i qualitat, i així cada benestar personal és una construcció subjectiva, pròpia i única.

En aquest context, el treball social sanitari situa la seva acció en la intersecció entre dos d'aquests béns protegits: la salut i els serveis socials com l'activitat del sistema de benestar que s'ocupa d'intervenir en les necessitats de cura derivades de la malaltia i/o les seves conseqüències.

Actualment, en aquestes situacions els treballadors socials hi observem els efectes d'una de les debilitats primigènies del nostre sistema de benestar: comptar principalment amb les dones de les famílies com a proveïdores principals de cura dels seus membres. Aquesta realitat no ha variat substancialment amb iniciatives legislatives com la Llei d'autonomia i protecció a la dependència, creada precisament per corregir-la. D'altra banda, i com a conseqüència de nombrosos canvis socials, cada vegada són més freqüents les situacions en les quals no existeix cap entorn de cura.

Els professionals del treball social, tant en l'àmbit sanitari com comunitari, constatem diàriament la no proporcionalitat ni linealitat entre la cobertura pública i gratuïta que el sistema sanitari ofereix (alta tecnologia, tractaments, fàrmacs...) en determinades situacions sanitàries no necessàriament complexes (vinculades principalment a l'atenció de la cronicitat, envelliment i processos de final de vida), amb la precarietat o directament amb l'absència de provisió pública a les necessitats de cura que se'n deriven i que de fet hi estan en permanent interacció. Aquesta diferència en la provisió de protecció acaba sent la principal font de malestar dels implicats i de dificultats creixents per als treballadors socials que els

acompanyem en aquesta transició, que hem de gestionar les necessitats i contenir l'angoixa i les expectatives de les famílies en trobar-se amb una realitat desconeguda, inesperada i molt burocratitzada amb relació als possibles suports en l'exercici de la cura.

Fa ja uns anys, l'informe HASTINGS sobre "Els fins de la medicina" advertia del desafiament ètic i de sostenibilitat que implica en les societats desenvolupades donar respostes medicalitzades a tots els aspectes de la vida negligint la funció d'atenció i cura que és consubstancial a tot procés d'intervenció amb les persones malaltes. Victòria Camps, al pròleg de la publicació, afirma que cal situar al mateix nivell "curar" i "cuidar", i que procurar el bé del cos i la ment de la persona, que és la finalitat de la medicina, és un factor que hi contribueix però no en constitueix el bé complet.

Actualment, veus expertes d'ambdós àmbits plantegen mesures possibles per respondre a aquest repte. En l'àmbit sanitari, s'assenyala que caldria practicar la reflexió sobre els mateixos límits d'intervenció en cada situació individual (sobremedicalització, proves o tractaments fútils, limitació terapèutica, planificació de decisions anticipades), i també de gestió de la despesa, sobretot la farmacèutica. En l'àmbit de serveis socials, es planteja que cal un increment de les mesures financeres i estructurals que permetin una maduració dels serveis socials i una clarificació, un reconeixement i una visualització pública que el "bé" que protegeixen és l'autonomia funcional i la integració relacional de les persones, i les cures són un component essencial per assolir-lo.

Des d'aquests plantejaments, i amb un equilibri més gran entre els recursos destinats a la protecció d'aquests dos béns absolutament complementaris, s'acostaria la capacitat operativa i col·laboradora dels dos sistemes, imprescindible per a una integració amb garanties. Alhora, i des de les pròpies experteses, haurien de convergir cap a una entesa de la salut com un bé compartit que es pot procurar fins i tot quan no es pot guarir, i que està estretament vinculat al benestar que les persones trobem en la interacció social i relacional. Sentir-se escoltat, comprès, acompanyat i ajudat en la presa de decisions sobre les estratègies de cura més adients, així com que la persona que les necessita i el cuidador les puguin executar amb garanties, també és SALUT.

I d'aquesta salut, els treballadors socials en som proveïdors experts, com tan bé va saber captar l'escriptor Carles Capdevila quan, en ple procés de malaltia, va escriure: "En un treballador social hi ha una mirada global i artesana, la de reparació i reforma... la de reconstrucció... i convindrà escoltar-los i donar-los marge de maniobra". Doncs això.

Estudis. A fons

Els processos comunitaris en contextos de vulnerabilitat i diversitat. El paper de les metodologies participatives

Manuel Basagoiti Rodríguez i Paloma Bru Martín

Treball social i pèrdua perinatal: relat en primera persona

Elisa Esteban-Carbonell i Enrique Carnicero-Hernández

Treball social i memòria democràtica: intervenció socioeducativa en processos de dol i transmissió generacional del trauma

María José Aguilar Idáñez i Agustín Bolinches Monteagudo

Hàbits de vida de la generació Z després de la pandèmia de covid-19, a la llum d'un projecte de promoció de la salut en adolescents

María Abreu Velázquez i Nuria Santana Siveriro

Els processos comunitaris en contextos de vulnerabilitat i diversitat. El paper de les metodologies participatives

Community processes in contexts of vulnerability and diversity. The role of participatory methodologies

Manuel Basagoiti Rodríguez¹

ORCID: 0000-0001-6322-3314

Paloma Bru Martín²

ORCID: 0000-0002-9639-5427

Recepció: 11/04/24. Revisió: 09/06/24. Acceptació: 19/06/26

Per citar: Basagoiti Rodríguez, Manuel, i Bru Martín, Paloma. (2024). Els processos comunitaris en contextos de vulnerabilitat i diversitat. El paper de les metodologies participatives. *Revista de Treball Social*, 227, 13-39. <https://doi.org/10.32061/RTS2024.227.01>

Resum

El creixement dels processos d'urbanització té diferents efectes en la vida de les ciutats i els barris. L'increment dels problemes socials i de la diversitat etnocultural en són dos, que repton a les administracions a una adaptació necessària de les estratègies polítiques i mètodes d'intervenció que garanteixin la convivència i cohesió socials. L'autor i l'autora de l'article analitzen de manera comparativa diversos processos desenvolupats en territoris vulnerables i d'alta diversitat etnocultural a la Comunitat de Madrid. Aquests processos combinen l'eficàcia recercadora, la intervenció social i la construcció ciutadana a través de la participació social i tenen impacte en diferents àmbits de la vida comunitària; en concret, en les polítiques públiques locals en contextos de vulnerabilitat, en la construcció de pertinences comunitàries a barris d'alta diversitat i en la millora de les

1 Professor associat. Departament d'Anàlisi social. Universitat Carlos III. mbasagoi@pol-soc.uc3m.es

2 Professora associada. Departament d'Anàlisi social. Universitat Carlos III. mbru@polsoc.uc3m.es

condicions de vida de la població d'aquests territoris. Els aprenentatges extrets de l'aplicació d'aquestes metodologies són sens dubte il·luminadors, de cara a l'assentament de nous paradigmes d'intervenció i acció col·lectiva en l'àmbit local.

Paraules clau: Metodologies participatives, processos comunitaris, vulnerabilitat, diversitat, anàlisi comparativa.

Abstract

The growth of urbanisation processes has diverse effects on city and neighbourhood life. These include the increase in social issues and ethnocultural diversity, which challenge administrations to adapt political strategies and intervention methods to ensure social coexistence and cohesion. The authors of the article conduct a comparative analysis of several processes undertaken in vulnerable, highly diverse ethnocultural areas within the Community of Madrid. These processes combine research efficacy, social intervention and community-building through social participation; and they have an impact across various areas of community life; specifically, they influence local public policies in vulnerable contexts, they foster a sense of community belonging in highly diverse neighbourhoods and they improve living conditions for the residents of these areas. The insights gained from the application of these methodologies are highly instructive for establishing new paradigms of local intervention and collective action.

Keywords: Participatory methodologies, community processes, vulnerability, diversity, comparative analysis.

1. Introducció

En aquest article es mostren dues experiències comunitàries desenvolupades en contextos urbans amb trets de vulnerabilitat i alta diversitat etnocultural, la finalitat compartida de les quals és la millora i transformació de les situacions identificades de partida. Aquestes experiències s'han dut a terme als districtes d'Usera i Villaverde (barri de San Cristóbal de los Ángeles) de Madrid.

Per fer-ho s'abordarà l'anàlisi comparativa de les claus i resultats de tots dos processos. Aquesta anàlisi permetrà extreure aprenentatges en relació amb els beneficis, èxits i límits de l'aplicació de metodologies participatives (la Recerca-Acció Participativa i la Intervenció Comunitària Intercultural) en determinats contextos. A partir d'aquests aprenentatges, l'autor i l'autora es pregunten sobre els reptes de futur i la transferibilitat d'aquests models a altres contextos similars.

Amb aquesta finalitat, es desenvolupen recerques i diagnòstics que tenen per objecte identificar les principals necessitats, problemàtiques i oportunitats del territori i es construeixen plans, programes o projectes dirigits a la superació d'aquestes situacions detectades partint de les potencialitats locals. Aquests dos àmbits doten els processos d'un nivell de recerca i un altre d'acció/intervenció íntimament units. Fins aquí podríem parlar de processos de recerca aplicada (Rubio, 1997).

No obstant això, la innovació més rellevant es troba en el caràcter participatiu. No es tracta exclusivament de dissenyar accions que donin resposta a problemes, sinó que, en aquest procés, la comunitat prengui consciència dels seus propis problemes i de les estratègies que té a l'abast per solucionar-los o, almenys, per generar les condicions adequades per poder-ho fer a mitjà-llarg termini. Per això, la participació, de bracet de la recerca i l'acció, es converteix en una estratègia inclusiva que permet que tota la diversitat comunitària pugui ser protagonista del seu propi procés de millora (Alguacil et al., 2011).

Tenint en compte aquests elements, els propòsits analítics d'aquest text són diversos. En primer lloc, donar compte dels resultats de recerca als quals aquestes experiències han donat lloc, tant des del punt de vista diagnòstic de cada territori, com des del punt de vista avaluador dels processos analitzats. En segon lloc, analitzar-les de manera crítica i alhora constructiva sobre la base d'una selecció de criteris de valoració de processos participatius i comunitaris. En tercer lloc, i partint dels aprenentatges acumulats i de la consulta a diferents agents clau, esbossar alguns reptes en el desenvolupament d'aquests processos. Finalment, la intenció de l'article no és només desenvolupar els aspectes que defineixen cada experiència, sinó poder reflexionar més enllà dels resultats concrets de cadascuna amb l'objectiu de poder valorar-ne l'impacte i extreure'n aprenentatges transferibles a altres àmbits territorials.

2. Marc teòric i contextualització

2.1. Sobre els processos participatius i comunitaris

Al llarg dels anys s'han anat implementant a diferents territoris de l'Estat espanyol metodologies diverses de desenvolupament comunitari, totes de caràcter participatiu, que han permès l'impuls de processos de més o menys durada, on els diferents agents presents al territori s'han relacionat de manera diversa. En uns casos, aquests processos han estat promoguts des d'una base social organitzada (associacions o moviments socials). En uns altres des d'institucions locals, bé a través de recursos tècnics o de professionals d'equipaments públics de l'àmbit educatiu, de salut, de serveis socials, etc. Altres vegades, des de diferents tipus d'aliances entre aquests agents. I en tots, amb el suport (i dinamització) d'equips de recerca i/o d'intervenció, que han permès el desplegament de les diferents etapes, eines i estratègies de Recerca-Acció Participativa i Intervenció Comunitària. Aquests equips professionals es nodreixen dels desenvolupaments teòric-metodològics que es duen a terme sobre aquest tema des dels anys setanta i vuitanta tant des de l'àmbit acadèmic com des d'altres àmbits professionals. Des dels anys vuitanta del segle passat, els desenvolupaments teòric-metodològics referents a això han estat múltiples. Autors i autores com Orlando Fals-Borda i Carlos Rodrigues Brandão (1986), Paloma López de Ceballos (1989), Tomás Rodríguez-Villasante (2006) o Tomás Rodríguez-Villasante i Manuel Montañés (2000) en el desenvolupament de les metodologies de Recerca-Acció Participativa, o Marco Marchioni (1987, 2004), Ezequiel Ander-Egg (1990), Enrique Pastor (2004), Manuel Barbero i Ferrán Cortés (2005); obres col·lectives com ara la col·lecció "Construyendo ciudadanía" (2000 a 2018) editada per l'editorial Viejo Topo, el més recent monogràfic "Participación, Investigación Acción y Desarrollo Comunitario: retos, oportunidades y esperanzas" publicat a la revista *Prisma Social* (Ahedo et al., 2023), o els cinc volums sobre Intervenció Comunitària Intercultural, que amb el títol "Juntos por la convivencia. Claves de la metodología de Intervención Comunitaria Intercultural", va publicar la Fundació "la Caixa" (Marchioni i Giménez, 2015), així com manuals pràctics de metodologia i tècniques dirigits a equips professionals de diversos àmbits.³ També és de destacar el seu assentament en àmbits d'intervenció directa com el tercer sector, l'economia social o espais de militància, la qual cosa ha obert sens dubte una finestra a l'entrada de noves aportacions a aquests processos, a través de la incorporació de dinàmiques vinculades a l'art urbà, el teatre fòrum, la comunicació social, la mediació en conflictes, l'aprenentatge-servei, els jocs pedagògics, etc., i fins i tot s'ha arribat a cristal·litzar en noves metodologies com el mètode Oasis4 o els laboratoris ciutadans,⁵ per citar-ne dos exemples.

3 Alguns d'aquests manuals són CIMAS (2009) i Buades i Giménez (2013).

4 Institut Elos de Brasil. <https://institutoelos.org/>

5 V. Casado (2021).

Per tant, la combinació, amb diferents intensitats, de la recerca, l'acció i la participació s'ha anat fent present en diversos processos polítics de pressupostos participatius, agendes 21, plans estratègics; en processos de base connectats amb estratègies de transformació en l'àmbit local des de moviments socials (moviments pagesos i indígenes, moviments ciutadans de diversos tipus...) o en processos de desenvolupament comunitari on emergeix l'aliança de diversos agents locals en l'objectiu de canvi. En aquesta última categoria, que desenvolupem a continuació, és on se situen les experiències aquí analitzades.

2.2. Entre la comunitat i allò comunitari

Les experiències aquí presentades encaixen en la categoria de processos comunitaris i participatius i en ambdues hi ha un sentiment fort de pertinença territorial.

Els debats en ciències socials entorn del concepte de comunitat han estat continus, prolixos i controvertits. D'una banda, les primeres aportacions d'autors com Ferdinand Tönnies (1947), Robert Redfield (1973) o Émile Durkheim (1982) feien referència de maneres diferents a la idea de comunitat com a agrupació de persones enllaçades entre si, que es reconeixen mútuament, adscrites a un territori, que es connecten sobre la base de llaços subjectius i emocionals o que comparteixen una certa consciència col·lectiva. Això situava la idea de comunitat com un tot homogeni, sense aparents diferències, desigualtats o disputes. Sobre aquestes bases, altres aportacions han posat l'accent en aspectes que ens permeten analitzar molt més bé el context actual: la "no preexistència de la comunitat" (Osorio, 2023) i l'heterogeneïtat de les comunitats pel que fa a la composició interna (Delgado, 1998; Elías i Scotson, 2016).

L'existència de comunitat estaria lligada a l'acció col·lectiva, a les interaccions i a l'existència de consciència compartida al voltant d'aquesta acció, la qual cosa ens porta a intuir la importància de la memòria històrica, d'elements simbòlics que generen identificació col·lectiva i de formes relacionals que visibilitzen conflictes, però també suports i solidaritats. En aquesta línia, si posem el focus en l'acció i en les relacions, la comunitat es converteix en un projecte dinàmic en construcció permanent.

D'altra banda, encara que els processos comunitaris urbans interpreten la idea de comunitat des d'una base fonamentalment territorial, no obstant això, les pertinences grupals sobre la base de pràctiques presencials o virtuals i/o a condicions compartides (sexe, edat, ètnia, classe...) sempre han estat presents i s'han complicat encara més amb les noves tecnologies de la comunicació o l'arribada creixent de població migrant. Tot això implica que, en els processos de construcció comunitària en contextos urbans, com que el barri és l'element comú que pot aglutinar voluntats, ha de fer-ho des d'un reconeixement i respecte de les diversitats (Delgado, 1998; Yuval-Davis, 2006). D'aquesta manera, des de l'antropologia s'ha posat molt l'accent en les diferents intersubjectivitats que afloren en aquests processos i que implica que el sentit de pertinença comunitari,

assentant-se sobre bases comunes (la millora de les condicions de vida per a tothom), es vivència i es practica de manera diversa. Aquest és el marc d'actuació del qual partim en la implementació de metodologies participatives a barris, un context que permet pensar la comunitat no com a realitat donada, sinó com una realitat dinàmica, interdependent i com a projecte de futur (Tsing, 2000).

La dimensió relacional i sociopolítica de la comunitat està creuada, per tant, amb la seva heterogeneïtat i diversitat. Aquesta es fa present no sols en la presència de grups diferenciats per la seva condició, com dèiem anteriorment, sinó per l'existència de relacions jerarquizades i el conflicte dinàmic entre poder i resistència popular o per la possibilitat d'assentar noves estructures de relació on la solidaritat i la creativitat siguin els motors d'una nova cultura comuna (Alvarado et al., 2021). En aquest sentit, s'ha de pensar la construcció comunitària en relació directa amb la participació ciutadana i amb les possibles estratègies relacionals que es puguin donar o promoure (en termes de governança, de moviments socials, de xarxes de suport mutu...). Partim de la premissa que aquests elements –relacions, diversitat i participació– són inseparables i qualsevol procés de desenvolupament comunitari ha de tenir-los presents i promoure'ls de manera constructiva i inclusiva.

Aquests processos permeten la governança, obrint les administracions a altres maneres de fer, menys jeràrquiques i burocràtiques, en xarxa, “incorporant en els processos de presa de decisions als actors, col·lectius i persones involucrades. I això ha de fer-se des de la proximitat, buscant l'atenció a la diversitat i la capacitat de mantenir la cohesió social” (Subirats, 2010, p. 187).

Com a mitjà per poder teixir aquests elements, és necessària la participació social i ciutadana, la qual cosa implica no sols ser part d'un grup o estar en un lloc determinat, sinó la percepció subjectiva de sentir-se'n part i prendre part en determinats processos, projectes, intervencions... (Alguacil et al., 2011). Per tant, la participació també és un valor en si, pel seu poder cívica i com a motor democràtic.

En el marc que ens ocupa, i en línia amb García (2004), la participació social, com a metodologia, té la potencialitat d'activar i recrear la vida comunitària fent participar la població del seu propi canvi. Per això, aquesta participació ha d'involucrar tots els agents, promoure un coneixement compartit del territori i projectar horitzons col·lectius que assentint la idea de “fer en comú” i impulsin accions, projectes, plans i polítiques que li donin sostenibilitat.

2.3. Els processos analitzats

Les experiències que s'analitzen tenen en comú almenys tres aspectes inicials: se situen en entorns caracteritzats com a vulnerables i d'alta diversitat; en els dos casos els processos han estat impulsats en primera instància per institucions públiques o privades en col·laboració

amb ONG; i en tots dos s'han aplicat metodologies de caràcter comunitari i participatiu, com veurem en el punt següent.

La primera experiència té relació amb la posada en marxa l'any 2019 d'un observatori participatiu de gènere a Usera. Aquesta iniciativa s'emmarca en la gestió de l'Espai d'Igualtat Berta Cáceres, dependent de l'Àrea de Govern de Famílies, Igualtat i Benestar Social de l'Ajuntament de Madrid. El procés sorgeix a partir de la incorporació d'una entitat local, l'Asociación Proyecto San Fermín, a la gestió d'aquest Espai. Té especial rellevància l'aportació d'aquesta ONG, arrelada al territori des de fa dècades, que converteix aquest recurs públic en un autèntic servei de proximitat, en incorporar noves metodologies d'intervenció i participació comunitàries a través del recurs de l'Observatori.

La segona experiència, el projecte d'Intervenció Comunitària Intercultural (ICI) desenvolupat al barri de San Cristóbal de los Ángeles (districte de Villaverde), arrenca l'any 2014, impulsat de nou per una ONG local (l'Asociación Educación, Cultura y Solidaridad), en col·laboració amb la Fundació "la Caixa" i la Junta Municipal del districte.

Tots dos processos continuen actius avui dia, en el primer cas amb el mateix format que li va donar origen i amb àmbit de districte, i en el segon en forma d'un nou servei d'Intervenció Comunitària amb extensió a la resta de barris de Villaverde i impulsat en aquesta ocasió des dels Serveis Socials del districte.

Els districtes en els quals es desenvolupen les experiències formen part de la perifèria sud de la ciutat de Madrid. En el cas d'Usera, l'experiència té incidència en els seus set barris, mentre que a Villaverde se centra en un d'ells, San Cristóbal de los Ángeles, encara que acaba estenent-se a la resta de barris. Tots dos districtes amb una història important d'arribada de població migrant de l'interior d'Espanya als anys cinquanta i seixanta del segle passat i de població migrant d'altres països a partir de mitjans dels noranta i amb especial incidència en aquest segle. També, Usera i Villaverde són territoris amb una memòria i acció molt rellevant del moviment veïnal, especialment als anys setanta i vuitanta, entorn del pla de remodelació de barris que va permetre el reallotjament de població d'assentaments informals a nous barris que es van incorporar al paisatge de tots dos districtes.

A tots dos districtes el percentatge de dones és lleugerament superior al d'homes, especialment a partir dels cinquanta o seixanta anys. Quant a la població estrangera, es troben entre 5 i 7 punts per sobre de la mitjana municipal (22% i 17,7% respectivament),⁶ distància que s'amplia en el caso de San Cristóbal (30,4%).⁷ Aquesta alta diversitat etnocultural es reflecteix en moltes dimensions de la vida: extensió d'un nou comerç

6 Font: Explotació estadística del Padró Municipal d'Habitants de l'Ajuntament de Madrid, 2023.

7 Font: Explotació estadística del Padró Municipal d'Habitants de l'Ajuntament de Madrid, 2023.

multicultural, presència creixent de fills i filles de famílies migrants, sorgiment de noves associacions, etc.

Finalment, tots dos districtes són territoris afectats per múltiples indicadors de desavantatge (en termes d'oportunitats i condicions de vida) i malestar social, la qual cosa els atribueix la condició de territoris vulnerables (Alguacil et al., 2016). Segons dades de l'Ajuntament de Madrid (2020), Villaverde i Usera ocupen el segon i tercer lloc respectivament per districtes i San Cristóbal de los Ángeles el primer per barris al rànquing de vulnerabilitat. A més, en els dos districtes la pandèmia va incidir en un aprofundiment d'aquestes situacions de forma molt evident.⁸ Però més enllà de les situacions de carència, són territoris amb un gran dinamisme comunitari i associatiu.⁹

3. Abordatges metodològics: entre les particularitats de cada procés i la seva comparabilitat

Com ja s'ha avançat a l'apartat anterior, l'interès de l'article rau en l'estudi de processos participatius i comunitaris i el seu desenvolupament en contextos de vulnerabilitat i alta diversitat.

L'anàlisi de casos ens permet abordar la singularitat i particularitat de cada procés, així com la seva complexitat. D'acord amb els plantejaments de Robert Yin (2018), els processos triats constitueixen fenòmens contemporanis que es desenvolupen dins d'un context local determinat amb característiques socioeconòmiques i demogràfiques similars. En aquests processos, les metodologies aplicades, les accions dutes a terme i els models relacionals que es despleguen responen a la consecució d'objectius sociopolítics vinculats al foment de la millora i transformació de l'entorn. Finalment, els objectius de l'estudi de casos responen al qüestionament sobre com aquests processos es despleguen i impacten en l'entorn territorial en el qual es desenvolupen. El com també ens porta a reflexionar sobre el perquè d'aquests com a bones pràctiques comunitàries.

Això implica fer una anàlisi situada i contextual de cada cas, identificar-ne els elements més rellevants i utilitzar fonts d'informació diverses (Avalle, 2022).

En aquest apartat es retrà compte del procés de disseny d'aquests com a casos particulars però que, pels seus elements en comú, permeten un procés de comparació del qual extreure conclusions i aprenentatges socioantropològics d'importància.

8 OEISM (2020) i Aguilar et al. (2020).

9 V. *Los Madriles: Atlas de iniciativas vecinales* (www.losmadriles.org/mapas).

3.1. El disseny de casos múltiples i comparables

Aprofundint més en el perquè de la comparabilitat de les dues experiències escollides, es poden assenyalar diversos criteris importants.

En primer lloc, és destacable la dimensió metodològica, present en diversos aspectes: en les dues experiències s'ha completat almenys un cicle de les etapes principals (que veurem més endavant) que componen un procés participatiu i comunitari i s'han aplicat tècniques de recerca d'anàlisi de dades estadístiques i de caràcter qualitatiu i participatiu. A més, en les tres experiències s'ha pogut dur a terme recerca des de dins, de caràcter participatiu.

En segon lloc, l'objectiu dels processos és similar, ja que tots dos persegueixen la millora de la situació de partida identificada en les recerques diagnòstiques.

En tercer lloc, l'impuls d'aquests implica diferents tipus de protagonistes locals (recursos públics, privats i associatius) i es busca la construcció d'espais d'interrelació i governança.

Finalment, tots dos s'assenten en contextos territorials de vulnerabilitat i diversitat, i aquesta circumstància n'influeix de manera específica el desenvolupament i la pròpia justificació.

Tot plegat permet identificar unes causes similars en la posada en marxa d'aquestes iniciatives, encara que en cadascun dels territoris el desenvolupament d'aquests processos sigui diferent i tingui efectes particulars. A més, el procés de sistematització de les pràctiques i accions realitzades pels diferents actors participants dels processos ens permet un acostament a l'impacte d'aquestes pràctiques a cada entorn territorial.

Per aquesta raó, triem un procés de sistematització a partir de metodologies d'anàlisi de casos múltiples.

D'altra banda, per a l'establiment d'un marc analític i de comparació adequat, s'ha partit de la proposta d'anàlisi de casos múltiples de Neiman i Quaranta (2006), per als quals el context econòmic, polític, social, urbà, etc., i la dinàmica de relacions existent entre els actors i grups implicats en aquests àmbits, són dos aspectes d'especial rellevància. A aquesta aportació, s'han afegit dos altres aspectes: les pràctiques i els mètodes. Com es veu a la taula, cadascun d'aquests aspectes donen compte de diferents dimensions analítiques que es cobreixen sobre la base de l'aplicació i anàlisi de diverses tècniques i procediments i fonts d'informació.

Taula 1. Aspectes, fons i procediments utilitzats en el disseny de casos múltiples i en la seva anàlisi comparativa

Nivell d'estudi	Dimensions a tenir en compte	Fons d'informació	Procediments i tècniques
Context	Processos socials, demogràfics, econòmics, polítics, urbanístics...	Documentació secundària, testimoniatges i vivència al terreny.	Anàlisi documental i de dades, entrevistes, observació, mapatges.
Actors-relacions	Perfil, paper i participació dels diferents actors (institucions, recursos i ciutadania) en el procés. Relacions de col·laboració o conflicte.	Dades, testimoniatges, activitats, espais de relació.	Entrevistes i col·loquis, observació, tallers, sociogrames, dinamització de grups.
Pràctiques	Existència d'accions i activitats comunitàries de manera prèvia al procés i l'activació a partir de la posada en marxa.	Testimoniatges, experiència en terreny, suports visuals, webs... Memòries, vivència en el terreny, arxius visuals...	Entrevistes, col·loquis, línies del temps...
Mètodes	Presència i eficàcia de la recerca, la participació, la planificació, l'acció i l'avaluació en els processos.	Productes del procés (diagnòstics, programacions, memòries, actes...).	Tallers participatius, entrevistes i col·loquis, observació participant, fotoelicitació...

Font: Elaboració pròpia a partir de Neiman i Quaranta (2006).

Les fons empíriques utilitzades en cada cas analitzat han estat les següents:

a) Observatori de Gènere d'Usera:

- Informes anuals de resultats de recerca diagnòstica –quantitativa i qualitativa– (2019-2022).
- Informes anuals d'avaluació participativa de resultats del procés (2019-2022).
- Memòries anuals de l'Observatori de Gènere d'Usera (2019-2022).
- Memòries anuals de l'Espai d'Igualtat Berta Cáceres (2019-2020).

- b) Projecte ICI San Cristóbal de los Ángeles:
- Monografia comunitària (abril 2016): producte resultant del procés de recerca (audició) que constitueix un relat divers del barri.
 - Programació Comunitària Intercultural de San Cristóbal (juliol 2016).
 - Informe d'Avaluació Comunitària de San Cristóbal de los Ángeles. Valoració d'èxits (2019).
 - Memòria territorial 2014-2020 (2020).
 - I Pla de convivència i cohesió social de Villaverde (2016-2020).

Bona part de la informació d'aquestes fonts prové de la important activitat de recerca desenvolupada en els processos: una de caràcter diagnòstic (per a la identificació de problemes, necessitats, recursos i oportunitats de cada territori) i una altra de caràcter avaluador (analitzant els assoliments i reptes de cada procés). Totes dues tasques es desenvolupen amb objectius similars (identificar una situació de partida i mesurar-ne els resultats), però amb tècniques de recerca qualitatives i participatives variades, algunes comunes (observació participant, entrevistes, transsectes) i altres particulars de cadascun (anàlisi fotogràfica, mapes de diversitat, mapes parlants, mapes d'actius, línies del temps, sociogrames...).

Taula 2. Moments de treball de camp en cada procés

Processos analitzats	Recerca diagnòstica	Recerca avaluadora
Observatori de Gènere d'Usera	2019 (actualitzacions anuals)	continuada des de 2019
Procés ICI San Cristóbal	2014 i 2021	2019-2020

Font: Elaboració pròpia.

3.2. La bastimentada metodològica en cada procés analitzat

Com ja s'ha assenyalat, els processos que aquí es presenten es basen en metodologies participatives i comunitàries, en concret la Recerca-Acció Participativa i Planificació d'Accions Integrals (RAP-PAI) i la Intervenció Comunitària Intercultural (ICI). Totes dues metodologies tenen un caràcter híbrid, la RAP beu de diferents disciplines com la sociologia, antropologia, educació popular o animació sociocultural, i la metodologia ICI sorgeix del treball social, l'antropologia i l'àmbit de la mediació intercultural.

En el cas de l'Observatori de Gènere d'Usera, la Recerca-Acció Participativa (RAP) i l'Aprenentatge-Servei (APS) són els enfocaments teòric-metodològics que ho han guiat, a través de la realització de tallers i sessions formatives, en paral·lel amb el treball de camp per a la recollida d'informació, anàlisi i diagnòstic de la realitat social del districte en

matèria d'igualtat de gènere i la realització d'accions comunitàries amb impacte local.

El projecte es va plantejar des que va arrencar com un procés de formació-acció en tècniques qualitatives i participatives, per a la construcció d'una eina de recerca, sistematització i anàlisi de la realitat social de la igualtat entre dones i homes al districte d'Usera.

El procés s'ha desenvolupat al voltant dels eixos d'actuació següents:

- La construcció participada d'un instrument metodològic que s'aplica a diversos espais de dones i als barris d'Usera, per prendre el pols a les necessitats, demandes, problemes i propostes de les nenes, adolescents i dones adultes del districte.
- Informes periòdics d'anàlisi sociodemogràfica amb perspectiva de gènere i diagnòstic participatiu de la realitat social del districte en matèria d'igualtat.
- Consolidació d'un grup motor format per les professionals de l'Espai d'Igualtat Berta Cáceres, professionals, activistes i veïnes de les diferents entitats i recursos que formen part de la Mesa de Gènere del districte.
- Aplicació i sistematització de diverses tècniques de Recerca-Acció Participativa, tant amb el grup motor com amb dones i homes del districte, de diferent sexe, edat, origen, nacionalitat i ètnia.
- Sessions formatives mensuals amb l'equip tècnic de l'Espai d'Igualtat Berta Cáceres i amb el grup motor de l'Observatori.
- Des d'un enfocament d'Aprenentatge Servei, en l'experiència de l'Observatori de Gènere ha col·laborat també alumnat de Sociologia, Antropologia i Ciències Polítiques de la Universitat Carlos III de Madrid, a través de l'aplicació de tècniques qualitatives d'observació, entrevista i col·loqui-audició.

Per part seva, la metodologia d'Intervenció Comunitària Intercultural (ICI) ha estat la que ha guiat el procés comunitari de San Cristóbal de los Ángeles. Es tracta d'una metodologia d'intervenció social i gestió de la diversitat social i etnocultural. Per fer-ho, es nodreix de les propostes metodològiques d'Intervenció Comunitària i de mediació social intercultural de Marchioni i Giménez (2015). La proposta del Projecte ICI consisteix a facilitar i donar suport a l'articulació de projectes comuns que reuneixin tots els protagonistes del territori –administracions, recursos tècnics i ciutadania– al voltant d'un mateix procés de desenvolupament social i de millora de la convivència local.

Aquesta metodologia es desenvolupa de manera cíclica en quatre etapes:

- L'establiment de relacions i confiança en el territori que fomentin la implicació de tots els agents.
- El desenvolupament d'un procés de coneixement compartit sobre la base d'una àmplia escolta a la comunitat que doni lloc a un diagnòstic participatiu consensuat per tots i totes.

- La construcció d'una programació comunitària intercultural que tingui un caràcter estratègic i que possibiliti la millora del territori.
- L'avaluació com a estratègia de socialització de resultats i que estableixi les bases per a una possible reconducció del procés en el futur.

En totes les etapes, un element clau és l'anàlisi de les formes de sociabilitat i l'impuls d'accions i estratègies comunitàries que permetin avançar cap a una cohesió i convivència intercultural més grans.

Tot el procés es facilita des d'un equip comunitari de caràcter tècnic i des d'una estructura organitzativa amb diversos espais de relació on participa la ciutadania, professionals i l'administració local. Aquests espais impulsen, fan seguiment i avalen el procés, possibilitant-ne el desenvolupament. Destaca en aquest sentit el paper del Nucli, un espai on conflueixen els tres perfils de protagonistes en la connexió del procés i les seves actuacions a escala de barri amb el seu alineament o plasmació amb polítiques públiques territorialitzades.

Les dues iniciatives es doten d'instruments metodològics i tècniques que promouen la presa de consciència col·lectiva i la participació ciutadana. En l'Observatori de Gènere, de tallers d'autoformació que faciliten un aprenentatge significatiu i d'implicació, i de tècniques participatives de recerca (sociogrames, mapatges, col·loquis, observació participant, passejos de la Jane¹⁰) que permeten promoure un procés actiu i constructiu de producció del coneixement, a partir d'una interpretació i anàlisi grupal de la realitat (enfocament de Recerca-Acció Participativa). En el projecte ICI, de la promoció d'un procés d'escolta oberta a la comunitat, a través de l'aplicació de tècniques com els col·loquis, mapatges o el desenvolupament d'accions comunitàries en àrees estratègiques com la salut, l'educació o la convivència.

Un últim element metodològic important de tots dos processos és que es veuen transversalitzats per temàtiques com el gènere i la diversitat etnocultural, que tenen un calat fonamental en les relacions quotidianes, i en el disseny d'actuacions de promoció de la igualtat i de la convivència intercultural, travessant tots els camps d'intervenció.

3.3. Variables d'anàlisi. Criteris de valoració dels processos participatius i comunitaris

Per definir les variables analítiques que s'han utilitzat, es va fer una anàlisi documental prèvia de cinc propostes de sistematització de criteris (vegeu taula 3) per a la valoració de pràctiques i processos comunitaris i participatius, prioritzant que estiguessin elaborades des d'equips acadèmics i institucionals i que comptessin amb aportacions del teixit associatiu.

10 <https://elpaseodejane.wordpress.com/>

Taula 3. Criteris per a la valoració de processos participatius i comunitaris

Pla de Desenvolupament Comunitari San Cristóbal	Projecte d'Intervenció Comunitària Intercultural	UNESCO: Criteris Bones Pràctiques	Observatoris de democràcia participativa (Aj. Donostia)	IGOP-UAB, Aj. Barcelona
Metodologia: Afavoreix participació, coneixement i projecció de canvi. Adaptable i flexible.	Metodologia: Desenvolupament cíclic. Implicació 3 protagonistes. Transparència. Formació. Capacitat mediadora.	Innovació: Solucions noves i creatives a problemes comuns.	Coordinació: Consens necessitat del procés. Transversalitat. Lideratge. Sinergies. Planificació i recursos.	Qualitat de les accions: Objectius (clars i avaluable). Planificar (diagnòstic, accions). Metodologia (participativa).
		Efectivitat: D'accions, procés.		
Coneixement: Eficàcia recercadora. Socialització. Aprenentatge mutu. Aplicabilitat per a la millora.	Sostenibilitat: Organització comunitària. Suport institucional. Apropiació. Compromisos, protocols...	Sostenibilitat: Mantenir-se en el temps (recursos). Efectes positius duradors.	Qui hi participa: Quantitat. Diversitat. Representació. Acollida i obertura.	Impacte sobre la població: Afavoreix la inclusió i la diversitat. Enforteix la comunitat (formació, pertinença, organització...). Millora les condicions de vida.
Comunicació: Estructurada. Transparent. Multidireccional. Adaptada.	Impacte: Incidència en polítiques. Ampliació de la participació.	Replicabilitat Servir de guia o model en altres contextos.	Sobre què es participa: Rellevància. Ajustament a necessitats.	

Participació: Conscient. Compromesa. Diversa. Espais.	Resultats: Transferibilitat. Productes comunitaris (monografia, programació...).	Elements afavoridors Lògica de procés. Metodologia flexible.	Com s'hi participa: A cada etapa. Grau de participació. Qualitat de la informació.	Espais de treball i relació: Motivació per participar i col·laborar amb altres.
Relacions: Transversalitat. Confiança. Capacitat mediadora.	Visió del territori. Canalització d'oportunitats.	Hàbit de treball en xarxa. Coordinació (entre àrees, agents).	Mètodes i tècniques de deliberació.	Diagnòstics i programacions compartides. Transferència de la informació.
Resultats: Canalització d'oportunitats i projectes. Millora de la situació de partida.		Compromís del govern amb el procés. Context abastable.	Què deixa el procés: Accions efectives. Devolució de resultats. Millora de les relacions. Capacitació. Cultura comunitària.	Protocols comuns. Equip comunitari eficaç.

Font: Elaboració pròpia a partir de desenvolupaments de diferents equips tècnics, associatius i institucionals.¹¹

L'organització de la proposta per part de cada equip és similar, estructurant els criteris sobre la base de blocs temàtics, excepte la proposta de la UNESCO, on es diferencia entre criteris i elements afavoridors. No obstant això, més enllà de com s'anomenen, interessa centrar-se en aquells aspectes comuns a totes les propostes (metodologia, coneixement, participació, relacions, sostenibilitat, resultats i impacte en la comunitat) i en uns altres que, per la seva singularitat, s'ajusten a les circumstàncies dels processos que aquí s'analitzen (diversitat, lideratge o pertinences).

Per tant, per a la comparació de les dues experiències, s'utilitzarà la proposta de criteris següent (estructurada sobre la base dels elements principals d'un procés).

Criteri 1: Eficàcia recercadora

En qualsevol procés participatiu i comunitari, la generació de coneixement sobre la situació territorial és un element essencial. Aquest coneixement ha de ser rellevant i sorgir d'un procés d'escolta i obertura a la comunitat. Ha de ser científic, representatiu de la diversitat i operatiu alhora, és a dir, aplicable a la resolució dels problemes, cristal·litzant en

¹¹ Aquestes propostes han estat desenvolupades per equips tècnics a partir de processos com el del Pla de Desenvolupament Comunitari de San Cristóbal (2004-2009), els projectes ICI de 37 localitats espanyoles (2010-2020); i des d'institucions com la UNESCO (2003) –a Gradaille i Caballo (2016)–, l'IGOP (2006) o l'IGOP-UAB (Rebollo et al., 2016).

diagnòstics locals. Ha de ser un coneixement compartit, que se socialitza amb la comunitat, permetent una conscienciació col·lectiva sobre els problemes comuns.

Criteri 2: Lògica de procés

La lògica de procés implica continuïtat i tenir en compte la combinació necessària d'objectius a curt, mitjà i llarg termini. S'estructuren de manera cíclica en etapes o fases, que es repliquen adaptant-se als canvis i a partir de l'anàlisi avaluadora d'èxits i nous reptes. Aquests processos es guien a través de metodologies flexibles, que s'adapten als canvis (quant a problemàtiques, a l'acolliment de nova població o recursos, a la incorporació de noves tècniques) i tenen una dinamització eficaç.

Aquesta lògica de procés és la que guia l'acció comunitària, entenent-la com aquella que sorgeix de l'activació de la comunitat i que "adquireix sentit quan es desenvolupa a partir d'un col·lectiu humà que comparteix un espai i una consciència de pertinença, que genera processos de vinculació i suport mutu, activant voluntats de protagonisme en la millora de la seva pròpia realitat" (Gomà, 2007, p. 1). Per tant, implica la participació de la comunitat en les diferents fases del procés (diagnòstic, desenvolupament de propostes, planificació, execució i avaluació d'aquestes i del propi procés). En el marc d'aquesta acció comunitària situem les activitats comunitàries, de caràcter més puntual, que emanen dels diferents espais de relació i que busquen tenir un impacte específic en la vida quotidiana, visibilitzant el procés i la participació diversa en aquest.

Finalment, un element enfortidor del procés ha de ser la comunicació, entesa en termes de transparència (informar tothom sobre els avanços).

Criteri 3: Participació i implicació

La participació és un criteri central en aquests processos i ha de ser present en totes les etapes. Perquè aquesta sigui possible, els processos han de fomentar i sostenir la confiança entre tots els agents locals, la qual cosa afavorirà la cooperació, la coordinació, el suport mutu. Ha d'acollir diferents formes de col·laboració i implicació en el procés (no tothom té la mateixa disponibilitat i interessos) i fomentar espais de formació i eines que la possibilitin. Tot això ha de basar-se en els criteris d'equitat, diversitat i inclusió.

Criteri 4: Resultats i impacte a la comunitat

Una qüestió central és partir d'objectius que defineixin què volem aconseguir quant a coneixement, participació i acció (horitzó de millora). En aquest sentit, l'assentament d'una organització comunitària, la transferibilitat dels resultats i de la metodologia, l'augment de la participació comunitària, la incidència política del procés, la millora de la qualitat de vida de la comunitat, la promoció de la innovació i la creativitat i la sostenibilitat del procés a mitjà-llarg termini són aspectes importants a tenir en compte i claus per a l'èxit de qualsevol procés comunitari. Per tot això és

d'especial rellevància no perdre de vista la mirada cap al futur i, en aquest sentit, identificar possibles reptes en aquests processos.

4. Resultats

En aquest apartat es procedeix a mostrar els resultats de l'anàlisi comparativa dels processos en funció dels criteris proposats a l'apartat anterior. Per ordenar la informació i les anàlisis de la forma més operativa possible, s'aniran relatant els aspectes valoratius de cada experiència de manera simultània, posant l'accent en els més rellevants de cadascuna.

4.1. Eficàcia recercadora

Els dos processos presenten desenvolupaments de recerca i productes diagnòstics participats. En tots dos s'identifiquen d'una manera o d'una altra necessitats, barreres, limitacions, oportunitats, recursos i propostes. Per fer-ho, s'han utilitzat eines de recerca diverses: anàlisi de dades, entrevistes, col·loquis, sociogrames, fluxograma, mapatges, observació... Tot això converteix aquests diagnòstics en eines operatives i aplicables a la resolució de problemes, encara que aquesta aplicabilitat és efectiva en funció d'elements diferents. Per exemple, en el cas del projecte ICI, l'estructuració del diagnòstic posa l'accent en la identificació dels recursos i processos ja existents, incorporant propostes per reforçar-los, així com reptes (no tant problemàtiques) on hi ha un buit d'intervenció, la qual cosa permet una construcció positiva i innovadora de les propostes. El diagnòstic és un document de partida per a tots els recursos i associacions locals, perquè en els diferents espais tècnics de relació s'incorpora l'estratègia de "prendre el pols a la realitat" de manera continuada, la qual cosa actualitza aquest diagnòstic permanentment.

Aquest element de continuïtat també apareix en l'experiència d'Usara: a l'Observatori de Gènere, la tasca diagnòstica s'estableix com una dinàmica periòdica del grup motor, que nodreix les accions i activitats comunitàries de l'Espai d'Igualtat (promotor del projecte d'observatori) i de la Mesa de Gènere del districte.

Un altre aspecte que dona compte de l'eficàcia recercadora és la capacitat dels processos per recollir la veu de tota la diversitat de grups i posicions existents. En aquest sentit, es poden destacar dues qüestions: si el territori és abastable i la plasticitat de les metodologies i les tècniques emprades. Ser un territori abastable, com és el cas de San Cristóbal, permet arribar a un espectre poblacional ampli, aconseguint el procés d'escolta a la comunitat a tots els sectors i perfils poblacionals, professionals i polítics. A Usara la situació és diferent, perquè es tracta d'un districte complet i el diagnòstic participatiu se centra en la temàtica "gènere i territori". No obstant això, des del grup motor s'és conscient de la dificultat per arribar a alguns perfils poblacionals (v. gr. població jove i alguns col·lectius migrants).

En les dues iniciatives es considera una fortalesa diagnòstica la capacitat d'identificar actors, grups i recursos presents en el territori i treballar col·lectivament entorn de dinàmiques relacionals de col·laboració, conflicte, etc., com un element clau per a les actuacions posteriors.

Finalment, tots dos processos incorporen, de forma adaptada a cada context, estratègies i espais per a la socialització de la informació diagnòstica, la qual cosa en permet l'actualització contínua i l'apropiació per part de la població. A Usera i San Cristóbal, l'existència d'espais de relació permet aquesta socialització de manera natural. A més, es busquen espais més amplis, com la Fira d'Igualtat a Usera o el 25N, les Trobades Comunitàries a San Cristóbal de los Ángeles i, actualment, les Meses Comunitàries a tots els barris del districte de Villaverde. A més, al projecte ICI es connecta aquesta estratègia de socialització amb la de comunicació del procés, generant suports i mitjans diversos per a aquesta transmissió informativa (programa de ràdio comunitària, panells, fulls informatius, etc.).

4.2. Lògica de procés i acció comunitària

Les iniciatives triades per a aquest article es caracteritzen per tenir una dimensió tant estratègica com tàctica. Estratègica quant a procés de cicle llarg (Recerca-Acció Participativa i Planificació d'Actuacions Integrals i Intervenció Comunitària Intercultural); i tàctica quant a actuacions de cicle curt aquí i ara (Acció Global Ciutadana a San Cristóbal, Fira d'Igualtat a Usera). Aquestes accions puntuals, encara que algunes es repeteixen cada any, són clau per visibilitzar tant els objectius dels processos (millorar la convivència i les condicions de vida dels barris i promoure la igualtat de gènere), com la seva capacitat organitzativa i cooperativa en contextos de diversitat (accions comunitàries en xarxa).

A més, aquests processos enriqueixen i es nodreixen d'altres processos intermedis que ajuden a afermar els principis metodològics generals (Fira d'Igualtat i passejos de la Jane a Usera, bústies liles, autoformació amb famílies i fòrums oberts de diàleg a San Cristóbal). Es tracta d'activitats delimitades en el temps –però no puntuals– en les quals també s'apliquen estratègies d'acció-reflexió-acció, que permeten obtenir resultats a mitjà termini i capaciten per a la participació, reforçant el procés general.

En les dues experiències, el procés general es caracteritza per estructurar-se en etapes, encara que amb terminologies diferents (vegeu metodologia), es preveu un primer moment de contacte amb la comunitat, presentació del procés i generació de confiança i constitució dels primers grups motors o espais de dinamització (equips comunitaris), un segon moment d'obertura a la comunitat (o escolta), a través del desplegament d'una estratègia de recerca i la realització d'un diagnòstic participat que se socialitza amb la comunitat (procés de coneixement compartit en el cas de l'ICI), i una tercera fase de prioritització de propostes entorn d'un pla d'actuacions integrals o programació comunitària, que consolidi estratègies compartides entorn de problemàtiques nuclears o eixos estratègics. Finalment, es desenvolupa una avaluació comunitària (de manera contínua

i al final), que implica un nou procés de recerca (d'escolta a la comunitat en el cas de San Cristóbal) o a través d'espais i tallers participatius (Usera).

En tots dos casos, és especialment rellevant el caràcter cíclic d'aquestes etapes, on l'avaluació compleix una funció de reimpuls i continuïtat dels processos.

L'estructuració en fases no ha de convertir-se en un esquema de funcionament tancat que impedeixi incorporar als processos nous agents, noves preocupacions, etc. En els tres territoris es pot identificar la capacitat d'adaptabilitat a cada context (de les tècniques, el mètode i la presència de l'equip a San Gregorio, d'acolliment a nous grups i recursos a San Cristóbal o d'ajust al ritme de les dones participants a Usera). A més, en els dos últims, els espais de relació es converteixen en llocs d'intercanvi i autoformació grupal, la qual cosa permet a vegades la recreació de les tècniques i dinàmiques utilitzades en les diferents etapes o l'ajust dels ritmes del procés a la col·lectivitat.

Després del diagnòstic, l'etapa de planificació cristal·litza en un pla o programació integral. Aquests productes es converteixen en patrimoni de la comunitat, en la mesura que aquesta ha participat activament en la seva definició, a través de tallers participatius (per àmbits temàtics –educació, salut– o grups poblacionals –infància, gent gran, dones, homes–), assemblees o trobades comunitàries, i donen lloc a agendes comunitàries i planificacions a curt (accions mensuals, anuals), mitjà (fases, projectes) o llarg termini (procés).

Un aspecte significatiu dels dos processos és la possibilitat d'execució d'aquestes actuacions. A San Cristóbal hi ha un desenvolupament ampli de la programació comunitària (sobre la temàtica central de la cura), que dona lloc a múltiples grups de treball; a l'Observatori de Gènere es prioritza una definició anual d'actuacions en relació amb la promoció de la igualtat, que consensua les agendes dels diversos recursos i grups.

L'Observatori de Gènere d'Usera, a més de ser una eina de diagnòstic, es projecta com un espai obert de participació i trobada de les dones del districte d'Usera i en un laboratori d'innovació territorial en l'àmbit de la igualtat. En el cas del procés d'Intervenció Comunitària Intercultural a San Cristóbal-Villaverde, el seu caràcter innovador rau en la connexió entre participació, intervenció social i mediació social intercultural.

4.3. Participació i implicació

En parlar de participació, es parteix de la premissa que, encara que es busca promoure la implicació de població i professionals, aquesta sol ser minoritària; no s'espera que la totalitat de la comunitat estigui compromesa amb el procés. No obstant això, s'han d'identificar les diferents disponibilitats, motivacions i interessos i promoure, a través d'estratègies participatives, que aquesta implicació vagi creixent a poc a poc.

Hi ha grups o sectors amb un alt grau d'implicació, uns altres que col·laboraran puntualment en accions o espais concrets i altres que no podran participar, però als quals caldrà mantenir informats, per si vo-

len/poden incorporar-se en algun moment. Perquè totes les escales de participació, des d'estar merament informats i acudir a esdeveniments, participar en consultes, fins a una participació més interactiva o fins i tot autogestionària, són valuoses.

Això és present en els dos casos que aquí s'analitzen: es parteix d'identificar aquests grups i les seves diferents maneres de participar i després cada procés es focalitza en la seva població diana (la totalitat de perfils i grups poblacionals a San Cristóbal i les dones, de manera prioritària –encara que no exclusiva–, a Usera). Això implica desplegar estratègies adaptades a cada context. Mentre a San Cristóbal, a causa de la grandària poblacional, es creen grups diversos a través dels quals canalitzar-la entorn de diferents línies d'acció, a l'Observatori de Gènere d'Usera, per la seva focalització en una part de la població, els espais d'implicació són més reduïts: un grup de líders veïnals en el primer cas i un grup motor i una mesa de gènere en el segon.

La creació d'aquests grups motors és un element central de les metodologies participatives. A Usera aquest grup motor està fortament ideologitzat, format en part per activistes del Moviment Feminista, tant de perfil veïnal com professional, i les actuacions combinen dos objectius: la promoció de la igualtat i la millora del territori des de la perspectiva de gènere. En el cas de San Cristóbal, no hi ha un únic grup motor. Arrenca amb un equip comunitari reduït de perfil tècnic i evoluciona cap a la creació de diversos espais de relació (de salut, socioeducatiu, de mediació de carrer...), la composició dels quals sol ser mixta (tècnica i ciutadana), que impulsen les diferents línies d'actuació consensuades. Aquests espais tenen menys càrrega ideològica i el seu objectiu és la millora del territori en diferents dimensions i la millora de la convivència intercultural. En aquest sentit, el paper de perfils professionals amb orientació comunitària, com les treballadores socials de diferents àmbits, és un valor afegit en aquests projectes pel seu coneixement específic sobre el territori, els seus recursos i les seves necessitats poblacionals.

També es poden identificar en tots dos processos limitacions quant a la participació d'uns certs perfils poblacionals. La participació en l'etapa de recerca, en accions comunitàries o a través dels recursos i associacions a les quals acudeixen és més àmplia, però hi ha dificultats a l'hora d'implicar, de manera continuada, a dones menys actives i a joves, en el cas de l'Observatori de Gènere, a determinats grups de població migrant i a col·lectius que es mouen entorn dels cultes religiosos, en el cas de San Cristóbal. De la mateixa manera, es detecta la dificultat que la població amb menys formació o pertanyent a minories s'involucri, per factors diversos: falta de disponibilitat, falta d'adaptació dels processos, existència d'altres prioritats en la població (de cobertura de necessitats bàsiques, d'identificacions ètniques, religioses o grupals diferenciades).

Els sectors tècnics també presenten limitacions: marcs competencials rígids, falta de recursos per poder participar, falta de compromís polític... Així i tot, s'aconsegueix mantenir la confiança entorn del procés, a través de la transparència informativa, la creació d'espais oberts o l'ava-

luació crítica. A més, a San Cristóbal i Usera es compta amb una cultura cooperativa al voltant de l'àmbit comú que s'ha anat assentant als barris al llarg del temps.

La formació és una de les eines que permet corregir les desigualtats d'accés i implicació; a Usera vinculada a l'autoformació en el grup motor i a San Cristóbal a través de tallers, píndoles formatives i, en l'etapa en què el procés s'estén a altres barris del districte, una formació àmplia dirigida a grups de cada barri del districte. En tots dos casos, aquests espais són clau per arribar a població de manera directa, o a través dels professionals i entitats que participen en aquesta formació.

4.4. Impacte en la comunitat

El primer impacte d'aquests processos en la comunitat consisteix en el fet que tots tenen com a resultat l'elaboració participativa i posada en marxa de plans d'acció integrals, amb diferents graus d'incidència en l'àmbit local.

A Villaverde, el procés, que arrenca a San Cristóbal el 2014, construeix espais de relació i de cogovernança que l'administració va assumint com a propis (el cas del Nucli, ja esmentat) i es crea un nou servei d'intervenció comunitària amb caràcter de districte, dins d'un nou pla de convivència i cohesió social del districte.

Aquests processos estan cridats a promoure canvis en la situació identificada de partida i els plans d'acció tenen intencions ambicioses. El projecte ICI de San Cristóbal planteja una línia estratègica de promoció de la cura (personal, col·lectiva i comunitària) que incideix en àmbits com l'educació i la salut comunitària, la convivència i imatge del barri, i l'Observatori de Gènere d'Usera té com a objectiu la promoció de la igualtat i l'empoderament de les dones del districte.

Quant als efectes visibles d'aquestes actuacions, en les avaluacions dels processos es destaca la incidència de tots ells en la reconstrucció positiva de les xarxes de relacions, la creació de noves formes d'organització comunitària (a través de grups motors, de treball, meses comunitàries, comissions, associació veïnal, etc.), l'augment de la participació o l'increment de la consciència col·lectiva entorn dels problemes comuns.

No obstant això, els diagnòstics també revelen problemes de caràcter estructural (econòmics, socials, culturals i urbanístics) de difícil abordatge des de les programacions planificades. Per exemple, falta d'ingressos, dificultats per accedir a ocupacions de qualitat, situació precària de l'habitatge, discursos negacionistes de les desigualtats de gènere, etc.

Aquestes qüestions són difícils d'abordar, de manera directa, des dels processos de participació comunitària, per la qual cosa es busquen estratègies d'actuació indirectes (xarxes de cura i suport, incidència en plans locals, cerca d'aliances amb entitats especialitzades en aquestes temàtiques, per impulsar accions conjuntes, etc.). Així i tot, són necessàries actuacions polítiques des d'instàncies que excedeixin l'àmbit local.

Finalment, un èxit important dels processos d'Usera i San Cristóbal-Villaverde és la seva sostenibilitat, relacionada amb diversos aspectes: la vinculació a polítiques públiques (l'Espai d'Igualtat o els plans de convivència), la continuïtat de l'estratègia formativa, l'actualització diagnòstica i la consolidació d'estructures organitzatives (tècniques i ciutadanes), que assentint estratègies de cogovernança i cooperació.

A més, aquest tipus de processos comunitaris aconseguixen incorporar un estil de treball en xarxa que introdueix noves maneres de fer, entorn de "l'àmbit comú", i el paper del tercer sector adquireix un protagonisme i lideratge clau, per la seva proximitat i coneixement del territori i perquè a través seu es vertebra la participació ciutadana.

4.5. Reptes de futur

Com ja s'ha assenyalat, els reptes de futur identificats en l'anàlisi de les diferents fonts documentals i en el discurs de les persones entrevistades en cada procés, es concentren entorn de temàtiques com la participació, el coneixement compartit, l'impacte i els resultats o el treball en xarxa.

Respecte a la participació, fins i tot sent àmplia, es veu necessari aprofundir en la diversitat i horitzontalitat, que no prioritzi el ritme i els sabers tècnics sobre els ciutadans, que generi mecanismes igualadors i inclusius i que es consolidi a través de la reflexió, la formació i l'acció, sense perdre el caràcter reivindicatiu i polític.

Referent als processos diagnòstics, un repte constant és que tinguin en compte totes les veus i sabers existents en el territori, tenint especial compte amb les dels col·lectius més vulnerables, i una mirada plural sobre la realitat (per gènere, ètnia, edat...).

Quant als impactes i resultats, es destaca la importància que aquestes metodologies i lògiques comunitàries impregnin les estructures i polítiques institucionals, per afrontar i resoldre els problemes estructurals.

Finalment, els espais de relació que aquests processos promouen no han de perdre de vista la centralitat del treball col·laboratiu i en xarxa com a element transversal dels processos i clau per a la seva sostenibilitat.

5. Conclusions

L'anàlisi documental de diverses propostes d'avaluació de processos participatius i comunitaris (vegeu taula 2) ha revelat l'existència de criteris comuns a totes aquestes que constitueixen la base de la proposta analítica aquí desenvolupada. Aquest article aprofundeix en diversos aspectes que altres models no tenen tan presents: la vulnerabilitat (Alguacil et al., 2011) i l'alta diversitat que preexisteixen en determinats territoris i que incideixen en la construcció de pertinences comunitàries i en els processos de cohesió i convivència (Buades i Giménez, 2013).

Amb aquest procés s'ha pogut establir el marc comparatiu i identificar aspectes clau presents en tots els processos i elements diferenciadors

que fan que cada cas sigui únic. D'aquesta manera, s'han pogut extreure aprenentatges útils i transferibles. No obstant això, seria necessari una anàlisi de més profunditat i extensió que permetés aprofundir més en les casuístiques de cada procés i en els efectes que tenen en cada territori.

En els apartats anteriors ja se n'han assenyalat molts. Aquí, s'esmenten breument els elements comuns més significatius, que passen a ser línies estratègiques o eixos metodològics dels processos comunitaris.

- Identificar problemes i solucions de manera participada.
- Localitzar agents i grups clau i reforçar-ne les relacions.
- Construir un horitzó comú que permeti anar situant els diversos processos a curt i mitjà termini i donar-los sentit global.
- Trencar amb els paradigmes tradicionals de la recerca i la intervenció socials i promoure un coneixement socialment útil, que sigui compartit, que involucri a la pròpia comunitat en la diagnosi i en la posterior generació de propostes i plans d'acció.
- Sistematitzar i modelitzar aquelles experiències que permetin aprendre de la diversitat existent amb mirada de futur, entenent la metodologia RAP-PAI o ICI com a metodologies híbrides que es nodreixen de diferents disciplines (sociologia, antropologia, treball social, educació popular, mediació social, per exemple) i que tenen objectius simultanis de recerca (construcció de coneixement), pedagògics (com a procés d'aprenentatge col·lectiu), d'intervenció i acció (com a procés que busca la transformació i millora de les condicions de partida).
- Impulsar processos de capacitació tècnica en dos sentits: formació en competències tècniques específiques per part de les persones que els impulsen i aprenentatge de tècniques participatives que estiguin al servei del propi procés.
- Posar al centre la comunitat, entenent-la com un entramat de relacions que es donen en un espai social diferenciat, en les quals estan implicats diversos protagonistes (ciutadania formal i informal, professionals i tècnics i l'administració local), priorititzant estratègies perquè tots els pobladors del territori puguin participar i beneficiar-se d'aquests processos.
- Incidir en els processos de presa de decisions i en les polítiques públiques locals, com a via per transformar les estructures i processos generadors dels problemes socials i millorar les condicions de vida de la comunitat.
- Teixir xarxes i construir pertinences comunitàries i inclusives, buscant la unitat des de la diversitat i incorporant diferents mirades i expectatives, potser com a base per a una identitat inclusiva.
- Entendre que la participació és l'eix des del qual es pot estructurar tant la construcció del coneixement com l'acció política i avançar en la presa de consciència i el compromís col·lectiu entorn de projectes comuns de transformació i millora.

En els casos estudiats, es destaca el paper tant de les institucions i els seus recursos tècnics, com de la ciutadania, en diversos estils organitzatius. A més, s'evidencia la importància del seu paper finançador i polític, tècnic o dinamitzador. L'impuls de les ONG locals és fonamental, per la seva participació activa en les xarxes territorials i el seu rol de comunicador entre diferents grups i agents del territori.

No obstant això, s'observa una contradicció: la dificultat per participar de forma més activa per la falta de recursos. Les contractacions públiques per a la dinamització d'aquests processos solen ser adjudicades a empreses o entitats amb solvència econòmica i tècnica, però a vegades amb molt poc o cap assentament local. Això pot generar lògiques d'intervenció més tècniques que associatives, i més de gestió que transformadores.

En tot cas, l'anàlisi situada de les dues experiències permet confirmar la viabilitat i pertinència de les metodologies participatives, per a la promoció de processos comunitaris en contextos d'especial vulnerabilitat i diversitat, si bé amb les limitacions i reptes que s'han apuntat.

Finalment, la metodologia participativa ha de tenir present que mètodes i tècniques (com, quan, amb quines i qui) estan al servei del sentit dels processos (per què, per a què i per a qui), per la qual cosa han d'adaptar-se al context, incorporant així mateix mecanismes correctors de les desigualtats i estratègies mediadores per construir l'àmbit comú, des del reconeixement de la diferència, i consolidar-se com a pràctiques sostenibles i transformadores.

Referències bibliogràfiques

- Aguilar, Tusta; Basagoiti, Manuel; Ortiz, Andrea, i Villanueva, Sara (Equip ICI de San Cristóbal de los Ángeles). (2020). *Informe de impacto de la COVID19 en el barrio de San Cristóbal de los Ángeles*. ECYS. Recuperat 1 octubre 2024, de <https://tinyurl.com/26hx3uvj>
- Ahedo, Igor; Ormazábal, Andere; Rodríguez-Villasante, Tomás, i Greenwood, Davyd (Coords.). (2023). Participación, Investigación Acción y Desarrollo Comunitario: retos, oportunidades y esperanzas. *Revista Prisma Social*, 43. <https://revistaprismasocial.es/issue/view/258>
- Ajuntament de Madrid. (2020). *Ranking de vulnerabilidad de los distritos y barrios de Madrid*. Recuperat 1 octubre 2024, de <https://tinyurl.com/2lc6mqtu>
- Alguacil, Julio; Basagoiti, Manuel; Bru, Paloma, i Camacho, Javier. (2011). *Experiencia y metodología para un modelo de desarrollo comunitario*. Editorial Popular.
- Alguacil, Julio; Camacho, Javier, i Hernández, Agustín. (2016). La vulnerabilidad urbana en España. Identificación y evolución de los

- barrios vulnerables. *Empiria, Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 27, 73-94. UPM. <https://oa.upm.es/37430/>
- Alvarado, Iván; Parejo, David, i Díaz, Luis. (2021). The Liberal Community as a Concept in Crisis: Contradictions and Opportunities of Community Interventions in Spain. *Coils of serpent*, 9, 43-62. Universität Leipzig. <https://ul.qucosa.de/api/qucosa%3A77024/attachment/ATT-0/>
- Ander-Egg, Ezequiel. (1990). *Repensando la investigación-acción participativa. Comentarios, críticas y sugerencias*. Dirección de Bienestar Social, Gobierno Vasco.
- Avalle, Gerardo. (2022). El estudio de caso sociológico, una estrategia de análisis de los datos. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 245, 461-470. <https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2022.245.77473>
- Barbero, Manuel, i Cortés, Ferrán. (2005). *Trabajo comunitario, organización y desarrollo social*. Alianza editorial.
- Buades Fuster, Josep, i Giménez Romero, Carlos (Coords.). (2013). *Hagamos de nuestro barrio un lugar habitable. Manual de intervención comunitaria en barrios*. CeiMigra, IMEDDES i Generalitat Valenciana. <https://tinyurl.com/2d8zgpsu>
- Casado, Fernando (Coord.). (2021, febrer 10). Laboratorios ciudadanos distribuidos, año cero [Entrada blog]. *El País*. Recuperat 1 octubre 2024, de <https://tinyurl.com/2cj45u22>
- Delgado, Manuel. (1998). Dinámicas identitarias y espacios públicos. *Revista CIDOR d'afers internacionals*, 43-44, 17-33. JSTOR. <http://www.jstor.org/stable/40585709>
- Durkheim, Émile. (1982). *La división del trabajo social*. Akal.
- Eliás, Norbert, i Scotson, John. (2016). *Establecidos y marginados*. Fondo de Cultura Económica.
- Fals-Borda, Orlando, i Rodrigues Brandão, Carlos. (1986). *Investigación participativa*. Instituto del hombre.
- García Roca, Joaquín. (2004). *Políticas y programas de participación social*. Ed. Síntesis.
- Gomà, Ricard. (2007). La acción comunitaria: transformación social y construcción de ciudadanía. *Revista de Educación Social*, 7. Eduso. <https://eduso.net/res/revista/7/marco-teorico/la-accion-comunitaria-transformacion-social-y-construccion-de-ciudadania>
- Gradaille, Rita, i Caballo, María Belén. (2016). Las buenas prácticas como recurso para la acción comunitaria, criterios de identificación

- y búsqueda. *Revista Contextos Educativos*, 19, 75-88. <http://doi.org/10.18172/con.2773>
- IGOP. (2006). *Guía práctica de evaluación de procesos participativos. Observatorios Locales de democracia participativa*. Ajuntaments de Barcelona i Donostia. Red Cimas. Recuperat 2 octubre 2024, de <https://tinyurl.com/23cf5l3f>
- López de Ceballos, Paloma. (1989). *Un método para la investigación-acción participativa* (2.ª ed.). Ed. Popular.
- Marchioni, Marco. (1987). *Planificación social y organización de la comunidad: Alternativas avanzadas a la crisis*. Editorial Popular.
- Marchioni, Marco. (2004). *La acción social en y con la comunidad*. Ed. Certeza.
- Marchioni, Marco, i Giménez, Carlos (Coords.). (2015). *Juntos por la Convivencia. Claves del Proyecto de Intervención Comunitaria Intercultural*. Obra Social "la Caixa".
- Neiman, Guillermo, i Quaranta, Germán. (2006). Los estudios de caso en la investigación sociológica. Dins Irene Vasilachis (Ed.), *Estrategias de investigación cualitativa* (p. 213-237). Ed. Gedisa. <https://tinyurl.com/26l9jtsq>
- Observatorio Internacional de Ciudadanía y Medio Ambiente Sostenible (CIMAS). (2009). *Manual de Metodologías Participativas*. Red Cimas. Recuperat 2 octubre 2024, de <https://tinyurl.com/2k6cp7ft>
- OEISM. (2020). *Informe de impacto de la COVID en la periferia de Madrid: Distrito de Usera*. Recuperat 1 octubre 2024, de <https://tinyurl.com/23r887un>
- Osorio, Oscar. (2023). El concepto de comunidad en los proyectos de intervención comunitaria: disonancias, opacidades, rupturas. *Revista Alteridades*, 33(65), 61-72. <https://doi.org/10.24275/uam/izt/dcsh/alteridades/2023v33n65/Osorio>
- Pastor, Enrique. (2004). La participación ciudadana en el ámbito local, eje transversal del trabajo social comunitario. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 12, 103-137. RUA. <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5593>
- Rebollo Izquierdo, Óscar; Morales Morales, Ernesto; González Motos, Sheila, i Institut de Govern i Polítiques Públiques (IGOP) - Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). (2016). *Guía operativa de evaluación de la acción comunitaria*. IGOP-UAB. Recuperat 3 octubre 2024, de https://igop.uab.cat/wp-content/uploads/2016/03/Guia_operativa-EAC_2016.pdf

- Redfield, Robert. (1973). *The Little Community and Peasant Society and Culture*. University of Chicago Press.
- Rodríguez-Villasante, Tomás. (2006). *Desbordes creativos. Estilos y estrategias para la transformación social*. Ed. Catarata.
- Rodríguez-Villasante, Tomás, i Montañés, Manuel (Coords.). (2000). *La investigación social participativa: construyendo ciudadanía*. Ed. El Viejo Topo.
- Rubio, María José. (1997). *El análisis de la realidad en la intervención social*. Editorial CCS.
- Subirats, Joan. (2010). ¿Tenemos las políticas públicas que necesitamos? Gobernanza y factores de cambio en la política y en las políticas. Dins Paula Amaya (Ed.), *El estado y las políticas públicas en América Latina* (p. 163- 189). Ed. Universitaria de La Plata. Dipòsit digital de documents de la UAB. https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2010/195392/estpolpub_2010p163iSPA.pdf
- Tönnies, Ferdinand. (1947). *Comunidad y sociedad*. Editorial Losada.
- Tsing, Anna. (2000). The global situation. *Cultural Anthropology*, 15(3), 327-360. JSTOR. <https://www.jstor.org/stable/656606>
- Yin, Robert. (2018). *Case Study Research and Applications. Design and Methods* (6th ed.). SAGE Publications.
- Yuval-Davis, Nira. (2006). Belonging and the politics of belonging. *Patterns of Prejudice*, 40(3), 197-214. <https://doi.org/10.1080/00313220600769331>

Treball social i pèrdua perinatal: relat en primera persona¹

Social work and perinatal loss: a first-hand narrative

A la Lola. A en Marco.

Elisa Esteban-Carbonell²

ORCID: 0000-0002-1639-875X

Enrique Carnicero-Hernández³

ORCID: 0000-0001-9443-3656

Recepció: 26/07/24. Revisió: 26/09/24. Acceptació: 03/10/26

Per citar: Esteban-Carbonell, Elisa, i Carnicero-Hernández, Enrique. (2024). Treball social i pèrdua perinatal: relat en primera persona. *Revista de Treball Social*, 227, 41-60. <https://doi.org/10.32061/RTS2024.227.02>

Resum

El treball social té el camp d'acció en l'àmbit de la salut i, dins d'aquest, en l'acompanyament a les famílies en el dol. No obstant això, quan parem l'atenció en el dol perinatal, el treball social té poc recorregut. Aquest tipus de dol té una sèrie de característiques que el fan particular i també roman invisible a la societat. És per això que, a l'article present, es vol reflexionar sobre la importància que té la nostra disciplina per a la intervenció amb famílies i, en particular, amb dones que han experimentat una pèrdua perinatal. Per fer-ho, es parteix d'un cas concret i, a partir d'un relat autobiogràfic, s'analitza el paper (o l'absència) del treball social en aquest àmbit d'estudi. L'anàlisi reflecteix l'absència de protocols d'intervenció i el desplegament necessari de professionals del treball social (amb la deguda formació necessària) per treballar amb dones que han sofert una pèrdua perinatal.

Paraules clau: Salut, pèrdua perinatal, interrupció mèdica, acompanyament.

1 Agraïments a tot el personal de CHU Brugmann de Brussel·les i, de manera especial, a la Teresa, l'Eleonora i la Christine.

2 Doctora en Sociologia de les Politiques Públiques i Socials. Graduada en Treball Social. Professora ajudant doctora a l'Àrea de Treball Social i Serveis Socials de la Universitat de Saragossa. estecar@unizar.es

3 Màster en Teràpia Familiar Socioeducativa. Llicenciat en Psicologia. Psicòleg i professor substitut a l'Àrea de Psicologia Evolutiva i de l'Educació de la Universitat de Saragossa. kikecar@gmail.com

Abstract

Social work operates within the field of health and, in said sphere, in providing support to families in times of grief in particular. However, when it comes to perinatal loss, social work has seen limited development. This type of grief has unique characteristics that set it apart, yet it remains largely invisible within society. Consequently, this article aims to reflect on the importance of social work intervention when it comes to supporting families and, in particular, women who have experienced perinatal loss. To do so, the discussion is based on a specific case and, drawing from an autobiographical account, analyses the role (or lack thereof) of social work in this area. The analysis reveals the absence of intervention protocols and highlights the urgent need for trained social work professionals to support women who have experienced perinatal loss.

Keywords: Health, perinatal loss, medical termination, support.

Introducció

El dol pot ser entès com la pèrdua d'un familiar o ésser estimat i les conseqüències que, des del punt de vista psicoafectiu, genera aquesta pèrdua, així com el procés que es desencadena (Bourgeois, 1996). Aquesta concepció de dol identifica dos aspectes. D'una banda, les conseqüències i, d'altra banda, el procés del dol.

Per la seva banda, Vargas (2003) identifica, a partir de diversos autors, tres etapes o fases en el dol: d'impacte, de "replegament" o depressiva i de recuperació.

Altres autors com Bowlby (1993) estan d'acord que el dol travessa quatre etapes: 1) d'atordiment o de xoc; 2) d'anhel i cerca; 3) de desorganització i desesperació; i 4) de reorganització. En aquest sentit, com afirma López (2011), són molts els autors i les autores que s'han interessat a formular teories sobre les fases o etapes del dol.

A més de les fases del dol, també és habitual identificar diferents tipus de dol en funció de la seva intensitat (Vargas, 2003). És a dir, ens trobem amb un dol "normal" davant d'un altre "patològic" o complicat (Cabodevilla, 2007).

D'altra banda, López suggereix que "unes certes normes socials tàcites orienten sobre qui pot i ha de fer el dol, com, per qui i durant quant de temps" (2011, p. 55). No complir aquestes normes socials pot donar lloc al fet que els qui estan travessant un dol el visquin des de la solitud i, en conseqüència, sense comptar amb els suports necessaris.

En aquest punt, convé centrar l'atenció en un tipus particular de dol: el dol perinatal. Mejías afirma que es tracta d'un dol diferent del produït per altres pèrdues:

en tant que es perd un somni, tot un projecte de futur, i es viu amb sensació de fracàs biològic (...). A més, es veu envoltat d'un clima de solitud a causa de la falta de comprensió per part de l'entorn familiar i social (inclòs el sanitari) i per això entra dins de la categoria de dol desautoritzat (2012, p. 53).

Els dols desautoritzats són aquells que no estan socialment reconeguts o acceptats (Vicente, 2014). En aquest sentit, els dols per morts perinatals no solen ser públicament reconeguts ni socialment expressats (Cassidy et al., 2009).

Una altra característica del dol perinatal és ser considerat un tipus de "dol oblidat" (Mejías, 2012), tant pel sistema sanitari com per la mateixa parella. D'una banda, des de la sanitat aquest tipus de dol s'ha negat durant molt de temps i, d'altra banda, la negació per part de qui ho viu i el pas del temps no contribueixen a guarir-lo. Aquesta mateixa autora identifica alguns dels símptomes més freqüents que experimenta la parella i, en particular, la dona, i són:

- Tristesia.
- Alta emotivitat (culpa, ràbia, ira).

- Vulnerabilitat.
- Sensació de buit.
- Rumiament sobre el que ha passat.
- Evitació social.
- Ambivalència de sentiments davant d'una nova gestació.
- Al·lucinacions de dolor.

Interessants són també les característiques que identifiquen Gómez-Ulla i Contreras (2022). En primer lloc, igual que altres autors i autores, assenyalen que es caracteritza per l'aparició del silenci, tant per part de la societat en general, com de les institucions en particular. I aquest silenci s'incrementa quan la mort del bebè es produeix com a efecte d'un avortament provocat o després d'un diagnòstic de malformació o anomalia congènita. Un silenci que va unit a una incomoditat de no saber com tractar o actuar amb la família. Cosa que condueix al fet que sigui un dol desautoritzat.

En segon lloc, es tracta d'un dol inesperat i impensable. No sol ser un escenari present en la ment dels pares i a més, habitualment, els esdeveniments succeeixen de manera ràpida, la qual cosa condiona encara més aquest dol, fent que el trauma sigui present i la condició traumàtica condioni el dol (Gómez-Ulla i Contreras, 2022).

En tercer lloc, aquest dol va acompanyat del sentiment de culpa. Encara que aquesta característica no és pròpia del dol perinatal, sinó que sol aparèixer en gairebé tots els dols. Com assenyalen les autores, "la irreversibilitat de la mort ens empeny a revisar la relació amb l'ésser estimat" (Gómez-Ulla i Contreras, 2022, p. 61).

En quart lloc, influeix l'atenció dels professionals en el dol de la família. El temps transcorregut entre el naixement i la mort és relativament curt, però molt transcendent. El que succeeix en aquest període és clau i aquí entra en joc el paper dels i les professionals.

En cinquè lloc, es tracta d'un esdeveniment d'enorme impacte emocional i les persones que el viuen travessen un estat de xoc que fa que, de vegades, els costi assimilar la notícia, no retinguin informacions i es vegin incapaces de prendre decisions, entre altres dificultats.

En sisè lloc, són molt importants els "missatges emmarcadors" i que condicionaran la visió de les coses o la posició vital davant d'aquestes. És a dir, aquells missatges que arriben en un moment de crisi. Que un professional en el moment del part li digui a la dona "no miris" o "fetus" en lloc de "bebè" tindrà un impacte en la dona.

En setè lloc, hi ha un buit entorn de la identitat dels qui han viscut un dol perinatal. No existeix un terme per anomenar els qui perden un fill com sí que n'hi ha per als qui perden un progenitor (orfe o òrfena) o un cònjuge (vidu o vídua).

En vuitè lloc, el dol perinatal implica un procés de transcendència, de canvi. D'alguna manera, Gómez-Ulla i Contreras (2022) sostenen que es produeix un "creixement" en el sentit que molts pares volen fer del seu dolor alguna cosa que serveixi a uns altres.

I, finalment, en aquest dol també entra en joc l'espiritualitat de cadascú (sigui religiosa o no). De vegades, la pèrdua perinatal condueix a un replantejament d'aquesta espiritualitat.

En qualsevol cas, cal puntualitzar que el dol perinatal es produeix després de la mort o pèrdua perinatal. Des d'un punt de vista mèdic, es considera avortament quan la pèrdua es produeix abans de la setmana 21 de l'embaràs, mentre que la pèrdua perinatal té lloc des de la setmana 21 fins al primer mes de vida (Espinosa, 2001, citat a Vicente, 2014). Hi ha diferents escenaris o circumstàncies que originen aquesta pèrdua perinatal i que són (López, 2011): avortament espontani (pèrdua abans de la setmana 12 de gestació); avortament voluntari (terminació de l'embaràs per voluntat pròpia); interrupció voluntària de l'embaràs per problemes del fetus o amenaça per a la salut materna; reducció selectiva en embarassos múltiples; nascut mort (pèrdua per mort intrauterina o intrapart); pèrdua en embarassos múltiples i pèrdua del nounat.

Aquest article se centra en la interrupció voluntària de l'embaràs per problemes del fetus o amenaça per a la salut materna, que es produeix quan els pares han de prendre la decisió d'interrompre l'embaràs pel fet que el bebè presenta una malformació o malaltia. En aquesta decisió entren en joc sentiments oposats (alleujament i dolor) que fan fins i tot més difícil la presa de decisió. Aquesta mateixa situació s'anomena "interrupció mèdica de l'embaràs" en el context francòfon (Weber et al., 2008), la qual cosa permet posar l'accent en les causes mèdiques o clíniques com a element indispensable per a la interrupció.

Per la mateixa configuració d'aquestes pèrdues, es pot donar l'aparició d'un "dol anticipat". És a dir, un dol previ a la pèrdua, però quan aquesta ja es presenta com a inevitable. El dol comença, per tant, quan hi ha un diagnòstic i pronòstic incompatible amb la vida, hagi nascut o no el bebè (Santos et al., 2015). Com bé assenyalen aquests autors, els moments previs a la defunció del bebè seran recordats pels pares durant tota la seva vida i, especialment, durant el procés de dol. És per això que és necessari que hi hagi una atenció adequada, empàtica i humana per part del personal sanitari (Santos et al., 2015).

Per tant, l'atenció professional és un dels factors que influiran en l'elaboració del procés de dol, a més de molts altres identificats i estudiats per diversos autors (García i Yagüe, 1999; González, 2006; González et al., 2013; Leon, 1990; Sánchez-Pichardo, 2007; Neugebauer et al., 1992; López, 2011).

L'aplicació de LAST constitueix quatre passos per donar suport des del punt de vista professional les persones que han experimentat una pèrdua perinatal (Cacciatore, 1999, citat a Cassidy et al., 2009): *Listen* (escolta), *Acknowledgement* (reconeixement), *Support* (suport) i *Touch* (tacte). Per la seva banda, Cassidy et al. (2009) ofereixen un seguit de pautes dirigides als professionals de la salut:

- Presenta't, fes servir el teu nom.
- Escolta.
- Dona'ls temps.

- Parla amb ells sobre la situació actual.
- Explica'ls quines opcions tenen i dona suport a les decisions que prenguin.
- Mantingues la calma.
- Cuida el llenguatge corporal.
- Sigues comprensiu/va.
- No intentis trobar res positiu a la mort del nen o de la nena.
- Fes-los sentir la teva presència, però amb discreció.
- No els diguis que tindran més bebès.
- No els diguis que entens el seu dolor si no has passat per una experiència similar.
- Aconsella'ls, però no els obliguis mai.
- Ajuda'ls a prendre decisions.
- Ajuda'ls a tenir records del seu nadó, si ho desitgen.
- Cuida la terminologia: fes servir el nom del bebè.
- Parla amb tots dos pares equitativament.
- Explica'ls personalment els resultats de l'autòpsia.

No obstant això, quin paper poden exercir les professionals del treball social en la pèrdua perinatal? No hi ha dubte de les funcions que exerceixen les treballadores socials sanitàries (Porcel, 2008; Colom, 2008), encarregant-se dels aspectes socials de la malaltia. En particular, Colom (2008) identifica quatre arguments que justifiquen l'existència del treball social sanitari. En primer lloc, l'atenció sanitària també intervé sobre el medi del pacient, és a dir, el seu medi social. En segon lloc, l'aparició d'una malaltia provoca una ruptura de la dinàmica social del pacient. En tercer lloc, la persona malalta pot veure's separada del seu entorn social. I, finalment, "es troba que la persona malalta necessita confiar en la seva autonomia psicossocial, en aquest cas, la treballadora social ajuda la persona malalta a gestionar pèrdues, a reelaborar les seves pors o a planificar el futur a mitjà/llarg termini" (Quesada, 2020, p. 24).

En aquesta mateixa línia, Garcés (2010) ofereix una llista de funcions clau que les treballadores socials desenvolupen en els diferents nivells d'atenció del sistema sanitari i que Romea resumeix de la manera següent (2024, p. 155):

- a) Promoure el benestar (...).
- b) Garantir un accés equitatiu als serveis de salut (...).
- c) Oferir suport emocional i psicossocial a pacients i famílies per ajudar-los a enfrontar-se a l'impacte emocional de malalties, discapacitats o diagnòstics mèdics difícils.
- d) Col·laborar estretament en equips interdisciplinaris amb professionals de la salut (...).
- e) Reconèixer la influència de factors socials, econòmics i ambientals en la salut (...).
- f) Defensar els drets dels pacients, promovent-ne l'equitat en l'accés a l'atenció mèdica (...).

- g) Brindar informació i educació a individus i comunitats sobre temes de salut, empoderant-los per prendre decisions informades sobre la seva cura i promovent l'alfabetització en salut.
- h) Intervenir en situacions de crisi mèdiques o de salut pública (...).

De totes aquestes funcions, la c) i la g) són les que estan especialment relacionades amb els pacients que es troben en un procés de pèrdua perinatal; atès que, d'una banda, es necessita aquest suport emocional i psicosocial davant el diagnòstic mèdic i, d'altra banda, la pacient (i la seva parella si n'hi ha) necessita informació sobre el procés que està experimentat a fi de prendre decisions informades.

A més, la pèrdua perinatal té un fort impacte emocional que, de vegades, repercuteix en la salut mental de les dones; cosa que justifica així mateix la necessitat de comptar amb treballadores socials. És ben sabut que la presència d'aquests professionals en unitats de salut mental té una llarga trajectòria (Romea, 2024), però també és necessari que les professionals que treballen en aquest àmbit rebin una formació determinada a causa de l'especificitat que presenten aquest tipus de pacients (Miranda, 2010).

No obstant això, malgrat que la presència de la treballadora social en l'àmbit sanitari és indiscutible (Rodríguez, 2018), encara són pocs els protocols existents que delimitin les funcions de la treballadora social davant la pèrdua perinatal i el seu dol posterior; i no només això: són rares les comunitats autònomes que compten amb protocols d'actuació, sigui present o no la figura del treball social. En primer lloc, parlem de la pèrdua i el dol perinatal. Referent a això, cal destacar el protocol elaborat per Santos et al. (2015) per al Servei Extremeny de Salut o l'elaborat pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya (Valls et al., 2016). L'associació Red el Hueco de mi Vientre incorpora a la seva pàgina web un bon nombre de guies i protocols de comunitats autònomes i d'hospitals. En aquesta línia, el treball de Ruiz (2020) n'ofereix algunes que no venien identificades per la Red. S'observa, per tant, que Aragó sembla que no disposa d'un protocol autònom d'actuació referent a això i només alguns dels seus hospitals semblen disposar-ne;⁴ amb tot, són d'accés difícil.

Quesada (2020) descriu el paper de la Unitat de Treball Social a l'Hospital Clínic de Barcelona a partir del protocol sobre el dol de què disposa l'Hospital. Seran les professionals del treball social les qui s'encarregaran d'oferir informació i assessorament respecte a qüestions administratives.

I, en segon lloc, vull posar l'atenció en les guies o protocols d'actuació de la interrupció de l'embaràs. Rodríguez et al. (2013) ofereixen una guia general que no està dirigida a cap regió o hospital on es detallen les pautes mèdiques que han de donar-se en la interrupció de l'embaràs dife-

4 La Red el Hueco de mi Vientre es fa ressò a la seva pàgina web d'una notícia sobre la creació d'un protocol d'atenció al dol perinatal a l'Hospital Obispo Polanco de Terol; no obstant això, sembla que no està publicat. També la pàgina web de l'Institut de Recerca Sanitària d'Aragó en una de les seves notícies informa sobre l'existència d'un protocol a l'Hospital Miguel Servet de Saragossa.

renciades segons setmanes de gestació. El mateix que el protocol elaborat per l'Associació de Clínicas Acreditadas para la Interrupción del Embarazo (ACAI, 2019). A escala regional, Catalunya (Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris, 2011) i la Comunitat Valenciana (Alcover et al., 2017) compten amb protocols propis. En aquest últim es planteja el "suport psicosexual i social" com una ajuda a la recuperació de la parella, però sense fer cap esment a les professionals del treball social.

Recentment, el Ministeri de Sanitat (López et al., 2023) ha publicat una guia comuna del Sistema Nacional de Salut sobre la interrupció voluntària de l'embaràs on ja hi ha referències expresses al treball social sanitari. D'una banda, se'ls inclou com a professionals de l'equip d'atenció primària i d'atenció hospitalària. I, d'altra banda, a la guia s'incorpora el paper d'aquestes professionals en l'atenció sanitària a les dones. En concret, les treballadores socials sanitàries faran la valoració psicosocial en les cures posteriors a l'avortament. No obstant això, cal assenyalar que aquesta valoració pot fer-se o no, tal com assenyala la guia:

Valoració psicosocial. Una comunicació adequada amb les i els professionals de la salut disminueix les dificultats psicològiques potencials. Aquests casos, encara que no són freqüents, poden minimitzar-se amb assessorament anterior i posterior a l'avortament, de manera que en qualsevol moment del procés es pot derivar la dona a especialistes en psicologia i treball social sanitari davant qualsevol situació de vulnerabilitat, violència de gènere, especialment davant IVEs de repetició (López et al., 2023, p. 27).

A més, la guia inclou un document específic de derivació a professionals del treball social sanitari. No obstant això, la guia no incorpora res respecte a funcions o tasques pròpies de la professió ni tampoc a la necessitat que les dones (i les seves famílies) requereixin sí o sí la intervenció d'aquestes professionals.

En aquest punt convé ampliar la mirada i acostar-nos a altres contextos europeus, en particular, al context francòfon (França i Bèlgica), on trobem protocols d'actuació en els quals apareix ja la figura de la treballadora social (*assistante sociale*). Per posar un parell d'exemples, la guia elaborada per l'Hôpital de la Croix-Rousse de Lyon (s. f.), a França, assenyala com una de les etapes de la interrupció mèdica de l'embaràs una trobada amb una treballadora social per ajudar en les diferents tasques administratives. Fins i tot a la mateixa guia s'incorpora el nom de la treballadora social i el número de telèfon. L'hospital universitari CHU de Liège (s. f.), a Bèlgica, també ofereix una guia i novament la trobada amb la treballadora social és una de les etapes. En aquesta guia s'especifica que la treballadora social informarà sobre els passos una vegada ja hagi nascut el bebè, respecte al cos, l'organització o no d'un funeral o d'una cremació. La guia també indica que a Bèlgica els bebès que neixen sense vida a partir de les 26 setmanes d'embaràs han d'estar registrats. Cal emplenar una declaració i és aquí on novament la treballadora social dona

suport als pares. Així mateix, s'incorpora el contacte de la treballadora social de l'hospital.

Per tant, hi ha exemples que evidencien el paper que el treball social pot jugar en la pèrdua perinatal i, en particular, en la interrupció mèdica de l'embaràs. En aquest sentit, la *National Association of Perinatal Social Worker (NAPSW)* assenyala que les treballadores socials perinatals intervenen per:

1. Treballar amb les dones i les famílies per avaluar les seves fortaleses i reptes a mesura que s'acosten a la maternitat.
2. Millorar els efectes dels reptes psicosocials i metges treballant directament amb la dona i la família, al mateix temps que els ajuda a accedir a serveis de suport a llarg termini quan sigui necessari.
3. Ajudar a crear relacions sanes i enriquidores entre pares i fills.
4. Advocar per la dona i la seva família dins de l'àmbit d'atenció mèdica i a la comunitat (NAPSW, s. f.).

A partir d'aquests objectius, Rodríguez (2018) planteja les funcions principals de les treballadores socials sanitàries en aquest àmbit d'intervenció i són:

- Tallers grupals de preparació al part i a la maternitat.
- Intervenció psicosocial en embarassos saludables.
- Intervenció social hospitalària.
- Interrupció voluntària de l'embaràs.
- Voluntat de donar al bebè en adopció.
- Intervenció social en embaràs a l'adolescència.
- Risc de mutilació genital femenina.
- Intervenció social en la criança.
- Intervenció social davant del dol.

En el cas de la interrupció voluntària de l'embaràs, Rodríguez assenyala que la treballadora social "informarà, orientarà, assessorarà i derivarà al servei de salut especialitzat" (2018, p. 12) mentre que "el/la treballador/a social sanitari/ària té un paper fonamental en l'atenció al dol perinatal fent front als sentiments de dolor i ajuda a aprendre a viure amb la nova situació" (2018, p. 16). En cap dels dos casos es fa referència expressa a la informació i orientació en relació amb aspectes administratius o legals com sí que ho feien els protocols francòfons.

En aquest context, el present article té per objectiu identificar, a partir del relat autobiogràfic, aquells aspectes susceptibles d'haver rebut una atenció social per part de professionals del treball social en un procés de pèrdua perinatal a conseqüència d'una interrupció mèdica de l'embaràs. S'opta per utilitzar la nomenclatura francòfona (interrupció mèdica de l'embaràs) perquè s'ajusta més a la causa de la interrupció de la pacient. Aquesta recerca pretén ser el punt de partida d'una recerca posterior sobre l'atenció social rebuda a dones que han passat per una pèrdua perinatal.

Metodologia

Per assolir l'objectiu proposat s'ha optat per una metodologia qualitativa d'estil narratiu. En particular, la tècnica autobiogràfica. La narració permet fer aflorar la part més emotiva de l'experiència, així com la singularitat de cada acció (Bolívar i Segovia, 2019).

D'altra banda, l'autobiografia forma part del conjunt de tècniques o estratègies de caràcter biogràfic on també es troben els documents personals i la història (o relat) de vida (Mora, 2020). Així, l'autobiografia és un relat de vida, però elaborat pel mateix investigador i pot ser emprada amb diferents finalitats o funcions.

Cal assenyalar que aquí s'ha emprat amb una funció exploratòria atès que l'objectiu és identificar aspectes susceptibles de ser abordats per les professionals del treball social. És a dir, es recorre a aquesta eina metodològica per iniciar-se en un camp d'estudi (Bertaux, s. f.). En particular, aquest treball té per objectiu respondre les preguntes següents: en quins moments del procés de pèrdua perinatal hauria estat necessària la intervenció d'una treballadora social?; quines funcions hauria exercit?

Els resultats obtinguts conduiran a una segona fase de recerca per comprovar si les dones que han sofert una pèrdua perinatal han estat ateses per professionals del treball social en els àmbits o temes ressenyats.

La població objecte d'estudi és la mateixa investigadora, el relat de la qual s'ha recollit a partir d'una entrevista en profunditat. Cal assenyalar que la pèrdua perinatal es va sofrir en l'últim trimestre de gestació l'octubre del 2021.

Quant a les tècniques d'anàlisi de dades, es va dur a terme una anàlisi de contingut clàssic (López-Aranguren, 1986) a partir del text i sense incorporar inferències sobre el seu context. Una vegada transcrit el material qualitatiu, es van identificar unitats de significat, es van categoritzar i es van codificar les categories (Hernández et al., 2010).

Cal assenyalar que es va fer una anàlisi de contingut de tipus categorial, interpretatiu i inductiu, que permet l'opció d'observar codis emergents i evita el recompte de freqüències per a les categories d'anàlisi (Alonso, 1998). El tipus d'anàlisi utilitzada va ser, per tant, de naturalesa qualitativa i interpretativa, destinat a recopilar informació abundant i variada, i amb un disseny emergent i no freqüencial per a les categories d'anàlisi (Alonso, 1998).

Cas d'estudi

A continuació, es descriuen alguns trets del cas d'estudi.

Es tracta d'una parella composta per una dona (33) i un home (36) en procés de reproducció assistida. Després de diversos anys en el procés, ella es queda embarassada en el tercer intent d'inseminació artificial (març 2021). La setmana 20 de l'embaràs, l'equip mèdic sospita d'un retard en el creixement de la bebè i, després de moltes proves diagnòstiques, confirma

que hi ha una displàsia òssia (malformació en els ossos) sense diagnòstic concret confirmat.

Després d'una valoració per part de l'equip mèdic, es recomana sol·licitar la interrupció de l'embaràs per la qual, pel fet que es troba en una setmana avançada de gestació (superior a les 24 setmanes), cal presentar una sol·licitud al comitè ètic. Després de la resolució negativa per part d'aquest comitè, la parella decideix sol·licitar aquesta interrupció a un hospital belga. La pacient acudeix al sistema públic de salut belga i dona a llum en un hospital belga després de la interrupció mèdica de l'embaràs a 32 + 6 setmanes de gestació.

Anàlisi

El testimoni revela l'absència de personal del treball social en tot moment de tots dos processos. És a dir, en cap fase de la interrupció mèdica de l'embaràs va tenir contacte amb professionals del treball social de l'hospital on se l'atenia excepte en la fase final atès que es va desenvolupar a un altre hospital. Però tampoc després de la interrupció, això és, en el procés de dol, es va proporcionar suport per part del personal de treball social.

Ara ens aturarem en aquests dos processos identificant moments clau on s'hagués necessitat la presència de professionals del treball social, així com l'objectiu d'aquesta atenció.

Interrupció mèdica de l'embaràs

Dins de la interrupció mèdica de l'embaràs, hem de distingir dos moments clau: "partint de la meva experiència i, passat un temps, jo distingiria abans i després de la interrupció com a moments de gran impacte i estrès".

En aquest sentit, cal posar sobre la taula que la possibilitat d'interrompre, a vegades, no sorgeix d'un dia per l'altre, com és el cas d'estudi present; sinó que el seguiment de l'embaràs per part del professional sanitari pot advertir sobre aquest fatal desenllaç. Durant aquest seguiment, es denuncia l'absència d'altres professionals més enllà dels pertanyents a l'àmbit purament sanitari. L'atenció es va posar sobre l'evolució clínica del bebè, oblidant aspectes psicològics, socials i fins i tot administratius.

La mare, així com la seva parella, no van rebre atenció psicològica per part de l'hospital ni del sistema sanitari públic en cap moment; malgrat que l'angoixa, l'estrès o l'ansietat apareixien: "Els nervis i les pors se succeïen constantment". No obstant això, valoraven positivament acudir a teràpia, de manera que van buscar una consulta privada perquè els ajudessin a gestionar la situació que estaven vivint. En aquest punt, la pacient explica que important que va ser precisament en els moments previs a la interrupció:

Feia un temps que assistia a teràpia. Les visites es van tornar molt més freqüents durant l'últim mes i mig. Dies abans d'agafar l'avió a Brussel·les

vaig acudir a teràpia amb el meu marit. Mai abans havia vingut amb mi. Abordem el tema de la interrupció: com seria, si volia o no conèixer a la meva filla, etc.

No obstant això, se'ls va proporcionar la possibilitat d'acudir a atenció psiquiàtrica just en el precís moment en el qual signaven la sol·licitud d'interrupció.

En aquest moment va aparèixer una de les psiquiatres de l'hospital. Ens va preguntar si volíem atenció psiquiàtrica. Vam acceptar i vam pujar amb ella al seu despatx. Hi havia tres professionals. Crec recordar que alguna era MIR. Els relatem la nostra situació i em va receptar ansiolòtics per a "quan em posés molt nerviosa".

A més de l'atenció psicològica, tampoc van comptar amb professionals del treball social que els haguessin acompanyat en el procés. Habitualment, aquests processos solen suposar una novetat i el desconeixement és generalitzat. Per exemple, la pacient es va sotmetre a proves i anàlisis, però sense saber-ne amb exactitud l'objectiu, les possibles conseqüències, el temps d'espera, els aspectes legals, etc.: "Passaven els dies i no hi havia notícies dels resultats".

Un altre aspecte susceptible d'atenció social té relació amb el reconeixement de drets. A què tinc dret com a pacient durant el procés d'interrupció de l'embaràs? Haig de tenir un justificant de la sol·licitud de les diferents proves i tràmits? Aquestes són preguntes que es plantegen a posteriori, però que, durant el transcurs de la interrupció hagués estat convenient haver pogut resoldre. No hi ha dubte que els qui viuen aquest procés travessen diferents moments de xoc on les forces van dirigides a resoldre aspectes crucials perquè "el temps sempre va en contra" més enllà d'assegurar-se d'allò a què puc o no tenir dret. Ara, mirant al passat amb calma i deteniment, un es pregunta: "Em van informar sobre els meus drets com a pacient?". En concret, la pacient i la seva parella no tenen cap resguard de les diferents proves mèdiques que es van sol·licitar. Evidentment, de les que van ser realitzades porten els resultats, però, no obstant això, no hi ha constància escrita d'aquelles proves que van rebutjar fer, ni tampoc de la mateixa sol·licitud de la interrupció ni de la resolució per part del comitè ètic.

Això ens condueix a la segona fase de la interrupció o, dit d'una altra manera, la interrupció pròpiament. En aquest punt, cal ressenyar que la pacient, després de la negació per part del comitè ètic autònom, va haver de desplaçar-se fins a un hospital públic belga per poder dur a terme la interrupció mèdica. Aquest fet és clau atès que l'atenció social té un paper destacat en aquesta fase.

Una vegada rebutjada la interrupció a Espanya, la pacient contacta amb una metgessa a Bèlgica explicant-li la seva situació i aportant tota la documentació possible per valorar la situació:

(...) vam escriure a la doctora belga. No va trigar gaire a respondre. Crec que l'endemà tenia un correu seu. Ens sol·licitava proves i informes mèdics. Van ser dies frenètics amb viatges constants a l'hospital per recopilar tot allò que ens requerien des de Bèlgica, així com continus emails amb la doctora belga i el seu equip. Vaig rebre una trucada on m'explicaven que estudiarien el meu cas i que m'arribaria un email amb detalls sobre el procés i les cites mèdiques.

Una vegada acceptat el seu cas (no la interrupció), es trasllada a Brussel·les per fer algunes proves mèdiques, acarar el diagnòstic i autoritzar la interrupció. El servei de medicina fetal es posa en contacte amb la pacient i li proporciona informació sobre el procés on s'especificava tot allò relatiu als aspectes mèdics, però també respecte al cos del bebè (comiat, cremació, tràmits administratius, etc.). Així mateix, s'indica la presència d'un equip psicosocial (psicòleg/psicòloga i treballadora social) per ajudar a la pacient en tots aquests aspectes.

A Brussel·les, després de les proves mèdiques i l'autorització de la interrupció, la doctora encarregada d'aquesta va explicar amb detall als interessats el procés, tota la documentació que havien d'emplenar, així com les proves posteriors que havien de fer a la bebè i als pares per determinar la malaltia que tenia la bebè i l'origen d'aquesta.

Així mateix, van tenir la possibilitat de rebre atenció psicològica (encara que es va valorar innecessari tenir una única sessió) i van rebre la visita del treballador social de l'hospital per explicar-los els tràmits administratius que havien de dur a terme (inscripció de la bebè al registre, cremació o enterrament, tractament de les cendres, etc.); així mateix, el treballador social, després de l'autorització per part dels pacients, tenia potestat per fer uns certs tràmits davant les administracions de la ciutat. I ho relata de la manera següent:

També aquella tarda vam rebre la visita d'un treballador social de l'hospital. Anteriorment ens havien preguntat si volíem ajuda psicològica, però considerant que tenia poc sentit tenir una única consulta, vam declinar l'oferiment. El treballador social va acudir amb un senyor d'una funerària i una intèrpret. El dijous, quan ens van explicar el procés, vam haver de decidir si volíem incinerar o enterrar la nostra filla. El treballador social ens va ajudar amb totes les gestions administratives, principalment en relació amb l'obligació de registrar la nostra filla al registre civil de la ciutat. Ell ens feia tots els papers. També vam resoldre les qüestions amb l'empresa funerària. Sabíem que, després del part, havien de practicar-li autòpsia a la nostra filla i, posteriorment, es produiria la incineració. Ens avisaria per fer el pagament. També havíem de saber que hauríem de tornar a Brussel·les per recollir les cendres de la Lola i portar-les a Espanya.

Dol perinatal

El dol perinatal produït com a resultat d'una interrupció de l'embaràs té la particularitat que ja es produeix durant l'embaràs.

Un primer aspecte a destacar té relació amb el tractament donat a la bebè pel personal mèdic. La pacient relata diferències en el tracte a

Espanya i a Brussel·les. A Espanya moltes vegades es dirigien a la seva filla com a “fetus” o “bebè” sense aplicar-li el sexe “la nena” o “la bebè” o directament el nom que els pares havien assignat a la seva filla. A Brussel·les, per contra, se’ls va preguntar pel nom i fins i tot el treballador social els va explicar que és bo posar-li un nom per a ajudar en el procés del dol. En aquest cas, el tenien decidit.

Un altre aspecte és l’atenció psicològica rebuda. Ja hem avançat que no van tenir atenció per part de psicòlegs o psicòlogues públics en cap moment de la seva vivència, i únicament se’ls va oferir atenció psiquiàtrica una vegada van signar el document d’interrupció. Fins a aquest moment no es considerava que era necessària una atenció psicològica-psiquiàtrica? No hi ha dubte que el moment viscut era de fort estrès i ansietat, com s’ha relatat, i que van haver d’estar de baixa a les seves respectives feines. Llavors, per què no els va atendre cap professional de la sanitat pública?

Com bé assenyalen, la mare va rebre atenció mèdica, però oblidant els aspectes psicològics i socials de la malaltia.

Ja a Saragossa, l’atenció mèdica va ser correcta. Les revisions mèdiques protocol·làries, com a qualsevol mare després d’haver donat a llum. Vaig declinar tornar a la psiquiatra. No volia medicar-me. Vaig començar a informar-me sobre associacions de dol perinatal i vaig trobar Brisa de Mariposas. Oferien teràpia grupal gràcies a la col·laboració amb AFDA. Vaig pensar que seria bona idea estar amb dones que havien passat pel mateix que jo.

I, finalment, la pròpia atenció de la treballadora social. Com es relata, va ser ella mateixa qui es va informar d’associacions sobre dol perinatal, així com teràpies grupals per a famílies. No va tenir cap mena d’atenció social.

Conclusions i discussió

És evident la falta de suports que hi ha durant tot el procés. D’una banda, suports des del punt de vista psicosocial. I, d’altra banda, suports des del punt de vista administratiu i social.

Els pacients no van comptar amb atenció psicològica, malgrat que és un aspecte clau del dol (Bourgeois, 1996). Van haver d’acudir fora del sistema públic i destinar diners per cuidar la seva salut mental. No obstant això, no totes les dones que passen per aquesta situació tenen els recursos econòmics per fer-ho.

El sistema únicament els va derivar al servei de psiquiatria i al tractament mitjançant el subministrament d’ansiolítics una vegada finalitzat el seguiment mèdic de l’embaràs i davant la negativa del comitè ètic. És a dir, es va recórrer al suport psicològic-psiquiàtric una vegada conclòs el tractament mèdic i no durant el transcurs d’aquest.

En aquest punt, cal tenir en compte que el dol perinatal a causa d’una interrupció mèdica de l’embaràs (Weber et al., 2008) té lloc de forma anticipada quan la dona (i la seva parella) reben el diagnòstic i el pronòstic

(Santos et al., 2015). Així, arran dels resultats obtinguts, s'evidencia la falta d'assistència, de suport i d'atenció psicosocial rebuda durant el transcurs de l'embaràs, és a dir, durant el "procés" de diagnòstic. I és necessari posar l'accent en la paraula *procés* atès que el diagnòstic en si no té lloc en un moment específic, sinó que amb l'esdevenir dels dies a poc a poc la parella va rebent informació sobre la situació mèdica de la seva filla. En conseqüència, l'acompanyament per personal professional degudament format en dol és necessari atès que influirà en com la parella (en aquest cas) elabori el dol (García i Yagüe, 1999; González, 2006; González et al., 2013; Leon, 1990; Sánchez-Pichardo, 2007; Neugebauer et al., 1992; López, 2011).

Si bé és cert que l'atenció psicològica és determinant per a aquesta elaboració del dol, també ho és el suport emocional i psicosocial per part de professionals del treball social (Romea, 2024). No obstant això, no es va tenir accés en cap cas a la treballadora social del centre hospitalari.

A més de l'impacte emocional que suposa perdre un fill, aquest procés està ple de tràmits: abans, durant i després. Tràmits dels quals et vas assabentant a mesura que avances i perquè els propis interessats s'informen i busquen a internet. Es va trobar a faltar comptar amb una treballadora social que acompanyés en el procés, que ajudés literalment a emplenar papers, a saber quins passos calia donar, i per què, també a conèixer quins eren i són els seus drets com a pacient. És a dir, a atendre els aspectes socials de la malaltia (Colom, 2008).

Aquest relat posa de manifest que l'orientació per part d'una treballadora social hagués estat clau tant al final com durant el procés, és a dir, en el diagnòstic i en la interrupció mèdica. D'una banda, hi ha moltes decisions que han de prendre's en un període curt de temps quan es produirà la interrupció i que, a causa del xoc (Gómez-Ulla i Contreras, 2022), els pares, de vegades, es veuen sobrepassats. Així, l'acompanyament d'una treballadora social hauria estat rellevant. Quesada (2020) ja incorpora en el protocol sobre el dol de l'Hospital Clínic de Barcelona la necessitat de comptar amb una Unitat de Treball Social que exerceixi la funció d'informació i assessorament respecte a qüestions administratives.

No obstant això, diverses d'aquestes qüestions sí que es van veure resoltes atès que els pacients van acudir a un hospital belga on el treballador social sí que els va proporcionar el suport necessari (inscripció del bebè, tractament del cos durant el part, cremació o enterrament, etc.). Però és clau incidir en aquestes necessitats que, encara que purament burocràtiques, sobrepassen en un moment d'estress.

I, d'altra banda, decisions també durant el procés. Això és, durant el transcurs de l'embaràs i la decisió d'haver d'interrompre. Novament, els esdeveniments se succeeixen molt ràpidament i els pares poden fins i tot desconèixer els seus drets.

En aquest sentit, la pacient troba a faltar documents que acreditin certes decisions que es van prendre amb el seu cos, amb la seva vida. No tenen cap constància de quines proves es van sol·licitar i per què no es van fer, ni de la sol·licitud de la interrupció ni tampoc de la decisió del comitè. Hauria estat necessari comptar amb una treballadora social sanitària de

referència (probable-ment pertanyent a l'hospital on es duia a terme el seguiment mèdic) per informar-la a ella i a la seva parella dels seus drets entorn d'aquestes qüestions tan importants.

Fa falta personal social, especialista en el procés de pèrdua perinatal, però també en el procés d'interrupcions de l'embaràs. En la pèrdua perinatal un es troba en xoc i actua com pot, tractant de ser operatiu i perquè el temps està en contra seva. Un no es para a pensar, en cap moment, si el procés és transparent, confia en el sistema. I és crucial, ja que com adverteixen Gómez-Ulla i Contreras (2022), com viure aquesta situació condicionarà com viure el dol.

Referències bibliogràfiques

- ACAI. (2019). *Protocolo para la práctica sanitaria del aborto provocado. IVE*. ACAI. Recuperat 3 octubre 2024, de <https://www.acaive.com/wp-content/uploads/Manual-protocolos-Abril-2019-web.pdf>
- Alcover Giménez, Sonia; Mitjans Lafont, Luís, i Muñoz Muñoz, Palmira (Coords.). (2017). *Guía clínica para la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) por el método farmacológico*. Generalitat Valenciana. Recuperat 3 octubre 2024, de https://www.san.gva.es/documentos/337762/3024906/guia_clinica_para_la_ive_farmacologica_es.pdf/c7e9db4b-6802-c231-3cc0-c93bb78e2fb4?t=1676021592056
- Alonso, Luis Enrique. (1998). *A qualitative approach to sociology. An interpretative approach*. Editorial Fundamentos.
- Bertaux, Daniel, (s. f.). *La perspectiva biográfica: validez metodológica y potencialidades*. CPM. Recuperat 3 octubre 2024, de https://www.comisionporlamemoria.org/archivos/jovenesymemoria/bibliografia_web/metodologia/Bertaux.pdf
- Bolívar, Antonio, i Segovia, Jesús Domingo. (2019). *La investigación (auto)biográfica en educación*. Octaedro.
- Bourgeois, Marc. (1996). *Le deuil clinique. Pathologie*. Presses Universitaires de France.
- Bowlby, John. (1993). *La pérdida afectiva*. Paidós.
- Cabodevilla, Iosu. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30, supl. 3, 163-176. Scielo. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es&tlng=es
- Cacciatore, Joanne. (1999): Muerte, ética y comunicación para profesionales de la salud. Dins Jillian Cassidy et al., *Guía para*

- la atención a la muerte perinatal y neonatal* (Annex I, p. 20-24). Umamanita i El Parto es Nuestro. Recuperat 8 octubre 2024, de <https://www.umamanita.es/wp-content/uploads/2015/06/Guia-Atencion-Muerte-Perinatal-y-Neonatal.pdf>
- Cassidy, Jillian; Castro, Juan; Lo Cascio, Luz Marina; Villacampa, Gemma; Blázquez, María Jesús; Claramunt, M. Àngels; Guijarro Serna, Natalia; Müller, Angela E.; Olza, Ibone; Álvarez Álvarez, Mónica; Silvente, Cristina; Herrera, Blanca, i Aguayo, Pepa. (2009): *Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal*. Umamanita i El Parto es Nuestro. Recuperat 3 octubre 2024, de <https://www.umamanita.es/wp-content/uploads/2015/06/Guia-Atencion-Muerte-Perinatal-y-Neonatal.pdf>
- CHU de Liège (s.f.). *Interruption médicale de grossesse (IMG) et deuil périnatal Vous informer pour mieux vous accompagner*. Recuperat 3 octubre 2024, de https://www.chuliege.be/upload/docs/application/pdf/2021-02/brochure_a5_img.pdf
- Colom Masfret, Dolors. (2008). *El Trabajo Social sanitario: Atención primaria y atención especializada. Teoría y práctica*. Siglo XXI.
- Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris. (2011). *Protocol de l'Interrupció Voluntària de l'Embaràs (IVE) farmacològica*. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Recuperat 3 octubre 2024, de https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/2190/protocol_interrupcio_voluntaria_embaras_farmacologica_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Garcés Trullenque, Eva María. (2010). El Trabajo Social en salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 333-352.
- García Martínez, Carmen, i Yagüe Frías, Alberto. (1999). Duelo perinatal. *Revista de Enfermería*, 10, 17-20. UCLM. <https://ruidera.uclm.es/server/api/core/bitstreams/1e4fb980-5e15-49bf-baa5-0d3d997f5b92/content>
- Gómez-Ulla, Pilar, i Contreras García, Pilar. (2022). *Duelo perinatal*. Editorial Síntesis.
- González Calvo, Valentín. (2006). Trabajo social familiar e intervención en procesos de duelo con familias. *Acciones e investigaciones sociales*, núm. extra 1, 451. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2002448>
- González Castroagudín, Sonia; Suárez López, Isabel; Polanco Teijo, Flavia; Ledo Marra, M.^a José, i Rodríguez Vidal, Elena. (2013). Papel de la Matrona en el manejo del duelo perinatal y neonatal. *Cuadernos de Atención Primaria*, 19, 113-117. AGAMFEC. https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_2.pdf

- Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos, i Baptista Lucio, María del Pilar. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Hôpital de la Croix-Rousse (s. f.). *Interruption médicale de grossesse. Livret d'informations à l'usage des parents*. Recuperat 3 octubre 2024, de <https://www.chu-lyon.fr/sites/default/files/livret-img-hopital-croix-rousse.pdf>
- Leon, Irving G. (1990). *When a baby dies*. Yale University.
- López-Aranguren, Eduardo. (1986). El análisis de contenido tradicional. Dins Manuel García et al. (Comps.), *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación social* (p. 594-616). Alianza Editorial.
- López García de Madinabeitia, Ana Pía. (2011). Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(1), 53-70. Scielo. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000100005&lng=es&tlng=es
- López Rodríguez, Rosa María; Cardaba Plaza, Marta María Socorro; Rucandio Alonso, Ignacio, i Sánchez González, Ana. (2023). *Guía Común del Sistema Nacional de Salud sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Método farmacológico*. Ministerio de Sanitat.
- Mejías Paneque, M.^a del Carmen. (2012). Duelo perinatal: Atención psicológica en los primeros momentos. *Revista científica Hygia de Enfermería*, 79, 52-55. ICOES. <https://colegioenfermeriasevilla.es/wp-content/uploads/2022/05/Hygia79.pdf>
- Miranda Aranda, Miguel. (2010). La formación en salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 323-332.
- Mora Castro, Albert. (2020). *Conocer para transformar. Métodos y técnicas de investigación en Trabajo Social*. Tirant Humanidades.
- NAPSW. (s. f.). *What is a Perinatal Social Worker*. Recuperat 3 octubre 2024, de https://www.napsw.org/what_is_a_perinatal_social_wor.php
- Neugebauer, Richard; Kline, Jennie; O'Connor, Patricia; Shrout, Patrick; Johnson, Jim; Skodol, Andrew; Wicks, Judith, i Susser, Mervyn. (1992). Determinants of depressive symptoms in the early weeks after miscarriage. *American Journal of Public Health*, 82(10), 1332-1339. <https://doi.org/10.2105/AJPH.82.10.1332>
- Porcel i Omar, Pilar. (2008). *El treball social en l'àmbit de la salut: un valor afegit*. Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears. Recuperat 3 octubre 2024, de https://institucional.academia.cat/docs/monografies/mo_me13.pdf

- Quesada Fernández, Cristina. (2020). *El duelo gestacional y perinatal y su abordaje desde el trabajo social sanitario. Propuesta de intervención en el ámbito hospitalario de Cataluña* (Treball de Fi de Grau no publicat). Universitat Ramon Llull.
- Rodríguez González, Ana María. (2018). La intervención social en el abordaje de la maternidad y paternidad desde el contexto de salud: la figura del/de la trabajador/a social sanitario/a. *Trabajo Social Hoy*, 85, 7-26. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2018.0013>
- Rodríguez Pérez, María Ángeles; Prats Rodríguez, Pilar; Fournier Fisas, Sofía; Ricart Calleja, Marta; Echevarria Tellería, Mónica; Comas Gabriel, Carmina, i Serra Zantop, Bernat. (2013). Guía clínica de actuación de la interrupción del embarazo. *Diagnóstico prenatal*, 24(1), 11-14. <http://doi.org/10.1016/j.diapre.2012.06.005>
- Romea Martínez, Ana Cristina. (2024). Ámbitos de intervención del Trabajo Social. Dins Elisa Esteban Carbonell i Chabier Gimeno Monterde (Coords.), *Introducción al Trabajo Social* (p. 151-169). Prensas de la Universidad de Zaragoza.
- Ruiz Toledo, Matilde. (2020). *El velo de la muerte perinatal* (Treball de Fi de Grau). Universitat Autònoma de Barcelona. Dipòsit digital de documents de la UAB. Recuperat 3 octubre 2024, de https://ddd.uab.cat/pub/tfg/2020/tfg_275797/Entrega_final_informe_TFG.pdf
- Sánchez-Pichardo, Marco Antonio. (2007). Guía de intervención psicológica para mujeres embarazadas con pérdidas perinatales. *Revista de Perinatología y Reproducción Humana*, 21(3), 147-150. Medigraphic. <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2007/ip073e.pdf>
- Santos Redondo, Pedro; Yáñez Otero, Ana, i Al-Adib Mendi, Miriam. (2015). *Atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad*. Servei Extremeny de Salut. Recuperat 3 octubre 2024, de <https://albalactanciamaterna.org/wp-content/uploads/lactancia-materna-en-el-libro-duelo-SES.pdf>
- Valls Puente, Ester; Escuriet Peiró, Ramón, i Bullich Martín, Ingrid (Coords.). (2016). *Guía de acompañamiento al duelo perinatal*. Generalitat de Catalunya. Recuperat 3 octubre 2024, de https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3323/guia_acompa%C3%B1amiento_duelo_perinatal_2016_cas.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Vargas Solano, Rosa Elena. (2003). Duelo y pérdida. *Medicina Legal de Costa Rica*, 20(2), 47-52. Scielo. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000200005&lng=en&tlng=es

Vicente Sáez, Natalia. (2014). *Duelo perinatal: el duelo olvidado* (Treball de Fi de Grau no publicat). Universitat de Salamanca.

Weber, Jean-Christophe; Allamel-Raffin, Catherine; Rusterholtz, Thierry; Pons, Isabelle, i Gobatto, Isabelle. (2008). Les soignants et la décision d'interruption de grossesse pour motif médical : entre indications cliniques et embarras éthiques. *Sciences sociales et santé*, 26(1), 93-120. <https://doi.org/10.1684/sss.2008.0105>

Treball social i memòria democràtica: intervenció socioeducativa en processos de dol i transmissió generacional del trauma

Social work and democratic memory: socio-educational intervention in mourning processes and generational transmission of trauma

María José Aguilar Idáñez¹

ORCID: 0000-0002-0383-4153

Agustín Bolinches Monteagudo²

ORCID: 0009-0007-3942-6948

Recepció: 02/10/24. Revisió: 14/10/24. Acceptació: 06/11/24

Per citar: Aguilar Idáñez, María José, i Bolinches Monteagudo, Agustín. (2024). Treball social i memòria democràtica: intervenció socioeducativa en processos de dol i transmissió generacional del trauma. *Revista de Treball Social*, 227, 61-84. <https://doi.org/10.32061/RTS2024.227.03>

Resum

L'àmbit de la memòria democràtica pràcticament no ha estat explorat com a camp específic d'intervenció professional des de les disciplines del treball social i l'educació social. A diferència d'altres països, a Espanya l'única Llei de memòria democràtica data de 2022, malgrat que ha transcorregut gairebé mig segle des del final de la dictadura. Una de les conseqüències directes d'aquesta persistent falta de reconeixement, justícia i reparació a les víctimes, és que ha negat el dol a les famílies en les quals el trauma s'ha transmès generacionalment fins a l'actualitat. L'objectiu de la recerca ha estat doble: d'una banda, indagar de manera exploratòria la pervivència del dol negat i la seva possible transmissió intergeneracional

1 Catedràtica de Treball Social i Serveis Socials de la Universitat de Castella-la Manxa. mariajose.aguilar@uclm.es

2 Graduat en Educació Social, Universitat de Castella-la Manxa. abolinchesmonteagudo@gmail.com

en descendents de les víctimes; i, de l'altra, elaborar propostes específiques d'intervenció des de la disciplina del treball social i la pedagogia social en l'elaboració d'aquest dol. S'ha dut a terme una recerca qualitativa mitjançant 23 entrevistes en profunditat a 25 informants clau residents en 11 localitats de dues regions espanyoles, i s'ha fet una anàlisi temàtica del discurs. Com a resultats, es constata la persistència del dol negat i la seva transmissió intergeneracional, i es formulen sis propostes específiques d'intervenció socioeducativa; amb potencial per implementar-se en el camp de la memòria democràtica, juntament amb professionals d'altres disciplines que tradicionalment han actuat en aquest àmbit, però a qui els falta la mirada i les competències pròpies del treball social.

Paraules clau: Memòria democràtica, dol negat, transmissió generacional, franquisme, intervenció socioeducativa.

Abstract

The field of democratic memory has scarcely been explored as a specific area of professional intervention within the disciplines of social work and social education. Unlike other countries, Spain's sole Democratic Memory Law dates back only to 2022, despite almost half a century having passed since the end of the dictatorship. One direct consequence of this persistent lack of recognition, justice and reparations for the victims is that it has denied families the opportunity to mourn, with trauma being passed down generationally to the present day. The goal of this research has been twofold: firstly, to conduct an exploratory investigation into the persistence of denied grief and its possible intergenerational transmission among the descendants of victims; and, secondly, to develop specific intervention proposals from the perspectives of social work and social pedagogy to address this unresolved mourning. Qualitative research was conducted through 23 in-depth interviews with 25 key informants residing in 11 towns across two Spanish regions, with a theme-based discourse analysis subsequently being performed. The findings confirm the persistence of denied grief and its intergenerational transmission, and six specific socio-educational intervention proposals are outlined. These proposals have the potential for implementation within the field of democratic memory, alongside professionals from other disciplines traditionally engaged in this area, though lacking the unique insights and competencies of social work.

Keywords: Democratic memory, denied grief, intergenerational transmission, Franco regime, socio-educational intervention.

1. Introducció

A Espanya, la memòria democràtica és un camp d'intervenció professional poc explorat des del treball social i altres disciplines afins –com ara l'educació social–, especialment pel que fa a l'elaboració d'un dol no acabat que es transmet entre generacions, afectant famílies i comunitats (Villagrán, 2016).

Quan la mort manca de confirmació tangible (per la falta del cos), la pèrdua és ambigua i impedeix el tancament emocional, perquè, paradoxalment, tenir el cos permet als familiars deixar-lo anar, superar la confusió i tenir la certesa cognoscitiva de la mort (Boss, 2001). “Aquest estat no és un trastorn psicològic sinó un trastorn de relació en què el dol roman bloquejat i no pot tenir lloc la resolució. No és una malaltia sinó una font d'estrès aclaparadora” (Papalia et al., 2012, p. 609). I, en el cas de les víctimes de la dictadura franquista, a aquesta pèrdua ambigua cal afegir la prohibició de fer rituals de dol a qualsevol espai públic, familiar o comunitari, durant el llarg règim dictatorial, al costat de la impossibilitat o no-facilitació d'aquests en el postfranquisme.

Parlem de dol negat per referir-nos a la situació de pèrdua unida a la impossibilitat de reconeixement i manifestació del dol per raons ideològiques i polítiques. El dol negat és, per això, un dol impedit per circumstàncies externes a les persones que pateixen la pèrdua (sigui aquesta ambigua o no).

El trauma es produeix a través d'una “situació en què la persona es veu exposada a escenes de mort real o imminent, lesions físiques greus o agressió sexual, ja sigui en qualitat de víctima directa, pròxima a la víctima o testimoni” (Figuerola et al., 2016, p. 643). La transmissió generacional del trauma fa referència a l'experiència traumàtica que és transmesa de pares i mares a fills i filles, l'efecte del qual arriba a la majoria de les ocasions a nets i netes, a través de la relació amb els seus pares (Faúndez i Cornejo, 2010).

Totes les persones experimentem al llarg de la vida algun episodi de dol, on la pèrdua i separació ens afecta segons la intensitat afectiva del vincle i el seu valor. El dol comprèn tots els processos psicològics, conscients i inconscients, que la pèrdua d'una persona estimada posa en marxa, qualsevol que en sigui el resultat (Bowbly, 1997). És un procés llarg i no lineal, que no depèn del pas del temps sinó del que es faci per acceptar la pèrdua i redirigir les energies cap a una nova manera de viure (Kübbler-Ross i Kessler, 2005).

En totes les tradicions culturals humanes, l'elaboració del dol davant la mort d'un ésser estimat s'ha expressat i s'expressa mitjançant diversos rituals fúnebres que se celebren en els àmbits familiar, comunitari i social. La possibilitat de celebrar rituals de dol en espais públics i col·lectius exclusivament dedicats a això (com és el cas dels enterraments en cementiris, per exemple) és el que permet a les comunitats i col·lectivitats humanes superar el trauma que suposa la mort. El règim franquista va

fer desaparèixer els cossos de les seves víctimes en fosses i cunetes, i va afegir a aquesta desaparició la prohibició dels ritus funeraris per part de les seves famílies. És a dir, a la desaparició es va sumar la imposició del silenci, la repressió i la por. L'aïllament social i les diverses formes de repressió cap a les vídues i familiars de les víctimes desaparegudes van tenir com a objectiu eliminar la memòria individual i col·lectiva. Això va generar grans dificultats per expressar emocions sentides per part de les famílies, provocant que les persones no comunicuessin cap informació sobre aquests fets. Aquesta impossibilitat i negació del dol a les famílies "va provocar efectes emocionals directes a 440.000 persones" (Armañanzas, 2012, p. 14).

Alguns dels treballs de recerca socioeducativa més recents sobre memòria democràtica s'han centrat en aspectes relacionats amb la justícia transicional (Casto, 2023), o l'educació històrica i el seu escàs desenvolupament curricular (Estepa, 2024; Martínez, 2023; Alonso, 2023; Bermúdez et al., 2020; Díez, 2020). Si ampliem el camp de coneixement més enllà del socioeducatiu, la producció científica és més gran; com ocorre, per exemple, en l'àmbit dels estudis de gènere vinculats amb la repressió i violència soferta per les dones sota dictadures (Barreto i Gómez, 2022; Castañeda et al., 2019; Barranquero, 2017; Valencia et al., 2016; Valji, 2012; González, 2012).

Des de la perspectiva internacional, les publicacions referides a experiències d'intervenció socioeducativa sobre memòria de les víctimes del terrorisme i les dictadures són molt més nombroses, i la major part de les publicades en castellà es refereixen a països llatinoamericans com ara Colòmbia, l'Argentina, Xile, el Perú, el Brasil o El Salvador (INFOD, 2019; Legaralde i Brugaletta, 2017; Granados, 2017; Guzmán i Mendía, 2013; Reategui, 2021; Beristain i Moreno, 2011; Oiaguren i Soliño, 2010; Muñoz i Meza, 2004). La majoria d'aquestes experiències socioeducatives es conceben com a pedagogies ciutadanes en un sentit lax del terme, no en el sentit estricte del treball social com a professió, i els treballs disciplinaris són molt escassos (Coca, 2017; Irañeta, 2018; Romero, 2023).

Pel que fa al dol i la transmissió generacional del trauma, els estudis procedeixen fonamentalment del camp historiogràfic (L'Etno, 2024; Casanova, 2022; Mas, 2022; García i Gadea, 2021; Vázquez et al., 2020; Villasanté, 2017; Cate-Arries, 2016; Casanova, 2015; Álvarez, 2007) i del camp clínic (Laguna-Barnes, 2024; Ovejero, 2020; Volkan, 2018; Valverde, 2016; Morandi, 2012; Miñarro i Morandi, 2012; Beristain i Moreno, 2011; Gómez i Hernández, 2011; Ruiz, 2008 i 2011; Cabodevilla, 2007; Martín, 2003).

El fet que la immensa majoria de les publicacions socioeducatives sobre memòria democràtica o memòria històrica s'insereixin en l'àmbit més general de l'educació per a la pau, i que la major part de les experiències professionals s'hagin proposat o implementat en l'àmbit escolar o d'educació formal, justifica la necessitat d'explorar possibilitats i alternatives d'intervenció professional des de la disciplina del treball social. Especialment en aspectes concrets i menys explorats com és el cas de l'elaboració del dol negat i la seva transmissió generacional, en contextos

com l'espanyol, on ha transcorregut gairebé mig segle des del final de la dictadura sense que les víctimes hagin pogut exercir el dret a la veritat, la justícia i la reparació.

2. Justificació i objectius

L'absència de justícia transicional a Espanya ha estat una constant des del final de la dictadura franquista. Un fet que totes les persones especialistes han posat en evidència, incloent-hi informes oficials d'organismes internacionals com ara Nacions Unides (Nacions Unides, 2005 i 2008; ACNUDH, 2005 i 2015) i Amnistia Internacional (2007 i 2013). Per això, malgrat que han transcorregut 48 anys des del final de la dictadura, les dades oficials del Ministeri de Justícia mostren que en l'actualitat hi ha 2.567 fosses comunes a Espanya, i s'estimen en més de 114.000 les persones desaparegudes les restes de les quals continuen sense exhumar ni identificar (Mas, 2022). Aquest fet constitueix una greu violació del dret a la veritat, la justícia i la reparació, inclòs a la Declaració Universal de Drets Humans del 1948, que Espanya va subscriure el 1976, resultant d'obligat compliment. El corpus legislatiu nacional i internacional subscrit per Espanya inclou nombrosos fonaments de dret que justifiquen la necessitat de recerca, i el més recent és la Llei 20/2022, de 19 d'octubre, de memòria democràtica, que estableix per primera vegada l'obligació de l'Estat d'exhumar les víctimes desaparegudes i reconeix el dret de les famílies a donar una sepultura digna a les seves restes. D'aquí la importància d'explorar alternatives d'intervenció professional en els processos d'exhumació, d'elaboració del dol negat (en l'àmbit personal, familiar i comunitari) i d'intervenció social comunitària, per contribuir al reconeixement de la veritat, una certa reparació social i garantia de no repetició (perquè la justícia restaurativa correspon a l'administració de justícia).

L'objectiu de la recerca ha estat doble: d'una banda, indagar de manera exploratòria la pervivència del dol negat i la seva possible transmissió intergeneracional en descendents de les víctimes directes, identificant formes d'expressió d'aquest dol que poguessin ser susceptibles d'acompanyament i suport professional; i, de l'altra, elaborar propostes específiques d'intervenció professional en l'elaboració del dol, tant en l'àmbit d'intervenció individual i familiar com en l'àmbit comunitari i institucional, inspirades en experiències fetes a Espanya en el camp sociocultural per professionals d'altres disciplines.

3. Metodologia

La recerca duta a terme ha estat de naturalesa qualitativa. S'han fet 23 entrevistes en profunditat a 25 informants clau, ja que dues entrevistes es van fer a dos informants clau simultàniament. Atesa la dificultat per trobar subjectes que constitueixen un subgrup petit de població, per a la selecció d'informants s'ha utilitzat un mostreig no probabilístic per bola de

neu, fins a aconseguir el punt de saturació, incloent-hi familiars de víctimes del franquisme, persones d'institucions i entitats que han desenvolupat projectes socioeducatius en memòria democràtica, participants actius en associacions de memòria històrica, o persones que han fet treballs d'exhumació. A la taula següent es detalla el perfil de les persones entrevistades.

Taula 1. Perfil d'informants clau entrevistats

ID	Gènere	Nivell/ generació	Localitat (lloc de l'entrevista)	Perfil	Edat
E1	M i M	G3	Requena (València)	Docents	54 i 44
E2	F	G3	València	Docent (i familiar)	32
E3	M	G3	Las Monjas-Venta del Moro (València)	Familiar	53
E4	F	G3	Las Monjas-Venta del Moro (València)	Familiar	47
E5	M	G3	Toris (València)	Docent (i familiar)	45
E6	M	No procedeix	València	Pres. Associació Victimes	70
E7	M	No procedeix	València	Empleada pública	51
E8	M	No procedeix	València	Pres. Associació Victimes	73
E9	F	G3	Requena (València)	Familiar	58
E10	F	G2 i G2	Xest (València)	Familiar	85 i 87
E11	F	G3	Bunyol (València) Online	Pres. Associació Victimes i familiar	69
E12	F i F	No procedeix	Bunyol (València)	Docents	61 i 48
E13	M	No procedeix	L'Eliana (València)	Docent	54
E14	M	G3	Bunyol (València) Online	Familiar	49
E15	F	G3	Requena (València)	Pres. Associació Victimes i familiar	60
E16	M	G3	València	Pres. Associació Victimes i familiar	66
E17	F	G3	La Canyada-Paterna (València)	Familiar	57
E18	F	G3	Alboraia (València)	Familiar	62

E19	M	G3	Albacete	Pres. Associació Victimes i familiar	58
E20	F	G3	Albacete	Familiar	57
E21	M	G4	Requena (València)	Familiar	35
E22	M i M	G2 i G3	Bunyol (València)	Familiars	74 i 48
E23	M	No procedeix	Paterna (València)	Arqueòleg	35

Font: Elaboració pròpia.

Les entrevistes s'han fet entre desembre de 2023 i abril de 2024, en 11 localitats de dues comunitats autònomes limítrofes. Han tingut una durada mitjana de gairebé tres hores cadascuna. S'ha recaptat prèviament el consentiment informat per escrit i l'equip de recerca ha signat el compromís oficial de confidencialitat, exigits per la Comissió d'Ètica de la recerca de l'Escola Internacional de Doctorat de la Universitat de Castella-la Manxa. Les entrevistes han estat gravades i transcrites íntegrament, com a pas previ a l'anàlisi temàtica.

El procés de recerca es va iniciar a l'octubre de 2023, duent a terme una revisió de l'estat de l'art per a l'elaboració del marc teòric i el disseny metodològic. Es van fer dues entrevistes pilot per posar a prova i millorar-ne el guió. Aquestes entrevistes es van integrar al treball de camp final, atès que els reajustaments en el guió van ser mínims. L'elaboració de l'informe final es va acabar al maig de 2024, i al juny els resultats de la recerca i les propostes d'intervenció van ser sotmeses a revisió crítica de cinc persones expertes (quatre acadèmiques espanyoles de treball social i d'educació social de la Universitat de València i la Universitat de Castella-la Manxa i un acadèmic argentí de psicologia social de la Universitat de Salta), a fi de contrastar-ne l'interès, la pertinència i l'adequació.

4. Resultats

L'anàlisi temàtica del discurs de les 23 entrevistes ha permès identificar tres blocs temàtics vinculats al dol negat i la seva transmissió generacional: el silenci com a factor detonant de la impossibilitat d'elaborar el dol, el valor i importància de les fotografies, i l'impacte del trauma i la seva transmissió generacional.

El silenci imposat com a detonant d'impossibilitat del dol

A la desaparició dels cossos en fosses i cunetes es va afegir la prohibició dels ritus funeraris a les famílies. És a dir, es va imposar el silenci, la repressió i la por. Això va generar grans dificultats per expressar emocions sentides per part de les famílies, provocant que les persones no comunicuessin cap informació ni parlessin sobre aquests fets.

I jo moltes vegades pensava, però com pot ser, papa, que l'àvia mai et digués al meu germà l'han matat, al meu germà l'han afusellat? I no (E17).

Es va quedar sense marit, es va quedar sense fill, i és que no parlava d'això, és que no va parlar, se'l van emportar a la tomba, aquest no deixar anar, és a dir, no treure de les entranyes totes aquestes emocions (E22).

El silenci imposat va negar la possibilitat d'elaborar i completar el dol, en impedir l'expressió d'emocions, ja que no es parlava sobre el que havia passat.

És que no es permetia tampoc exterioritzar el dol, la gent el portava dins. Llavors era una persona anciana i sempre de negre. Sempre trista, no parlava de res, la resta de vida que li va quedar estava sempre condicionada, perquè li havien arrabassat al marit i s'havia quedat sense res (E16).

Va quedar així suspès el dol en el temps, perquè on no existeix una tomba les famílies estan condemnades a continuar fent el dol, en un passat que no acaba de concloure ni tancar-se, cronificant així el sofriment psíquic.

Jo la recordo als peus de la fossa en un raconet de la dreta. Dient, dient-li, Ai, quan vindràs a casa!, Ai, quan vindràs a casa!, algun dia vindràs a casa. Que ella estigui dient, que si us plau que se'l vol endur a Meliana, és clar, ella vivia encara i se'l volia endur i no poder (E18).

Recordo la meva àvia i sempre, sempre ha anat de negre i des de la desaparició del seu germà de negre amb el monyo (E4).

I quan vaig poder desplaçar-me jo sola a la tàpia del cementiri, vaig començar de molt jove des dels 18 anys a portar-li una rosa el 6 de desembre. Jo m'escapava de casa meva sense dir ni piu, sense dir res, fixa't, sense explicar-li-ho al meu pare (E20).

El desistiment funerari, l'abandó polític i social, el silenci individual, familiar i col·lectiu, ha mantingut negat el dol durant dècades.

El valor i la importància de les fotografies

Les dones malaltes o vídues van ser les portadores de la memòria, tenint en l'espai privat de les seves habitacions (dins dels calaixos de les còmodes) veritables altars que evocaven la memòria davant un dol imposable de superar per l'absència del cos.

Guardava amb afany l'última carta escrita, la meva besàvia va demanar que l'enterressin amb totes les cartes que ell li havia anat escrivint. I quan la van enterrar la van enterrar amb totes (E21).

Les escasses fotografies servien per guardar la memòria prohibida, on es podia mostrar l'afecte familiar i atorgar la dignitat que els corresponia. En alguns casos, la resta de la família no sabia que existien.

La meua àvia ho feia quan creia que no hi havia ningú que la veiés o l'escoltés. Jo l'escoltava cada nit, dormia a l'habitació del costat. Jo sabia que era el seu ritual, cada nit, li feia petons, hi havia unes fotografies o alguns objectes, el que fos no ho sabem. Però sempre l'escoltava, feia petonets, tornava una altra vegada a guardar la bossa i ho tornava a ficar sota el matalàs (E9).

Les fotografies són transmissores del dol negat, ja que operen com a punt d'unió entre la persona assassinada o desapareguda, i la persona (generalment dona) que plora la seva memòria, on aquestes tenien la necessitat de tocar-les i mirar-les de manera ritual.

Conservo la seva habitació, encara conservo molts efectes personals seus. És un pont entre ell i tu, és una manera de demostrar, doncs, el respecte cap a ell. L'afecte dels seus objectes, una manera de recordar-lo, de tenir-lo aquí (E19).

A la carta posa totes les persones que són a la fossa, això ho vaig fer jo amb una màquina d'escriure amb 12 o 13 o 14 anys, que és clar, té les seves faltes d'ortografia, però jo transcrivía sense parar aquest document perquè no es perdés. De fet, el meu pare sempre el portava a la cartera, a la butxaca dels pantalons. Era l'única cosa que tenia del seu pare. És clar, el paper ja es va desfigurar amb els anys (E15).

Les fotografies (juntament amb altres objectes com ara cartes o blens de cabells, per exemple) permeten la continuïtat entre el temps anterior i posterior a la pèrdua. Les fotografies eren veritables tresors, perquè en aquesta època la classe obrera disposava de molt pocs recursos, i aquestes poques fotografies han transmès aquesta memòria oculta a les generacions següents, proporcionant així un vincle amb el passat i una comprensió més profunda de les experiències familiars.

La fotografia posa les bases de la postmemòria que hereten les descendents de segona i tercera generació, mostrant un discurs que en molts casos es trobava ocult dins de la família. Les imatges de familiars assassinats i desapareguts es trobaven en l'espai més privat i amagat de l'habitatge, fins que amb la mort del dictador aquestes imatges van ocupar un lloc central a la llar, especialment en àrees de reunió familiar. El profund impacte de la desaparició va provocar la suspensió del procés de dol que s'ha transmès a través de les generacions, prolongant el sofriment i la incertesa. Com a resultat, les netes i nets van adquirir "lleialtats invisibles" entre generacions i el llegat de les seves tasques. Fer-se càrrec dels difunts és una de les tasques associades a l'àmbit reproductiu i es transmet generacionalment a les filles, heretant aquestes la responsabilitat de no oblidar: el dol negat passava de mares a filles.

La meua mare tenia un retrat a la tauleta, un altre penjat al capçal. Tenia un penjoll de plata amb la foto del meu pare i un dia, d'una estrebada, li van prendre el penjoll. Va plorar moltíssim, i jo que era la seva filla li vaig dir "mare, no plori, que ara l'hi faré d'or". I el té d'or, i sempre el duia a sobre (E10).

Exacte, és clar, tu hi ets, ho estàs sentint de la teua àvia, després ho estàs sentint de la teua mare, després veus un moviment. I dius, aquí això s'està movent, dius doncs anem-hi amb tot (E18).

Per això jo he continuat fent això per elles, diguem per les meves ties, la meua mare i la meua àvia, que deia sempre, si ens el poguéssim endur. És clar, en aquest moment pensava, però com me l'enduré? Si està ficat aquí en una fossa, i no sabem quin és (E11).

Les àvies van pujar els seus fills amb els mitjans dels quals disposaven. Van ser les netes, majoritàriament, les qui van traslladar a la memòria pública el passat ocult que es trobava en l'àmbit privat de la família, revelant a la societat que els seus avis havien estat assassinats i es trobaven desapareguts.

L'impacte del trauma psicosocial i la transmissió generacional

Per mitjà del silenci, es va pretendre evitar el trauma a les següents generacions, la qual cosa va provocar de manera inconscient comportaments incomprensibles, comunicació no verbal i emocions que no estaven acompanyades de paraules. I aquesta transmissió ha arribat fins a l'actualitat.

Ella es ficava una habitació, es tancaven amb clau i allà els militars feien el que volien, diguem, podien agafar i emportar-se el que volguessin (E11).

Li van dir al meu pare, et ficaran al molí. Després, ve i diu, no m'hi ficaran. Diu, per què?, ja ho veureu, i efectivament, el cap va dir, si m'haguéssis dit que era comunista, jo no ho l'hagués ficat i no entraria a treballar (E22).

Llavors degué ser un cop molt dur, va venir a València i li van robar el bebè, imagina't. Però vaja, jo no sé el meu cognom, jo no sé ni el seu nom, ni els cognoms del meu avi. Sabem més o menys el seu origen? Sé que van venir a València des de Cantàbria, bé, va venir a València, aquí el van afusellar a Paterna amb moltíssima gent (E14).

Respecte al silenci, les víctimes no van parlar del trauma per por, individualment es van apartar o van aïllar els sentiments de dolor. Com a resultat, les víctimes en moltes ocasions van evitar i van eludir exposar el trauma a les generacions següents:

Però saber que jo tenia un oncle represaliat? Que estava en una fossa i que havia tingut un judici? Vaja, que se l'havien emportat i l'havien afusellat, això ho vaig esbrinar el 2018 (E17).

El tema que el meu avi va estar en un camp de concentració és una cosa de la qual jo em vaig assabentar ja molt tard. No sé, va haver-hi un silenci, fins i tot el meu pare no ho sabia (E3).

El silenci va desencadenar comportaments incomprensibles, comunicació no verbal (plors, gestos i sospirs) i emocions que no estaven acompanyades de paraules, sostenint el trauma en el temps, la qual cosa va provocar que aquestes víctimes se sentissin culpables si transmetien a la família fets tan horribles, i al seu torn els fills sentien que no podien preguntar sobre diferents aspectes del passat de la família:

És clar, la meva àvia, des de sempre, jo la sentia, em cridava molt l'atenció. Com sospirava, la meva àvia sempre sospirava. Tot se li anava en sospirs a la pobra dona i mai explicava res (E9).

El meu germà la primera vegada que el va portar a la fossa a Paterna. Tu no saps com plorava, tu, i diu la meva mare, ja no et portaré més i no el va portar més, ara és quan hi anava. Però la primera vegada tu no saps com va plorar (E10).

En conseqüència, la transmissió del trauma va travessar diverses generacions provocant diferents efectes, sobretot a la primera, segona i tercera generació.

A la primera generació (dones viudes majoritàriament) se la coneix com la generació de "l'indicible", perquè va viure els efectes directes del trauma, on les emocions els van desbordar i es van mantenir en silenci, per l'horror viscut o per protegir les seves famílies.

Era la negació, perquè la seva mare, és a dir, la meva besàvia, doncs callada, i la meva àvia igual, com que no van poder enterrar-los, no van poder plorar-los, i després has de seguir amb la teva vida, empassar-te el dolor (E20).

El meu oncle gran resulta que, de nen, ell ho va veure tot i va ser ell qui va haver d'arrossegar el seu pare després de mort i ja li havien donat el tret de gràcia al crani. Ell va ser qui el va arrossegar perquè és clar, com que els anaven deixant aquí amuntegats (E18).

La segona generació (fills i filles) es defineix com "la innomenable", perquè va rebre una herència sense testament, és a dir, els van encomanar de manera inconscient el llegat, carregant amb el trauma i la memòria familiar.

Un nen petit no entén. Per a un nen, el seu pare és el seu ídol, el seu protector. Això li sumem el fet de no poder plorar, no poder preguntar, haver de callar. Jo crec que marcar sí que ha de marcar. Ha de marcar el caràcter per al futur? Sí. (E9)

La tercera generació (netes i nets) és la de "l'impensable", perquè es rep la transmissió de les àvies, recollint la responsabilitat de dignificar la memòria familiar per mitjà de la sepultura digna. Encara que no són capaços d'imaginar el que va passar perquè el contacte amb el trauma original s'ha perdut.

No puc ser impermeable. És a dir, això t'arriba i marca la teva manera de ser, la teva manera d'actuar (E22).

He rebut molt d'aquest llegat, potser més que el meu germà, més que altra gent. Llavors ho tinc i ho porto, per això jo crec que hem de seguir, i aconseguir que aquesta societat sàpiga el que van ser. Hem de cridar els seus noms dient que eren homes bons (E20).

Es veu com el llegat se salta una generació. En realitat, qui gestiona i qui assumeix l'exhumació i tota la cerca solen ser els nets, perquè és com els han llegat (E23).

De la quarta generació no s'ha aconseguit entrevistar ningú, perquè molts familiars pensen que el trauma es troba molt llunyà a ells.

L'elaboració del dol, tant en l'esfera individual i familiar, com en l'àmbit institucional, comunitari i social, resulta transcendental per superar-lo com a descendents de víctimes i com a societat, perquè si no es combinen aquests dos àmbits persistirà un dèficit democràtic. És important el valor de la paraula, de les narracions i l'expressió d'emocions en espais col·lectius, amb l'objectiu fonamental de crear un diàleg públic entre famílies, comunitats i la societat:

Ballen, fan música, pinten, és un conglomerat d'arts que es representen en 10 minuts, després dels treballs de recerca. En una ocasió van representar una senyora exiliada i el seu pare, van haver de sortir amb la retirada, llavors les nenes van fer la seva història, quan van escapar pels Pirineus. Els vam dir heu de convidar els testimonis perquè ells vinguin, i la senyora era al públic. Imagina't, li van donar un ram de flors a aquesta senyora, va ser superemotiu. Perquè era la seva història en primera persona, llavors va ser molt reparador per a ella, veure que algú s'està interessant pel que a mi em va passar (E12).

És clar que ens ajuda a tots, perquè és una forma, en part, de l'exposició pública. El fet de donar-ho a conèixer t'ajuda, és una espècie de catarsi (E6).

La memòria col·lectiva ha de ser capaç de donar resposta a la injustícia: perquè, encara que ja no existeix possibilitat de restitució a les víctimes de la primera generació, sí a les següents.

5. Discussió i propostes d'acció

Discussió

La definició operativa de “dol negat” que aporta aquesta recerca s’ha elaborat considerant que el concepte de “dol no acabat” per “pèrdua ambigua” de Boss (2001) deixava fora familiars de desapareguts per violència política. Tampoc es va considerar pertinent utilitzar el concepte de “dol congelat” (Shatan, 2001), perquè aquest es refereix a la incapacitat d’experimentar emocions per part de supervivents del trauma, sobre les seves pèrdues. Aquest tipus de dol inhibit o posposat designa situacions en les quals les persones no donen signes d’afectació o dolor per la pèrdua de l’ésser estimat. És a dir, el dol congelat, posposat o retardat apareix com a mecanisme de defensa, com a anestèsia emocional, en el qual el cervell opta per negar o “congelar” el sofriment deixant-lo per a un altre moment. Aquest dol no descriu la situació de les persones objecte d’aquesta recerca, a les quals se’ls va negar la possibilitat d’elaborar el dol i dur a terme els rituals associats a aquest, per causes ambientals externes de repressió política i control social.

Les evidències recollides a la recerca respecte al paper del silenci com a factor desencadenant del dol negat i la seva impossibilitat d’elaboració, coincideixen amb els treballs de Villasante (2017), Villagrán (2016), Armañanzas (2012) o Lewintal (2012), per a qui el dol que no s’elabora “és un passat que no acaba de concloure” (p. 119). El desistiment funerari i l’abandó polític i social han impedit durant dècades l’elaboració i tancament dels processos de dol, perquè fer desaparèixer una persona, privar la família d’aquesta informació i de la possibilitat d’enterrar-la, de poder honrar les seves restes, de poder acomiadar aquesta vida –com afirma Valverde– és una tortura extrema: “Als desapareguts se’ls priva de la mort. No estan vius, però tampoc estan morts. El que deixa un desaparegut és molt més que una cicatriu o una ferida: deixa el temps suspès i el dol no es pot fer” (Valverde, 2016, p. 53). Per a les famílies, saber el que va passar i enterrar dignament els seus familiars ajuda a tancar el dol i permet “girar full” del passat (Ovejero, 2020). Perquè el dol negat està íntimament relacionat amb la indignació i en total unió amb un sentiment d’injustícia que s’ha transmès de generació en generació, a causa d’aquesta pèrdua insuportable (Cate-Arries, 2016).

Aquest silenci imposat coincideix també amb el que Scott (2003) anomena “discurs ocult” o “fora d’escena” per referir-se a la conducta del subordinat en presència del dominador; especialment en les dones i mares en qui requeia la “responsabilitat de la quotidianitat” (Cabrero, 2006) o “el pes de la subsistència diària” (Rosón i Medina, 2017). La “dissimulació” associada al silenci imposat, com expliquen Rosón i Medina, “podia resultar tant una pràctica d’obediència com d’insubmissió al règim emocional del franquisme” (p. 416).

Respecte al valor i importància de les fotografies, les troballes del nostre estudi corroboren que aquestes es transformen en el que Volkan (2018) anomena "objectes vinculants", proporcionant continuïtat entre el temps anterior i posterior a la pèrdua, i una continuïtat generacional de la memòria resistent (Laguna-Barnes, 2024); ajudant a sostenir el present en donar-li un sentit. Com assenyalava Moreno (2020), és fonamental

entendre el binomi fotografia / espai domèstic, perquè la impossibilitat de fer un ritual funerari per la desaparició del cos va fer que les famílies haguessin de substituir les practiques normativitzades d'un enterrament per altres diferents subsumides a un context sempre retallat, com és el de la casa (p. 167).

Tisseron (2000) planteja les fotografies com a objectes essencials en el dol, perquè afavoreixen l'acceptació i, alhora, funcionen com a relíquies, en substituir la persona absent. Com assenyalen Rosón i Medina (2017), les fotografies en molts casos van permetre elaborar emocionalment la pèrdua sense significar-se políticament o cridar l'atenció de les forces repressores. En aquest sentit, les fotografies reconstrueixen un sentit d'unitat i pertinència amb les persones estimades absents. A més, les fotografies, en ser proveïdes d'una profunda càrrega emocional, "desafien potencialment maneres de poder i els règims emocionals que els sustenten" (p. 420), convertint-se en el que Piedras (2012) anomena "documents subalterns", és a dir, materials del passat que no s'han destruït però tampoc s'han arxivat, i que contenen diferents històries amb càrregues emocionals diferents a les hegemòniques (citada per Rosón i Medina, p. 421). La fotografia encarna la presència del cos, funcionant com un talismà de la realitat passada (Sontag, 1996). Són tresors afectius que funcionen com a "refugis emocionals" (Reddy, 2001), i com a "resistències emocionals, domèstiques i quotidianes" (Rosón i Medina, 2017).

Respecte al trauma psicosocial i la seva transmissió generacional, la nostra recerca evidencia que les víctimes no van parlar del trauma per por. Laguna-Barnes (2024) es refereix a això mostrant que a escala individual es van apartar o van aïllar els sentiments de dolor, apareixent a escala col·lectiva aliances de negació, mantenint la societat allunyada de la història. La culpabilització per transmetre a la família fets horribles va coincidir amb el fet que els fills sentien que no podien preguntar sobre diferents aspectes del passat de la família, com mostra el treball de Valverde (2016). La societat actual guarda els traumes dels seus avantpassats de manera inconscient. Aquest fenomen es delimita com a transmissió generacional, i és definit per Gómez i Hernández (2011) com

la cadena de transmissió de significacions que es lliga de generació en generació i que abasta ideals, mites, models identificatoris i enunciacions discursives que involucren el que es diu, però també el que s'omet, de manera que tals enunciacions adquireixen la força de mandats de determinació dels quals és inconscient. L'inconscient aspira a irrompre a través de la transmissió generacional. Les petjades que no aconsegueixen representació

simbòlica, o aquelles impressions que superen les possibilitats de tramitació psíquica, es llegenden com a herència en la seva capacitat traumàtica (p. 483).

L'evidència sobre transmissió del trauma a diferents generacions concorda també amb altres recerques com les de Faúndez i Cornejo (2010), Ruiz (2011), Miñarro i Morandi (2012) o, la més recent, de García i Gadea (2021), per als qui existeixen dos tipus de vincles amb aquesta transmissió: de forma horitzontal i coincident en el temps, l'altra de manera vertical i totalment asincrònica.

Propostes per a l'acció

A partir de les troballes de la recerca centrada en l'elaboració del dol i la seva transmissió generacional, i atès el sentit últim de la recerca (que no és sinó elaborar propostes d'intervenció professional en matèria de memòria democràtica), a continuació es descriuen breument les sis propostes d'intervenció socioeducativa que han resultat més ben valorades per les persones expertes als qui es va sol·licitar revisió tècnica de totes les nostres iniciatives originals.

1. **Tertúlies dialògiques a partir de novel·les gràfiques.** Com, per exemple, *L'abisme de l'oblit*, *María la Jabalina* i *La promesa* (entre d'altres). Es pretén generar l'expressió de les emocions i aportar una visió crítica sobre el que ens explica la novel·la. Gràcies a l'intercanvi dialògic i col·lectiu es genera un context enriquidor de coneixement intergeneracional entre les persones que han llegit els còmics.
2. **Narrativa del genograma com a fil conductor de la nostra història familiar.** Busca generar un autoconeixement per comprendre el perquè de les interaccions i relacions que es desenvolupen en la família. Per això és important que els participants siguin persones que avui dia continuen vivint aquests problemes, amb el propòsit de crear un grup on hi hagi la responsabilitat de la cura i generar un vincle. Per desenvolupar la narració és necessari que el grup adquireixi prèviament uns coneixements bàsics per construir el seu propi genograma. Després, cada integrant narrarà la història familiar d'un dels seus companys i en finalitzar la persona narradora ha d'haver recollit les emocions que li desperta la història. Traslladant al grup el sentir que li ha despertat, generant un entorn de comprensió i permetent-nos reflexionar sobre això en un entorn relaxat.
3. **Investigació-acció participativa a través dels espais de memòria.** Es tracta que les persones intervinguin en el seu entorn territorial més pròxim desplegant un procés d'IAP, des d'un primer contacte vivencial amb els espais de memòria de la seva comunitat local: siguin espais a l'aire lliure (rutes, murs d'afusellament, fosses, monòlits commemoratius, *stolperstein*, plaques de record, etc.), espais tancats (museus, centres de memòria,

antigues presons o camps de concentració resignificats, etc.) o espais efimers (com ara les exposicions temporals, algunes de les quals, com la celebrada el 2023 i 2024 al Museu L'Etno de València, són realment valuoses). El procés d'IAP estaria seqüenciat del mode següent: generar un coneixement del context històric, que s'elabori a través de la visita als llocs de memòria; conèixer la repressió en el context local, per això és fonamental que la comunitat recorri a l'arxiu local; produir propostes d'acció per part de la comunitat, per transformar la realitat social; devolució de l'aprenentatge obtingut a la comunitat i que aquesta s'apropriï de la seva història local; avaluació contínua per part de la comunitat, sobre les accions que s'estan duent a terme.

4. **Els cercles de curació en espais rurals** es proposen a partir de testimonis recaptats a les entrevistes, perquè en entorns rurals hi ha el desafiament de trencar el silenci marcat per la por. Els familiars de les víctimes es reuniran en aquests cercles, amb la intenció d'elaborar el dolor a través de la narració del que ha passat, escoltant-se els uns als altres i creant un clima de guariment per mitjà de la comprensió del que s'ha patit al llarg dels anys, utilitzant les paraules que es trobaven enterrades. A més, és important que els descendents dels homicides es puguin incorporar en una segona fase, amb la finalitat de reconèixer per mitjà de la veritat la violència dels seus avantpassats, on al final es reuneixin tots dos descendents per mitigar el dolor.
5. **"Relats contra l'oblit"** proposa fer un pòdcast que s'emeti en mitjans digitals, buscant la creació d'experiències significatives, amb l'objectiu de crear llaços comunitaris a través de la comunicació i la cooperació intergeneracional, generant un intercanvi dels aprenentatges. La proposta consisteix a fer entrevistes a les famílies, aprofundint en la comunicació humana, desenterrant les paraules i generant una comprensió intergeneracional de les emocions. Abordant tot el procés, des que van tenir coneixement del que havia ocorregut als ascendents, com es vivia el dol negat, i preguntant sobre el procés d'exhumació i què ha significat.
6. **"Les guardianes de la memòria"** posa en valor els objectes conservats per les vídues com a tresors afectius, utilitzant la tècnica grupal d'"entrevista pública" a persones clau que hagin sofert la transmissió generacional del trauma i el dol negat. La seqüència d'accions seria: indagar en el context de violència política que es va desenvolupar durant el cop d'estat, la guerra, la postguerra i la dictadura, exposant la repressió que es va dur a terme cap a les vídues i les dones. A continuació, dialogar amb la informant sobre la importància d'aquests objectes i quin lloc ocupaven en la llar, si aquests van acompanyar la família durant tota la vida o si van ser recuperats en les exhumacions, i si ara els guarden com a autèntics tresors. El que es busca és

rescatar quina importància tenen els objectes de les víctimes i observar com funcionen de pont per als seus descendents, com a part de l'elaboració del dol. Es recullen així les experiències significatives perquè sorgeixin propostes artístiques o de qualsevol índole, amb l'objectiu de retornar a la societat l'aprenentatge obtingut.

Queda pendent la implementació d'aquestes propostes per fer una avaluació sistemàtica de la posada en pràctica per millorar-ne el disseny, o repensar altres projectes d'intervenció social en memòria democràtica i elaboració del dol; cosa que està alineada amb els principis del treball social com a professió basada en els drets humans i la justícia social. Desplegant una intervenció socioeducativa que construeixi una consciència col·lectiva que permeti tancar com a societat les ferides obertes i superar el dèficit democràtic que encara tenim pendent com a país.

6. Conclusions

Malgrat l'existència d'un important corpus jurídic internacional i nacional, que des de finals de la dècada dels setanta del segle xx (coincint amb l'inici del període conegut com a "transició democràtica"), obliga l'Estat espanyol a reconèixer (i garantir l'exercici) del dret de les víctimes del franquisme a la veritat, la justícia i la reparació, no ha estat fins al 2022 quan s'ha promulgat una Llei de memòria democràtica. En l'actualitat, segons dades oficials del Ministeri d'Interior, hi ha almenys 2.567 fosses comunes i s'estimen en 114.000 les persones que continuen desaparegudes. Una de les conseqüències directes d'aquesta falta de justícia transicional i de reparació a les víctimes és que ha impedit a les famílies (principalment cònjuges, fills i filles i nets i netes), elaborar i completar un procés de dol que roman negat mentre no es pugui tancar amb dignitat, provocant un sofriment que s'ha transmès generacionalment, de manera moltes vegades inconscient.

El silenci imposat, els objectes vinculants i la transmissió generacional del trauma han estat les troballes més rellevants de la recerca, pel que fa al dol negat i la seva transmissió fins a l'actualitat. Aquestes evidències han estat el punt de partida i fonament de sis propostes disciplinàries específiques d'intervenció professional per abordar aquesta problemàtica: tertúlies dialògiques a partir de novel·les gràfiques, la narrativa del genograma com a fil conductor de la nostra història familiar, la recerca-acció participativa a través dels llocs de memòria, els cercles de curació dins d'espais rurals, un pòdcast anomenat "Relats contra l'oblit" i "Les guardianes de la memòria".

La recerca presentada reivindica el potencial d'intervenció professional que el treball social té en tot el que fa referència a la necessitat d'elaborar el dol per part de la societat espanyola a través de diverses propostes d'acció específiques. Estem convençuts que el treball social

pot aportar molt dins del camp de la memòria democràtica, especialment mitjançant el desplegament d'intervencions socioeducatives d'impuls, acompanyament i suport professional en processos personals, familiars, grupals i comunitaris de reconeixement social, comprensió de la realitat i elaboració del dol. Acompanyant a familiars de víctimes durant els seus processos d'exhumació; treballant de manera multidisciplinària amb els diferents professionals que es troben en el treball de la memòria; també en l'àmbit no formal per mitjà de l'acció pedagògica, per crear processos on es generi una consciència crítica sobre el que va ocórrer en la nostra història recent; connectant les associacions de memòria amb els centres educatius i socials; i establint un contacte intergeneracional, que generi sinergies comunicatives basades en el diàleg crític-transformador. Accions que, en definitiva, ens permetin construir un present més emancipador.

7. Agraïment

Desitgem expressar el nostre agraïment més sincer a totes les persones que van accedir a ser entrevistades en aquesta recerca, per haver compartit tan generosament amb nosaltres la seva història, les seves emocions i els seus anhels de justícia i reparació.

Referències bibliogràfiques

- ACNUDH. (2005). *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*. Naciones Unidas. Recuperat 8 novembre 2024, de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/basic-principles-and-guidelines-right-remedy-and-reparation>
- ACNUDH. (2015). *Informe del Relator Especial sobre la promoción de la verdad, la justicia, la reparación y las garantías de no repetición 2015*. Naciones Unidas. Recuperat 8 novembre 2024, de <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g15/202/07/pdf/g1520207.pdf>
- Alonso Dávila, Isabel. (2023). La memoria en el currículo de la ESO y Bachillerato: nuevas luces y viejas sombras. En Pablo García de Vicuña Peñafiel (Coord.), *Memoria democrática en las aulas* (p. 229-251). Fundación 1º de Mayo.
- Álvarez Fernández, José Ignacio. (2007). *Memoria y trauma en los testimonios de la represión franquista*. Anthropos.

- Amnistia Internacional. (2007). *Verdad, justicia y reparación Creación de una comisión de la verdad efectiva*. Recuperat 25 octubre 2024, de <https://acortar.link/buw1yR>
- Amnistia Internacional. (2013, octubre 16). *Cómo la detención del general Pinochet cambió el significado de la justicia*. Recuperat 25 octubre 2024, de <https://acortar.link/CwR6Mv>
- Armañanzas, Gregorio. (2012). Elaboración transgeneracional del trauma: Guerra Civil Española. *Norte de Salud Mental*, 10(43), 13-17. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3969893>
- Barranquero, Encarnación. (2017). La memoria de la represión franquista sobre las mujeres en la Red. *Historia y Comunicación Social*, 22(2), 363-380.
- Barreto, Yuly, i Gómez, Brenda. (2022). Enseñanza del conflicto armado en libros de texto de Colombia. Hacia una pedagogía feminista de la memoria histórica. *Revista Acciones Médicas*, 1(2), 50-71. <https://doi.org/10.35622/j.ram.2022.02.004>
- Beristain, Carlos, i Moreno, Carolina (Coords.). (2011). *Contribución de las políticas de verdad, justicia y reparación a las democracias de América Latina*. Institut Interamericà de Drets Humans.
- Bermúdez, Angela; Sáez de la Fuente, Izaskun, i Bilbao, Galo. (2020). *Contribuciones de la educación histórica a la deslegitimación de la violencia de motivación política*. Universitat de Deusto.
- Boss, Pauline. (2001). *La pérdida ambigua: Cómo aprender a vivir con un duelo no terminado*. Gedisa.
- Bowbly, John. (1997). *La pérdida afectiva: Tristeza y depresión*. Paidós.
- Cabodevilla, Iosu. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(Supl. 3), 163-176.
- Cabrero, Claudia. (2006). Una resistencia antifranquista en femenino. Dins Mary Nash (Ed.), *Represión, resistencias, memoria: Las mujeres bajo la dictadura franquista* (p. 119-138). Comares.
- Casanova, Julián. (2022). *La iglesia de Franco*. Crítica.
- Casanova, Julián (Dir.). (2015). *40 años con Franco*. Crítica.
- Castañeda Salgado, Martha Patricia; Mujika Chao, Itziar; Martínez Portugal, Tania; Dañobeitia Ceballos, Olatz; Cardona Curcó, Irene; Gómez Correal, Diana Marcela; Luxán Serrano, Marta; Legarreta Iza, Matxalen; Medina Martín, Rocío, i Beorlegui Zarranz, David. (2019). *Otras formas de (des)aprender. Investigación feminista en tiempos de violencia, resistencias y decolonialidad*. Hegoa.

- Casto Villegas, Julia. (2023). *Estudio sobre la educación para la memoria histórica como medida de justicia transicional. La experiencia del caso español* (Treball de Fi de Màster, Universitat del País Basc). Hegoa.
- Cate-Arries, Francie. (2016). "De puertas para adentro es donde había que llorar": El duelo, la resistencia simbólica y la memoria popular en los testimonios sobre la represión franquista. *Journal of Spanish Cultural Studies*, 17(2), 133-162. <https://doi.org/10.1080/14636204.2016.1172434>
- Coca Pérez, María José. (2017). *¿Puede el trabajo social formar parte del proceso de la recuperación de la memoria histórica?* (Treball de Fi de Grau, Universitat Pablo de Olavide). <http://hdl.handle.net/10433/3793>
- Díez Gutiérrez, Enrique Javier. (2020). *La asignatura pendiente. La memoria democrática en los libros de texto escolares*. Plaza y Valdés.
- Estepa Giménez, Jesús. (2024). Educar en memoria histórica y democrática a través de la educación patrimonial: el antipatrimonio. *REIDICS, Revista de Investigación en Didáctica de las Ciencias Sociales*, 14, 9-27. <https://doi.org/10.17398/2531-0968.14.01>
- Faúndez, Ximena, i Cornejo, Marcela. (2010). Aproximaciones al estudio de la transmisión transgeneracional del trauma psicosocial. *Revista de Psicología*, 19(2), 31-54. Redalyc. <https://www.redalyc.org/pdf/264/26416966002.pdf>
- Figuerola, Rodrigo; Cortés, Paula; Accatino, Luigi, i Sorensen, Richard. (2016). Trauma psicológico en la atención primaria: orientaciones de manejo. *Revista Médica de Chile*, 144(5), 643-655. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000500013>
- García Hernandorena, María José, i Gadea i Peiró, Isabel. (2021). *Etnografía d'una exhumació. El cas de las fossa 100 del cementeri de Paterna*. Diputació de València - Delegació de Memòria Històrica.
- Gómez Marín, Inmaculada, i Hernández Jiménez, José Antonio. (2011). Revisión de la Guerra Civil Española y de la posguerra como fuente de traumas psicológicos desde un punto de vista transgeneracional. *Clínica e Investigación Relacional*, 5(3), 473-479.
- González Duro, Enrique. (2012). *Las rapadas. El franquismo contra la mujer*. Siglo XXI.
- Granados, Diana. (2017). La educación como garantía de no repetición en tiempos de negociación de la paz. *Trabajo Social*, 18, 56-74.
- Guzmán, Gloria, i Mendía, Irantzu. (2013). *Mujeres con Memoria. Activistas del movimiento de Derechos Humanos en El Salvador*. Hegoa.

- INFOD. (2019). *Selección de materiales y recursos para trabajar la "Semana de la Memoria"*. Ministerio de Educación de Argentina. Recuperat 25 octubre 2024, de <https://red.infod.edu.ar/wp-content/uploads/2020/03/Materiales-para-el-24-de-marzo-INFOD.pdf>
- Irañeta, Sergio. (2018). *Víctimas del franquismo en el trabajo social: Acompañamiento social y transmisión generacional* (Treball de Fi de Grau, Universitat Pública de Navarra). <https://hdl.handle.net/2454/29251>
- Kübbler-Ross, Elisabeth, i Kessler, David. (2005). *Sobre el duelo y el dolor*. Luciérnaga.
- Laguna-Barnes, María del Valle. (2024). La transmisión transgeneracional de situaciones traumáticas: papel de la psicología en el proceso de recuperación de la memoria colectiva de la dictadura franquista en España. *Apuntes de Psicología*, 42(1), 55-61. <https://doi.org/10.55414/ap.v42i1.1569>
- L'Etno. (2024). *Biblioteca humana: «Todo aquello que cuenta el silencio»*. Recuperat 25 octubre 2024, de <https://acortar.link/58YdRL>
- Legaralde, Martín, i Brugaletta, Federico. (2017). Introducción al dossier Pedagogía de la Memoria: políticas y prácticas de transmisión del pasado reciente en Argentina. *Aletheia*, 7(14), 1-7.
- Lewintal, Cecilia. (2012). Un silencio a voces. Dins Anna Miñarro i Teresa Morandi (Comps.), *Trauma y transmisión. Efectos de la guerra del 36, la posguerra la dictadura y la transición en la subjetividad de los ciudadanos* (p. 119-128). Xoroi Edicions.
- Llei 20/2022, de 19 d'octubre, de memòria democràtica, BOE núm. 252 § 17099 (2022). Recuperat 24 octubre 2024, de <https://www.boe.es/boe/dias/2022/10/20/pdfs/BOE-A-2022-17099.pdf>
- Martín Baró, Ignacio. (2003). *Poder, ideología y violencia*. Trotta.
- Martínez Seijo, María Luz. (2023). La memoria democrática y su desarrollo en la ESO y Bachillerato. *Temas para el Debate*, 339, 33-35.
- Mas Paradiso, Fernando. (2022, juliol 17). La España de Franco que perdura: 2.200 fosas comunes, 114.000 desaparecidos, 6.000 símbolos franquistas. *Infobae*. Recuperat 25 octubre 2024, de <https://acortar.link/ZM36DV>
- Miñarro, Anna, i Morandi, Teresa (Comps.). (2012). *Trauma y transmisión. Efectos de la guerra del 36, la posguerra, la dictadura y la transición en la subjetividad de los ciudadanos*. Xoroi Edicions.
- Morandi, Teresa. (2012). Violencia, trauma y duelo. Dins Anna Miñarro i Teresa Morandi (Comps.), *Trauma y transmisión. Efectos de la guerra*

del 36, la posguerra la dictadura y la transición en la subjetividad de los ciudadanos. (p. 61-78). Xoroi Edicions.

- Moreno Andrés, Jorge. (2020). La aparición del desaparecido. Fotografía familiar y violencia política. *Discursos Fotográficos*, 16(29), 160-178. <https://doi.org/10.5433/1984-7939.2020v16n29p160>
- Muñoz, Jairo, i Meza, Fabio Alonso. (2004). Educación popular y educación para la paz en Colombia: herramientas para transformar el conflicto. *Papeles de Cuestiones Internacionales*, 88, 75-83.
- Nacions Unides. (2005). *Informe de la Sra. Diane Orentlicher, experta independiente encargada de actualizar el conjunto de principios para la lucha contra la impunidad - Conjunto de principios actualizado para la protección y la promoción de los derechos humanos mediante la lucha contra la impunidad* (informe núm. 61). Recuperat 8 novembre 2024, de https://ap.ohchr.org/documents/dpage_s.aspx?si=e/cn.4/2005/102/add.1
- Nacions Unides. (2008). *Examen de los informes presentados por los estados partes con arreglo al artículo 40 del pacto* (informe núm. 94). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Comité de Derechos Humanos. Recuperat 8 novembre 2024, de https://memoriahistorica.dival.es/wp-content/uploads/05_comite_ddhnu_2008.pdf
- Oiaguren, María, i Soliño, Karmele (Coords.). (2010). *Experiencias pedagógicas en torno a la memoria de las víctimas del terrorismo y las dictaduras*. Bakeaz.
- Ovejero, Anastasio. (2020). *Trauma y memoria en las víctimas del franquismo. Su transmisión a las siguientes generaciones*. Edició de l'autor a <https://www.anastasio.ovejero.net/>
- Papalia, Diane; Feldman, Ruth, i Martorell, Gabriela. (2012). *Desarrollo humano*. McGraw-Hill Interamericana de España.
- Piedras Monroy, Pedro. (2012). *La siega del olvido. Memoria y presencia de la represión*. Siglo XXI.
- Reátegui, Félix (Ed.). (2021). *Justicia transicional. Manual para América Latina*. Comisión de Amnistía, Ministerio de Justicia de Brasil i Centre Internacional per a la Justícia Transicional.
- Reddy, William M. (2001). *The navigation of feelings: A framework for the history of emotions*. Cambridge University Press.
- Romero, Ángel. (2023). *Nuevos campos para el Trabajo Social: la recuperación de la memoria histórica*. Niebla.

- Rosón, María, i Medina Domenech, Rosa. (2017). Resistencias emocionales. Espacios y presencias de lo íntimo en el archivo histórico. *Arenal, Revista de Historia de Mujeres*, 24(2), 407-439.
- Ruiz Vargas, José María. (2008). ¿De qué hablamos cuando hablamos de “memoria histórica”? Reflexiones desde la psicología cognitiva. *Entelequia. Revista Interdisciplinar*, 7, 53-76. <https://acortar.link/xGZy3B>
- Ruiz Vargas, José María. (2011). Trauma y memoria de la Guerra Civil y la dictadura franquista. Dins Julio Aróstegui Sánchez i Sergio Gálvez Biesca (Coords.), *Generaciones y memoria de la represión franquista* (p. 139-180). PUV.
- Scott, James C. (2003). *Los dominados y el arte de la resistencia*. Txalaparta.
- Shatan, Chaim. (2001). Trastorno de estrés postraumático: Entrevista con Chaim F. Shatan (conduïda per Francisco Orengo i Dominique Sabbah). *Boletín de la Sociedad Española de Psicotraumatología y Estrés Traumático*, 0, 3-28.
- Sontag, Susan. (1996). *Sobre la fotografía*. Edhasa.
- Tisseron, Serge. (2000). *El misterio de la cámara lúcida: Fotografía e inconsciente*. Ediciones de la Universidad de Salamanca.
- Valencia Álvarez, Iván; Corredor, Oscar; Jiménez, Angélica María; De los Ríos, Juan Carlos, i Salcedo, Laura. (2016). Pedagogía, educación y paz en escenarios de postconflicto e inclusión social. *Revista Lasallista de Investigación*, 13(1), 126-140.
- Valji, Nahla. (2012). *La justicia transicional: ¿una oportunidad para las mujeres?* ONU Mujeres. Recuperat 8 novembre 2024, de <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2012/10/WPSSourcebook-06B-TransitionalJusticeWork4Women-es.pdf>
- Valverde, Clara. (2016). *Desenterrar las palabras. Transmisión generacional de la violencia política del siglo XX en el estado español*. Icaria.
- Vásquez Zárate, Gladys Angélica; Faúndez Abarca, Ximena, i Pérez Guirao, Francisco Javier. (2020). Desenterrando emociones en las fosas comunes de la represión franquista. *Revista Nómadas*, 53, 159-175. <https://dx.doi.org/10.30578/nomadas.n53a9>
- Villagrán, Loreto. (2016). *Trauma psicosocial: Naturaleza, dimensiones y medición* (Tesi Doctoral, Universitat Autònoma de Madrid). <http://hdl.handle.net/10486/672523>

- Villasante, Helena. (2017). Memorias de la violencia franquista y exhumaciones contemporáneas de fosas. El caso del País Valenciano. Dins *Actas del IX Encuentro Internacional de investigadores del Franquismo: 80 años de la Guerra Civil Española, Granada 10 y 11 de marzo de 2016* (p. 622-635). Fundación Estudios Sindicales y Cooperación de Andalucía. Recuperat 25 octubre 2024, de <https://acortar.link/7WoieK>
- Volkan, Vamik D. (2018). *Psicología de las sociedades en conflicto. Psicoanálisis, relaciones internacionales y diplomacia*. Herder.

Hàbits de vida de la generació Z després de la pandèmia de covid-19, a la llum d'un projecte de promoció de la salut en adolescents¹

Lifestyle habits of Generation Z in the wake of the COVID-19 pandemic: insights from the standpoint of a health promotion project for adolescents

María Abreu Velázquez²

ORCID: 0000-0002-7575-4865

Nuria Santana Siverio³

ORCID: 0009-0001-0593-7607

Recepció: 14/06/24. Revisió: 11/11/24. Acceptació: 19/11/24

Per citar: Abreu Velázquez, María, i Santana Siverio, Nuria. (2024). Hàbits de vida de la generació Z després de la pandèmia de covid-19, a la llum d'un projecte de promoció de la salut en adolescents. *Revista de Treball Social*, 227, 85-106. <https://doi.org/10.32061/RTS2024.227.04>

Resum

La pandèmia de covid-19 ha tingut un impacte significatiu en la generació Z, per la qual cosa és necessari dissenyar projectes de promoció de la salut dirigits a mitigar-ne els efectes. Es va emprendre una recerca de tipus quantitativa-descriptiva orientada a conèixer els seus hàbits de vida amb l'objectiu d'incorporar la seva pròpia visió. Hi van participar 588 estudiants de Secundària procedents d'un entorn urbà, d'entre 11 i 17 anys, de tots dos sexes i no binaris. Els resultats indiquen que la majoria dels joves

1 Aquest estudi no ha comptat amb cap mena de finançament o beca provinent del sector públic o privat. Les autores declaren no tenir cap conflicte d'interessos. Les autores volen expressar el seu agraïment a tots els professionals sanitaris que van contribuir a la distribució i realització de les enquestes.

2 Graduada en Treball Social. Màster en Treball Social Sanitari. Treballadora social sanitària de la Gerència d'Atenció Primària de l'Àrea de Salut de Tenerife. Servicio Canario de Salud. mabrvel@gobiernodecanarias.org

3 Diplomada en Treball Social. Màster en Intervenció i Mediació Familiar. Treballadora social sanitària de la Gerència d'Atenció Primària de l'Àrea de Salut de Tenerife. Servicio Canario de Salud. nsansiv@gobiernodecanarias.org

mantenen relacions satisfactòries en el seu context social immediat i els seus hàbits alimentaris comprenen la ingesta d'hidrats de carboni, hortalisses, fruites i proteïnes, almenys tres cops per setmana; els dolços i aliments preparats tenen una presència important en la seva dieta i el consum de fruites és considerable. S'adverteix un estil de vida sedentari amb l'ús de xarxes socials i de dispositius electrònics plenament integrat dins de les seves activitats quotidianes, la qual cosa pot implicar problemes de salut. Les intervencions de les treballadores socials poden afavorir l'adopció i el manteniment d'un estil de vida saludable, sigui mitjançant el treball amb grups d'estudiants, secundant-los perquè descobreixin els seus propis recursos i puguin generar les seves pròpies solucions enfrontant els desafiaments del seu temps, sigui mitjançant el disseny de programes de prevenció i promoció de la salut en l'àmbit comunitari. La promoció de la salut hauria de rebre el suport de polítiques públiques dirigides als col·lectius més vulnerables i ser sostingudes en el temps.

Paraules clau: Hàbits de vida, generació Z, covid-19, promoció de la salut, treball social sanitari.

Abstract

The Covid-19 pandemic has had a significant impact on Generation Z, which made it necessary to design health promotion projects aimed at mitigating its effects. For this reason, a quantitative-descriptive research was undertaken orientated towards understanding their lifestyle habits with the purpose of incorporating their own vision. 588 high school students from an urban environment, aged between 11 and 17, of both sexes and non-binary participated. The results indicate that youngest people maintain satisfactory relationships in their immediate social context and their eating habits include the intake of carbohydrates, vegetables, fruits and proteins, at least 3 times a week; sweets and prepared foods have an important presence in their diet and the consumption of fruits is considerable. A sedentary lifestyle is noted with the use of social networks and electronic devices fully integrated into their daily activities, which can lead to health problems. Social workers' interventions can promote the adoption and maintenance of a healthy lifestyle, either by working with groups of students, supporting them to discover their own resources and generate their own solutions to the challenges of their time, or by designing prevention and health promotion programs at community level. Health promotion should be supported by public policies directed towards the most vulnerable groups and be sustained over time.

Keywords: Lifestyle habits, Generation Z, Covid-19, health promotion, social work in healthcare.

Introducció

Des de l'àmbit del treball social sanitari es presenten els resultats d'una recerca sobre els hàbits de vida de persones joves pertanyents a la generació Z, en un context de promoció de la salut, després de la pandèmia mundial de covid-19. Aquesta generació aglutina les persones nascudes durant el període comprès entre el 1996 i el 2012 i es troben ja plenament adaptades a l'era digital. Aquesta pandèmia va tenir un ampli impacte en la societat a escala global; a molts països es van adoptar mesures restrictives de confinament que van implicar canvis sobtats en els estils de vida de la població, la qual cosa va comportar més sedentarisme, aïllament social, augment del consum d'alcohol, drogues i menjar ràpid, així com un augment de l'ús de pantalles. Amb l'avanç de la pandèmia, es va produir un empitjorament de les condicions de salut, entesa en les seves diferents dimensions –física, psicològica i social– en tots els grups d'edat. Aquesta deterioració es va constatar sobretot en aquells individus que ja tenien malalties cròniques diagnosticades, així com també es va advertir un increment de la morbiditat i la mortalitat per patologies no relacionades amb la covid-19 (Chudasama et al., 2020). De la mateixa manera, va propiciar l'auge de problemes de comportament, especialment entre els grups demogràfics més vulnerables: joves, gent gran i dones. En un estudi dut a terme a Itàlia, durant la primera onada de la pandèmia, es va observar un marcat ascens dels nivells d'estrès entre els habitants del país, alhora que un risc més elevat de desenvolupament d'estrès posttraumàtic tant en la generació Y com en la Z (Brivio et al., 2021). A Indonèsia també es van notificar modificacions en els hàbits alimentaris, de comportament i de maneig de l'estrès en aquestes generacions, sent més accentuades en la generació Z (Sitoayu et al., 2023). Al Regne Unit, un sondeig va assenyalar que el 44% dels joves d'entre 16 i 25 anys creia que les seves aspiracions de cara al futur havien disminuït a conseqüència de la pandèmia (Prince's Trust, 2020). Aquest mateix informe apuntava la generació Z com la que estava sent probablement més afectada per la pandèmia, amb un predomini més gran dels problemes en l'esfera de la salut mental (Prince's Trust, 2020).

Tot plegat ha portat els organismes públics, els professionals i els investigadors de diferents disciplines a posar el focus d'atenció d'una manera més accentuada en les generacions més joves, fent necessari potenciar i alhora adaptar les intervencions dirigides a aquestes, d'una banda, per al desenvolupament d'una resiliència més gran enfront d'esdeveniments adversos de gran magnitud (Dennelly et al., 2022) mitjançant la posada en marxa de programes i dispositius orientats a la comunitat, especialment des dels centres d'atenció primària i les unitats de dia dels hospitals (Organització Mundial de la Salut, 2019) i, d'una altra, per donar un impuls important a la promoció de la salut en l'adolescència.

L'objectiu és proporcionar estratègies als joves per a la millora de la salut, mitjançant l'educació per a la salut com a eina que faciliti l'adopció d'estils de vida saludables prevenint l'aparició de problemes psicosocials.

Per aconseguir aquesta meta es fa necessari tenir en compte els determinants socials de salut com ara la posició socioeconòmica, la classe social, l'educació, la disponibilitat d'aliments o l'accés a l'habitatge per la capacitat d'aquests elements de generar desigualtats en salut i en el benestar personal i entre els diferents grups d'una comunitat. Unit a això és essencial l'examen no només de les condicions de vida dels individus, sinó també del procés educatiu que guia i pot arribar a fer possible els canvis requerits, parant atenció també en "les creences, nocions, coneixements, pràctiques i la manera en què els conjunts socials interpreten i entenen el fenomen de la salut-malaltia, així com totes aquelles accions que duen a terme per conservar i potenciar la salut" (Arenas i Paulo, 2001).

A Espanya, hi ha una extensa base legislativa que empara les accions dirigides a la promoció de la salut des de la promulgació de la Llei general de sanitat del 1986, que va establir que "els mitjans i actuacions del sistema sanitari estaran orientats prioritàriament a la promoció de la salut i a la prevenció de les malalties". Així mateix, dins del marc de prestació dels serveis de salut, aquesta llei estipula que l'atenció primària de salut és l'eix des d'on han de gravitar "les accions curatives i rehabilitadores, les que tendeixin a la promoció de la salut i a la prevenció de la malaltia de l'individu i de la comunitat". En el mateix sentit, el Reial decret 1030/2006, que regula la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut, va establir que des d'aquest punt han d'originar-se "les activitats dirigides a modificar o potenciar hàbits i actituds que condueixin a formes de vida saludables, així com a promoure el canvi de conductes relacionades amb factors de risc de problemes de salut específics i les orientades al foment de les autocures", la qual cosa inclou "la informació i assessorament sobre conductes o factors de risc i sobre estils de vida saludables i les activitats d'educació per a la salut grupals i en centres educatius".

És especialment en aquest context educatiu on la promoció de la salut i l'adquisició d'hàbits de vida saludables en la població infantil i juvenil han tingut un abundant tractament legislatiu. Els espais escolars són considerats idonis tant per a la formació acadèmica com per a l'abordatge global de la salut de la població jove. L'acord entre el Ministeri d'Educació i el de Sanitat, del 2019, per a l'educació i promoció de la salut a l'escola, venia a establir l'escenari primordial de col·laboració per al desenvolupament d'estratègies conjuntes dirigides al foment de la salut en aquest àmbit. Una intervenció coordinada entre aquests dos ministeris podria contribuir a facilitar, per afegiment, el propòsit d'actuació davant un dels principals determinants de la salut –l'educació– ja que "els nens i nenes amb millor educació arriben a ser persones adultes més saludables" (Ministeri de Sanitat, 2019). Les accions per a la salut a l'escola han de ser integrals, la qual cosa es tradueix en una visió des de les perspectives biològica, psicològica i social. Seguint aquesta línia, es plantegen com a objectius: "promoure l'activitat física a les escoles, l'alimentació saludable i el benestar emocional ..." (Ministeri de Sanitat, 2019).

Continuant amb les línies proposades per l'Organització Mundial de la Salut i la normativa emanada dels citats organismes públics, i conside-

rant els canvis sobrevinguts per la pandèmia, sorgeix el 2021 el Projecte Salut amb Z per a la promoció de la salut en l'adolescència a l'illa de Tenerife (Espanya). Aquesta iniciativa parteix de la Gerència d'Atenció Primària de Salut de Tenerife, que es planteja donar un impuls a les estratègies de prevenció de la salut en totes les etapes de la vida, amb l'èmfasi orientat cap a les persones adolescents després d'haver-se constatat la seva vulnerabilitat més gran durant la pandèmia (Govern de Canàries, 2023), igual que el que ja s'havia anat manifestant en altres comunitats autònomes. El projecte, elaborat des de l'òptica de diferents disciplines, entre les quals es troba el treball social, té en compte l'adolescència com una etapa on "s'adquireixen models de comportament i conductes que es mantindran la resta de la vida... com el consum de substàncies potencialment perjudicials per a la salut, els hàbits alimentaris, la pràctica de l'exercici físic i la manera d'afrontar els diferents conflictes" (Govern de Canàries, 2023). Des d'una perspectiva de metodologia participativa, es van programar activitats grupals impartides als centres educatius dirigides a preparar els estudiants per adquirir i mantenir estils de vida saludables. Aquestes activitats, en format taller, van ser impartides per diferents professionals sanitaris.

Una vegada executat el primer any del projecte es tracta de conèixer els hàbits de vida, les creences i en definitiva el *modus vivendi* d'una població concreta amb la finalitat de marcar línies de millora en la intervenció comptant amb la visió dels mateixos joves i els seus possibles interessos, ja que inicialment el contingut dels tallers s'havia determinat segons les propostes dels professors i directores dels instituts.

La iniciativa d'avançar en aquest projecte incorporant la perspectiva dels mateixos joves sorgeix des del treball social sanitari en atenció primària. Els treballadors socials en els serveis sanitaris juguen un paper clau en la prevenció dels problemes de salut en enllaçar la visió individual i la comunitària de les necessitats, detectant les possibles febleses dels projectes en la valoració del context social de les poblacions als quals van dirigits i per contribuir a unir els esforços sanitaris i socials (Dennelly et al., 2022). La recerca en aquest marc a més ha de permetre la reflexió sobre la pràctica professional i indicar nous camins per a la mateixa acció investigadora (De Souza, 2019). Cal destacar l'interès tradicional de la disciplina en la comprensió tant de la persona com del seu entorn, així com en la salut pública i la prevenció de la malaltia mitjançant l'estudi i abordatge dels determinants socials de la salut. Per a alguns investigadors, aquesta tradició es remunta als orígens del treball social contribuint aquest focus d'atenció dual a la mateixa identitat professional i afavorint amb això una relació primerenca amb la medicina social i el desenvolupament de la salut pública com a entitat per la influència del treball social en la medicina (Brea et al., 2024); aquests autors també assenyalen que les aportacions del treball social comunitari a la salut pública no són gaire conegudes. Amb tot això, el treball grupal i l'orientació cap a la comunitat, promovent la participació de la població, són elements que han contribuït a la incorporació dels treballadors socials als equips multidisciplinaris,

majoritàriament d'atenció primària de salut, per a la promoció de la salut. En aquest àmbit s'han vingut assenyalant algunes funcions específiques, com el disseny de les estratègies per a la participació de la comunitat, el coneixement de l'estructura socioeconòmica d'una població donada i els seus habitants, així com els seus recursos associatius, els seus líders i les seves institucions (Abreu i Mahtani, 2018). No obstant això, cal tenir en compte que malgrat les directrius marcades pel discurs de l'OMS en la Declaració d'Alma Ata de 1978 (Organització Panamericana de la Salut, s. d.), i en les successives trobades en aquesta matèria, la promoció de la salut ha anat desdibuixant-se i redirigint-se cap a enfocaments més orientats a promoure canvis conductuals en els individus per adquirir estils de vida saludables en detriment de l'actuació i modificació dels determinants socials. Els models teòrics de promoció de la salut en atenció primària avui dia es caracteritzen principalment per l'adhesió a models interpersonals en els quals es fomenten canvis en els individus per mitjà d'activitats dirigides pels professionals (Gil-Girbau et al., 2021), la qual cosa pot contribuir a reforçar la idea de la pròpia responsabilitat de l'individu prestant menys atenció als determinants socials (Ashcroft, 2015). En aquest sentit, l'objectiu d'aquest estudi exploratori seria, tenint en compte el punt de partida des d'un model interpersonal, analitzar els hàbits de vida en una població particular en un àmbit geogràfic concret amb la finalitat de proposar els ajustos pertinents del programa Salut amb Z, incorporant la visió dels mateixos participants, alhora que es tractaria d'identificar les necessitats per a la provisió de serveis i identificar o promoure les polítiques públiques efectives per disminuir l'impacte de les desigualtats socials en aquest territori.

Metodologia

Disseny

L'estudi se situa al municipi canari de Santa Cruz de Tenerife, que té una població total de 209.395 residents. El barri seleccionat, de tipus urbà, té 38.614 habitants. Segons la segregació estadística oficial per edats, el municipi té 22.814 pobladors entre els 6 i els 17 anys (Ajuntament de Santa Cruz de Tenerife, 2023a, 2023b), dels quals 3.730 joves es troben censats al barri on es va dur a terme l'estudi, constituint la població diana. Aquest enclavament va ser construït sobre antigues zones d'activitat industrial, després desplaçades a l'extraradi, i està configurat majoritàriament per nombroses edificacions d'habitatges públics i, en menys grau, autoconstruïdes. Està dotat amb tres instituts oficials d'ensenyament secundari. El barri en conjunt conforma la zona bàsica de salut on opera l'equip d'atenció primària.

El propòsit de la recerca, de tipus quantitativa i descriptiva, era examinar els hàbits de vida d'aquesta població jove en relació amb l'alimentació, l'exercici físic, el nivell de percepció d'autoestima, el consum de

substàncies, l'ús de les xarxes socials i els horaris de descans i son. Per dur a terme l'anàlisi es van dissenyar quatre tipus d'enquestes, una per a cadascun dels tallers d'educació sanitària impartits als estudiants. Fonamentalment, es tractava de detectar les necessitats de la població jove de la zona, per poder perfilar noves estratègies de promoció de la salut amb més impacte tenint en compte les necessitats específiques de la població diana. Mitjançant el coneixement dels hàbits de vida de la població jove resident en un barri amb nivells de renda baixos una vegada superada la pandèmia, es va plantejar com a objectiu secundari revelar les possibles repercussions negatives d'aquesta que altres estudis previs havien reportat per a aquesta cohort. Es van tenir en compte les característiques socioeconòmiques de la zona per les dades aportades per la Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español (EAPN, 2023), que en l'avanç del seu informe "Estat de la pobresa en les comunitats autònomes", destaca que el 13,2% del total de la població canària es troba en situació de pobresa severa i l'11,9% sofreix privació material i social severa, sent molt elevada respecte a la seva taxa de pobresa. El 29,4% de la població canària es troba en risc de pobresa, que és la segona pitjor taxa del país.

Participants

Per a la selecció de participants es van triar tots els estudiants que van cursar algun nivell de l'Educació Secundària Obligatòria (ESO) durant el període triat per a l'estudi, en els tres instituts públics de la zona. Les edats dels individus van estar compreses entre els 11 i 17 anys, corresponents a la denominada generació Z.

Les dades van ser recopilades pels professionals sanitaris durant la fase de desenvolupament del programa Salut amb Z en els centres d'ensenyament, entre el setembre del 2022 i el maig del 2023.

Del total de participants, el 43% es va definir com a dona, el 52% com a home i el 5% com a no binari o no va respondre a la pregunta. El nombre de participants va variar en les diferents enquestes pel fet que la realització d'aquestes es va dur a terme en horari escolar en diferents dies i centres i al llarg del curs lectiu, la qual cosa va suposar fer front a la possible falta d'assistència a l'institut dels estudiants.

Així doncs, es va obtenir una mostra en l'enquesta d'"autoestima" de 557 participants, per a la d'"alimentació i exercici físic" una mostra de 588 participants; l'enquesta sobre "consum de substàncies" va obtenir 543 participants i la de "xarxes socials i son", un total de 537.

S'exposa a la taula següent:

Taula 1. Tipus d'enquesta i participants per sexe

Enquesta	Participants	Home	Dona	No Binari
Autoestima	n 557	278	255	24
Alimentació i exercici físic	n 588	303	245	40
Consum de substàncies	n 543	274	231	38
Ús de xarxes socials i son	n 537	293	228	16

Font: Elaboració pròpia.

En l'execució de l'estudi es va comptar amb l'autorització i la col·laboració dels directors dels centres educatius públics.

Per a la recollida de dades va ser indispensable la cooperació dels professionals sanitaris que van impartir els tallers, que van ser els encarregats de fer arribar les enquestes als alumnes.

Instruments

Es van elaborar quatre qüestionaris diferents de manera específica per a aquest treball amb la finalitat d'analitzar diferents aspectes: l'estat / la percepció del nivell d'autoestima, els hàbits alimentaris i d'activitat física, el consum de substàncies i, finalment, l'ús de xarxes socials i les rutines de son.

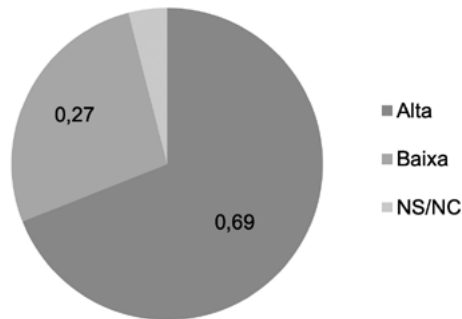
El nombre de preguntes va variar a cada enquesta; es va fer servir un tipus de pregunta tancada amb diferents opcions de resposta, que van ser agrupades en funció de la resposta oferta pels estudiants, per obtenir una estadística/intensitat.

Resultats

Autoestima

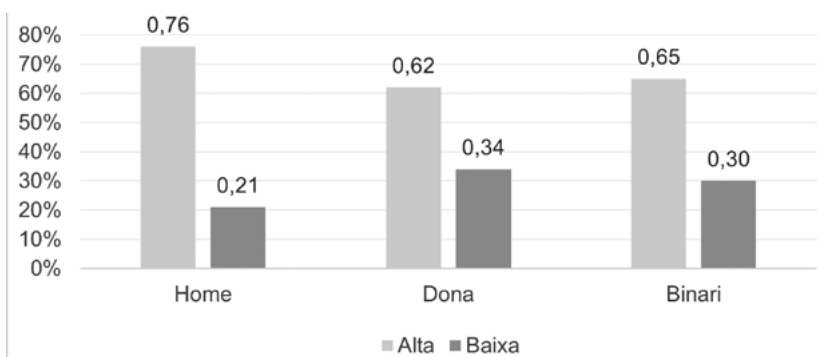
L'enquesta va constar de sis preguntes tancades que van versar sobre l'autoestima i la satisfacció en la relació amb un mateix i amb els altres. També sobre com la imatge personal d'alguna manera afecta o influeix en la forma en què es relacionen amb els altres. La primera pregunta plantejada va ser sobre el seu nivell d'autoestima. Es presenten a continuació les dades totals, i segregades per sexes.

Figura 1. Percepció de l'autoestima



Font: Elaboració pròpia.

Figura 2. Percepció de l'autoestima per sexe



Font: Elaboració pròpia.

Els resultats suggereixen que el nivell d'autoestima dels participants és alt. En l'anàlisi de les dades diferenciades per sexes, el 76% dels homes de la mostra tenen una autoestima alta, mentre que el percentatge en les dones és del 62%. El 21% dels adolescents homes i el 34% de les dones té una baixa autoestima. Es podria deduir que els homes adolescents tenen una millor percepció d'autoestima enfront de les dones adolescents.

Els resultats de l'enquesta dirigida a conèixer la satisfacció tant amb ells mateixos com amb les relacions amb la seva família i amics va proporcionar les dades següents:

Taula 2. Satisfacció en les relacions

Satisfacció	Individual	Familiar	Amics
Sí	76%	82%	85%
No	21%	13%	10%
NS/NC	3%	4%	5%

Font: Elaboració pròpia.

El nivell de satisfacció individual és alt; la satisfacció amb les relacions familiars (82%) com les que mantenen amb els seus amics (85%) és també satisfactòria per a un gran percentatge dels adolescents de l'estudi.

Alimentació i exercici

Aquesta enquesta de vuit preguntes tancades va versar sobre la pràctica d'exercici físic i la seva intensitat setmanal; també es van incloure qüestions sobre els seus hàbits alimentaris: tipus d'aliments, capacitat de decisió sobre el consum i l'ús d'aparells tecnològics en el moment de la ingesta.

En relació amb el tipus d'alimentació, un 72% dels joves considera que manté una alimentació variada i saludable. A la taula a continuació, s'exposen les dades sobre els tipus d'aliments i la freqüència setmanal de consum.

Taula 3. Freqüència consum d'aliments

	Proteïnes	Fruïtes	Verdures	Llegums	Hidrats de carboni	Menjar ràpid o dolços
Diàriament	35%	44%	33%	16%	59%	21%
2/3 cops per setmana	55%	38%	42%	57%	26%	43%
Mai/Quasi mai	4%	16%	23%	25%	3%	34%
NS/NC	6%	2%	2%	3%	1%	2%

Font: Elaboració pròpia.

Un 59% dels participants declara consumir hidrats de carboni diàriament mentre que el consum de fruites (44%), verdures (33%) i llegums (16%) es troben per sota d'aquesta xifra. El consum de proteïnes (55%) i de llegums (57%) aconsegueix una freqüència de 2/3 cops per setmana seguits pel menjar ràpid i els dolços (43%).

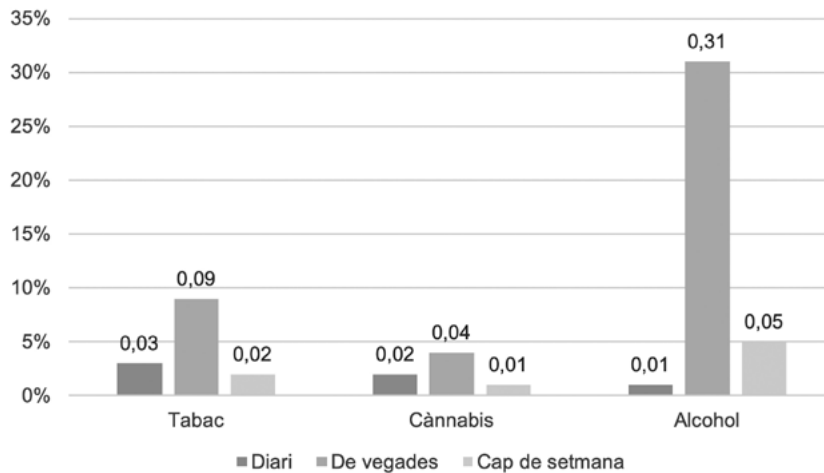
Un 81% dels adolescents de la mostra exposa que pren els àpats principals acompanyat d'altres persones enfront del 26%, que manifesta fer-ho sol. A més, el 68% fa ús dels dispositius mòbils o la televisió mentre menja, i el 66% refereix que pot participar en l'elecció i/o decisió sobre els aliments que consumeix.

El 79% dels participants van referir que feien alguna activitat física mentre que el 20% no en feia cap. Dels estudiants que van respondre de manera afirmativa, el 32% dedica entre 0 i 3 hores setmanals a la pràctica i el 29%, entre 3 i 6 hores setmanals. Un 18% dels enquestats dedica de 6 a 9 hores a la setmana.

Consum de substàncies

La substància que més consumeixen els joves és l'alcohol (30%). S'observa un consum diari d'alcohol i cànnabis en alguns casos. El 7% dels participants van referir sentir pressió per l'ús de substàncies; el 42% dels homes va declarar sentir pressió del grup, entre les dones la xifra es va elevar al 46%.

Figura 3. Consum de cànnabis, tabac i alcohol



Font: Elaboració pròpia.

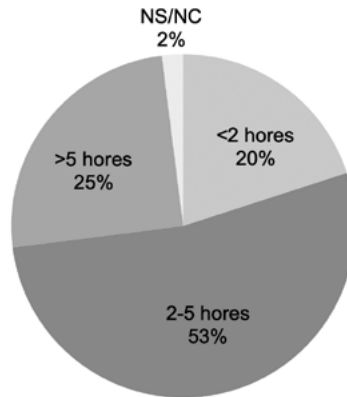
Xarxes socials i son

L'enquesta va tenir deu preguntes tancades amb la finalitat d'analitzar l'ús de les xarxes socials i dispositius electrònics, així com els hàbits de descans i son.

Del total d'alumnes enquestats, el 92% va afirmar que usava diàriament xarxes socials, i les tres aplicacions més utilitzades són Instagram (64%), TikTok (59%) i WhatsApp (52%).

Del temps que dediquen al dia a l'ús d'aquestes aplicacions, el 20% dels enquestats va manifestar que menys de 2 hores al dia, i el 53%, entre 2 i 5 hores al dia. Un 25% dels adolescents utilitza més de 5 hores al dia els dispositius electrònics.

Figura 4. Temps diari dedicat a l'ús de les xarxes socials i altres aplicacions



Font: Elaboració pròpia.

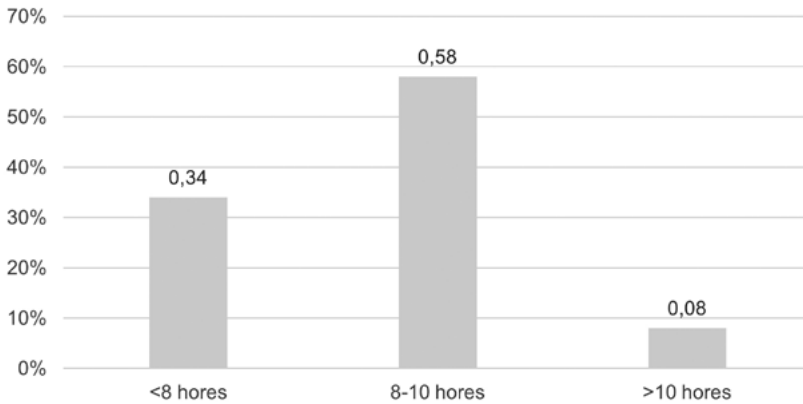
El 75% dels adolescents està connectat a les xarxes socials durant el dia i un 25% les fa servir només al vespre-nit. A més, un 4% del total d'entrevistats manifesta que fa ús de les xarxes socials i/o altres aplicacions de matinada. Respecte a la supervisió de l'ús i del tipus de continguts que visualitzen, el 34% dels adolescents manifesta que són controlats pels seus progenitors.

El 75% dels adolescents considera que el temps que dedica a l'ús de xarxes socials, dispositius electrònics i aplicacions informàtiques no limita fer altres activitats fora de l'horari escolar. No obstant això, el 43% dels enquestats considera que l'ús de xarxes socials sí que afecta la manera en la qual es relacionen amb els altres. El 15% dels joves refereixen haver-se sentit assetjats i/o vulnerables a través d'aquestes plataformes digitals.

Respecte als seus hàbits de son, el 34% dels adolescents manifesta que dormen menys de 8 hores al dia, el 58% descansa entre 8 i 10 hores, i el 8% refereix fer-ho més de 10 hores al dia. En la valoració de l'horari en el qual els adolescents se'n van a dormir, el 34% dels joves ho fan pels volts de les 10 de la nit, el 46% entre les 11 i 12 de la nit, i el 20% més tard de les 12 de la nit.

El 76% dels adolescents afirma fer ús d'algun dispositiu electrònic mentre és al llit i abans de la fase de son.

Figura 5. Temps dedicat al son



Font: Elaboració pròpia.

Discussió

El percentatge dels joves de l'estudi que percep que la seva autoestima és alta és del 69%. Segons les dades, es pot considerar que el gènere masculí té una millor percepció d'autoestima que el femení.

Més de tres quartes parts de la població entrevistada se sent satisfeta amb si mateixa. En una comparativa d'aquestes dades amb els resultats de l'estudi nacional HBSC/2018, sobre l'adolescència a Espanya: salut, benestar, família, vida acadèmica i social (Moreno et al., 2020) en el qual el 72,5% dels joves també la va valorar com a alta, es pot concloure que la població estudiada segueix la mateixa tendència general, encara que en un percentatge una mica inferior.

Quant a la satisfacció dels joves en la seva relació amb la família i el seu grup d'amics, s'observa que la població escrutada experimenta en general una millor dinàmica en les seves relacions familiars (82%) i amb els seus iguals (85%), enfront de la mitjana nacional, extreta de l'estudi HBSC/2018 ja citat, amb un 60,6% i un 66,2% respectivament. La família i els amics poden actuar com un factor protector enfront de les dificultats com a font de provisió de suport social.

El grup de dones que té baixa autoestima és considerable (34%), igual que el dels homes (21%), així com el del conjunt de joves que no experimenten satisfacció en l'àmbit individual (21%) ni familiar (13%). És notable igualment el percentatge de joves que se senten assetjats a les xarxes (15%). Es tracta d'un grup d'adolescents amb necessitats psicosocials complexes o que presenten ja una afectació en el seu benestar psicosocial, per la qual cosa es requeriria un enfocament de la intervenció diferent, integral i amb més intensitat que podria ser proporcionat en l'entorn acadèmic

o mitjançant l'establiment de canals de coordinació i actuació específics amb altres sistemes de protecció, com els serveis socials i sanitaris públics.

El consum de proteïnes (55%) i de llegums (57%) aconsegueix una freqüència de 2/3 cops per setmana seguits pel menjar ràpid i els dolços (43%). Respecte al consum de fruites i verdures, en una comparativa amb la mitjana nacional oferta en l'estudi HBSC/2018, és significativament més gran en la població de l'estudi, per a la fruita és un 44% enfront del 16,5% de la mitjana nacional, i un 33% per a les verdures respecte al 13,5%. En l'Informe del Consum Alimentari a Espanya 2022 (Ministeri d'Agricultura, Pesca i Alimentació, 2023) també destaca un consum de fruita fresca inferior (6,8%) en persones entre la franja d'edat de 15 a 19 anys amb una tendència a la baixa des del 2021 i més marcat en la classe socioeconòmica de renda més baixa. Els percentatges superiors de consum de fruites i verdures en la població de l'estudi es podrien deure a l'efecte del programa escolar de promoció d'aquests aliments emprès pel govern de la regió (Suárez et al., 2016) destinat a incrementar la ingesta de fruita amb la finalitat de prevenir l'obesitat infantil.

El consum diari d'hidrats de carboni és realitzat pel 59% dels adolescents que van participar en l'estudi.

Es pot pensar que en general els hàbits alimentaris dels participants s'han vist influenciats i modificats per esdeveniments sobrevinguts tant durant la pandèmia com a posteriori, com ara la retracció del consum a les llars a causa de l'augment dels preus, la guerra d'Ucraïna i la seva repercussió en la producció i distribució de cereals i altres aliments o per la variació dels fluxos comercials (Ministeri d'Agricultura, Pesca i Alimentació, 2023). L'accés i la seguretat de disposar de manera continuada dels aliments de més valor nutricional, essencials per a una vida saludable, ha de ser un objectiu de les polítiques públiques socials i sanitàries per a les rendes més baixes (Serrano et al., 2022).

Si a conseqüència d'aquests canvis socials els hàbits alimentaris també van canviar no ho van fer només en un sentit negatiu ja que, per a altres joves, en altres llocs, un consum més gran de fruites, verdures o lactis va ser vist com una contribució a l'enfortiment del sistema immunitari (Sitoayu et al., 2023).

Pel que fa a la pràctica d'exercici físic, més del 80% de la població estudiada no compleix amb el nivell d'activitat setmanal recomanat a l'Estratègia de Promoció i Prevenció de la Salut (Ministeri de Sanitat, 2023), establert en 60 minuts amb una intensitat moderada-alta, per a nens i adolescents. Només el 18% dels joves enquestats aconsegueix assolir l'objectiu proposat per les autoritats sanitàries perquè sigui considerat beneficiós dins d'un estil de vida sana.

En l'anàlisi del consum de substàncies es va trobar que gairebé la meitat dels joves han consumit alcohol alguna vegada; a més, un 31% dels enquestats va contestar que la ingesta d'alcohol va ser ocasional, una xifra similar a la mitjana nacional (38,2%) aportada per l'Observatori Espanyol de les Drogues i les Addiccions (2022). Igualment, el percentatge dels joves

que prenen alcohol de manera diària en aquest estudi (1%) coincideix amb el detectat per l'OEDA.

Respecte al consum de tabac, el 19% de la població enquestada refereix que ha consumit tabac; el 3% manifesta que en consumeix diàriament, i un 9% ho fa de manera ocasional, en aquest cas el percentatge se situa molt per sota de la mitjana nacional del 73,9% obtinguda per l'OEDA.

El cànnabis és la substància de menor ús entre els joves enquestats (7%). D'aquests, un 4% refereix fer-ne un consum ocasional, enfront del 28,6% dels enquestats a escala nacional (Observatori Espanyol de les Drogues i les Addiccions, 2022). No obstant això, l'ús diari es replica en tots dos estudis (2%).

A l'hora d'adoptar determinats hàbits, com el consum de tabac, molts joves, sobretot les dones i els adolescents de menys edat, diuen sentir-se influenciats per persones del seu entorn que fumen (Rodríguez et al., 2017).

Respecte a l'ús de les noves tecnologies, l'Observatori Nacional de Tecnologia i Societat (ONTSI) ha fet diversos estudis sobre l'ús i l'impacte d'internet i xarxes socials en menors i adolescents. A l'informe sobre "L'ús de les tecnologies pels menors a Espanya" (Observatori Nacional de Tecnologia i Societat, 2022) s'ha conclòs que el 98% dels menors d'entre 10 i 15 anys fa servir internet de manera habitual, i que 7 de cada 10 menors té un dispositiu mòbil. A més, conclou que Canàries és una de les comunitats autònomes en les quals hi ha una proporció més gran de menors que fa servir ordinador, mòbil i accedeix a internet. Aquestes dades, comparades amb les obtingudes en el present estudi, segueixen una tendència concordant sobre l'ús d'internet, xarxes socials i dispositius electrònics. Si bé, una observació detinguda sobre el mode d'ús dels dispositius electrònics dels adolescents de l'estudi subratlla que només un 34% han tingut una supervisió del temps que passen connectats i que utilitzen aquests dispositius quan són al llit (76%) o mentre mengen (68%).

Un altre informe de la ONTSI sobre l'"Impacte de l'augment de l'ús d'internet i xarxes socials en la salut mental dels joves i adolescents" (Observatori Nacional de Tecnologia i Societat, 2023) conclou que el 33% de la població d'entre 12 i 16 anys es troba en risc elevat de fer un ús compulsiu de serveis digitals. Aquesta tendència pot estar vinculada a l'època de confinament, a causa de la covid-19, quan l'ús d'internet i els dispositius electrònics van ser fonamentals per poder continuar el seu progrés acadèmic i mantenir contacte social, en un moment en què el seu desenvolupament vital es va veure truncat. Altres estudis també adverteixen que aquest fenomen va poder haver-se originat una dècada abans, atès que des del 2010 l'ús inadequat d'internet s'ha vingut relacionant amb l'augment de l'ansietat, la depressió, les automutilacions i el suïcidi en població jove a conseqüència de l'aïllament social que propicia l'ús de les noves tecnologies (Haidt, 2024).

En contraposició, aquest estudi també parla de l'ocupació positiva d'internet i de les xarxes socials ja que ajuden a vincular persones d'un mateix col·lectiu i també per secundar determinades causes.

L'adolescència és una etapa del cicle vital on les persones experimenten ja de per si diferents malestars. Si bé la generació Z va tenir més dificultat que altres per manejar l'estrès pels canvis introduïts pels governs per abordar la pandèmia, cal tenir en compte que la resiliència no és un factor estable i que la seva construcció es troba modulada per experiències prèvies i pel procés d'aprenentatge desenvolupat durant altres esdeveniments vitals (García i Beyebach, 2022).

En l'actualitat, les joves generacions també estan exposades a altres esdeveniments que alteren el seu estil de vida i suposen obstacles per a l'adquisició i el manteniment d'hàbits saludables pels problemes socials emergents derivats del context històric que els ha tocat viure. Es tracta d'un escenari on estan convergint diferents crisis (Nissen i Scheyett, 2021), com per exemple la introduïda pel canvi climàtic, que produeix una petjada emocional significativa per als joves de tot el món independentment del nivell econòmic del seu país (Hickman et al., 2021). Des d'una perspectiva més positiva, el dol ecològic en aquest cas pot ser també un estímul per als joves a l'hora de propiciar accions de lluita per mitigar i enfrontar els problemes mediambientals (Benoit et al., 2022).

Una de les tasques dels professionals seria ajudar-los a aprendre d'aquestes experiències (Funes, 2009) per afavorir la construcció de les seves pròpies narratives i trobar els significats inherents (Dennelly et al., 2022) que facin possible la millora del benestar psicosocial (Regalado, 2023). Proporcionar acompanyament des del treball social en els grans períodes de crisi pot ajudar a prevenir problemes de salut mental en els estudiants (Valduga et al., 2023).

Conclusions

Atès que la població analitzada es va concentrar en la franja d'edat entre els 11 i els 17 anys, no es pot establir una comparativa exacta entre alguns dels resultats i els estudis nacionals al·ludits.

Es pot inferir del conjunt dels participants un perfil de persona jove que manté, en general, interaccions satisfactòries en el seu entorn més immediat, si bé entre els qui van expressar una avaluació negativa s'adverteixen diferències de gènere. Una de les consideracions a tenir en compte a l'hora de redissenyar el projecte seria incloure la perspectiva de gènere després de detectar-se com les dones resulten especialment afectades en punts com l'autoestima o en les interaccions a través de les xarxes socials.

És imprescindible emprendre tasques que permetin identificar i actuar per prevenir els problemes que poden estar contribuint a la insatisfacció en les relacions personals, com pot ser l'assetjament escolar i la seva continuació a les xarxes socials.

A l'hora de crear projectes de promoció de la salut als centres d'ensenyament secundari és necessari tenir en compte els diferents contextos socials dels joves, particularment el familiar, encara que no només; els adolescents viuen amb les seves famílies, per la qual cosa cal cooperar

amb els pares i les mares perquè puguin desenvolupar habilitats que els permetin ser models de vida sana per als seus fills i per exercir un rol assertiu en la supervisió de l'alimentació i l'ús dels dispositius electrònics i els horaris de descans i son.

Respecte a l'alimentació, s'inclou la ingesta d'hidrats de carboni, hortalisses i proteïnes almenys tres cops per setmana; els dolços i aliments preparats tenen una presència important en la seva dieta i el consum de fruites continua sent considerable, però menys de la meitat de la població d'aquesta franja d'edat menja fruita de manera diària. En aquest sentit, les campanyes institucionals i els plans escolars destinats al foment d'una dieta saludable han d'intensificar-se amb la finalitat d'incrementar els consums actuals de fruita. Ara bé, tenint en compte els nivells de pobresa de la població canària, han d'anar de bracet d'un suport material a les famílies per poder incorporar i mantenir aquests productes al cistell de la compra. També s'adverteix un elevat nivell de sedentarisme, probablement vinculat a l'ús de xarxes socials i de dispositius electrònics ja plenament integrats dins del seu dia a dia, i fins i tot de la nit, la qual cosa pot contribuir a afavorir l'obesitat, els trastorns del son i altres problemes de salut associats a aquest estil de vida.

Les treballadores socials sanitàries en l'àmbit de l'atenció primària de salut han de contribuir també, en un entorn multidisciplinari, al fet que els joves adquireixin estils de vida saludables. En el treball social amb grups d'estudiants es tractaria de donar-los suport perquè ells mateixos descobreixin els seus propis recursos de tal forma que puguin generar les seves pròpies solucions i enfrontar els desafiaments d'aquest període que els ha tocat viure, incorporant a la intervenció l'entrenament en habilitats socials com a factor de protecció davant el desenvolupament de malalties. Així mateix, mitjançant el disseny de projectes de prevenció i promoció de la salut o en l'avaluació d'aquests. Més enllà d'aquestes qüestions, la recerca ha de servir per construir teories de la promoció de la salut derivades de les observacions dels propis treballadors socials recuperant l'impuls inicial de la disciplina.

Per crear una sinergia col·laborativa entre el món sanitari i l'educatiu, dirigida a una adequada comprensió de l'impacte dels determinants socials en la salut, és imprescindible ampliar els recursos humans en treball social tant en els centres sanitaris com en els educatius. Tot això apel·la a la necessitat que els treballadors socials sanitaris reprenguin l'impuls inicial de la disciplina en els seus orígens en la seva implicació en la salut pública i al treball col·laboratiu amb altres professions sanitàries. No obstant això, es fa ineludible tenir en compte en el context sanitari que el predomini del model biomèdic i les relacions de poder que se'n deriven suposen un repte per crear aquest marc col·laboratiu multidisciplinari.

En futures recerques sobre els hàbits de vida dels joves és indispensable incloure qüestions sobre els determinants socials de la salut, com ara la situació econòmica, d'habitatge, l'estatus migratori o el medi ambient i, a més, tenir en compte el context històric i els desafiaments en els quals estan immersos els adolescents d'aquesta època.

Referències bibliogràfiques

- Abreu Velázquez, María, i Mahtani Chugani, Vinita. (2018). Las funciones de los trabajadores sociales sanitarios en Atención primaria de salud: evolución, redefinición y desafíos del rol profesional. *Cuadernos de Trabajo Social*, 31(2), 355-368.
- Ajuntament de Santa Cruz de Tenerife. (2023a). *Población distrito administrativo por barrio-pueblo y grupo de edad*. Recuperat 10 desembre 2023, de https://www.santacruzdetenerife.es/web/fileadmin/user_upload/web/Servicios_Municipales/Atencion_Ciudadana/estadisticas_censo/2023/EST._POBLACION_DISTRITO_GRUPO_DE_EDAD._2023.pdf
- Ajuntament de Santa Cruz de Tenerife. (2023b). *Población por distrito administrativo - barrio-pueblo y nivel de estudios en el municipio de Santa Cruz de Tenerife*. Recuperat 10 desembre 2023, de https://www.santacruzdetenerife.es/web/fileadmin/user_upload/web/Servicios_Municipales/Atencion_Ciudadana/estadisticas_censo/2023/EST._DISTRITO_ADMINISTRATIVO._BARRIO._NIVEL_ESTUDIOS.2023.pdf
- Arenas Monreal, Luz María, i Paulo Maya, Alfredo. (2001). Apuntes sobre la cultura y promoción de la salud. *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, 4(1), 6-9.
- Ashcroft, Rachele. (2015). Health Promotion and Primary Health Care: Examining the Discourse. *Social Work in Public Health*, 30, 107-116. <https://doi.org/10.1080/19371918.2014.938395>
- Benoit, Laelia; Thomas, Isaiah, i Martin, Andrés. (2022). Review: ecological awareness, anxiety, and actions among youth and their parents - a qualitative study of newspaper narratives. *Child and adolescent mental health*, 27(1), 47-58. <https://doi.org/10.1111/camh.12514>
- Brea Iglesias, Juan; Arias Astray, Andrés, i Alonso González, David. (2024). Trabajo Social y Salud Pública. Genealogía de una relación recíproca. *Cuadernos de Trabajo Social*, 37(1), 115-155. <https://dx.doi.org/10.5209/cuts.90116>
- Brivio, Eleonora; Oliveri, Serena; Guidi, Paolo, i Pravettoni, Gabriella. (2021). Incidence of PTSD and generalized anxiety symptoms during the first wave of COVID-19 outbreak: an exploratory study of a large sample of the Italian population. *BMC public health*, (1), 1158. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11168-y>
- Chudasama, Yogini V.; Gillies, Clare L.; Zaccardi, Francesco; Coles, Briana; Davies, Melanie J.; Seidu, Samuel, i Khunti, Kamlesh.

- (2020). Impact of COVID-19 on routine care for chronic diseases: A global survey of views from healthcare professionals, *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 14(5), 965-967. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.06.042>
- Dennelly, Lauren; Sousa, Cindy, i Roberts, Kate. (2022). Shaping the Future of Social Work Practice in Healthcare: Addressing COVID-19 Needs through Integrated Primary Care *Social Work*, 67(1) 41-47. <https://doi.org/10.1093/sw/swab046>
- De Souza Moraes, Carlos Antonio. (2019). A pesquisa associada ao trabalho profissional do assistente social brasileiro na área da saúde. *Cuadernos de Trabajo Social*, 32(2), 341-349.
- EAPN / Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español. (2023). *El estado de la Pobreza 2023. Primer avance de resultados*. Recuperat 5 desembre 2023, de <https://www.eapn.es/publicaciones/525/estado-de-la-pobreza-en-espana-2022-primer-avance-de-resultados>
- Funes Artiaga, Jaume. (2009). Adolescencia y Servicios Sociales, una propuesta para el encuentro y la ayuda más allá de los problemas sociales. *Servicios Sociales y Política Social*, 87, 9-21.
- García, Felipe E., i Beyebach, Mark. (2022). *Superar experiencias traumáticas. Una propuesta de intervención desde la Terapia Sistémica Breve*. Editorial Herder.
- Gil-Girbau, Montse; Pons-Vigués, Mariona; Rubio-Valera, Maria; Murrugarra, Gabriela; Masluk, Barbara; Rodríguez-Martín, Beatriz; García Pineda, Atanasio; Vidal Tomás, Clara; Conejero-Cerón, José; Recio, Ignacio; Martínez, Catalina; Pujol-Ribera, Enriqueta, i Berenguer, Anna. (2021). Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gaceta Sanitaria*, 35(1), 48-59. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>
- Govern de Canàries. (2023, juliol 3). Atención Primaria de Tenerife promueve hábitos de vida saludable entre más de 20.000 estudiantes de secundaria. *Portal de Noticias*. Recuperat 28 novembre 2024, de <https://www3.gobiernodecanarias.org/noticias/tag/salud-con-z/>
- Haidt, Jonathan. (2024). *A geração ansiosa: Como a infância hiperconectada está causando uma epidemia de transtornos mentais*. Dom Quixote.
- Hickman, Caroline; Marks, Elizabeth E.; Pihkala, Panu; Clayton, Susan; Lewandowski, R. Eric; Mayall, Elouise; Wray, Britt; Mellor, Catriona, i van Susteren, Lise. (2021). Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey. *The Lancet Planetary Health*, 5(12), e863-e873. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00278-3](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00278-3)

- Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, BOE núm. 102 § 10498 (1986). Recuperat 28 novembre 2024, de <https://www.boe.es/eli/es/l/1986/04/25/14>
- Ministeri d'Agricultura, Pesca i Alimentació. (2023). *Informe del consumo alimentario en España 2022*. Recuperat 10 desembre 2023, de https://www.mapa.gob.es/es/alimentacion/temas/consumo-tendencias/informe-consumo-2022-baja-res_tcm30-655390.pdf
- Ministeri de Sanitat. (2019). *Acuerdo entre el Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes y el Ministerio de Sanidad, para la educación y promoción de la salud en la escuela*. Recuperat 3 desembre 2023, de https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/escuela/docs/Acuerdo_MSAN_MEyFP_PromocionSaludEscuela.pdf
- Ministeri de Sanitat. (2023). *Estilos de vida saludable*. Recuperat 13 desembre 2023, de <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/actividadFisica/actividad/recomendaciones/de5a17/home.htm>
- Moreno, Carmen; Ramos, Pilar; Rivera, Francisco; Sánchez-Queija, Inmaculada; Jiménez-Iglesias, Antonia; García-Moya, Irene; Moreno-Maldonado, Concepción; Paniagua, Carmen; Villafuerta-Díaz, Ana; Ciria-Barreiro, Esther; Morgan, Antony, i Leal-López, Eva. (2020). *La adolescencia en España: salud, bienestar, familia, vida académica y social: Resultados del Estudio HBSC 2018*. Ministeri de Sanitat. Recuperat 10 desembre 2023, de https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/escuela/estudioHBSC/2018/docs/HBSC2018_ResultadosEstudio.pdf
- Nissen, Laura, i Scheyett, Anna. (2021). Pandemics, Economic Systems, and the Future of Social Work. *Social Work*, 67(1), 5-7. <https://doi.org/10.1093/sw/swab048>
- Observatori Espanyol de les Drogues i les Addiccions. (2022). *Informe 2022: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Ministeri de Sanitat. Recuperat 10 desembre 2023, de <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2022OEDA-INFORME.pdf>
- Observatori Nacional de Tecnologia i Societat. (2022). *El uso de la tecnología por los menores en España*. Ministeri d'Assumptes Econòmics i Transformació Digital. Recuperat 28 novembre 2023, de <https://www.ontsi.es/sites/ontsi/files/2022-02/usotecnologiamenoresespa%C3%B1a2022.pdf>
- Observatori Nacional de Tecnologia i Societat. (2023). *Impacto del aumento del uso de Internet y las redes sociales en la salud mental de jóvenes y adolescentes*. Ministeri d'Assumptes Econòmics i Transformació Digital. Recuperat 10 desembre 2023, de <https://>

- www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=8410
- Organització Mundial de la Salut. (2019, maig 2). *Special initiative for mental health (2019-2023)*. Recuperat 3 desembre 2023, de [https://www.who.int/publications/i/item/special-initiative-for-mental-health-\(2019-2023\)](https://www.who.int/publications/i/item/special-initiative-for-mental-health-(2019-2023))
- Organització Panamericana de la Salut. (s. d.). *Declaración de Alma-Ata*. Recuperat 28 novembre 2024, de <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata>
- Prince's Trust. (2020). *The aspiration gap: A report from the Prince's trust September 2020*. Recuperat 3 desembre 2023, de https://www.ascl.org.uk/ASCL/media/ASCL/News/Blogs/The-Aspiration-Gap-Report-2020_FINAL.pdf
- Regalado, Jonathan. (2023). *Cómo hacer un diagnóstico de Trabajo Social: Diagnóstico Clínico Contextual*. Letrame Grupo Editorial.
- Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització, BOE núm. 222 § 16212 (2006). Recuperat 28 novembre 2024, de <https://www.boe.es/eli/es/rd/2006/09/15/1030>
- Rodríguez González, Ana María; Rodríguez Juanes, María Luisa, i Calvo Sánchez, María Cristina. (2017). Prevención primaria e intervención comunitaria en educación para la salud: conocimientos y actitudes del alumnado de tercer ciclo de educación primaria sobre consumo de tabaco. *Agathos, Atención Sociosanitaria y Bienestar*, 4, 36-42.
- Serrano Pascual, Araceli; González Parada, José Ramón, i Simón Rojo, Marian. (2022). Iniciativas para enfrentar el hambre y la inseguridad alimentaria en la comunidad de Madrid: ¿está en crisis el modelo hegemónico de reparto de alimentos? *Cuadernos de Trabajo Social*, 35(1), 81-91.
- Sitoayu, Laras; Dewanti, Lintang Purwara; Melani, Vitria; Sumitra, Putri Azahra, i Marpaung, Mutiara Rulina. (2023). Differences in Eating Habits, Stress and Weight Changes Among Indonesian Generations Y and Z During the Covid-19 Pandemic. *Journal of Research and Health*, 13(2), 79-86. <https://dx.doi.org/10.32598/JRH.13.2.2076.1>
- Suárez López de Vergara, Rosa Gloria; Suárez Santana, M.^a Dolores; Pedrosa Guerra, Ana Isabel; Herrera Rodríguez, Calixto; Bueno García, Inmaculada, i Morín de León, Margarita. (2016). *Plan de frutas y verduras: Medidas de Acompañamiento*. Institut Canari de Qualitat Agroalimentària i Conselleria d'Agricultura, Ramaderia, Pesca i Aigües, Govern de Canàries. Recuperat 11 desembre 2023, de <https://www3.gobiernodecanarias.org/>

Hàbits de vida de la generació Z després de la pandèmia de covid-19, a la llum d'un projecte de promoció de la salut en adolescents

sanidad/scs/content/2881a122-729f-11e7-b055-5f2cc789d5a3/3.
ResultadosEvaluaci%C3%B3nPlanFyVcurso2015-16.pdf

Valduga, Tatiane Lúcia; Muñoz, Isabel; Ramos, Paula, i Anile, Lorena.
(2023). Pós pandemia COVID-19: a saúde mental e o bem-estar dos
estudantes de Serviço Social. *Trabajo Social Global. Global Social
Work*, 13, 66-91. <https://dx.doi.org/10.30827/tsg-gsw.v13.28434>

Praxis

Treball infantil i intervenció municipal: experiència
de transferència i praxi professional des de la Universitat
Nacional de Misiones, Argentina

**María Gabriela Miño, Carla Antonella Cossi
i Raimundo Elías Gómez**

Creació del procés de treball social sanitari i la seva integració
als sistemes d'informació clínica dels hospitals de l'Institut
Català de la Salut

**Ana Rocio Ciudad Padilla, Sandra Soler Soto
i Victoria Mir Labalsa**

Treball infantil i intervenció municipal: experiència de transferència i praxi professional des de la Universitat Nacional de Misiones, Argentina

Child labour and municipal intervention: a case of knowledge transfer and professional practice from the National University of Misiones, Argentina

María Gabriela Miño¹

ORCID: 0000-0002-5057-5158

Carla Antonella Cossi²

ORCID: 0000-0002-3309-2912

Raimundo Elías Gómez³

ORCID: 0000-0002-4468-9618

Recepció: 28/08/24. Revisió: 27/09/24. Acceptació: 03/10/24

Per citar: Miño, María Gabriela; Cossi, Carla Antonella, i Gómez, Raimundo Elías. (2024). Treball infantil i intervenció municipal: experiència de transferència i praxi professional des de la Universitat Nacional de Misiones, Argentina. *Revista de Treball Social*, 227, 109-122. <https://doi.org/10.32061/RTS2024.227.05>

Resum

L'article té com a objectiu desenvolupar la nostra experiència professional en la implementació del Model Municipal per a la Prevenció del Treball Infantil a la província de Misiones, Argentina. Per fer-ho, l'article sintetitza els avanços aconseguits a partir d'una activitat formativa producte de l'articulació entre la Facultat d'Humanitats i Ciències Socials de la Universitat Nacional de Misiones (UNaM) i l'Asociación Sueño para Misiones, durant l'any 2020. L'activitat va incloure un seguit de capacitacions impartides per l'equip interdisciplinari de l'Observatori de Treball Decent de la Triple Frontera (UNaM), integrat per professionals de l'àmbit del treball social, l'antropologia i la comunicació, dirigit a funcionaris amb la finalitat de desenvolupar un protocol d'actuació municipal per a la prevenció del treball infantil a la província. Els tallers, duts a terme virtualment a causa de les restriccions de la pandèmia de la COVID-19, van

facilitar l'intercanvi d'experiències a través de grups de discussió centrats en la intervenció amb famílies en situació de precarietat laboral i vulnerabilitat social. Entre els participants es trobaven referents locals de salut, personal administratiu, representants d'escoles rurals, forces de seguretat i treballadors socials que intervenen en la problemàtica. Les sessions es van estructurar entorn de la importància de la identificació de situacions de treball infantil en l'esfera municipal, els factors de risc associats, les propostes i els agents involucrats en la intervenció.

Paraules clau: Treball infantil, intervenció social, model municipal, universitat.

Abstract

This article aims to present our professional experience in implementing the Municipal Model for the Prevention of Child Labour in the province of Misiones, Argentina. It summarises the progress achieved through a training activity resulting from cooperative engagement between the Faculty of Humanities and Social Sciences of the National University of Misiones (UNaM) and the Association *Sueño para Misiones* in 2020. This activity included a series of training sessions led by the interdisciplinary team from the Observatory for Decent Work in the Triple Border Area (UNaM), composed of professionals in social work, anthropology and communication, and addressed to public officials to develop a municipal protocol for the prevention of child labour in the province. Conducted virtually due to COVID-19 restrictions, the workshops facilitated the sharing of experiences through discussion groups focused on interventions with families in precarious employment and socially vulnerable situations. Participants included local health representatives, administrative staff, rural school representatives, security forces and social workers involved in this issue. The sessions centred on the importance of identifying child labour situations at the municipal level, associated risk factors, proposals and the agents involved in intervention.

Keywords: Child labour, social intervention, municipal model, university.

Introducció

L'Organització Internacional del Treball (OIT) defineix *treball infantil* com l'activitat laboral, remunerada o no, que perjudica la salut física, psicològica i social d'infants i adolescents. Aquest tipus de treball, com que interfereix directament amb l'educació, condiciona les oportunitats i trajectòries de vida d'infants i adolescents, privant-los d'espais d'oci, joc i recreació (Thévenon i Edmonds, 2019).

La Convenció sobre els Drets de l'Infant de l'Organització de les Nacions Unides (ONU, 1989), a l'article núm. 32, estableix el dret dels infants i adolescents a estar protegits davant de l'explotació econòmica, així com de treballs perillosos o forçosos que puguin afectar la seva educació, el seu benestar i el seu desenvolupament.

A l'Argentina, la legislació de protecció a la infància, juntament amb la Llei 26.390 de Prohibició del Treball Infantil i de la Protecció del Treball Adolescent, fixa l'edat mínima d'ocupació en setze anys, prohibint la inserció laboral d'infants i adolescents en qualsevol activitat productiva. No obstant això, els adolescents d'entre catorze i setze anys poden treballar, sota unes certes restriccions, en empreses familiars.

A la província de Misiones, la creació de la Comissió Provincial d'Erradicació del Treball Infantil (COPRETI) el 2002 va significar un compromís per part del Ministeri de Treball i Ocupació provincial per combatre la vulnerabilitat i desenvolupar programes que assegurin el compliment de la normativa vigent. L'any 2020, la Cambra de Diputats de Misiones va modificar la Llei XV - Núm. 5, sobre el funcionament de les municipalitats, per promoure la creació de sistemes descentralitzats de la capital administrativa provincial per a la protecció dels drets de la infància i adolescència, fomentant l'elaboració d'estratègies municipals per prevenir i erradicar el treball infantil.

En aquest context, i seguint els objectius de la COPRETI i les modificacions legislatives municipals recents, aquest article presenta una proposta de praxi professional que va tenir els seus inicis en la necessitat de construir xarxes institucionals i augmentar la transferència de coneixements entre la Universitat Nacional de Misiones (UNaM) i les organitzacions civils i estatals que aborden la problemàtica del treball infantil a la província de Misiones. En aquest sentit, el conveni signat l'any 2020 per la degana de la Facultat d'Humanitats i Ciències Socials de la UNaM i la presidenta de l'Asociación Sueño para Misiones, va tenir com a objectiu principal establir una aliança institucional per a la prevenció i erradicació del treball infantil. La primera activitat d'aquesta unió va ser una capaciació virtual dirigida a treballadors municipals, que va buscar unificar línies generals per desenvolupar un protocol de prevenció del treball infantil per als diferents municipis de la província.

La iniciativa del Conveni i la planificació de les activitats, que van comptar amb el suport del govern provincial, van ser organitzades per membres de l'Observatori de Treball Decent de la Triple Frontera (OTRAF)

pertanyent a la Facultat d'Humanitats i Ciències Socials de la Universitat Nacional de Misiones, Argentina, a través d'un equip interdisciplinari, el qual va incloure professionals de l'àmbit del treball social, l'antropologia social i la comunicació. A continuació, es referencia la metodologia emprada.

Metodologia

L'any 2020, durant els inicis de la implementació del Model Municipal a escala provincial, participem com a equip formador des de la Universitat Nacional de Misiones en un seguit de capacitacions dirigides a funcionaris municipals per a la prevenció del treball infantil. Aquest primer contacte ens va permetre conèixer persones que treballaven en la identificació i suport a famílies amb infants treballadors, així com referents polítics de diversos municipis de la província.

Figura 1. Tríptic d'una de les sessions formatives dutes a terme a la província de Misiones durant l'any 2020



Font: Universitat Nacional de Misiones (UNaM).

La formació va tenir com a objectiu principal crear un espai de diàleg sobre la intervenció amb infants i adolescents treballadors i les seves famílies, incentivant la unificació de criteris per al desenvolupament d'un protocol unificat d'actuació davant la detecció de casos de treball infantil. És important remarcar que aquest esforç es va emmarcar en un moment en el qual el sistema de protecció infantil a la província i al país estava en desenvolupament, un procés iniciat amb el canvi normatiu de la llei de

protecció infantil de l'any 2005. Aquest context va motivar que la Universitat promogués la transferència de coneixements i serveis cap a i amb el govern provincial, ONG i la societat, amb la finalitat d'aportar col·lectivament a les necessitats de la infància a la província de Misiones. Les capacitacions van abastar diverses temàtiques, organitzades en mòduls, detallats a continuació.

Taula 1. Contingut dels mòduls de les capacitacions per a funcionaris municipals de la província de Misiones, any 2020

MÒDUL	CONTINGUT
1. El treball infantil com a problema d'intervenció	<ul style="list-style-type: none"> - Mites i naturalització del treball infantil a l'Argentina. - Magnitud del problema a l'Argentina. - Causes i conseqüències en la salut i l'escolaritat. - Treball Decent en el marc dels Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS) per a l'Agenda 2030.
2. Marc normatiu de protecció d'infants i adolescents davant del treball infantil	<ul style="list-style-type: none"> - Drets de l'infant i protecció del treball adolescent. - Convenis internacionals. - Legislació argentina sobre treball infantil i treball adolescent protegit. - Atribucions nacionals, provincials i municipals. - Treball infantil zero a Misiones.
3. Prevenció del treball infantil a municipis de Misiones	<ul style="list-style-type: none"> - Accions concretes per a la prevenció del treball infantil. - Assistència tècnica a líders municipals. - Suggestiments per al disseny de protocols d'actuació davant de casos de treball infantil.
4. Sistema de compliment. Tancament de las sessions	<ul style="list-style-type: none"> - Pautes per desenvolupar un sistema de compliment. - Presentació del Premi GEN a les millors iniciatives en prevenció de treball infantil.

Font: Elaboració pròpia.

En referència a l'orientació de la perspectiva teòrica abolicionista de les sessions formatives, cal assenyalar que, si bé existeixen formes regulacionistes del treball infantil, reivindicades per infants treballadors –com ara el Moviment de Nenes, Nens i Adolescents Treballadors (NATS) o el Moviment Llatinoamericà i del Carib de Nenes, Nens i Adolescents Treballadors (MOLACNATS)– la formació dirigida a funcionaris estatals va delimitar una postura normativa sobre la qüestió. Aquesta decisió per

part de l'equip formador es va deure al fet que el protocol que es volia construir havia de tenir en compte la posició del funcionariat estatal i la seva implicació directa en el compliment de la legislació vigent.

Respecte a la seva modalitat, durant la formació, es van dur a terme dos qüestionaris anònims, disponibles per a les més de cent persones que van participar en l'activitat. El primer qüestionari, al qual van respondre vint-i-tres funcionaris i funcionàries, es va centrar en preguntes obertes sobre el municipi al qual pertanyien, els anys de servei al lloc de feina, la seva experiència amb el treball infantil i les accions que consideraven necessàries implementar. Posteriorment, el segon qüestionari, en el qual van participar vint-i-quatre persones, va incloure preguntes sobre la identificació de situacions de treball infantil, factors de risc i mesures preventives.

Cal assenyalar que les dades recopilades dels qüestionaris de Google Forms, així com les estadístiques obtingudes, es van posar a la disposició de la Sotssecretaria d'Assumptes Municipals i posteriorment del Ministeri de Treball provincial mitjançant una entrevista amb la funcionària responsable de la COPRETI.

A continuació, s'analitzen els principals resultats dels qüestionaris, identificant els reptes que presenta la intervenció en el treball infantil.

La intervenció social en el treball infantil: reptes i aportacions des del treball social

Segons Hill (1980), la intervenció social integra principis d'acció teòric-metodològics de tipus funcionals i filosòfics que orienten la nostra postura davant de problemes socials concrets. En aquest sentit, els models d'intervenció es delimiten com a estratègies teoricopràctiques que faciliten una aproximació a la realitat social, permetent la identificació de factors i la definició d'objectius concrets (Pastor i Cabello, 2018). Així, la delimitació d'un problema social no és un procés neutral; es construeix des d'una perspectiva que incorpora valors simbòlics i morals, configurant una mirada específica sobre les persones o grups als quals es dirigeix la intervenció.

Seguint aquest argument, suggerim que les consideracions objectives que es delimiten en el transcurs de la intervenció estan impregnades de significats sobre la posició dels subjectes socials cap als quals es dirigeixen les pràctiques preventives. Segons Grassi (1995), la producció de coneixement en la intervenció social implica un desafiament epistemològic, ja que exigeix una problematització dels sabers que guien la pràctica professional. Des d'aquesta perspectiva crítica, es proposa desnaturalitzar els principis i coneixements que sustenten les categories estatals, qüestionant la divisió històrica entre teoria i pràctica en el camp de la intervenció. Aquest enfocament crític es veu reforçat per la reflexió de Zamanillo (2012), que adverteix:

La intervenció social no és neutral; en el seu significat cobra un valor notable el contingut ideològic que li aporta l'agent que intervé, el context en el qual es treballa, l'època històrica de la qual es parla, i la formació i cultura dels professionals i de l'entorn (p. 105).

Aquesta idea suggereix la importància de reconèixer que la delimitació de les problemàtiques d'intervenció, per exemple, del treball infantil, està mediatitzada per diverses característiques estructurals, com el context social, econòmic i històric, així com pels discursos i pràctiques culturals que prevalen en els espais de participació (Jaimes et al., 2023).

En conseqüència, el camp de les intervencions, encara que s'origina en un model estatal modernitzant, es configura com un escenari dinàmic i complex, en canvi constant, la qual cosa exigeix una anàlisi que trascendeixi les conjetures estatals tradicionals (Cruz, 2020). És a dir, les problemàtiques socials han de ser compreses com a part de dinàmiques socials i no únicament com una resposta immediata de l'estat cap als ciutadans.

Així, les representacions i pràctiques relacionades amb el treball infantil estan profundament influenciades per una configuració socio-espacial, en la qual participen agents i institucions en un entorn condicionat per trajectòries i habitus (Bourdieu, 2007) de famílies, institucions estatals i ONG.

En aquest context, suggerim que les funcionàries i els funcionaris que actuen com a agents de l'estat comparteixen disposicions, posicionaments morals i atributs que les i els integren en l'espai social de les intervencions amb els infants treballadors (Miño, 2023). En aquest sentit, l'actuació de l'estat tendeix, per tant, a considerar algunes situacions infantils com a més perilloses que unes altres, establint distincions entre les famílies que compleixen amb el que es considera apropiat per a la infància i les que no (Miño et al., 2023).

Cal assenyalar que la construcció del risc es basa en els paradigmes de cada època; en el cas del treball infantil, per exemple, la seva prohibició sorgeix a finals del segle XIX i principis del XX, en un context que redefineix les formes de cura parental. Com assenyala Bringiotti (2005), les famílies en situació de risc solen ser "les dels altres", en referència a la percepció d'agents del camp d'intervenció sobre formes de cria que ocorren en contextos socials i morals distants de les seves pròpies apostes de classe. Així, la construcció del risc es fonamenta en un model de família que es basa en estereotips i valors compartits.

Seguint aquest argument, promovent una postura ètica que aconseguixi vigilància epistemològica en la intervenció amb infants i adolescents treballadors i les seves famílies, considerem primordial identificar aquelles circumstàncies de la intervenció, com a categories construïdes (Wacquant, 2022). Cal assenyalar que la tipologia de treball infantil a la província de Misiones és àmplia i no totes les circumstàncies són de la mateixa gravetat. Així, la identificació i delimitació de casos és primordial per aconseguir un treball d'intervenció inclusiu, que protegeixi totes les situacions de risc d'explotació laboral infantil, principalment acarant la normativa de l'Organització Internacional del Treball (1999) en la qual es delimiten "Les Pitjors Formes de Treball Infantil", en les quals s'inclou la mendicitat, l'ús d'infants i adolescents en activitats delictives, entre altres accions que repercuteixen en el benestar infantil. En aquest sentit, assenyalam que el treball de camp i les recerques que es fan sobre treball infantil des de la Universitat Nacional de Misiones, amb el suport del Consell Nacional de

Recerques Científiques i Tècniques (Zsögön, 2015; Re i Nessi, 2017; Flores, 2024; Miño et al., 2024) van aconseguir plasmar la identificació de diferents formes de treball infantil que s'esmenten a continuació:

- La venda ambulant de panificats, fruites i artesanies, fins i tot en serveis subcontractats, amb la intervenció i proveïment dels productes per part d'un adult no familiar.
- L'oferiment de cura de cotxes a zones transcorregudes de bars i restaurants a les ciutats de la província, activitat feta fins i tot per infants de menys de deu anys.
- El treball domèstic de nenes i adolescents dones en la cura de germans i persones dependents.
- La presència d'infants no acompanyats atenent petits negocis com ara magatzems de barri o acompanyant els seus familiars en emprenedories i venda ambulant sense control estatal.
- La mendicitat en diferents zones transcorregudes, fins i tot en semàfors de les principals avingudes de les ciutats de la província.
- Infants treballant en la collita d'herba mate, te o tabac i altres activitats a zones rurals de la província.

Aquestes situacions donen una breu referència a la urgència que representa la problemàtica del treball infantil a la província i la necessitat d'unir forces per promoure la cura infantil davant de situacions de desprotecció.

A continuació, s'analitzen els resultats dels qüestionaris, fets mitjançant l'activitat formativa.

Resultats dels qüestionaris sobre identificació de situacions, factors de risc i resposta davant del treball infantil

En el context de la identificació de situacions de treball infantil, els resultats dels qüestionaris fets en el marc de les capacitacions indiquen que les activitats considerades per les funcionàries i els funcionaris com a situacions de més gravetat estan relacionades amb la producció de te, tabac i herba mate. Aquestes activitats, pròpies del sector primari, es desenvolupen a zones rurals on els infants acompanyen els seus familiars o treballen per a tercers, fent tasques vinculades a la producció agrícola local. Com s'assenyala en una resposta sobre identificació de treball infantil, "Quan els pares aproven que el nen o nena treballi sota la tutela d'un estrany o d'un familiar, els nens surten a *tarefear*"⁴ (funcionari/ària municipal, qüestionari, any 2020).

Els agents municipals que participen en la identificació i prevenció del treball infantil suggereixen que el problema es relaciona amb la naturalesa de les activitats dutes a terme, entre les quals s'inclouen "(...) mani-

⁴ Activitats relacionades amb la collita d'herba mate. Un dels principals productes primaris que es produeixen i exporten des de la província de Misiones.

pular substàncies tòxiques, usar eines tallants, aixecar objectes pesants, fer tasques repetitives o excessives en temps, tasques nocturnes; en definitiva, qualsevol feina que excedeixi la responsabilitat d'un infant està prohibida" (funcionari/ària municipal, qüestionari, any 2020). En síntesi, l'anàlisi dels factors de risc associats al treball infantil per part de les funcionàries i els funcionaris revela tres indicadors principals: a) l'estat de salut de l'infant o adolescent; b) el rendiment escolar; i c) les condicions de vida i treball en l'entorn familiar. Aquests indicadors, àmpliament esmentats pels funcionaris/àries, reflecteixen preocupacions clau sobre les conseqüències del treball infantil, que coincideixen amb les discussions acadèmiques que en promouen l'abolició (Cervini, 2015; Jorge i Sánchez, 2018; Liñan et al., 2024). Com assenyalen Del Río i Cumsille (2008), "(...) el treball precoç impedeix als infants beneficiar-se plenament de l'educació, afectant el seu rendiment escolar i, en última instància, induint-los a abandonar el sistema educatiu formal" (p. 43).

Aquesta perspectiva destaca la importància de l'assistència escolar com un factor de protecció davant del treball infantil, contrastant amb les recerques que suggereixen que els condicionants de la inserció laboral primerenca no són les tensions entre l'escola i el treball sinó factors relacionats amb l'articulació de la família, la relació dels infants amb els adults respecte a la seva agència i l'organització de cures parentals (Labrunée, 2024). En contraposició, les funcionàries i els funcionaris proposen en els qüestionaris analitzats que l'escolaritat és crucial per mitigar els riscos associats al treball infantil, i advoquen per un enfocament que prioritzi l'educació al treball.

Les característiques socioeconòmiques de les famílies també juguen un paper fonamental en la configuració del risc de treball infantil. Els qüestionaris revelen que les necessitats bàsiques insatisfetes (NBI) són vistes com els principals indicadors de risc, suggerint que el treball infantil es percep com una resposta a la falta d'ingressos i com una estratègia de subsistència: "Els factors són generalment la necessitat de comptar amb allò bàsic per viure, siguin aliments, lloguers, salut, educació, higiene" (funcionari/ària municipal, qüestionari, any 2020). Aquest enfocament s'alinea amb la hipòtesi que un augment en el capital econòmic d'una família reduiria la vulnerabilitat al treball infantil, hipòtesi clàssica del treball infantil suggerida pels autors Basu i Van (1998). Si bé s'esmenten les condicions de falta de recursos, una qüestió que crida l'atenció és que, tant en els qüestionaris de resposta oberta, com en les discussions grupals de les sessions de formació, no va haver-hi esment a la necessitat de regulació i canvi en les condicions informals de treball que accentuen les posicions de desigualtat en les trajectòries infantils, incentivant una inserció laboral primerenca. La necessitat d'un abordatge que tingui en compte les condicions respecte al treball decent i els Objectius de Desenvolupament Sostenible, són qüestions necessàries i pendents a la regió (Zsögön, 2018, Silva, 2019; Cossi i Gómez, 2020).

Quant a l'ús del temps, les activitats considerades adequades per les funcionàries i els funcionaris per a infants i adolescents de cinc a catorze

anys inclouen l'escolaritat obligatòria i activitats d'oci i temps lliure, com ara jocs didàctics, tallers d'expressió i pintura: "Fer activitats recreatives, jugar, aprendre sobre música, danses, practicar esports, relacionar-se amb els seus iguals i gaudir de la seva infància sota la tutela d'un adult responsable, que assegurui els seus drets" (funcionari/ària municipal, qüestionari, any 2020).

A més, es van esmentar activitats que promouen l'autonomia, com ara tallers d'horts i la cura del medi ambient, així com tasques quotidianes com ara parlar a taula o escombrar.

Finalment, respecte a les institucions que han de formar part de la intervenció estatal en la prevenció del treball infantil, les respostes dels funcionaris i les funcionàries reflecteixen una falta de consens. S'esmenten diverses institucions, tant de l'àmbit municipal com provincial, incloent-hi la Secretaria d'Acció Social, el Jutjat de Família, la policia, esglésies, escoles, l'Àrea de Dona i Infància municipal i la biblioteca. Aquesta diversitat d'opinions adverteix la necessitat d'unificar criteris d'intervenció i enfortir l'articulació institucional mitjançant la implementació de protocols que configuren un sistema únic de protecció infantil. Cal destacar que, en entrevistes fetes el 2022, funcionaris i funcionàries provincials van expressar que s'està treballant en una coordinació més gran entre les agències que intervenen en la protecció dels drets de la infància, i hi ha diversos mecanismes institucionals, com la llar de dia o la patrulla urbana, l'objectiu de la qual és desmotivar les trajectòries infantils de permanència d'infants i adolescents en la venda ambulat a les ciutats i altres formes de desprotecció infantil.

Conclusions

La persistència del treball infantil a la província de Misiones planteja la necessitat d'una profunda reflexió sobre la delimitació del problema d'intervenció. Actualment, els programes preventius contra el treball infantil es dirigeixen principalment a un perfil específic de famílies a zones rurals de la província. Aquestes famílies solen tenir ingressos baixos, necessitats bàsiques insatisfetes, i estan involucrades en la producció primària d'herba mate, te o tabac. Aquesta caracterització ha portat al fet que les intervencions es concentrin en àrees rurals, mentre que les situacions de treball infantil a les ciutats de la província, com ara Posadas, Iguazú, Eldorado i Oberá, encara no són una prioritat en l'agenda governamental.

Aquest enfocament es deu al fet que les famílies urbanes no presenten tots els factors de risc tradicionalment identificats per institucions internacionals com ara l'Organització de les Nacions Unides (ONU) o l'Organització Internacional del Treball (OIT). No obstant això, a les zones urbanes també s'observen vulneracions de drets infantils relacionades amb trajectòries laborals en comerços informals, venda ambulat de panificats, fruita, artesania i altres activitats del sector secundari. Aquesta omisió en la política d'intervenció revela la necessitat de revisar i ampliar la conceptualització del treball infantil per incloure les realitats de les zones urbanes de Misiones.

La construcció d'una tipologia de família en risc, lligada únicament al context rural, no només condiona l'actuació de l'administració pública, sinó també la d'altres agents responsables en les trajectòries infantils. Aquest enfocament limitat reforça estereotips i deixa desatenses formes de treball infantil que persisteixen en contextos urbans, on les dinàmiques laborals i socials són diferents, però igualment preocupants.

Per tant, proposem ampliar la mirada sobre el problema, integrant perspectives que abordin la totalitat de les formes de treball infantil a la província. Això inclou dissenyar intervencions que s'adaptin a les diferents realitats socioeconòmiques i culturals de les famílies a Misiones, amb aproximacions que tinguin en compte la diversitat d'agents involucrats i les múltiples formes en què el treball infantil es manifesta en diferents contextos.

Així mateix, és crucial que les polítiques públiques i els programes d'intervenció s'articulin de manera efectiva amb les necessitats i realitats locals, evitant enfocaments unilaterals que perpetuen l'exclusió d'uns certs grups.

En aquest context, el treball social juga un rol fonamental en aportar una visió integral i crítica que qüestiona les categories preestablertes i promou una praxi reflexiva. El treball social, en el seu compromís amb els drets humans i la justícia social, facilita la construcció d'enfocaments que no només considerin les condicions materials de vida, sinó també els aspectes culturals que influeixen en la definició i tractament del treball infantil. Al seu torn, l'abordatge intersectorial i interdisciplinari en la intervenció del treball infantil és essencial per oferir respostes adequades a un problema complex. La col·laboració entre professionals de la Universitat i l'administració pública permet una comprensió més holística de les causes i conseqüències del treball infantil, i facilita el disseny d'estratègies d'intervenció més eficaces i sostenibles en el temps. Aquesta col·laboració enriqueix les pràctiques d'intervenció, assegurant que totes les dimensions del problema siguin considerades i que les solucions proposades siguin tant justes com aplicables a contextos concrets.

En resum, aquest estudi subratlla la urgència de repensar les estratègies d'intervenció i la necessitat de generar propostes de transferència des de les universitats, com a institucions indispensables en la prevenció de situacions de treball infantil, sota la conjunció d'aportacions acadèmiques i aliances institucionals. Es proposa en el futur promoure des de les universitats una acció més inclusiva que abordi el treball infantil en tota la seva complexitat, considerant les diferents territorialitats de la província. En aquest sentit, el treball social i l'enfocament interdisciplinari es presenten com a eines clau per fer front a aquest desafiament, aportant un marc d'anàlisi i acció que garanteix un abordatge més just per a la protecció dels infants i adolescents de la regió.

Referències bibliogràfiques

- Basu, Kaushik i Van, Hoang. (1998). The economics of child labor. *American Economic Review*, 88(3), 412-442.
- Bourdieu, Pierre. (2007). *El sentido práctico*. Siglo XXI.
- Bringiotti, María Inés. (2005). Las familias en situación de riesgo en los casos de violencia familiar y maltrato infantil. *Texto & Contexto Enfermagem*, 14, 78-85. Redalyc. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71414365010>
- Cervini, Rubén. (2015). Trabajo infantil y logro escolar en América Latina –los datos del SERCE. *Revista electrónica de investigación educativa*, 17(2), 130-146.
- Cossi, Carla Antonella, i Gómez, Raimundo Elías. (2020). *Yo trabajo en la frontera. Experiencias, tensiones y disputas sobre las condiciones laborales de los trabajadores fronterizos*. Edunam. <https://rid.unam.edu.ar/handle/20.500.12219/3059>
- Cruz, Elba Verónica. (2020). La construcción del campo del trabajo social desde una perspectiva relacional (1930-2010). *Escenarios: Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 31, 1-11.
- Del Río, María Francisca, i Cumsille, Patricio. (2008). ¿Necesidad Económica o Preferencias Culturales? La Justificación Parental del Trabajo infantil en Chile. *Psykhé*, 17(2). <https://doi.org/10.4067/S0718-22282008000200004>
- Flores Pérez, Ezequiel Alejandro. (2024). Explotación infantil en la cosecha de yerba-mate y la implementación de los espacios de cuidado (1990 a la actualidad). Presentat a les IV Jornades d'Estudis Socioeconòmics del Litoral, Paraná, Argentina.
- Grassi, Estela (1995). La implicancia de la investigación social en la práctica del Trabajo Social. *Margen: Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 9, 1-20. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2882559>
- Hill, Ricardo. (1980). *Caso individual: modelos actuales de práctica*. Humanitas.
- Jaimes Martínez, Karen Liliana; Del Carpio Ovando, Perla Shiomara, i López Mateo, Celina. (2023). Motivos educativos y familiares que propician trabajo infantil en municipios de Guanajuato. *Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 14, e1572. https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v14i0.1572

- Jorge Navarro, Marcelo Gaston, i Sánchez Enrique, Daniela Verónica. (2018). Educación, trabajo infantil y derechos humanos en el noroeste argentino. *Revista Educación*, 43(1), 563-574. <https://doi.org/10.15517/revedu.v43i1.26611>
- Labrúnée, María Eugenia. (2024). Niños, niñas y adolescentes en contexto de pandemia en Argentina ¿Trabajar o estudiar? ¿Trabajar para estudiar? *Espacios en blanco*. 34(1), 161-175. UNICEN. <https://www.redalyc.org/journal/3845/384574691004/>
- Liñan Cuello, Inés; Eneth Vidal, Jaidith, i Solano Brito, Katherin. (2024). Situación actual del trabajo infantil en Latinoamérica: una mirada desde los constructos educativos. *Encuentros. Revista De Ciencias Humanas, Teoría Social y Pensamiento Crítico*, 21, 104-115. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11118092>
- Llei 26.390 de Prohibició del Treball Infantil i de la Protecció del Treball Adolescent. Butlletí Oficial de la República Argentina. Recuperat 10 octubre 2024, de https://www.trabajo.gba.gov.ar/documentos/legislacion/copreti/Ley_26390.pdf
- Llei XV – Núm. 5: Llei orgànica de municipalitats. Butlletí Oficial de Misiones. Govern de la Província de Misiones. Recuperat 10 octubre 2024, de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/05-ley_xv-no5_misiones_0.pdf
- Miño, María Gabriela. (2023). *El espacio social de las intervenciones con las infancias trabajadoras: desafíos en la prevención del trabajo infantil en la ciudad de Posadas, Argentina* (Tesi Doctoral, Universitat Nacional de Misiones). <https://rid.unam.edu.ar/handle/20.500.12219/5553>
- Miño, María Gabriela; Cossi, Carla Antonella, i Gómez, Raimundo Elías. (2023). Las contribuciones de la perspectiva Bourdieana a la investigación del trabajo infantil en Argentina. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales (RELMECS)*, 13(1), 1-11. <https://doi.org/10.24215/18537863e123>
- Miño, María Gabriela; Cossi, Carla Antonella; Gómez Raimundo, Elías, i Jiménez García, Alina. (2024). Child labour trajectories of girls and adolescents in the cross-border region of Posadas (Argentina) - Encarnación (Paraguay). *Cadernos IS-UP*, 5, 8-13. Digithéke. https://ojs.letras.up.pt/index.php/Cadernos-ISUP_1/article/view/14475
- Organització de les Nacions Unides (ONU). (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Recuperat 10 octubre 2024, de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

- Organització Internacional del Treball. (1999). *Convenio sobre las Peores Formas de Trabajo Infantil*, núm. 182. Recuperat 10 octubre 2024, de https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::N O::P12100_ILO_CODE:C182
- Pastor Seller, Enrique, i Cabello Garza, Marta. (2018). *Retos y desafíos del trabajo social en el siglo XXI. Una perspectiva integral comparada: México-España*. Dykinson.
- Re, Daniel, i Nessi, María Virginia. (2017). Educación y trabajo en la tarea de yerba mate: Un análisis a través de datos secundarios. Dins Daniel Re, M.ª Luz Roa i Javier Gortari (Coords.), *Tareferos: vida y trabajo en los yerbales* (pp. 231-247). Universitat Nacional de Misiones.
- Silva, María Alejandra. (2019). El desarrollo sostenible sin erradicar el trabajo infantil en Argentina y Brasil: ¿es una forma de discriminación? *Revista Ra Ximhai*, 15(1), 25-40. <https://doi.org/10.35197/rx.15.01.2019.02.ms>
- Thévenon, Olivier, i Edmonds, Eric. (2019). *Child labour: Causes, consequences and policies to tackle it*. OECD Social, Employment and Migration Working Papers, 235. <https://doi.org/10.1787/f6883e26-en>
- Wacquant, Loïc. (2022). *The Invention of the "Underclass": A Study in the Politics of Knowledge*. Polity Press.
- Zamanillo Peral, Teresa. (2012). Las relaciones de poder en las profesiones de ayuda. Una cuestión ética de primer orden. *AZARBE, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 1, 157-170. <https://revistas.um.es/azarbe/article/view/151211>
- Zsögön, María Cecilia. (2015). Explotación infantil en la Triple Frontera entre Argentina, Brasil y Paraguay: Anclaje territorial y modalidades. Presentat a les XI Jornades de Sociologia, Facultat de Ciències Socials, Universitat de Buenos Aires.
- Zsögön, María Cecilia. (2018). Las formas del trabajo infantil en la región de la triple frontera entre Argentina, Brasil y Paraguay. *Anais Brasileiros de Estudos Turísticos: ABET*, 8(3), 47-58.

Creació del procés de treball social sanitari i la seva integració als sistemes d'informació clínica dels hospitals de l'Institut Català de la Salut

Establishment of the social and healthcare work process and its integration into clinical information systems in Catalan Health Institute hospitals

Ana Rocio Ciudad Padilla¹

ORCID: 0009-0007-8466-0709

Sandra Soler Soto²

ORCID: 0009-0007-0780-1192

Victoria Mir Labalsa³

ORCID: 0000-0003-3495-1122

Recepció: 18/04/24. Revisió: 13/07/24. Acceptació: 01/10/24

Per citar: Ciudad Padilla, Ana Rocio; Soler Soto, Sandra, i Mir Labalsa, Victoria. (2024). Creació del procés de treball social sanitari i la seva integració als sistemes d'informació clínica dels hospitals de l'Institut Català de la Salut. *Revista de Treball Social*, 227, 123-139. <https://doi.org/10.32061/RTS2024.227.06>

Resum

L'evolució dels sistemes d'informació clínica ha permès la integració dels processos a les estacions de treball, aportant avantatges assistencials. Paral·lelament, la construcció d'un procés de treball social sanitari (PTSS) és una prioritat per a la nostra especialitat. Per això, des de la Coordinació de Treball Social de l'Institut Català de la Salut (ICS), es va fixar com a objectiu la construcció d'un PTSS als hospitals de l'ICS i la integració d'aquest procés a la història clínica informatitzada.

Per a la creació del PTSS es va constituir el Grup de Treball de Sistemes de la Informació de Treball Social Sanitari (SITSS). Aquest grup va fer una adaptació d'un treball previ dut a terme a l'estació clínica de l'atenció primària basat en un registre de variables socials. El PTSS creat consta de sis fases: inici de l'atenció hospitalària, valoració social, maltractament, diagnòstic social sanitari, seguiment i alta, amb l'objectiu de recollir l'itinerari del pacient - la família durant l'estada hospitalària. La

integració a la història clínica la va dur a terme l'equip tècnic de processos SAP-ARGOS. Paral·lelament, es va elaborar un quadre de comandament (QC) amb l'objectiu de visualitzar les dades introduïdes.

El PTSS està implementat a tots els hospitals de l'ICS, encara que el registre de les dades no és uniforme. Per corregir-ho s'estan aplicant algunes mesures, com ara l'actualització del document de conceptualització de la valoració social, la revisió de les dades del QC i la creació de subprocessos per a perfils clínics i socials específics.

Paraules clau: Procés de treball social sanitari, variables socials, sistemes d'informació clínica.

Abstract

The evolution of clinical information systems has enabled the integration of processes at workstations, providing significant benefits for patient care. At the same time, the development of a Social and Healthcare Work Process (SHWP) has become a priority for our field. For this reason, the Social Work Coordination Department at the Catalan Health Institute (ICS) set a goal of establishing an SHWP in ICS hospitals and integrating this process into electronic medical records.

To create the SHWP, the Social and Healthcare Work Information Systems task force (SHWIS) was formed. This group adapted an earlier project carried out at the primary care clinical workstation, which was based on a register of social variables. The resulting SHWP consists of 6 stages: initiation of hospital care; social assessment; abuse; social and healthcare diagnosis; follow-up; and discharge. It thus aims to document the patient-family pathway during hospitalisation. Integration into the medical records was carried out by the SAP-ARGOS technical process team. In parallel, a dashboard was created to visualise the data entered.

The SHWP has been implemented in all ICS hospitals, although data recording is not yet consistent. Measures are being applied to address this, including updating the social assessment conceptualisation document, reviewing dashboard data and creating sub-processes for specific clinical and social profiles.

Keywords: Social and healthcare work process, social variables, clinical information systems.

1. Introducció

1.1. Context

El treball social sanitari té com a objectiu prestar serveis d'atenció social sanitària dintre del sistema de salut a les persones i les seves famílies que, per manca de salut o situacions de vulnerabilitat social, es trobin en risc de perdre-la (Salut Integral Barcelona, 2023). El model d'atenció centrada en la persona se sustenta en el diagnòstic social sanitari, i la intervenció dels treballadors socials sanitaris (TSS) és indispensable per poder donar resposta a una atenció integrada (on s'incloguin els factors socials i sanitaris) (Du Ranquet, 1996). En aquest context, la construcció d'un procés de treball social sanitari (PTSS) és una prioritat per a la nostra especialitat.

Per altra banda, l'evolució dels sistemes d'informació clínica ha permès la integració dels processos clínics a les estacions de treball aportant grans avantatges assistencials. Aquest sistema de gestió transversal implica la identificació del flux de treball i de les variables que intervenen en cada procés. Així, el professional sanitari només visualitza les variables que són rellevants per al procés clínic que està abordant. Aplicant aquesta forma de treballar també es redissenya la manera com es recull i es mostra la informació a l'estació clínica (Generalitat de Catalunya, 2017). Aquesta és l'aplicació informàtica on s'emmagatzemen les informacions referents als diagnòstics, les proves complementàries i els tractaments, que són les que conformen la història clínica dels pacients (Llei 16/2010).

Històricament, els treballadors socials sanitaris han anat fent passos perquè això sigui possible. En el segon trimestre de l'any 1993, un grup de professionals dels centres sanitaris van sol·licitar un programari estandarditzat per tal de mecanitzar l'activitat dels equips de treball social. A instància de la gerència de l'Institut Català de la Salut es va constituir un grup de treball dels dos àmbits d'atenció (l'atenció primària i l'atenció hospitalària) per tal d'elaborar un sistema de registre estandarditzat de les dades socials. Pel que fa als centres hospitalaris, la línia de treball acordada es va orientar vers la definició de les dades i el disseny d'un document de registre informatitzat, i a finals de l'any 1993 es va elaborar la primera proposta per sistematitzar la història social. Aquest treball no es va implementar a tots els centres hospitalaris de la mateixa manera. Mentre que alguns centres van desenvolupar una eina informàtica, d'altres van continuar fent el registre en format paper. Els centres que van desenvolupar l'eina informàtica van crear dues aplicacions de forma paral·lela per al registre de les dades socials. Per una banda, l'aplicació UTS (Unitat de Treball Social) dissenyada pels professionals de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida i, per l'altra banda, l'aplicació SIUAC (Sistema d'Informació de les Unitats Atenció Ciutadania) i que només estava incorporada a l'Hospital Vall d'Hebron. Durant un temps van conviure els dos programes (UTS i SIUAC) fins que finalment, pels volts de l'any 2010,

es va decidir implementar el sistema informàtic SIUAC a tots els hospitals de l'ICS. Tot i que el sistema informàtic SIUAC va ser un gran avanç en la sistematització i unificació del registre de les dades socials als centres hospitalaris, era un programari extern. Per aquesta raó no estava incorporat a la història clínica del pacient i no permetia que altres professionals assistencials implicats en l'atenció accedissin a les dades socials. Per altra banda, tampoc permetia una explotació homogènia de les dades socials a tots els hospitals de l'ICS.

Més recentment, dintre del marc del Pla Director de Sistemes d'Informació del SISCAT (2016-2020) es va crear un grup de treball format per TSS de diferents proveïdors i nivells assistencials (Departament de Salut, 2023a). Aquest grup va elaborar una nova proposta de sistemes d'informació de treball social sanitari adreçada als serveis de salut comunitaris, incorporada a la plataforma d'Estació Clínica d'Atenció Primària (ECAP). No obstant això, aquests últims avanços no van arribar a l'àmbit del treball social hospitalari. A més, es va considerar que era una oportunitat per consensuar un llenguatge i un registre comú de l'activitat social hospitalària. Aquesta realitat va portar que a inicis de l'any 2020, des de la coordinació de treball social de l'ICS i amb la validació de la direcció de cures, s'apostés per la construcció d'un PTSS basat en processos clínics i la seva integració dins de la història clínica electrònica.

Als hospitals de l'ICS, l'estació clínica de treball per a la gestió de la història clínica s'anomena SAP-ARGOS i està connectada amb la plataforma d'atenció primària ECAP i amb les altres estacions clíniques de la institució, així com amb la història clínica compartida a Catalunya (HC3) (Departament de Salut, 2023b).

1.2. Marc teòric

En l'actualitat, les institucions hospitalàries tenen la necessitat, com qualsevol organització de salut, d'optimitzar els resultats i aproximar-se a les necessitats dels pacients i altres usuaris del sistema, així com a les persones que desenvolupen la seva labor professional en la prestació dels serveis de salut. Això ha motivat les institucions hospitalàries a implantar sistemes de gestió de qualitat on la prestació dels serveis s'orienta vers la consecució de bons resultats i el compromís de superar els seus propis estàndards (Vom Brocke i Rosemann, 2015). Aquest aspecte constitueix un factor estratègic d'extraordinària rellevància en el sistema de qualitat que assumeix l'organització. Per això els processos clínics esdevenen crucials en aquest escenari, ja que són la base per garantir l'eficàcia i l'eficiència en l'atenció sanitària. A més, la millora contínua d'aquests processos permet una adaptació constant a les noves necessitats i expectatives dels pacients.

El terme *procés* es pot trobar a la literatura en diverses definicions: a) La Norma ISO 9001:2008 el defineix com un conjunt d'activitats mútuament relacionades o que interactuen, les quals transformen elements d'entrades en resultats; b) El model EFQM fa referència a la seqüència d'activitats que afegeix valor mentre es produeix un determinat producte o

servei a partir de determinades aportacions. A les definicions es pot apreciar que el concepte fonamental és l'ordenament seqüencial de les activitats per produir un resultat previsible i satisfactori, orientades a generar valor afegit per al pacient mitjançant l'optimització de les tasques i la millora contínua de la qualitat assistencial (Lozano et al., 2012).

Des d'un punt de vista teòric, els cinc principis bàsics utilitzats en el disseny dels processos són els següents:

1. Disseny dels processos centrats en els pacients i/o la població. Explora les necessitats i expectatives dels pacients com a pas inicial al disseny d'un procés; això introdueix en la visió de la qualitat dels professionals aspectes més enllà dels científic-tècnics. Aquesta perspectiva proporciona un enfocament que afavoreix el canvi cultural de l'organització i s'orienta a tenir present qui és el veritable centre de les nostres actuacions: el pacient.
2. Implicar els professionals en el disseny dels processos. Aquests constitueixen els veritables protagonistes de la gestió clínica. És necessari formar grups de treball multidisciplinaris, gestors de la nova perspectiva de la millora contínua en l'organització.
3. Pràctica clínica adequada. Aporta al procés les recomanacions clíniques necessàries, basades en l'evidència disponible, en forma de guies de pràctica clínica, protocols i plans de cures estandarditzades amb l'objectiu de reduir la variabilitat de les actuacions mèdiques.
4. Incorporar un sistema d'informació. Permet disposar de dades per monitorar els resultats de les activitats.
5. La continuïtat de l'assistència. Assegura les mesures necessàries de cooperació i participació que faciliten el pas del pacient entre els diferents nivells assistencials i elimina les actuacions que no aporten valor afegit al procés assistencial (Hernández, 2021).

En l'àmbit hospitalari, les tecnologies i la comunicació han tingut un gran avanç en els últims anys i el projecte d'organització per processos clínics dintre de la història clínica electrònica ja va començar a l'ICS a finals de l'any 2013 amb un enfocament multidisciplinari i que s'estructura al voltant dels pacients. La prioritat d'aquesta forma de gestió ha sigut la gestió de la informació de la manera més eficient, accessible i generadora de coneixement on el pacient i la seva interacció amb el sistema siguin el centre de l'escenari (Generalitat de Catalunya, 2017).

Per altra banda, una de les missions principals que té el model de gestió per processos és evitar la variabilitat clínica. Aquesta es comprèn com les variacions sistemàtiques en les tasques estandarditzades per a determinats tractaments o procediments diagnòstics a un determinat nivell d'agregació de la població. Per lluitar contra la variabilitat clínica també es consideren imprescindibles les noves tecnologies (com la història clínica electrònica) i l'elaboració de protocols i guies. En qualsevol cas, també

s'han trobat barreres a l'hora de treballar amb processos, per exemple: la necessitat de formació, la resistència al canvi que tenen alguns professionals, la percepció de l'augment de les càrregues de treball, la manca de temps o l'absència de programes informàtics a les organitzacions que continguin bases de dades i programes d'avaluació (Plazzotta et al., 2015).

En aquest context, s'han descrit experiències en altres especialitats sanitàries on l'actuació per processos clínics facilita la intervenció dels professionals, millora l'atenció del pacient i les seves necessitats i garanteix la continuïtat assistencial (Guadarrama-Ortega et al., 2017). És per aquest motiu que la construcció d'un PTSS dins de la història clínica és una prioritat per avançar en la nostra especialitat.

Els objectius d'aquest treball són dos: construir un PTSS als hospitals de l'ICS i integrar aquest procés a la història clínica informatitzada.

2. Metodologia

2.1. Creació del Grup de Treball de Sistemes de la Informació de Treball Social Sanitari (SITSS)

Inicialment, es va crear un grup de treball format per una TSS de cadascun dels hospitals següents: Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, Hospital Universitari Vall d'Hebron de Barcelona i Hospital Universitari Trueta. A més, hi va participar la coordinadora de la Unitat de Treball Social de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida com a responsable del grup. Aquest grup de treball va rebre el suport de la responsable de projectes a la Coordinació de Treball Social de l'ICS i impulsora d'aquest sistema de registre a l'àmbit hospitalari. També es va comptar amb la col·laboració de la responsable de treball social de l'Institut Català d'Oncologia L'Hospitalet i de l'equip tècnic de processos SAP-ARGOS de la Direcció de Gestió de l'Àrea de Sistemes d'Informació de l'ICS. Aquest grup es va denominar Grup de Treball de Sistemes de la Informació de Treball Social Sanitari (SITSS).

2.2. Planificació de les sessions de treball i funcionament del SITSS

Es va fer un cronograma amb la planificació de les reunions de treball. El que en un principi es va plantejar com un treball amb reunions presencials es va redissenyar per adaptar-se a les característiques contextuais associades a la situació de pandèmia pel virus SARS-CoV-2 (Reial decret 463/2020). Finalment, es van programar reunions setmanals via telemàtica amb una duració mínima de tres hores i durant un període de sis mesos (durant l'any 2020). Aquestes reunions es van dur a terme seguint el calendari establert i amb la participació de tots els membres del grup de treball a cadascuna de les reunions.

2.3. Accions desenvolupades per al disseny del PTSS

2.3.1 Revisió de variables socials

El PTSS a l'estació clínica SAP-ARGOS es va construir d'acord amb el mètode clínic d'intervenció de treball social individual i familiar (Peña et al., 2012). Aquest mètode és un procés d'intervenció social que es recolza en el model de les ciències experimentals basat en: 1) la determinació del problema (després d'estudiar el conjunt de persona-situació); 2) l'elaboració del diagnòstic social sanitari; i 3) l'execució del pla d'intervenció-tractament (Otero del Castillo et al., 2021; Mata, 2017).

Respecte al disseny i l'elecció de les variables socials que es van incloure en el PTSS, es van fonamentar en el treball de col·laboració fet prèviament l'any 2019 pels diferents professionals de treball social de l'àmbit de l'atenció primària de salut, salut mental i drogodependències i del Programa d'Atenció Domiciliària Equips de Suport (PADES). Aquest grup va treballar unes variables socials agrupades segons una perspectiva informativa, descriptiva i d'altres basades en factors protectors i factors de risc (Martínez et al., 2021; Riba, 2017).

A més, per a la construcció del PTSS es van dissenyar dues variables socials noves específiques per a l'atenció hospitalària:

1. Dinàmiques familiars. Dissenyada per recollir els recursos i les fortaleses, així com les limitacions o necessitats en el funcionament familiar que poden afavorir una resposta funcional a la situació de salut. Per exemple, aquí s'inclou el grau d'ajustament familiar, els límits i la comunicació familiar.
2. Cultura i pertinença. Dissenyada per recollir factors protectors i obstacles diversos en la gestió de la pròpia salut. Aquí s'inclou la diferència d'idioma (que es tradueix en una comunicació deficient), les diferències culturals a l'hora de definir què és una dificultat o una discapacitat i les expectatives culturals amb exercici del rol del pacient.

2.3.2. Revisió i incorporació d'altres instruments de suport a la valoració social

Es van revisar i es van afegir els apartats específics d'escala i instruments que poden ajudar a l'exploració social, així com el detall dels recursos i prestacions socials actius en el moment de la valoració social (Riba, 2019).

2.3.3. Integració a la història clínica electrònica SAP-ARGOS

Una vegada definides les variables socials i els instruments de suport a la valoració social, es va traspassar aquesta informació a l'equip tècnic de processos SAP-ARGOS, que la va integrar dins de l'aplicació informàtica de la història clínica. Posteriorment, aquest equip tècnic ens va permetre fer proves (pacients de "PROVA") per tal de comprovar-ne el

funcionament adequat. Totes les incidències de funcionament que es van identificar van ser comentades en les reunions de treball setmanals i es van anar resolent.

2.3.4. Elaboració de documentació de suport al PTSS

Es va elaborar una guia del procés d'atenció social sanitària a SAP-ARGOS i el document de conceptualització de la valoració social des de l'atenció hospitalària, que estan disponibles a la intranet de l'ICS (Benages et al., 2021). L'objectiu fonamental d'aquests documents és facilitar a l'equip de treball social el suport per al registre i per a la valoració social, per tal de donar resposta a la dimensió social i psicosocial de la persona atesa. Des d'una perspectiva pràctica, aquests documents sintetitzen l'estructura global del PTSS i fan una descripció de les diferents variables socials que es recullen a l'exploració social a mode de diccionari clínic.

2.3.5. Consideració dels aspectes ètics i de confidencialitat

En la construcció del PTSS es van tenir en compte els aspectes ètics de la relació assistencial. Les dades socials que s'hi recullen són fruit de la confiança establerta en aquesta relació. S'ha respectat el principi de finalitat (per a què la informació), de proporcionalitat (informació necessària i adequada), d'autonomia (la informació és propietat de la persona) i de confidencialitat (dret a la intimitat) (Consell General del Treball Social, 2014). Hem de tenir en compte que la història clínica és un instrument destinat fonamentalment a ajudar a garantir una assistència adequada a la persona i recull tota la informació i documents relatius al procés assistencial de cada pacient, garantint la intimitat i l'accés restringit a les dades dels pacients (Llei orgànica 3/2018). En aquest context, al PTSS s'ha dissenyat un apartat exclusiu on es recullen les dades socials a les quals només té accés el treballador social sanitari.

3. Resultats

3.1. Descripció de les fases del PTSS

Es van definir sis fases amb la finalitat de recollir de forma estandarditzada l'itinerari del pacient - la família des del primer contacte amb el TSS fins a l'alta hospitalària. Cada fase es pot seleccionar de forma independent i permet al professional accedir a un moment concret de la intervenció social. Dintre de cada fase, el TSS també podrà seleccionar les variables socials més adients a la seva intervenció i/o podrà descriure de manera narrativa la situació avaluada. A més, el PTSS permet seleccionar la informació que es bolcarà, de forma automàtica, a la història clínica del pacient i que podran visualitzar altres professionals implicats en l'atenció. Així, l'estructura del PTSS va quedar definida de la manera següent. Fases del PTSS (vegeu també la taula 1):

Fase 1. Inici de l'atenció social sanitària

És la primera fase del PTSS i en determina l'obertura. En aquesta primera fase es recullen, entre altres dades, els antecedents clínics, socials i de maltractament així com els motius de l'obertura del PTSS. També recull aspectes com la ubicació del pacient i servei d'hospitalització, data d'ingrés, processos anteriors oberts i dades referents a qui fa la demanda i cobertura sanitària.

Fase 2. Valoració social

Aquesta fase inclou aspectes de l'esfera social i psicosocial que sostenen el judici professional sobre la dimensió social de la persona atesa. Recull específicament dades referents a les possibilitats reals d'oferir cures de l'entorn, per exemple: condicions de salut del cuidador, tinença o accés a recursos materials i/o assistencials, la percepció del grau de preparació familiar per afrontar la malaltia i les manifestacions psicològiques de l'impacte de la cura, entre d'altres. La fase de la valoració social és la més extensa i es desglossa en les següents variables socials: 1. Convivència i identitat; 2. Xarxa de suport; 3. Habitatge; 4. Economia; 5. Laboral; 6. Formació; 7. Nivell d'instrucció; 8. Situació jurídica i administrativa; 9. Exercici de la capacitat; 10. Recursos personals i fortaleces; 11. Recursos i serveis; 12. Prestacions; 13. Escales i instruments; 14. Dinàmiques familiars; 15. Cultura i pertinença; i 16. Comentari de l'exploració.

Fase 3. Maltractament

És un subprocés dintre del PTSS general que només és visible si prèviament el TSS selecciona la situació de maltractament a l'inici de l'atenció social. Aquesta fase recull un desplegable amb indicadors per al registre de cada tipologia de maltractament basat en els protocols marcs actuals: maltractament infantil, gent gran i violència masculista.

Fase 4. Diagnòstic social sanitari

Fase específica descriptiva on el professional recull l'orientació social diagnòstica amb el pla d'acció, l'establiment de prioritats i decisions sobre la futura actuació i la implementació d'estratègies. És un pas dinàmic i permet al professional la seva construcció al llarg del procés assistencial. D'aquesta manera, quan es dugui a terme, es bolcarà automàticament a la història clínica del pacient i també a l'informe d'alta del procés.

Fase 5. Tractament social i seguiment de la intervenció

Aquesta fase permet al professional registrar la seva activitat diària associada al pla d'intervenció social consensuat prèviament amb el pacient / la família i l'equip mèdic. També disposa d'un espai on el professional pot recollir informació sensible que no s'hagi de bolcar a la història clínica i permet que es puguin enregistrar els diferents referents socials que fan actuacions amb l'usuari/pacient. Aquests referents socials podem ser professionals d'altres institucions externes que treballen en el cas, com

per exemple: treballadors socials, educadors socials i tècnics d'Atenció a la Infància, entre d'altres.

Fase 6. Alta social hospitalària

Aquesta última fase del procés recull les variables clíniques i socials en el moment de l'alta social hospitalària, per exemple: la destinació a l'alta i els professionals de treball social sanitari inclosos en l'atenció del pacient / la família. També recull la tipologia de recurs a l'alta, tant des del punt de vista sanitari com social. Per altra banda, l'alta social hospitalària permet generar un informe social de PTSS.

Taula 1. Fases i variables socials del PTSS

Fases	Variables socials
<p>1. Inici de l'atenció social sanitària</p>	<p>Antecedents clínics i socials. Processos anteriors oberts. Motiu de la consulta. Data d'ingrés, data d'activació del TSS. Ubicació del pacient (urgències, hospitalització). Servei clínic. Cobertura sanitària. Lloc de procedència.</p>
<p>2. Valoració social</p>	<p>Convivència i identitat. Xarxa de suport. Habitatge. Economia. Situació laboral. Formació. Nivell d'instrucció. Situació jurídica i administrativa. Exercici de la capacitat. Recursos i fortaleces. Recursos socials utilitzats. Prestacions econòmiques. Escales i instruments. Dinàmiques familiars. Cultura i pertinença. Comentari de l'exploració.</p>
<p>3. Maltractament</p>	<p>Violència masclista. Infància i adolescència. Gent gran.</p>
<p>4. Diagnòstic social sanitari</p>	<p>Orientació diagnòstic social. Pla de treball.</p>

5. Tractament social i seguiment de la intervenció	Seguiment de la intervenció social. Referents socials.
6. Alta social hospitalària	Dades clíniques a l'alta. Destí a l'alta. Serveis i recursos socials i sanitaris a l'alta hospitalària. Informe social d'alta.

Font: Elaboració pròpia.

3.2. Registre de l'activitat

El PTSS també està dissenyat per tal que el TSS pugui enregistrar la seva activitat diària. Per dur a terme aquest registre hi ha una funció denominada “registre de l'activitat” que es pot seleccionar tantes vegades com sigui necessari i que va associada a la ubicació del pacient (hospitalització, urgències i consultes externes). Aquesta funció permet visualitzar dades de l'activitat diària, com per exemple: el nombre d'entrevistes dutes a terme, les coordinacions amb altres serveis, el nombre d'informes socials elaborats, entre d'altres (vegeu la taula 2).

Taula 2. Registre de l'activitat

Registre d'activitat	Primera visita de treball social. Visita successiva de treball social. Interconsulta d'hospitalització. Interconsulta a urgències. Interconsulta d'hospitalització a domicili. Reunió d'equip. Coordinacions CAP o ABS. Coordinació amb serveis de benestar social. Primera visita de treball social telefònica. Visita successiva de treball social telefònica. Primera visita de treball social en videoconsulta. Visita successiva de treball social en videoconsulta. Primera visita de treball social telemàtica. Visita successiva de treball social telemàtica. Seguiment post alta hospitalària. Elaboració d'informe social. Gestions i tràmits.
-----------------------------	---

Font: Elaboració pròpia.

3.3. Implementació del PTSS a l'atenció hospitalària

Després d'un període de prova durant el mes de juny de 2020, a finals d'aquest mes es va dissenyar una sessió de formació en línia per a tots els TSS dels centres hospitalaris de l'ICS. La sessió va anar a càrrec del responsable tècnic de processos clínics i de la responsable de l'oficina de projectes amb el suport dels diferents integrants del SITSS. La sessió de formació feta a tots els professionals va ser gravada per tal de poder ser reproduïda posteriorment com a material de consulta. Una vegada conculsa la formació, la darrera setmana de juny del 2020, els TSS van poder utilitzar aquesta eina i durant una setmana van poder accedir en "mode prova" al PTSS. Durant aquest període de temps es van recollir totes les incidències. Aquestes van ser resoltes i a principis de juliol de 2020 es va iniciar de manera definitiva l'accés i el registre al PTSS.

3.4. Creació d'un quadre de comandament

De forma paral·lela a la posada en marxa del PTSS, es va elaborar una proposta de QC dels processos oberts pels professionals per tal de visualitzar les dades introduïdes. Aquest QC recull per primer cop una proposta de dades mínimes recollides de manera homogènia per tots els hospitals de l'ICS. Aquesta informació es pot recollir de manera individualitzada per cada hospital i de manera global a escala de centre corporatiu de l'ICS. El QC inclou els següents blocs: 1. Nombre de processos iniciats; 2. Mitjana (dies). Data ingrés - Data activació TSS; 3. Mitjana (dies). Data d'activació TSS - Data d'alta social; 4. Mitjana (dies). Data d'alta hospitalària - Data d'alta social; 5. Processos iniciats segons ubicació del pacient; 6. Situacions de violències tractades; 7. Total pacients per grups d'edat; 8. Servei d'hospitalització; 9. Dones-homes; 10. Processos finalitzats 11. Destí a l'alta; 12. Activitat duta a terme. Agrupació de prestacions.

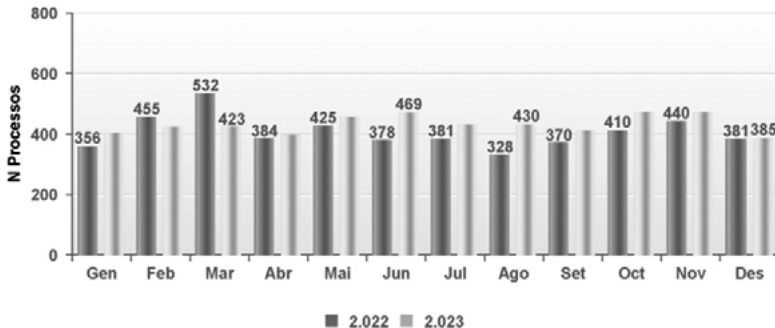
3.5. Avaluació de la implementació del PTSS i descripció d'algunes dades rellevants

L'avaluació de la implementació del PTSS es duu a terme des del SITSS. En l'actualitat aquest grup s'ha ampliat per tal de tenir representació de tots els hospitals i manté reunions mensuals. L'objectiu d'aquest grup és fer un monitoratge del PTSS, recollint incidències identificades pels professionals en la seva pràctica diària i proposant mesures que millorin el PTSS. A les reunions de seguiment del SITSS s'ha pogut comprovar que el PTSS està completament instaurat a tots els hospitals de l'ICS tot i que s'ha evidenciat que hi ha hospitals que encara tenen dificultats per al compliment del registre de les dades socials. Com a element de millora durant aquest any es revisarà, s'actualitzarà i s'ampliarà el document de conceptualització de la valoració social (Benages et al., 2021), ja que hem identificat que no estan definides totes les variables socials de totes les fases del PTSS. També s'han elaborat fulls informatius per als professionals de suport al registre de

l'activitat (per exemple, el registre de l'activitat quan no hi ha interconsulta o PTSS obert). A més, s'ha elevat a la Direcció de Gestió de l'Àrea de Sistemes d'Informació de SAP-ARGOS la necessitat d'actualitzar el QC amb noves dades socials, com per exemple dades referents al nombre de derivacions a l'atenció intermèdia. Paral·lelament, s'ha acordat al SITSS la creació de dos subprocessos (pacient pediàtric i gestants en risc social) perquè el PTSS és massa genèric per tal de recollir dades més específiques d'aquests grups de pacients. Altres dificultats identificades per a la recollida de les dades són degudes als canvis de professionals i la càrrega assistencial.

Com a exemple es descriuen algunes de les dades més rellevants de l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida, actualment un dels hospitals amb un registre més homogeni i avançat de les dades. El nombre de processos iniciats van ser de 2.159, 4.811 i 5.182 l'any 2021, 2022 i 2023, respectivament. La mitjana (dies) Data d'ingrés - Data d'activació va ser variable: 5,48, 10,21 i 7,39 l'any 2021, 2022 i 2023, respectivament. En els tres anys analitzats, el percentatge més gran de processos iniciats va ser als serveis d'urgències i hospitalització. Per contra, el servei d'hospitalització a domicili va ser la ubicació on menys es va iniciar el PTSS. En referència a les situacions de violència tractades s'ha registrat un increment progressiu de casos: 38, 72, 94 l'any 2021, 2022 i 2023, respectivament. Quant a la franja d'edat, en tots els anys analitzats, més del 55% dels processos es van iniciar en pacients de més de 75 anys. Pel que fa als processos finalitzats, en referència al destí a l'alta quasi la meitat dels pacients van anar al domicili propi (49,28%, 43,24%, 46,74%, l'any 2021, 2022, 2023, respectivament). Finalment, amb relació al motiu de la consulta a treball social les dades assenyalen que majoritàriament la demanda és per necessitats d'assessorament i informació d'un recurs comunitari, seguit de les dificultats en gestions vinculades al procés de la malaltia (ambdós motius constitueixen el 85% de la demanda). També com a exemple, a les figures 1, 2 i 3 (a sota), es pot visualitzar la representació gràfica d'algunes de les dades del QC per comprendre'n més bé l'estructura. Les figures corresponen als anys 2022/2023, encara que es pot fer una selecció diferent segons les necessitats de visualització.

Figura 1. Nombre de processos iniciats



Font: Captura de pantalla del quadre de comandament del procés de treball social sanitari de l'ICS.

Figura 2. Processos iniciats. Ubicació del pacient i situacions de violències tractades

Processos Iniciats					
Ubicació del Pacient	12 / 2.023	12 / 2.022	∑ 2.023	∑ 2.022	Dif. ∑ (%)
Sense ubicacio				6	-100,00%
Urgencies	203	210	2.740	2.611	4,94%
Hospitalitzacio	178	161	2.241	1.982	13,07%
Consultes externes	8	10	198	134	47,76%
Hospital de dia			2	1	100,00%
Hospitalitzacio a domicili			1	2	-50,00%
Total	389	381	5.182	4.736	9,42%
Situacions de violències tractades					
Violència Masclista	1	1	37	22	68,18%
Violència infantil	3	4	55	51	7,84%
Violència a la gent gran	3		3		
Total	7	5	94	72	30,56%

Font: Captura de pantalla del quadre de comandament del procés de treball social sanitari de l'ICS.

Figura 3. Motiu de la consulta

Motiu de la Consulta					
Descripció	12 / 2.023	12 / 2.022	∑ 2.023	∑ 2.022	Dif. ∑ (%)
Multiples víctimes				1	-100,00%
Proces EMMA-EFES				13	-100,00%
Trasplantaments				1	-100,00%
Necessitat de recurs comunitari informacioass	180	131	2.493	1.755	42,05%
Dificultatsgestions vinculades amb el proces	156	202	1.889	2.258	-16,34%
Sol.licitud dintervencio per dificultats a la	30	27	407	480	-15,21%
Proces EFES EMMA	5	6	104	51	103,92%
Maltractaments: de dona, de menors, de person	2	2	79	51	54,90%
Gestantpartera en situacio de risc social	3	5	58	30	93,33%
Risc psicosocial pediatric	1	3	49	52	-5,77%
Atencio social a Nounats amb dificultats del	7		25		
Altres processos		1	12	11	9,09%
Atencio al Dol		1	5	8	-37,50%
Programa especific de Salut Mental			1		
total:	384	378	5.122	4.711	8,72%

Font: Captura de pantalla del quadre de comandament del procés de treball social sanitari de l'ICS.

4. Conclusions

S'ha creat un PTSS que consta de sis fases: inici de l'atenció hospitalària, valoració social, maltractament, diagnòstic social sanitari, seguiment i alta, amb l'objectiu de recollir l'itinerari del pacient - la família des de la intervenció del treball social sanitari durant l'estada hospitalària. Aquest PTSS s'ha pogut integrar a la història clínica i se n'ha comprovat el funcionament adequat. Paral·lelament, s'ha elaborat un QC amb l'objectiu de visualitzar les dades recollides per totes les UTS de l'ICS. L'avaluació de la implementació mostra que el PTSS està instaurat a tots els hospitals de l'ICS; no obstant això, el seu registre no és uniforme. Per millorar aquest aspecte s'estan portant a terme algunes mesures, com ara l'actualització del document de conceptualització de la valoració social (Benages et al., 2021), la revisió de les dades del QC i la creació de subprocessos per a grups de població específics.

Referències bibliogràfiques

- Benages, Adam; Caturla, Maria; Esteve, Lourdes; Ezquerria, Mònica; Martínez, Esther; Martínez, Rocío; Metlikovez, Montse; Mir, Victòria; Poch, Mònica; Riba, Jordi; Soler, Mireia; Soler, Sandra, i Roca Querat, Maria dels Àngels. (2021). *Conceptualització de la valoració social: Document de suport al procés d'atenció social sanitària per a treballadors socials de l'atenció primària de salut i comunitària (APSiC)*. Institut Català de la Salut. Recuperat 10 octubre 2024, de https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/8705/conceptualitzacio_valoracio_social_document_suport_atencio_social_sanitaria_treballadors_socials_atencio_primaria_salut_comunitaria_2021.pdf?sequence=8&isAllowed=y
- Consell General del Treball Social. (2014). *Código deontológico de Trabajo Social*. Recuperat 10 octubre 2014, de https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico#
- Departament de Salut. (2023a). *Pla Director de Sistemes d'Informació del SISCAT: Construint junts una estratègia de salut digital per a Catalunya*. Generalitat de Catalunya. Recuperat 10 octubre 2024, de <https://hdl.handle.net/11351/4239>
- Departament de Salut. (2023b). *Història Clínica Compartida a Catalunya*. Generalitat de Catalunya. Recuperat 20 octubre 2024, de <https://salutweb.gencat.cat/ca/ambits-actuacio/linies/tic/sistemes-informacio/gestio-assistencial/hc3/>
- Du Ranquet, Mathilde. (1996). *Los modelos en Trabajo Social. Intervención con personas y familias*. Siglo XXI Editores.

- Generalitat de Catalunya. (2017, desembre 29). *L'ICS implanta als seus hospitals un sistema pioner de gestió per processos clínics*. https://ics.gencat.cat/ca/detall/noticia/cc_sistema_pioner_gestio_processos_argos.html
- Guadarrama-Ortega, D.; Delgado-Sánchez, P., Martínez-Piedrola, R. M.; López-Poves, E. M.; Acevedo-García, M.; Noguera-Quijada, C., i Camacho-Pastor, J. L. (2017). Integración del proceso enfermero en la historia clínica electrónica de un hospital universitario. *Revista de calidad asistencial*, 32(3), 127-134. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2017.02.004>
- Hernández Rodríguez, Antonio Raunel. (2021). Bases metodológicas para la gestión por procesos en los servicios hospitalarios. *INFODIR*, 17(35), 1-23.
- Llei 16/2010, del 3 de juny, de modificació de la Llei 21/2000, del 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica. BOE núm. 156 § 10215 (2010). <https://www.boe.es/eli/es-ct/l/2010/06/03/16>
- Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. BOE núm. 294 § 16673 (2018). <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3>
- Lozano, Rafael; Noguera, María, i García, Sara. (2012). Gestión por procesos y calidad en los servicios de salud: Un enfoque para generar valor. *Revista Española de Salud Pública*, 86(5), 517-526.
- Martínez Plaza, Esther; Mir Labalsa, Victòria, i Riba Cebrián, Jordi. (2021). Avançant en el procés de construcció del sistema d'informació del treball social sanitari a Catalunya. *Revista de Treball Social*, 220,163-179.
- Mata Romeu, Anna. (2017). Apunts sobre el diagnòstic social. Perspectives i realitats. *Revista de Treball Social*, 211, 54-65.
- Otero del Castillo, Benito; García Meré, Beatriz; Álvarez Alonso, Moisés, i Juesas Celorio, Rebeca. (2021). Diagnóstico social en trabajo social sanitario. *Ocronos*, 4(1), 69. <https://revistamedica.com/diagnostico-social-trabajo-social-sanitario/>
- Peña, M. Mar; Perez, Rosa; Villalba, Analba; Rasquin, Josian; Lopez, Rosa; Capdevila, Montse, Cacho, Enrriqueta, i Sole, Ruth. (2012). *Procés d'atenció social de treball social sanitari individual i familiar*. Institut Català de la Salut. <https://hdl.handle.net/11351/9599>
- Plazzotta, Fernando; Luna, Daniel, i González Bernaldo de Quirós, Fernán. (2015). Sistemas de Información en Salud: Integrando datos clínicos en diferentes escenarios y usuarios *Revista peruana de medicina experimental y salud publica*, 32(2), 343-351.

Reial decret 463/2020, de 14 de març, pel qual es declara l'estat d'alarma per a la gestió de la situació de crisi sanitària ocasionada per la COVID-19. BOE núm. 67 § 3692 (2020). <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463>

Riba Cebrián, Jordi. (2017, gener 9). Sistemas de información en trabajo social sanitario [Entrada blog]. Enfocatss. Recuperat 10 octubre 2024, de <https://enfocatss.com/sistemas-de-informacion-en-trabajo-social-sanitario/>

Riba Cebrián, Jordi. (2019, febrer 11). Los instrumentos de evaluación en Trabajo Social Sanitario. Enfocatss. Recuperat 10 octubre 2024, de <https://enfocatss.com/los-instrumentos-de-evaluacion-en-trabajo-social-sanitario/>

Salut Integral Barcelona. (2023). *Treball Social Sanitari*. Generalitat de Catalunya. Recuperat 10 octubre 2024, de <https://salutintegralbcn.gencat.cat/ca/ambits/atencio-social-i-sanitaria/treball-social-sanitari/>

Vom Brocke, Jan, i Rosemann, Michael (Eds.). (2015). *Handbook on business process management 1: Introduction, methods, and information systems*. Springer.

Entrevista a

Teresa Zamanillo Peral

30 de setembre de 2024

La secció de l'entrevista, recentment recuperada a l'RTS, té com a objectiu conèixer i conversar amb una persona rellevant del món de l'acció social. En aquest número, tenim l'honor de presentar-vos l'entrevista amb Teresa Zamanillo Peral, treballadora social, doctora en Politiques i Sociologia i catedràtica emèrita de Treball Social de la Universitat Complutense de Madrid. Teresa Zamanillo és una referent del treball social a Espanya i una persona sàvia i carismàtica que es manté activa en totes les esferes.

És autora de múltiples llibres i articles que són textos troncats de la nostra disciplina, sistemàticament llegits, estudiats i citats per tota la comunitat de professionals i estudiosos del treball social.

L'entrevista ens ha permès conèixer-la una mica més, apropar-nos a la seva vessant més humana i personal, i enraonar sobre passat, present i futur de la nostra professió. També compartir, des de l'admiració, el seu pensament, sempre interessant i crític. Ens agradaria destacar que, en aquesta entrevista, Zamanillo ha compartit algunes referències d'articles i llibres importants per a l'estudi de les treballadores socials dels quals l'RTS es vol fer ressò. Li agraïm enormement la seva generositat en les respostes i esperem que gaudiu de l'entrevista.



Foto: Cedida per Teresa Zamanillo Peral.

Entrevista a Teresa Zamanillo Peral

30 de setembre de 2024

Bona tarda, Teresa. Estem immensament feliços de poder conversar amb tu. En nom del Col·legi de Treball Social de Catalunya i de l'equip de redacció de l'RTS, que tant t'estima i admira, et donem les gràcies i desitgem aprendre de les teves reflexions, per a nosaltres ets una mestra plena de saviesa.

Hem llegit en alguna banda que a Teresa Zamanillo no se l'entrevista, sinó que se l'escolta. Doncs t'escoltarem. Volem començar per la part més personal de la teva vida, la teva vocació, si ho podem dir així. Qui és Teresa Zamanillo? On va néixer? I com i per què s'acaba dedicant al Treball Social?

M'ha emocionat recordar Santander. Vaig néixer allà, davant la mar. És una dada important perquè el primer que m'ha vingut al cap és un relat que es diu "Vaig néixer davant la mar".

El més destacat de la meva biografia és que crec que vaig ser treballadora social des de molt petita i que també vaig ser roja des de molt petita. El meu pare era farmacèutic. Vaig néixer en una família burgesa i això em va comportar alguns problemes amb la meva família que no esmentaré.

Tinc una anècdota d'una vegada que estava amb una hepatitis, malaltia que llavors es passava al llit, i em vaig referir a una noia que treballava a la casa amb el nom de "senyora". La meva gran sorpresa va ser que una tia meva, molt burgesa ella, va dir: "Mira que és maca la Maritere, que a una interina la diu senyora". Aquí se'm van encendre tots els llums del cos i se'm van obrir tots els porus. Per això dic que crec que aleshores ja era roja. En aquells temps era molt típic que la gent preguntés: "I aquesta de qui és?", per saber de quina família eres. I jo em contestava: "Jo soc meva!".

Tinc dos fills estupends. Però el que sens dubte més travessa la meva vida de cap a cap és que el pare dels meus fills, que era periodista, es va suïcidar. He rumiat molt si ho deia o no i he decidit que sí, perquè és una cosa que ha marcat la meva vida i em va obligar a concentrar tots els meus esforços i tota la meva energia en els meus fills. Ara ja tenen cinquanta i cinquanta-tres anys i són una delícia de xavals. Han crescut en un diàleg molt profund entre ells i jo. Fa poc una amiga meva, amb un fill amb problemes de drogues, parlant que això li pot passar a qualsevol,

va dir, en referir-se a l'educació, que a casa seva hi havia hagut límits, però de sobte va afegir amb reflexió: però la veritat és que no va haver-hi diàleg. Em vaig quedar pensant que entre els meus fills i jo hi ha hagut un diàleg constructiu i conscient. Un d'ells té tres fills i l'altre dos, i crec que a les seves famílies també hi ha aquest diàleg.

Tot plegat em fa pensar en la importància que té en les treballadores socials la pròpia família. La meva amiga, Alfonsa Rodríguez, terapeuta familiar i professora jubilada de Treball Social de la Universitat Complutense de Madrid (UCM), fa molt temps va pensar a fer un estudi de les fites principals de les biografies de les persones que feien treball social. A casa meva, el meu germà gran, que va morir fa temps, va tenir una educació molt dura. Jo també, però em vaig salvar, perquè era com un ratolinet que s'escapava pels racons de la casa. Però el mirava a ell i veia el seu patiment. Jo era la segona i crec que amb el meu germà vaig cultivar una gran empatia que em va fer crear sòl per a la meva vocació de treball social. Aquestes són les coses més importants.

En els estudis vaig començar Filosofia i després Polítiques. No és que m'equivoqués, perquè estimo el treball social, però així van ser els meus començaments, dubitatius. Havia estat interna cinc anys a Burgos i necessitava quedar-me amb la meva família. Els dos anys comuns amb quatre filologies se'm feien llargs i volia anar directament a la Filosofia. Per això ho vaig deixar. Després, el meu pare em va obligar a fer una carrera universitària i vaig triar Polítiques perquè no tenia grec i llatí, així de senzill. A quart de Polítiques em vaig passar a Treball Social perquè m'avorria l'excés de dret que havia d'estudiar a Polítiques i perquè desitjava una carrera d'ajudar.

Després, quan vaig tenir els fills grans, vaig acabar les set assignatures que em quedaven de Polítiques i encara que l'expedient no era gens bo perquè em faltava temps, les assignatures més especulatives van ser les que em van ajudar a començar a escriure. Conec moltes persones que han fet primer Treball Social i després una altra carrera i la base del Treball Social, la concreció en els problemes socials, pesen molt més que si fas primer una altra carrera i després Treball Social. Sempre he pensat que aquest començament prepara més al pensament abstracte.

També he fet molta psicoteràpia. Fa poc ha estat el Dia del Suïcidi¹ i un dels articles que vaig llegir deia que el dol per suïcidi és el més difícil de tots perquè la culpa et travessa i et deixa unes empremtes tremendes de les quals és molt difícil sortir. He pogut aprendre molt amb la psicoteràpia.

Als anys 69-70 vaig militar a CCOO, tinc grans records de la clandestinitat, perquè a mi m'encantava. A en Pepe, el meu marit, no, a ell l'horrortzava la clandestinitat. Ell volia viure en un país en el qual la revolució fos un fet i va tenir l'oportunitat de ser corresponsal a Cuba. Allà ens en vam anar a viure un temps, però vam tornar per donar a llum el nostre primer fill, en David, i després ja no hi vam tornar. També vaig estar a la Federació d'Assistents Socials, que era com una militància.

1 El 10 de setembre és el Dia Mundial per a la Prevenció del Suïcidi.

Ens preguntem, arran del que comentes, que ser una dona carismàtica, intel·ligent i una professional reconeguda, amb idees pròpies i militant, no degué ser fàcil en els anys de la dictadura on dominaven estructures patriarcals i masclistes. Com vas transitar aquella època per arribar a ser docent a la universitat?

Jo em vaig tancar en la feina, en els meus amics i en els meus fills. L'esforç que havia de dedicar-los a ells i a l'estudi ho acaparaven tot. He trobat una frase de l'escriptor Pablo d'Ors² que diu: "Hi ha qui s'enamora de l'ombra de la foscor". Jo crec que en Pepe estava enamorat de la foscor i jo vaig haver de fer una opció de caminar cap a la llum i van ser els meus fills els qui em van ajudar a caminar cap a la llum, a part que jo era molt alegre.

Llavors, estudiar, treballar, estar amb els nois, el dol... Jo vaig fer un dol congelat, el dolor de la seva pèrdua el vaig congelar fins fa ben poc, malgrat tanta psicoteràpia. La carta que va deixar, la vaig tenir més tard i la vaig poder llegir en psicoteràpia una vegada. La terapeuta creia que posaria a plorar i no vaig plorar.

He anat a poc a poc per la vida, perquè m'he centrat en el que havia de centrar-me. La primera vegada que em van proposar ser subdirectora de l'escola, vaig dir que no, però a la segona vaig acceptar, no perquè m'agradessin els càrrecs, que no m'agraden gens, sinó perquè vaig sentir que havia de dir que sí. I vaig ser subdirectora d'alumnes.

De totes les facetes que has mencionat: mare, professional, investigadora, amiga dels teus amics, docent... n'hi ha una que ens interessa molt en aquest context i és la de directora de la revista *Cuadernos de Trabajo Social* durant dotze anys. Creus que encara són importants les revistes com a mitjà de transmissió de coneixement? I si és així, com es pot estimular l'escriptura dels professionals?

Vaig voler optar a la direcció de la revista perquè aquest càrrec sí que em venia de gust, en tenia moltes ganes perquè això era una cosa que m'agradava molt. De fet, un psicòleg me'l volia treure perquè no era doctora i li vaig dir: no importa, soc treballadora social, això és una escola de treball social i això és el que es necessita ara aquí. Si vols, fem codirecció i si no, res. No ho va acceptar i jo vaig ser la directora, vaig fer el meu equip. Van ser anys molt bons i molt bonics.

En aquest punt, vull dir una cosa molt important, l'RTS és una revista professional, cosa que és absolutament necessària perquè els professionals tinguin una referència pràctica que els enriqueixi i puguin compartir amb altres professionals. Però hem de sostenir els seus continguts amb hipòtesis i teories per crear una armadura teòrica pràctica important, això

2 Laporte, Eduardo. (2021, juliol 24). Pablo d'Ors: "Nuestro peligro es enamorarnos de lo sombrío" [Entrada blog]. Coverture. Recuperat 4 desembre 2024, de <https://coverture.es/pablo-dors-nuestro-peligro-es-enamorarnos-de-lo-sombrio/>

és perfecte. Hem de comprendre per fi que la teoria i la pràctica han d'estar sempre unides, han de mantenir un diàleg.

L'altre dia m'explicaven que avui a l'Acadèmia s'ha creat una divisió completa entre revistes acadèmiques i revistes professionals i que si jo vull fer un assaig a la vostra revista me l'acceptareu perquè em dic Teresa Zamanillo, però que un professional no pot escriure a les revistes acadèmiques, ni un acadèmic pot escriure a les revistes professionals. Em va fer una pena enorme perquè em va semblar que una vegada més trenquem amb la dialèctica teoria-pràctica. És la praxi marxista. Està escrit a la Tesi XI sobre Feuerbach:³ “els filòsofs no han fet més que *interpretar* el món de diverses maneres, però del que es tracta és de *transformar-lo*”. Les matemàtiques són teòriques, però no es pot fer un pont ni una carretera sense saber matemàtiques. És absurd. En realitat, és molt més fàcil fer quatre dades quantitatives o una recerca empírica que t'acceptaran a les revistes acadèmiques, que escriure sobre “fer”. El que és difícil és escriure bé, amb hipòtesis acceptades a la comunitat científica, no descriure el que fem simplement, que és el que s'ha fet en treball social fins ara.

Passem al segon bloc, en el qual farem un recorregut per la teva obra. Al teu llibre *Epistemología del Trabajo Social*,⁴ cada un dels capítols descriu una de les teves tesis i són autoconclusius, però si el llegim en conjunt, el llibre té la voluntat explícita d'unir tot el conjunt de pensament teoricopràctic i trobar-hi un fil conductor.

Comencem amb un dels teus temes principals: l'objecte del treball social. Defineixes l'objecte com “tots els fenòmens relacionats amb el malestar psicosocial dels individus, ordenats segons la seva gènesi socioestructural i la seva vivència personal”. Aquesta idea que el treball social es vinculi a la subjectivitat i no només a la necessitat-recurs és un dels cavalls de batalla de la professió, oi?

Sí, però és el que és estructural i el que és subjectiu, és a dir el que és objectiu i el que pertany al subjecte. Aquest article es llegeix molt perquè es busca trobar el que és concret. El concepte *objecte* per a les treballadores socials significa el que és concret, remet al propòsit, a alguna cosa que es busca (objecte) i es troba (solució), aquí és on hi ha l'error.

L'objecte d'una disciplina és una cosa abstracta i el malestar psicosocial és una cosa abstracta. Aquí l'interessant és que està definit des de fa molts anys, i ara tothom parla de malestar, perquè ens adonem que hi ha un malestar tremend en la societat. Llavors no es parlava de malestar. Avui sí que es parla en aquests termes.

3 Marx, Karl. (1845). *Tesis sobre Feuerbach. Filosofía en español*. https://www.filosofia.org/cla/ome/45tes_d.htm

4 Zamanillo Peral, M.^a Teresa. (2018). *Epistemología del Trabajo Social. De la evidencia empírica a la exigencia teórica*. Ediciones Complutense.

Llavors jo vaig redefinir el concepte de necessitat-recurs pel de malestar psicosocial, vaig fer la crítica perquè en ciència cal aprendre a refutar els conceptes. El concepte de necessitat-recurs era i és un concepte mesurable, tangible. Així, el treball social es reduïa a una mera quantificació de les necessitats i els recursos amb els quals es comptava i només calia oferir. De fet, a les pràctiques, els alumnes anaven als barris i comptaven les necessitats que hi havia i els recursos que faltaven. Això no era disciplina, eren els primers temps quan es considerava només una professió pràctica, però simplificava la realitat social, que és molt més complexa. Avui subsisteix aquesta concepció, no passa res, de vegades és necessari pensar amb aquesta mirada. De fet, les diferents versions que hi ha de l'objecte enriqueixen la disciplina i si es posen a fer això, jo ja no, donaria lloc a crear diferents escoles de pensament.

Jo ho vaig refutar en el moment en què em vaig presentar a professora titular. En aquell moment, l'Acadèmia era molt exigent, molt més del que és ara. Vaig estudiar molt i ho vaig presentar al Congrés de Barcelona de l'any 92. Això va despertar molt d'enuig perquè va ser rebut com: Teresa Zamanillo s'ha carregat el binomi necessitat-recurs.

I és clar, enfadar-se amb una cosa abstracta és com enfadar-se amb l'impossible. A això se'n diu cosificació o reificació, que significa representar el que és abstracte com si fossin coses visibles, tangibles. Jo crec que una disciplina ha de tenir una varietat de conceptes que l'ajudin a enfrontar-se a les solucions, que és el que busquen sempre les treballadores socials. Per això el binomi necessitat-recurs era massa fàcil. No obstant això, pensant ara en l'objecte, el veig com una cosa complementària al malestar psicosocial. Fonamentalment perquè si s'obvia aquesta concepció de l'objecte no hi ha intervenció social possible, ja que les persones no només necessiten que s'escolti el seu patiment, el seu mal, sinó que necessiten, a més, que es doni resposta a les seves necessitats amb els recursos que hi hagi. Tot això està obert a noves possibilitats de pensament que passen per la recerca. El més important del que ens falta en treball social és crear escoles teòriques i poder fer hipòtesis plausibles, especulacions teòriques, fer conjectures. La teoria sistèmica ha contribuït molt a la maduració teòrica del treball social. Li devem molt a aquest corrent que ens va arribar fa ja molts anys.

Has estudiat i escrit sobre el tema del poder, el treball al capítol 6 del llibre abans citat. Crec que desconstrueixes el concepte i no parles del poder en el sentit de substantiu sinó de verb.

Jo no he desconstruït el concepte de poder, els qui ho van fer van ser principalment Foucault i Nietzsche. Ara ve a tomb llegir un vers de la poeta polonesa i Premi Nobel Wisława Szymborska. És una meravella. El llibre es titula *Instante*.⁵ Per això dic que l'única cosa que he fet és pensar algunes coses. Unes amigues em van dir un dia que era intel·ligent i jo els vaig dir

5 Szymborska, Wisława. (2011). *Instante*. Ediciones Igitur.



Foto: Cedida per Teresa Zamanillo Peral.

que no, perquè crec, com Szymborska, que “soc una de tantes”. Llavors, un amic que era amb nosaltres em va dir: “Bé, no ho sé, però pensar, penses”. Amb això sí que m’hi identifico. Vull llegir el text de Szymborska perquè sí que m’identifico també amb aquesta magnífica poesia:

Soc la que soc.
Casualitat inconcebible
com totes les casualitats.

Altres avantpassats
podrien haver estat els meus
i jo hauria abandonat
un altre niu,
o m’hauria arrossegat coberta d’escates
de sota d’algun arbre.

Al vestidor de la naturalesa
hi ha molts vestits. Vestit d’aranya, de gavina, de ratolí, de camp.
Cada un, com fet a mida,
es porta dòcilment
fins que s’estripa
(...)

Bé, ho deixo aquí, però afegeixo el que diu ella als versos següents: també *podria haver estat algú molt menys feliç*. Em prova molt llegir aquesta poesia de tant en tant.

És realment preciosa. I llavors, com entens el poder des del treball social?

Ho entenc no només des del treball social sinó a la realitat, com a igualtat. Igual en l'àmbit personal, les persones som iguals, però també ens pot passar sentir-nos superiors a una altra persona. A mi em va passar fa poc amb una persona molt propera i estimada molt més jove que jo i menys formada, que quan ho vaig explicar a algú poc després, vaig poder prendre consciència que aquest no era el camí de la relació amb ella.

En treball social també ens passa. Als seminaris que feia, escrivia a la pissarra: "Com veieu els clients amb els quals trebal·leu?". I tot era: pobres, dependents, tristos, decadents... Després preguntava: com es pot treballar amb persones a les quals veieu d'aquesta manera? I es quedaven esbalaïdes i inquietes, sentint-se malament. Prenien consciència immediatament, actitud que servia per dirigir la trobada. Aquesta és la desigualtat involuntària en la qual es pot ficar molt la pota i abusar del poder, per exemple, amb una actitud paternalista subtil o manifesta.

Quan estava acabada de formar en psicodrama, en un seminari els vaig demanar una escultura sobre el context professional en el qual es treballa: representar la política, la institució i les professionals. Van posar dues cadires, una a dalt de tot que significava la política, una altra al mig, la institució, i les treballadores socials a baix estenent la mà als usuaris representats per una persona que demanava.

Davant d'aquesta escultura es van quedar impressionades. Era gent molt crítica i interessant, però no van poder acceptar la imatge que es donaven a si mateixes; es van enfadar amb mi, es van irritar en adonar-se que estaven treballant amb aquest imaginari, que era el seu inconscient, la ceguesa. Darrere d'una treballadora social pot haver-hi això i cal prendre'n consciència. Això és el que és bonic de treballar amb el discurs.

Com podem ajudar-nos els professionals a modificar aquesta mirada? A adonar-nos-en?

Jo crec que en supervisió. Per a mi la supervisió ha estat una cosa veritablement bella. Durant els cinc anys que vaig fer classe de grups em vaig supervisar amb una psicòloga. Aquestes sessions no se m'oblidaran mai. Una vegada vaig fer un "error de poder" i vaig estar pensant tot un llarg pont. La meva família divertint-se i jo capficada perquè no podia supervisar-me en aquell moment del Pont de la Immaculada.

Quan per fi em vaig supervisar, vaig veure de seguida l'error i vaig ser al grup d'alumnes i els vaig preguntar: què creieu que va passar l'altre dia? Van narrar perfectament bé el que havia passat. Totes havien percebut el meu error, va ser preciós per a mi comprovar que les persones s'adonen de tot, encara que estiguin en un lloc diferent del teu, quina classe tan

bella va ser aquella! Jo estava commocionada. A la sortida, un xaval em va dir: "T'exigeixes massa, Teresa". Li vaig dir: "D'acord, sí, però és que aquesta és l'escola que tinc". Havia passat per la sistèmica, per psicodrama, m'havia psicoanalitzat i tot això va quedant al teu cervell. Si tu vols ser coherent, acabes sent-ho.

M'ha agradat molt quan dius que la supervisió t'ha ajudat a dir-te la veritat. Dir-se la veritat a una mateixa són paraules molt profundes.

En la supervisió hi ha una mobilització interna tan impressionant que t'adones de moltes coses. El que passa és que després cal seguir amb això al cap, no val tornar-te'n a casa i com si res. Això ho he comprovat no només en mi sinó també en les participants del títol en Expert o Experta d'Universitat en Supervisió en Contextos d'Acció Social que duu a terme la Universitat del País Basc (UPV). He llegit tots els llibres que s'han editat a Vitòria del primer a l'últim. Són molt interessants i fonamentals per al treball social.⁶

La supervisió també l'entens com una forma de cura cap a un professional perquè no hi ha cura sense autocura, oi?

Exacte.

Com veus el treball social actualment? No creus que hem avançat a dotar-lo de cos teoricopràctic? Com podem continuar avançant?

Sí, sí. El treball social a Espanya ha crescut molt. Per descomptat, com deia abans, la sistèmica i la teràpia familiar han dotat el treball social d'uns fonaments molt importants i per aquí s'ha obert una via de desenvolupament molt interessant. I se seguirà. Estic molt confiada, ja no hi ha marxa enrere. Però en aquest punt xoquem amb els poders públics. A tomb d'això, vull llegir una cosa escrita per una treballadora social que vaig citar el dia de la concessió del Premi Nacional de Treball Social a València:⁷

El pobre ha de justificar fins a l'avorriment que no és culpable, que és mereixedor de les ajudes socials, i que no malbaratarà la prestació que li correspon. D'aquí les interpretacions que fan de les normes els interventors

6 Llibres sobre supervisió publicats des de la Universitat del País Basc: Berasaluze, Ainhoa; Ariño, Miren; Ovejas, Charo, i Eppelde, Maddalen. (Coords.) (2020). *Supervisión en Trabajo Social: una metodología para el cambio*. Aranzadi. Berasaluze, Ainhoa; Ariño, Miren; Ovejas, Charo, i Eppelde, Maddalen. (Coords.) (2023). *Supervisión: hacia un modelo colaborativo y transdisciplinar*. Aranzadi. Berasaluze, Ainhoa, i Fombuena, Josefa. (Coords.). (2024). *Supervisión: Voces que colaboran para super(ar) visiones*. Nau llibres.

7 Teresa Zamanillo va ser reconeguda amb el VI Premi Estatal del Treball Social 2018 en la modalitat de professionals del treball social, en reconeixement a la seva labor professional i dedicació al treball social, ja que és un referent del treball social amb grups i contribueix a la construcció teòrica del treball social i a la formació dels i de les nostres professionals. V. https://www.youtube.com/watch?v=R_3IL9tqiho

de les diferents administracions, i que estan per sobre dels informes tècnics de les treballadores socials. Les polítiques socials o la manera d'executar-les semblen més orientades a fer invisible la pobresa que a implementar línies d'intervenció efectives.

No deixen que fem treball social. Ahir en un debat de treballadores socials, una d'elles denunciava que moltíssimes de les ajudes no s'acaben donant. I davant d'això una altra es preguntava: "Aquesta és la burocràcia que ens obliga a fer això, és més, de vegades em plantejo que potser contribuïm a aquesta invisibilitat". I ho diu una professional que és molt crítica. Però on és l'autocrítica professional? Aquest és el moment d'obrir debats sobre la manera en la qual estem contribuint a tot plegat, i si estem deixant que això ocorri. No per culpar-nos! Sí per obrir un debat!

A propòsit d'això, dius que ens costa la crítica i l'autocrítica, però paradoxalment no n'hi ha una sense l'altra. Quines creus que són les causes d'això i com es pot ajudar les professionals del treball social a tenir una relació més serena amb nosaltres mateixes?

Les causes són tan extenses que a ningú li ve de gust, però no només a les treballadores socials, sinó a cap professió. En aquests temps tan irreflexius que vivim, ningú té interès a fer autocrítica. Hi ha coses que ens creiem que són només dels treballadors socials i com diu Szymborska, som "una de tantes."

Una de les qüestions que més malestar provoca en les professionals és que la gestió envaeix la intervenció i no hi ha temps per acompanyar de debò les persones. S'encarreguen als Serveis Socials molts tràmits que no aporten valor. Com fer front a això? Hauríem de buscar-li un altre nom a la intervenció social?

No, no, la medicina és la medicina i el treball social és el treball social. Una vegada vaig llegir un metge que es jubilava perquè sentia que no podia fer medicina. Això està passant en moltes professions, no només en el treball social. Estem teledirigits totalment per la burocràcia, pel poder, per l'"això ha de ser així". Passa als psicòlegs, als educadors de menors... a tothom. Vivim en una societat irreflexiva que pal·lia, que posa pegats, no que resol. Als regidors de torn no els importa gens que no facis intervenció social. Com més ajudes tiris endavant, millor. Per això crec que falta debat. Al Fòrum de Serveis Socials⁸ volem fer això, debatre sobre això.

8 Fòrum Estatal de Serveis Socials.

Amb relació als mètodes i models, dius que els models no poden ser acrítics perquè un s'acosta al model a través de la seva ideologia. Ens pots explicar aquesta idea? Això que Bateson deia que "el mapa no és el territori"?

Jo crec que ens acostem als models a través de la nostra ideologia. Tinc un esquema al llibre de grups que l'explica bé.⁹ Com concebem el món, aquest és el primer acostament a la realitat social. Però, fins i tot, en la manera de viure. Entre viure amb austeritat o viure amb luxe, hi ha dues postures diferents. En un hi ha la ideologia del consum i en l'altra la de l'austeritat, perquè considera que no venim al món a consumir plaer. Aquí hi ha ideologia. És que hi ha ideologia en tot.

I quins han estat els teus referents, els teus autors més significatius i rellevants que t'han acompanyat i encara t'acompanyen en la teva visió?

Ara estic llegint molt poc.

Però has llegit molt...

Això sí, però està tot als meus llibres. Heu llegit molt per preparar aquesta entrevista. A mi em va entusiasmar Foucault. He fet seminaris de Marx i de Freud i els dos són per a mi importantíssims. La psicoanàlisi i el marxisme han estat rellevants en la meva cerca; i a partir d'aquí he continuat buscant i trobant autors que m'han entusiasmat i ajudat a lligar els uns amb els altres. Als meus llibres hi són tots. I quan abans he dit que des de petita ja era roja, o més aviat era rebel, ja tenia el concepte de classe sense saber-ho. Per això vaig anar desenvolupant el pensament crític. Això m'ha permès refutar les idees i les coses aparents.

Sembla que per interpretar el món hem d'abraçar la complexitat i la incertesa, entenent que les coses no es poden explicar de manera lineal. Encara que sapiguem que és així, de vegades ens costa sostenir el malestar de l'altre, ens costa anar al seu ritme. El conflicte no té pressa, però el professional sí, sovint pressionat per la seva institució.

En primer lloc, estimada, jo no abraço res. Ja sé que ara aquest terme es fa servir molt, però si jo sabés com em moriré, no abraçaria la incertesa, perquè la primera incertesa de totes és la mort. És el fet que et moriràs i punt. I que no saps ni com, ni quan. De fet, ara estic veient molt una gran amiga que li està costant fer-se gran d'una manera increïble, té por i s'aferra a allò segur, el seu marit i la seva filla. Està en un estat d'inseguretat gairebé patològic. En canvi, tinc una altra amiga que està a punt de morir-se, però està serena, dins del que cap. En la incertesa vivim, estem.

9 Zamanillo, Teresa. (2008). *Trabajo social con grupos y pedagogía ciudadana*. Editorial Síntesis.

Quan em llevo al matí, el primer que miro és la situació de Gaza, el Líban, etcètera. L'altre dia, vam anar per primera vegada a una manifestació de Palestina, érem sis. Jo fa molt de temps que en parlo amb el meu fill, el que és a Singapur, d'aquest tema. Ell llegeix molts diaris estrangers i l'altre dia em va dir que podem estar a les portes d'una tercera guerra mundial. Fins ara, ningú volia parlar d'això. Llavors com no hem de tenir incertesa? Com no l'hem d'acceptar?

El que passa en treball social és que sempre hem volgut viure en la certesa per resoldre els problemes de les persones amb les quals treballam. D'aquí la concepció de l'objecte professional com a necessitat-recurs. Si tot ho solucionem amb els recursos que tens, visca el món social! Però ja no val, ara ja tots hem de viure en la incertesa, és aquí, no sabem què passarà. En treball social de vegades ens vam creure que tot havia d'estar resolt, que l'estat de benestar havia d'haver resolt ja els serveis socials. I es pregunten: com tindrem incertesa si el món hauria de ser just? Jo crec que en el treball social hi ha una idea que el que és just és allò que ha de ser i que s'ha de donar i no s'accepta que hi ha coses impossibles.

A això em referia, Teresa, com es pot ajudar els professionals a acostar-se aquí des d'aquest espai?

Doncs que acceptin. Cal acceptar que la vida és enigma pur. Mira, estic escrivint això: "Hem d'acceptar que no podem comprendre-ho tot i que no podem dominar-ho tot". Això és el primer. Pablo d'Ors diu que els éssers humans creiem que podem dominar-ho tot mitjançant la tècnica i que podem comprendre-ho tot mitjançant la raó. Aquest és el llegat de la Il·lustració. El llegat ha estat meravellós per al pensament racional fins fa poc, més o menys, però ara precisament és quan ja hem entrat de ple en el fet que no hi ha possibilitat de comprendre-ho i transformar-ho tot. És aquí on entra la complexitat, acceptar que tot està interconnectat amb tot. I això que deia abans sobre les necessitats i els recursos semblava la veritat. Així que quan vaig entrar a l'escola n'hi havia prou d'estar en un barri i comptar necessitats i recursos, però avui, des del meu punt de vista, no val només això. La disciplina ha evolucionat i ara o acceptem la incertesa o no fem treball social. Posaré un exemple d'un suposat cas: és el d'una àvia que viu amb el seu fill i hi ha disputes entre el fill i la seva esposa. La seva esposa no vol que la mare visqui amb ells i li diu al marit que la seva mare se n'ha d'anar a una residència. Al fill li costa molt plantejar-li això a la seva mare, però van a un centre de Serveis Socials i la treballadora social del centre només busca residències sense adonar-se que la qüestió és extraordinàriament més complexa perquè el que està en joc són les relacions familiars i de parella. Sempre posava aquest exemple tan senzill a les meves alumnes.



Foto: Cedida per Teresa Zamanillo Peral.

En realitat, tot està interconnectat, la complexitat implica interconnexió i multicausalitat. En aquest sentit, la bona formació és imprescindible, tant per a les professionals com per a les estudiants. Quins elements creus que són indispensables en la formació de treball social avui dia, a les facultats i en la formació continuada quan ja s'està treballant?

A la nostra facultat teníem a Alfonsa Rodríguez que tractava aquests temes, però ja no es tracta gaire, que jo sàpiga. A les facultats hauria d'haver-hi més filosofia i teoria del coneixement i, pel que en sé, almenys, les assignatures estan segmentades. No hi ha cap projecte que unifiqui i relacioni les matèries, no hi ha debat entre els professors. Es parla de coordinació, però la coordinació ja sabem el que és, parlar de si joestic donant això i podries parlar tu d'allò altre, que és el màxim que es fa, però coordinar-se és una altra cosa, és estudiar i debatre conjuntament, en equip. I que jo sàpiga, no passa gaire.

Quines serien les habilitats que des de la facultat s'haurien d'entrenar?

Em demanes solucions i certes que jo tampoc sé ara, en fred. També visc en la incertesa i tampoc ho entenc tot.

Quanta raó! Parlem de la recerca i d'escriure. Crec que et sents més còmoda en la recerca-acció participativa. Comentes que els professionals hem d'escriure, que no és tan complex com sembla. Ja sé que també et demano certes, però com els convidem a escriure, per exemple, a les revistes?

D'escriure, se n'aprèn escrivint i corregint-se, fent servir el diccionari, i llegint, estudiant; i si es dubta, consultant la RAE. Hi ha molts cursos per aprendre a escriure, a Barcelona i a tot arreu. M'heu comentat alguna vegada que el Col·legi estava donant cursos per aprendre a escriure. Ara ha sortit aquesta necessitat i està molt bé que es desenvolupi. Escriure passa per treure's la por a la pàgina en blanc. Això és una por que té tothom. No ens creguem úniques, que no ho som.

El Col·legi de Catalunya ha impartit alguns cursos sobre escriptura i han estat realment útils.

Un altre tema que ens encanta de tu és com has treballat en grups. Tant el teu llibre com la teva tesi doctoral¹⁰ presenten recerques sobre la potència del treball social amb grups a l'hora de la intervenció social. Com va ser la teva experiència de docència en l'assignatura de treball social amb grups? Què has après dels grups?

El primer que em ve al cap és la paraula humilitat, perquè tots som iguals, tots tenim les mateixes cegueses, les mateixes resistències, les mateixes defenses i les mateixes dificultats per acceptar que un altre et digui que t'has equivocat. L'altre dia el meu net em va dir tres crítiques i jo les vaig escoltar pensant en el que em deia, i em va sorprendre amb quina tranquil·litat ho vaig fer. Ell ha viscut amb mi un any sencer i em coneix molt i sap que pot dir-m'ho. El fet de saber que pots dir-li alguna cosa a l'altre és molt important. Tinc una anècdota de l'altre dia: érem a la manifestació, era un grup circumstancial de sis. Un em va dir: "Això que tu dius no té sentit". Jo ho vaig escoltar amb molta tranquil·litat i li vaig dir: "Tens raó, jo m'estava equivocant, però ara et diré una cosa que forma part del meu saber. Si tu a una persona li dius que el que comenta no té sentit, estàs desqualificant-la. És millor que no ho facis". A mi el que em va provocar va ser posar-me a competir perquè m'havia picat un munt que em digués això. No el coneixia, però vaig decidir donar-li una lliçó, i es va quedar completament callat. Però l'hi vaig dir amb molt de respecte.

En grup aprens a parlar-te a tu mateixa a través dels altres. Això és el que més et donen els grups, perquè els altres són un mirall. Llavors, aprens el que es diu en l'interaccionisme simbòlic, a parlar-te a tu mateixa

10 Zamanillo Peral, Teresa. *Teoría y práctica del aprendizaje por interacción en grupos pequeños* (Tesi doctoral, Universitat Complutense de Madrid). <https://webs.ucm.es/BUCM/tesis/cps/ucm-t25724.pdf>

a través dels altres. I això és el més bonic dels grups. Aprens molt a conèixer-te a tu mateixa.

Ara estic al Fòrum de Serveis Socials, que també és un grup. És que a mi m'entusiasmen els grups, per tant, continuo aprenent. M'agradaria que fos presencial però ara ja res és presencial. Als grups una de les coses que més he après és a respectar.

I de l'experiència de docència amb grups, què recordes?

Va ser preciós. A la tesi hi ha els dibuixos que va fer la meua parella. Està explicat de forma molt bonica. Fidel a la teoria pràctica, el grup operatiu de Pichon-Rivière és precisament el que més arriba a la unió teoria-pràctica. És tot un desenvolupament teòric-pràctic veritablement meravellós, la base del qual és la psicoanàlisi i el marxisme. Es va crear a l'Argentina. Jo vaig tenir un any de formació de grup operatiu, quatre anys de psicodrama i un any de Gestalt. I em va entusiasmar tot el que vaig estudiar de grups. Ara només tinc el grup del Fòrum. Vaig tenir un grup meravellós d'escriptura i autoconeixement, però ja es va acabar, va durar tres anys. Ara no tinc tantes colles, perquè algunes es van dissoldre. En fi, la vida és pèrdua, la vida és despreniment.

Prens una metàfora del llibre *El respeto* de Richard Sennett per explicar que el grup és més que la suma de les parts. Ho expliques amb una metàfora musical sobre el quintet de Brahms. Un grup implica vinculació, complementarietat, moments d'expansió, moments de reserva, moments de negociació. És una imatge preciosa.

Sí, ho vaig explicar a la presentació del llibre de grups a Madrid. Em sorprèn que ho sapiguen.

I entrant en l'últim bloc, en clau de futur, quins són els principals reptes i oportunitats i també els principals perills que veus en l'exercici de la professió actual?

Els principals perills són la burocràcia i la tecnocràcia, el perill d'adaptar-se i de rendir-se a una realitat que és molt lletja. La nostra realitat és difícil però no cal rendir-se. Es tracta de com comprometre's amb un mateix per seguir endavant en temps de desil·lusió, de decepció profunda. Perquè els polítics no tenen voluntat de canvi, en general.

Vaig llegir fa moltíssims anys un article de Calvo Sotelo a *El País* en el qual deia que com més amunt estàs, menys poder tens. Es tracta, doncs, que no només canviïn els polítics, sinó que hem de canviar tots. I d'on traiem les forces? Perquè no ho sé.

Crec que tenies com una consigna que deia alguna cosa així com: Si no canvia el context, canvio jo?

No és cap consigna, és d'un treball final del Postgrau de Supervisió de la UPV. Ho vaig agafar per escriure el meu epíleg en un dels llibres que van publicar perquè em va agradar molt que el titulés així. A ningú li pots demanar que canviï, no està en la teva voluntat, està en la seva.

Sabem també del teu vessant activista. En què estàs ficada ara?

Estic al Fòrum de Serveis Socials que us comentava abans. L'activista de la Renda Bàsica és Berta Lago, però aniré al Simpòsium de Canàries i aquí vull enganxar-me. És que em sembla que no hi ha coses que fer, que ja no hi ha possibles reformes. D'una banda, aquest temps s'assembla al segle XIX, però en la part de les ombres: el pobre com a causant dels seus mals. Però llavors va haver-hi llums, els fabians i molta altra gent reformista va contestar creant noves possibilitats de solució; va haver-hi tota una "revolució" amb cometes que va donar lloc a l'estat de benestar, però ara no es veu gens de llum. Llavors crec que l'única cosa que em donarà una miqueta de marxa és la RBU.

Anem arribant al final, Teresa. Vols comentar alguna cosa més?

Seguint el fil del que estem parlant, quan he llegit el diari aquest matí i he vist qui havia guanyat les eleccions a Àustria,¹¹ he pensat: ara venen els anarcocapitalistes a fer més la punyeta. És que és molt difícil aquest món!

A l'article que vaig escriure el 2018 per a la revista de la Universitat Autònoma de Mèxic¹² deia el següent:

Són moltes les veus que clamen en els nostres dies, igual que polítics, escriptors, treballadors socials i científiques ho van fer a la fi del segle XIX per la necessitat de crear un pacte social. Avui es fa necessari ressuscitar la socialdemocràcia amb diferents programes, que incloguin els recents problemes socials del nostre món. La cooperació de tota la ciutadania és imprescindible; un nou consens ha d'obrir-se en l'horitzó i hi hem de participar. No obstant això, la participació moltes vegades ens exigirà adoptar formes més radicals que les que es requereixen habitualment a la feina. Almenys a Espanya, són encara moltes les pràctiques que ens demanen polítics i empreses que no corresponen al nostre perfil; són moltes les intervencions que haurien de dur a terme altres departaments administratius, però que es carreguen als serveis socials d'assistència primària, produint així el grau més gran de *burn out*.

11 Notícia del dia 30 de setembre. Victòria de la ultradreta a Àustria després de les eleccions del 29 d'octubre.

12 Zamanillo Peral, M.^a Teresa. (2019). El Trabajo Social y el neoliberalismo. Aproximaciones a una definición abierta a la complejidad social. Trabajo Social UNAM, 18, 139-157. <https://doi.org/10.22201/ents.20075987p.2018.18.69821>

Per tant, on ens aferrem? On anem? Jo crec que hem de buscar nínxols de debat. Tingueu en compte que jo compliré vuitanta anys al febrer, llavors ja espero que això sigui l'últim que faci, aquesta entrevista i l'article per al Consejo sobre la supervisió com a mitjà per a investigar.

Bé, esperem que no sigui l'últim.

Sí, jo crec que sí, perquè ara em vull divertir més.

Això està molt bé! Per tancar, volem concloure amb recomanacions de la Teresa més personal que molt generosament ens has presentat a l'inici d'aquesta entrevista.

Un llibre.

El primer que em ve al cap és un de Stefan Zweig que es diu *La impaciència del cor*, que jo feia llegir molt a les alumnes. Aquest el recomano per a les treballadores socials. Però n'hi ha molts altres, per exemple, m'entusiasma Murakami. I l'últim que he llegit d'ell m'ha semblat excel·lent. Però Stefan Zweig em sembla un autor meravellós i aquest llibre és molt bonic per desenvolupar l'empatia.

Una pel·lícula.

Hi ha dues pel·lícules, per a mi, també bones de contingut per al treball social. En primer lloc, *La buena estrella*. Quan la vaig veure em va encantar pensar-la amb la idea que el treball social no és tot, que la gent s'ajuda entre si sense necessitat de nosaltres i que això és un filó per treballar amb les persones si demanen la nostra ajuda, són les seves xarxes. I l'altre dia en vaig veure una de Manolo Matji que em va encantar: *Horas de luz*. Va sobre reinserció i és molt bonica respecte al que estem parlant. És una història real. També sense necessitat de treballadores socials. Com veus, miro d'assenyalar que no som tan importants com ens creiem. I això hauríem de gravar-nos-ho per confiar en les capacitats de les persones.

Sabem també que ets una gran amant de la música, sobretot de la música clàssica. Alguna recomanació?

No, perquè jo en sé molt poc. L'única cosa que sé és que tinc un fill violoncel·lista i que el vaig acompanyar perquè trobés el que volia ser. Però jo no tinc bona oïda, encara que escolto música des de petita. Acabo de demanar-li a la meva neta que em faci un pen amb la música moderna que escolten ara que és preciosíssima perquè no sé gens de música moderna. Així que vull passar de la música clàssica a escoltar aquestes veus boniques.

Ho dic perquè no sabia si renovar en una acadèmia on uns professors veritablement meravellosos, musicòlegs, ensenyen a escoltar música

clàssica, i és una meravella, o passar-me a la música moderna i crec que faré això últim.

Que bé, Teresa! Ets una capsa de sorpreses. I si et perdem, on cal buscar-te?

Uf, primer he pensat en Santander, mirant la meva badia, però no crec que hi pugui anar. Tinc molts llocs, però tant se val. Aquí a casa meva.

I què hauria de fer algú que et vulgui conèixer una mica més?

Quan acabi les meves memòries, llegir-les. Però no les publicaré. Els donaré una autoedició a les meves persones més estimades. En primer lloc, als meus nets, als qui les dedico, perquè desitjo que em coneguin més. Però, encara que siguin memòries, també hi ha ficció, perquè els records de qui escriu no són purs. Els meus amics em coneixen una mica i els agradarà llegir el que he escrit de mi mateixa. En realitat, tots ens coneixem molt poc els uns als altres, coneixem el que volem ensenyar sense adonar-nos-en. Jo una vegada vaig sentir que era humil i jo no em considero humil.

Què li diria Teresa Zamanillo a un estudiant de Treball Social?

Que pensi, que pensi, que pensi. Que no es quedi amb el que li diuen. He tingut la sort de viure amb el meu net de divuit anys i puc dir que això funciona.

Aquesta convivència amb el teu net ha estat una experiència molt bona per a tu, oi?

Sí, ha estat preciosa. Però vull insistir que no es quedin amb el que escolten. Reflexionar és donar llum a alguna cosa. Pensem en el flexo, no? Els diria que donin llum a les idees i a les coses. Que no es quedin amb el que els diuen els altres.

Per acabar, Teresa, t'ha quedat alguna cosa al pap?

Insistir, insistir fins a l'avorriment que les treballadores socials no som diferents de les altres professionals, que no patim més que en altres professions. L'altre dia em van dir que ens hi acostumem. No, ningú s'acostuma al dolor, ni els metges, ni els responsables de guerra. Adquirim defenses, això sí. És fonamental per fer bé la feina. I les defenses s'adquireixen llegint, estudiant, compartint.

Per exemple, podem afegir una formació important que s'està obrint camí avui dia sobre pràctiques narratives. Aquestes ens poden ajudar molt a comprendre les persones i els contextos.¹³

13 Diploma Internacional en Pràctiques Narratives. V. <https://www.colectivo.org.mx/diplomado>

Que els drets socials es conquisten, que els esclaus no van sortir de les galeres perquè els obrissin les escotilles dels vaixells, no. Que les llibertats es conquisten. I la justícia també.

I també afegiria que sí que es pot fer intervenció social. Es fa massa burocràcia, però sempre hi ha algun cas en el qual pots ajudar a despertar el desig de la persona de millorar, de canviar. Potser n'hi ha un a l'any, però aquest u, el mateix que deia la Bíblia: "Encara que només hi hagi un just s'obrirà el Regne del Cel."

Que bonic em sembla concloure amb aquesta frase: "Despertar el desig de les persones". Podríem afegir moltes altres frases teves que servien com a epíleg d'aquesta conversa tan bonica. N'havíem seleccionat dues. Una de l'any 90 d'un article de la revista *Documentación Social*: "Conquistar-se a si mateixa és l'empresa més bella que es pot fer". I l'altra és de l'epíleg que vas escriure al llibre *Supervisión: Voces que colaboran para super(ar) visiones*: "És fonamental no deixar que 'cremar-se' envaïxi aquesta bella professió".

Teresa, ha estat un plaer i un honor. Moltíssimes gràcies per dedicar-nos aquest bell temps.

A mi aquesta professió m'ha format tant, tant, que m'ha ajudat a conquistar-me a mi mateixa. I no vull acabar sense dir que per a mi la *Revista de Treball Social* va ser fonamental en la preparació de les meves classes de Desenvolupament Comunitari, precisament perquè era una revista professional i portava moltes experiències que em servien per pensar. Va ser tota una referència. A vosaltres sí que us vull donar les gràcies per aquesta entrevista que, espero, aclareixi qüestions als qui la llegeixin. Ha estat tota una oportunitat per a mi. GRÀCIES DE VERITAT.

Entrevista

Teresa Zamanillo Peral



Foto: Cedida per Teresa Zamanillo Peral.

Escaneja el codi QR per accedir al canal de YouTube
del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya
i veure un extracte de l'entrevista.



Ressenyes

Dolors Colom Masfret

*El diagnóstico social sanitario y la gestión de casos.
Los pilares en la clínica del trabajo social sanitario*
Nau Llibres, 2024

Autor de la ressenya: Jose Daniel Rueda Estrada

Jorge Garcés Ferrer

*Tratado General de Trabajo Social, Servicios Sociales
y Política Social*
Tirant Humanidades, 2024

Autor de la ressenya: Josep Maria Torralba Roselló

María José Aguilar Idáñez y Daniel Buraschi

*Competencias interculturales:
Una propuesta emancipadora*
Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 2023

Autor de la ressenya: Albert Mora Castro

El diagnóstico social sanitario y la gestión de casos. Los pilares en la clínica del trabajo social sanitario

Dolors Colom Masfret. València: Nau Llibres, 2024. Col·lecció “Trabajo Social”, núm. 15. 213 p.

Jose Daniel Rueda Estrada¹
ORCID: 0000-0002-7820-8392

Per citar: Rueda Estrada, Jose Daniel. (2024). [Ressenya del llibre *El diagnóstico social sanitario y la gestión de casos. Los pilares en la clínica del trabajo social sanitario*, de Dolors Colom Masfret]. *Revista de Treball Social*, 227, 165-168. <https://doi.org/10.32061/RTS2024.227.07>

Dolors Colom Masfret ens acostuma a anar transformant el seu saber i el seu estudi en autèntiques joies científiques centrades en el treball social sanitari. Com a especialista principal en aquesta matèria –després del llibre *Trabajo Social Sanitario. Catálogo de prestaciones y cartera de servicios*, publicat a l'editorial Agathos el 2022, en el qual basant-se en la Llei 16/2003 de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, va definir de forma adequada els serveis que fan els treballadors socials sanitaris a les diferents unitats de treball, aclarint i homologant un llenguatge compartit pels professionals–, ens ofereix ara una nova publicació centrada en la gestió de cas: *El diagnóstico social sanitario y la gestión de casos. Los pilares en la clínica del trabajo social sanitario*, llibre editat per Nau Llibres, sota la coordinació de la professora Josefa Fombuena.

Si al llibre anterior aprofundeix i aclareix conceptes com ara protocols, procediments, serveis i processos de servei, en aquest gira la mirada als inicis del treball social sanitari i a les fonts, recordant el que Mary E. Richmond i altres autors van escriure sobre la gestió de cas.

Aquesta obra de 213 pàgines és una altra peça elaborada amb la minuciositat d'una investigadora incansable que, a la manera de l'elaboració d'una tesi doctoral, va aprofundint en conceptes tan importants com el *medical social casework*, cas social sanitari, la gestió de cas o el diagnòstic social sanitari. El seu origen es troba en la tasca docent i en la formació que l'autora brinda a diferents professionals que busquen a través de la formació permanent reflexionar sobre la seva pràctica i responsabilitats professionals.

1 Professor col·laborador a la Universitat de Valladolid. josedaniel.rueda@uva.es

Ja des de les primeres pàgines, ens aclareix el contingut de l'obra, afirmant que la gestió del cas és competència exclusiva dels treballadors socials sanitaris, després de l'elaboració del diagnòstic social sanitari que recull tots els aspectes que ajuden a entendre la situació, la vida, les vivències, l'entorn en el qual viuen els pacients, perquè la gestió de cas "abraça i afecta totes les dimensions humanes i materials, els elements tangibles i intangibles que s'orienten a l'assoliment dels objectius terapèutics i de reinserció" (p. 20).

De manera breu faré un recorregut pels sis capítols que componen aquesta magnífica obra.

Al capítol 1 fa una recopilació de textos d'autors que han abordat el tema del diagnòstic i la gestió del cas social sanitari, desenvolupant-lo en quatre grans apartats o agrupacions. La primera agrupació referida al que diferencia l'ajuda del treball social sanitari davant d'altres tipus d'ajuda; la segona agrupació recorre allò relatiu al diagnòstic social en general i el diagnòstic social sanitari (DSS); la tercera agrupació aborda el tema de la naturalesa del treball social sanitari i la seva vinculació amb l'exercici de la gestió del cas social, i finalitza amb l'agrupació relacionada amb el concepte de *medical social casework*. Autors tan importants com Abraham Flexner, Richard Cabot, Ida Cannon i altres concentren les reflexions i aportacions que es recullen al llibre, fent la datació històrica de la cronologia del tema analitzat.

Al capítol 2 es reprèn en profunditat el tema del diagnòstic social sanitari, aprofundint el que en altres textos ens ha vingut regalant l'autora del llibre. Ens recorda que el DSS és una construcció que resulta de la suma i sinergies de realitats de la persona malalta en relació amb la malaltia i les necessitats terapèutiques i també en relació amb les necessitats i vivències humanes que ocorren després de la recollida d'informació. En aquest treball ens recorda que el treballador social sanitari delinea l'escenari de cada cas social sanitari i visiona els escenaris més probables, les conseqüències i els possibles serveis a prestar.

En considerar clau l'elaboració del diagnòstic social sanitari, com a senya d'identitat, per al treball social sanitari, l'autora aprofundeix en l'anàlisi que ajuda a diferenciar el DSS d'altres tipus de diagnòstic i ens recorda que quan des d'altres àmbits, com ara serveis socials, s'intervé amb persones malaltes, no s'apliquen mètodes de treball social sanitari, perquè la malaltia no és el motiu de la intervenció. Finalitza el capítol abordant el tema de la síntesi diagnòstica, una mena de resum de tot el que s'ha anat afegint a la història clínica de manera detallada i una detallada anàlisi dels possibles errors que es poden cometre a l'hora de fer un diagnòstic social sanitari, com tot allò referent a la descripció, l'etiquetatge, l'ús inadequat d'escalas o l'interès excessiu per centrar-se en la patologia.

Al capítol 3 es continua aprofundint en el cas social sanitari i en el diagnòstic social sanitari, abordant de manera didàctica les forteses i febleses del cas social sanitari i diferenciant el que són els fets del que són els factors i els atributs. En aquest sentit, l'autora es deté a aclarir el que són generalitzacions i classificacions del que realment és l'essència

del treball social sanitari, aprofundint en les diferències entre el diagnòstic social sanitari i les classificacions diagnòstiques. Com assenyalava, el diagnòstic social sanitari antecedeix qualsevol de les classificacions que es decideixi aplicar, perquè l'aplicació d'aquestes no altera el contingut del diagnòstic. "Mentre que de la finalitat del diagnòstic social sanitari es desprèn el pla d'intervenció del treball social sanitari, de la classificació diagnòstica es desprèn l'anàlisi descriptiva i sumatòria de les variables per assignar alguna prestació" (p. 102).

L'eix de l'anàlisi del capítol 4 se centra en la gestió del cas social sanitari partint de la diferenciació dels models històrics del treball social sanitari: el model psicosocial i el model funcionalista i d'autodeterminació. Aborda també el que és el model proactiu i el model reactiu. En el primer, és el professional qui pren la iniciativa, mentre que en el segon és el pacient qui demanda l'ajuda. Com ens indica l'autora, la gestió del cas social sanitari es basa en el model psicosocial proactiu i en el diagnòstic social sanitari, que són les principals actuacions i tasques del treballador social sanitari, "la principal fortalesa del qual resideix en la comprensió de la intervenció entre l'esfera biològica, la psicològica i la social" (p.107), a les quals ara caldria afegir també la cultural.

En aquest capítol s'aprofundeix en les bases teòriques de la gestió de cas social sanitari i en els antecedents històrics que avalen els treballadors socials sanitaris com a gestors de cas. Mary E. Richmond, Sidney Goldstein, Gordon Hamilton, Abraham Flexner, Helen Harris Perlman i altres en són els referents principals. De manera detallada analitza les fases de la gestió del cas social sanitari: la detecció del problema, els quadres psicosocials generats per la malaltia i el seu impacte en la persona malalta, la interpretació i contextualització de les dades, l'elaboració del diagnòstic social sanitari i el pla d'intervenció i avaluació.

El capítol 5 posa la mirada al treball social sanitari en l'actualitat amb especial referència a Espanya. Colom Masfret és conscient de les dificultats de les posicions crítiques de la professió que no acaben d'aclarir una postura corporativa i professional, sinó que generen discursos, de vegades contradictoris, de vegades de clara obstrucció i sovint de silenci eloqüent davant la reivindicació del treball social sanitari.

A l'últim capítol es proposa de manera clarificadora i didàctica una proposta pràctica de treball social sanitari, aportant exemples de com recollir la informació per elaborar el diagnòstic social sanitari i la gestió de cas social sanitari. Aquesta guia és un exemple de l'experiència i recorregut professional de l'autora, la qual cosa constitueix un regal a la professió que ens situa no només en el món de les idees, sinó en el de les realitats.

En temps on el treball social sanitari es desdibuixa i s'allunya dels seus orígens i la seva identitat com a professió d'ajuda centrada en les necessitats i problemes de ciutadans malalts i les seves famílies, que pateixen les conseqüències de l'adaptació als canvis socials, i en una etapa de la història del treball social on la gestió de recursos preval sobre la gestió del cas social, aquesta obra de la professora Colom Masfret porta a la reflexió nous i vells plantejaments per recuperar l'essència del treball

social sanitari posant la mirada en la importància del diagnòstic social sanitari ben elaborat i de la gestió de cada situació que viuen les persones. Enfront d'un treball social sanitari que es basa cada vegada més en escales, barems, protocols que marquen de manera mecanicista l'actuació professional, Dolors Colom Masfret ens retorna la mirada del treball directe, la clínica, i la importància del que ha estat l'origen i l'essència del treball social sanitari i la seva diferència amb altres professions que també tracten amb persones, sigui en l'entorn de la salut i la malaltia o de qualsevol altra necessitat que requereixi l'actuació del treballador social. Per tot això, només resta donar l'enhorabona a aquesta nova obra i les gràcies a la seva autora per continuar apostant per la dignificació de la professió, com ja va reconèixer el 2019 el Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya en atorgar-li la medalla d'or en la categoria de Significació del treball social en el moment actual.

Tratado General de Trabajo Social, Servicios Sociales y Política Social

Jorge Garcés Ferrer (Ed.). València: Tirant Humanidades, 2024. 2.200 p.

Josep Maria Torralba Roselló¹

ORCID: 0000-0001-7759-2508

Per citar: Torralba Roselló, Josep Maria. (2024). [Ressenya del llibre *Tratado General de Trabajo Social, Servicios Sociales y Política Social*, de Jorge Garcés Ferrer (Ed.)]. *Revista de Treball Social*, 227, 169-171. <https://doi.org/10.32061/RTS2024.227.08>

L'editor i coordinador del llibre és el Dr. Jorge Garcés, que és catedràtic de Treball Social i Serveis Socials i director de l'Institut d'Investigació en Polítiques de Benestar Social (Polibienestar) de la Universitat de València, juntament amb la Dra. Rosa Díaz, el Dr. Andrés Arias, la Dra. Violeta Quiroga, el Dr. Francisco Ródenas, la Dra. Ana Alcázar i el Dr. Juan Jesús Viscarret com a coordinadors i coordinadores dels toms corresponents a cada àmbit (treball social, serveis socials i política social). A més, en els diversos capítols del llibre hi han participat 152 autors i autores que pertanyen a 41 institucions vinculades a la universitat pública i també privada, instituts d'investigació, administracions públiques, fundacions i associacions.

El llibre està estructurat en tres toms corresponents a cada àmbit amb el desenvolupament dels seus capítols i la interrelació entre els diversos àmbits. Així, el tom I fa referència a la disciplina del treball social amb 26 capítols, on es tracta la història del treball social, els debats i la panoràmica actual del treball social com a disciplina i professió, l'ètica i la supervisió professionals, les metodologies d'intervenció des del treball social, i els diversos àmbits d'actuació, entre altres temes.

El tom II està dedicat a l'àmbit dels serveis socials amb 18 capítols, on s'analitza el paper dels serveis socials, el seu marc normatiu, la relació pública-privada en la prestació de serveis socials, la millora de la qualitat d'aquests serveis o la participació de les persones en els serveis socials, entre altres temes.

El tom III es refereix a la disciplina de la política social amb 18 capítols, on se'n tracta la realitat històrica, el vincle entre el benestar i la política social, les tendències ideològiques o l'ètica en la política social, entre altres temes.

¹ Treballador social, llicenciat i doctor en Sociologia. Professor agregat de la UFR Escola de Treball Social, Universitat de Barcelona. Membre de la Comissió d'Infància i Família del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. jmtorralba@ub.edu

El llibre és un manual de referència per al professorat i alumnat universitari, i per als professionals del treball social, perquè ha suposat un esforç d'elaboració d'una radiografia actual i completa del treball social, amb una gran diversitat de temàtiques i amb un caràcter holístic, que era necessària i de la qual no disposàvem fins ara com a material imprescindible de consulta. També aporta una valuosa sinergia entre els diversos àmbits del treball social, els serveis socials i la política social, amb una anàlisi rigorosa i una actualització dels seus coneixements i recerques aplicades. En paraules de l'editor al pròleg del llibre:

És un projecte capaç d'exposar de manera ordenada, precisa i sistemàtica els coneixements que estan emergint alhora en les diferents disciplines de treball social, serveis socials i política social, amb la finalitat de continuar establint bases de coneixement sòlides a les nostres universitats i centres de recerca (p. 27).

M'he centrat en la lectura del capítol "El treball social com a disciplina i professió: debats i panoràmica actual", escrit pel Dr. Andrés Arias, catedràtic de Treball Social i Serveis Socials i director del Departament de Treball Social i Serveis Socials de la Universitat Complutense de Madrid. En primer lloc, l'autor s'apropa a les diverses definicions que s'han ofert del treball social tant en l'àmbit internacional com en el context espanyol. En segon lloc, analitza quin és l'objecte del treball social i les dificultats per tal de delimitar aquest objecte d'atenció. En tercer lloc, s'ocupa de tractar el fals debat entre la vessant disciplinària i la professional del treball social, la centralitat de les dues vessants i la necessitat d'integrar-les. En quart lloc, aprofundeix en els mandats institucionals i les seves contradiccions amb els principis i valors del treball social; i el rol de professional i d'activista del treball social. I, en darrer lloc, planteja algunes idees sobre els principals focus d'investigació i de desenvolupament del treball social en l'actualitat i els reptes de futur.

El treball social, en la seva dimensió tant intencional com efectiva, és una realitat molt diversa que fa que pugui ser conceptualitzat de moltes maneres diferents. Això està vinculat amb els processos de fragmentació que han incidit en molts aspectes del coneixement social. El treball social és una activitat acadèmica i professional molt heterogènia i canviant. Els seus fonaments es troben en contínua transformació, i es fragmenten o s'articulen sobre unes idees o acords bàsics que són la defensa dels drets humans i la millora del benestar personal i social. En relació amb l'objecte del treball social, segueix havent-hi una pluralitat de conceptualitzacions sobre quins són els nostres objectes d'atenció.

Segons Arias (p. 99):

Els qui pertanyem a l'acadèmia ens referim al treball social més com a professió que com a disciplina, perquè el que atorga sentit a la disciplina és l'exercici professional i tot el que aquest necessita per desenvolupar-se adequadament. La professió sense disciplina no seria tal.

Molt sovint, es donen contradiccions entre els encàrrecs de les institucions per a les quals treballem i els nostres valors ètics i posicionaments ideològics professionals que ens generen dilemes sobre com actuar. I tampoc tenim la capacitat de canviar la direcció de les polítiques socials amb les quals no estem d'acord, però que mitjançant les nostres accions professionals estem col·laborant a implementar.

La situació actual de la professió a Espanya es caracteritza per la feminització; un nivell formatiu més alt, amb menys llocs de treball al sector públic i més llocs vinculats al tercer sector social i l'empresa privada; una elevada precarització, amb pitjors condicions de treball i salarials, amb altes rotacions; i una sobrecàrrega de treball amb alts índexs de *burnout*.

Segons Arias, la situació disciplinària ha millorat perquè hem passat de la formació professional superior a la formació universitària en els tres cicles (grau, màster i doctorat), amb equips i línies d'investigació consolidats i amb una producció científica que va creixent en impacte i internacionalització. Però cal augmentar la multidisciplinarietat i la col·laboració amb altres àrees de coneixement. Per a Arias (p.108): "Cal preguntar-se si la diversitat que observem en treball social no és més que el resultat de la mateixa diversitat humana (...) Hi ha diversos treballs socials".

Us animo a la lectura dels capítols del llibre que puguin ser del vostre interès per la vostra afinitat amb les tasques professionals o recerques que estiguen desenvolupant en l'actualitat.

Competencias interculturales: Una propuesta emancipadora

María José Aguilar Idáñez i Daniel Buraschi. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 2023. 103 p.

Albert Mora Castro¹

ORCID: 0000-0003-1792-2768

Per citar: Mora Castro, Albert. (2024). [Resenya del llibre *Competencias interculturales: Una propuesta emancipadora*, de María José Aguilar Idáñez i Daniel Buraschi]. *Revista de Treball Social*, 227, 173-175. <https://doi.org/10.32061/RTS2024.227.09>

Vivim en societats definides, en bona instància, pel seu caràcter divers, realitat que comporta grans oportunitats per al desenvolupament humà, el creixement personal, el progrés social i l'ampliació d'horitzons vitals i relacionals. Una situació que planteja, també, alguns desafiaments importants. L'etnocentrisme en el qual tots i totes, d'alguna manera, hem estat socialitzats de manera explícita o implícita, limita les nostres capacitats per relacionar-nos amb persones que identifiquem com a diferents en uns certs aspectes que es consideren rellevants i ens situa en un escenari de competitivitat en el qual es pugna per fer valer el que és propi i acumular privilegis sobre els altres. L'avanç de les dinàmiques d'odi en la nostra societat polaritzada beu d'aquest etnocentrisme i al seu torn l'alimenta, creant les condicions perfectes per a l'exercici de la violència ètnica, racial i política.

En aquest context, el treball social està cridat a jugar un paper essencial en l'orientació de maneres més bones de conviure en la diversitat, garantir els drets de totes les persones, amb independència de qualsevol condició, i promoure el benestar social individual i col·lectiu. No obstant això, els i les professionals d'aquest camp, de vegades, no hem reflexionat ni ens hem preparat prou per fer front als desafiaments que la diversitat, i la desigualtat que hi està associada, obren en els nostres llocs de treball, en el nostre quefer professional i en la relació que tenim amb les persones amb les quals treballem.

Aquesta obra ve a respondre a aquest repte, assenyalant els elements principals a tenir en compte per a una acció professional que posi al centre la persona, amb totes les seves singularitats, i permeti garantir millor els drets i la convivència contribuint a la reversió de les dinàmiques que generen i promouen la desigualtat, l'enfrontament i la vulneració de drets. Els seus autors, María José Aguilar i Daniel Buraschi, acumulen

1 Institut de Drets Humans. Universitat de València. albert.mora@uv.es

anys d'experiència de feina en aquest camp i han sabut assenyalar lúcidament, en diversos treballs seus, els problemes principals amb els quals ens trobem en uns serveis i entitats d'acció social que es troben travesades per dinàmiques etnocèntriques (i classistes, i patriarcal) que han pogut avançar precisament perquè s'entenien com a naturalment alienes a aquests espais. Aquest coneixement, combinat amb el seu compromís professional amb la causa de la justícia social, la lluita contra el racisme i la garantia dels drets, que els ha portat a desenvolupar múltiples treballs en diversos espais, països i continents, fan d'Aguilar i Buraschi els autors perfectes per a aquesta obra. Una obra que està cridada a ser un manual de referència per a totes aquelles persones que intervenen en contextos de diversitat cultural i religiosa i que volen fer-ho de manera més eficaç, contribuint a la transformació social i a l'erosió de les violències sobre les quals se sustenten les dinàmiques socials hegemòniques que també es reflecteixen en les institucions i organitzacions d'acció social.

El llibre es divideix en tres parts. A la primera, es fa una aproximació als que són considerats models dominants, i fallits, de gestió de la diversitat migratòria: l'assimilació subalterna, que promou una adaptació limitada només a aquells aspectes que resulten innocus a l'efecte de superació de la condició d'inferioritat que es desitja perpetrar en les persones migrants; la racialització de les diferències, que essencialitza els subjectes i els grups representant-los com un tot marcat per característiques compartides negativament connotades, que es tenen per naturals, fixes i rebutjables; i la interculturalitat funcional, que celebra la diversitat cultural sense qüestionar els mecanismes de dominació que situen les persones d'origen migrant en situació d'inferioritat, sense possibilitat d'incidir en la societat i de determinar el destí dels seus projectes vitals, socials i polítics en la mateixa mesura que la resta de la població. Enfront d'aquests models, els autors plantegen la urgència de desenvolupar un model intercultural crític i emancipador que anteposi el reconeixement de les persones migrants com a ciutadanes en lloc de centrar-se en la seva identificació com a portadores d'identitats, creant condicions per a una millor garantia de drets i una valoració més bona de les estratègies i accions que aquesta població posa en marxa per millorar les seves perspectives d'inserció i lluitar contra el racisme i la discriminació. Es tracta, en definitiva, d'un model que qüestiona el sistema dominant i tracta de vèncer-lo per acabar amb aquest ordre social, institucional i personal que reproduïx el racisme i la desigualtat i que és alimentat, amb diferents fórmules, des dels models actualment hegemònics.

La segona part del llibre es dedica a plantejar una reflexió sobre els models implícits d'intervenció que, basats en estereotips i explicacions simplificades de la realitat alineades amb les dinàmiques de poder, poden contribuir a legitimar models assimilacionistes, culturalistes o discriminadoris. Els autors alerten sobre la importància de reconèixer aquestes dinàmiques en els serveis socials i altres institucions i organitzacions en les quals el "culturalisme etnocèntric" acaba sent central en la definició dels problemes i en les maneres d'abordar-lo. Destaquen, en una anàlisi precisa,

reveladora i necessària, quatre dinàmiques que alimenten aquestes pràctiques etnocèntriques: 1) el *reduccionisme causal*, que explica les causes dels problemes d'una manera simplista reduint les persones a membres d'una suposada cultura i obviant la complexitat i multidimensionalitat de les situacions a les quals s'enfronten; 2) la *categorització imposada*, que se sol fonamentar en la identificació de la persona com a víctima, com a amenaça o com a necessitada, impeding el desenvolupament de processos d'intervenció basats en el respecte i el reconeixement de les seves aspiracions, capacitats i fortaleces; 3) el *salvacionisme paternalista*, que reproduceix en el propi sistema de benestar les dinàmiques d'inferiorització i subordinació que operen en la societat; 4) la *legitimitat professional* i *naturalització de privilegis*, que acaba situant al centre el manteniment del sistema d'intervenció i dels seus professionals en un context de perpetuació de les estructures d'opressió.

Davant d'aquesta realitat, la tercera part del llibre ofereix un conjunt de 18 pautes per fomentar una intervenció crítica i emancipadora a través del foment de les competències interculturals i l'erosió de les actituds vinculades al "culturalisme etnocèntric". Es tracta d'un catàleg que pot resultar veritablement pràctic a l'hora de desplegar un veritable compromís des del treball social amb la intervenció crítica i emancipadora, a través de la transformació de les estructures d'intervenció i dels seus professionals. Les pautes s'organitzen entorn de cinc eixos, el foment de la reflexivitat, la comprensió d'altres marcs de referència, la sensibilitat intercultural, la comunicació intercultural crítica, i la gestió creativa dels conflictes. Aquestes pautes es plantegen com un repte a l'abast de qualsevol que desitgi realment "interculturalitzar" les seves pràctiques i les de les institucions a les quals pertany.

En definitiva, ens trobem davant d'una obra que equilibra a la perfecció els elements d'anàlisi i diagnòstic i les propostes pràctiques. Una guia magnífica per a qualsevol organització que desitgi millorar la forma en la qual intervé en aquest camp i, especialment, per a aquelles vinculades a la pràctica del treball social que estan cridades a jugar avui un paper especial en la defensa de la diversitat, el pluralisme, els drets humans i la reivindicació de la dignitat humana.

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, estudiants de les universitats i a qualsevol professional vinculat a l'entorn del treball social 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. Cada nom i cognom se separa amb un punt i coma dels altres, tret de l'últim, que va precedit d'una coma i la conjunció "i".

Foucault, Michel. (1992). *Microfísica del poder* (3a ed.). La Piqueta.

Moreno Luzón, María Dolores; Peris Bonet, Fernando Juan, i González Cruz, Tomás Felix. (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), les propostes d'article s'han de fer arribar a través de www.revistarts.com.

Nota d'aclariment

En referència a l'article "Experiencias de las personas usuarias de servicios sociales en los municipios de Cerdanyola y Ripollet (Barcelona). Un estudio cualitativo sobre el papel del Trabajo Social en el derecho a vivienda digna", publicat a l'RTS número 226, de juny de 2024, on s'exposen opinions sobre professionals dels serveis socials, la Junta Permanent del Col·legi i el Consell de Redacció de l'RTS manifesten que els fets que es relaten a l'article van motivar un expedient informatiu per part del Col·legi que va concloure que les treballadores socials implicades havien actuat correctament.





www.tscat.cat

Amb la col·laboració de



**Diputació
Barcelona**



Generalitat de Catalunya
**Departament de Drets Socials
i Inclusió**