

RTS

Revista de Treball Social

número 211 - agost 2017

Pensant el diagnòstic social.
En homenatge a Mary E. Richmond
Thoughts about social diagnosis.
A tribute to Mary E. Richmond



COL·LEGI OFICIAL
DE TREBALL SOCIAL
DE CATALUNYA

Directora: Rosa M. Ferrer Valls

Sotsdirectora: Pepita Vergara Beltrán

Equip de redacció: Carlos Alarcón Zwirnmann
Teresa Aragonès i Viñes
Rosa M. Carrasco Coria
Rosa Garriga Blasco
Josep M. Mesquida González

Suport tècnic: Marta Ribas Porta

Comitè assessor: **Montserrat Bacardit i Busquet:** Treballadora social. Directora RTS de 2006 a 2014. **Laura Caravaca Morilla:** Treballadora social. Coordinadora responsable del Servei de Centre de dia i SAD a la Fundació Privada President Torres Falguera, Llar Fundació. **Teresa Crespo i Julià:** Presidenta d'Entitats Catalanes d'Acció Social (ECAS). Presidenta del Consell Assessor de Polítiques Socials i Familiars. **Montserrat Cusó Torelló:** Treballadora social. Presidenta de Save the Children a Espanya. **Jose Fernández Barrera:** Treballadora social, llicenciada en dret i doctora en sociologia. Universitat de Barcelona. **Carme Fernández Ges:** Treballadora social i llicenciada en ciències de l'educació. Universitat Ramon Llull (Fundació Pere Tarrés). **Jose Antonio Langarita Adiego:** Treballador social i doctor en antropologia social. Universitat de Girona. **Montserrat Mestres Anglà:** Treballadora social i llicenciada en antropologia social. Cap de servei dels Serveis Socials, Sanitat i Programes a l'Ajuntament de Manresa. **Xavier Pelegrí Viaña:** Treballador social i doctor en antropologia. Universitat de Lleida. **Carmina Puig i Cruells:** Treballadora social, psicòloga i doctora en antropologia social. Universitat Rovira i Virgili (Tarragona). **Cristina Rimbau Andreu:** Treballadora social. Experta en polítiques socials europees. **Pepita Rodríguez i Molinet:** Treballadora social. Referent de l'àrea de treball social de l'Institut Català de la Salut àmbit Barcelona. **Antoni Vilà Mancebo:** Llicenciat en dret i doctor en pedagogia. Investigador de l'IGOP-UAB. **Cristina Villalba Quesada:** Treballadora social. Professora titular del Departament de Treball Social i Serveis Socials. Universitat Pablo de Olavide (Sevilla). **Teresa Zamanillo Peral:** Treballadora social i doctora en ciències polítiques i sociologia. Catedràtica jubilada de la Facultat de Treball Social de la Universitat Complutense de Madrid.

Disseny de les cobertes: Jordina Tió

Disseny interior: Ester Lozano Vivó

Correcció d'estil i traducció: Miquel Saumell Santaeugènia

Traducció i correcció angles: Urgell Poch Planas

Impremta i maquetació: I. G. Santa Eulàlia. Sta. Eulàlia de Ronçana

Dipòsit legal: B-19535/1968

ISSN: 0212-7210

ISSNe: 2339-6385

Tiratge: 600 exemplars en edició impresa

Versió en línia en català i castellà consultable a www.tscat.cat

Edita: Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya

Portaferrissa 18, 1r 1a - 08002 Barcelona

Tel. 93 318 55 93 - Fax 93 412 24 08

Adreça electrònica: rts@tscat.cat

Subscripcions: www.tscat.cat

Junta de Govern del Col·legi

Degana: Conchita Peña Gallardo

Vicedegana 1a: Marga Garcia Canela

Secretari: Juan Manuel Rivera Puerto

Vicesecretària: Lucía Guerrero Ruiz

Tresorera: Mercé Civit Illa

Vicedegana 2a: Núria Trepal Secanell

Vicedegà 3r: Jaume Fort Cònsul

Vicedegana 4a: Emma Pérez Pla

Vicedegana 5a: Gemma Solanas Bacardit

Vicedegana 6a: Caterina Cortés Sabaté

Vocals: David Rodríguez Abellán

Montse Pérez Escobar

Juan Roman Roldan

Arantza Rodríguez Juano

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

Sumari

■ Editorial	5
■ A fons	
Apunts biogràfics i contextuals de Mary E. Richmond. Sobre els principis del treball social i la construcció de la disciplina <i>Miguel Miranda i Francisco J. Galán</i>	11
Treball social: entre el passat i el present, assumir desafiaments <i>Cristina de Robertis</i>	24
Autonomia tècnica i diagnòstic social <i>Cristina de Robertis</i>	33
L'acció social tracta la persona perquè és “necessitada”. La professió de treball social richmondiana tracta el “necessitat” perquè és persona <i>Lourdes Barriga Muñoz</i>	41
Apunts sobre el diagnòstic social. Perspectives i realitats <i>Anna Mata Romen</i>	54
Contra el diagnòstic. A propòsit dels ensenyaments de Paul Feyerabend <i>Miren Ariño Altuna</i>	66
Aproximacions a l'epistemologia del treball social. Són possibles altres formes de coneixement? <i>Paula Durán Monfort</i>	77
Reflexions sobre la condició i l'abast del diagnòstic en treball social individualitzat i familiar <i>Amaya Ituarte Tellaeche</i>	88
El diagnòstic social en treball social comunitari <i>Javier Ferrer, José Manuel Álamo, Luz María Morín i Marco Marchioni</i>	103
L'ús de les TIC en l'àmbit de l'atenció a la infància i l'adolescència en risc social <i>Joan Ibáñez Perera</i>	116

Ser i fer. Treball social amb persones amb discapacitat intel·lectual. Aproximació a la intervenció en centres especialitzats <i>Rosa María Díaz Jiménez</i>	128
Converses amb Mary E. Richmond dins l'Univers quàntic d'Einstein <i>Dolors Colom i Masfret</i>	142
■ Altres temes d'interès	
Entrevista a Conchita Peña Gallardo. Degana del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya <i>Rosa M. Ferrer Valls</i>	157
6è Congrés Català de Salut Mental. Migracions, exili i refugi: drets humans i salut mental <i>Teresa Rossell Poch</i>	166
La venda ambulat no autoritzada als carrers de Barcelona. Límits i potencialitats de la intervenció social <i>Albert Sales i Tatiana Guerrero</i>	175
■ Miscel·lània	
Una visita a la Hull House de Jane Addams	193
■ Prestatge dels llibres	
Saber femenino, vida y acción social	205
■ La Revista	
Publicacions	211
Normes per a la presentació d'articles a la <i>Revista de Treball Social</i>	212
Butlleta de subscripció	215

Editorial

Social Diagnosis, el conegut llibre de Mary E. Richmond, va ser publicat l'any 1917 quan ella tenia cinquanta-sis anys, i sovint aquest fet és reconegut com l'inici de la disciplina del treball social. No cal fer una anàlisi gaire exhaustiva del context social i històric d'aquells moments per adonar-se de la transcendència de moltes de les coses que passaven al món quan Richmond liderava la Societat d'Organització de la Caritat al seu territori. El mateix any 1917 esclatava la Revolució Russa, els Estats Units trencaven relacions diplomàtiques amb Alemanya. A Barcelona se celebraven les assemblees de parlamentaris que van començar a articular importants moviments de reforma d'àmbit estatal. Feia dos anys que el doctor Abraham Flexner havia pronunciat el famós discurs titulat «El treball social és una professió?», i només faltaven dotze anys per a la creació de la primera organització de treball social d'àmbit internacional: l'Associació Internacional d'Escoles de Treball Social.

Social Diagnosis s'inicia amb tres citacions que anticipen alguns dels fonaments de l'obra de Richmond i assenyalen la procedència de les fonts que li van servir d'inspiració: la primera està escrita per un metge, la segona per un sociòleg i la tercera per un jurista. Es tracta d'un llibre extens que recull sabers procedents de la pràctica professional d'aquell moment amb l'objectiu de donar resposta a la pregunta que Richmond planteja en les primeres pàgines del llibre: Quin coneixement comú poden assumir els treballadors socials en casos similars? L'autora fa servir grans quantitat de fonts: entrevistes a professionals, informes de cas, notes de camp i dades quantitatives. Com moltes persones expertes apunten, *Social Diagnosis* no és el text de Richmond més ric quant a aportacions conceptuals, però sí que es pot considerar com un referent fundacional de la professió perquè sistematitza metodologies i intervencions.

L'equip de la revista ha volgut retre homenatge a Richmond i amb aquesta fita us oferim un número que conté algunes aproximacions a la seva figura i a la mateixa història del treball social realitzades per acadèmics i professionals de gran prestigi, com Lourdes Barriga, Dolors Colom, Cristina De Robertis, Paula Duran i Miguel Miranda. I també hem volgut aprofundir en el tema que dona títol al llibre del qual estem celebrant el primer centenari: el diagnòstic social. Sobre aquest tema volem oferir alguns elements teòrics, com els que introdueixen Amaya Ituarte i Ana Mata,

i també experiències pràctiques com les que descriu l'equip professional que actualment lidera Marco Marchioni, l'expert en treball comunitari. L'article de Miren Ariño fa una aportació crítica i molt suggeridora sobre el tema, mentre que Joan Ibáñez ens parla de la influència de la tecnologia en la realització del diagnòstic social i Rosa Maria Díez fa una proposta referida al treball amb persones amb discapacitat intel·lectual. Com sempre, la revista es completa amb un conjunt de textos que parlen d'altres temes d'interès: com una entrevista amb Conchita Peña, la nova degana del col·legi, una descripció del sisè Congrés de Salut Mental i un article sobre la intervenció social de les persones que es dediquen a la venda ambulants no autoritzada a Barcelona. Finalment, en l'apartat miscel·lània, Rosa Carrasco i altres companyes relaten la seva experiència com a visitants de la Hull House, el llegendari establiment social creat i liderat per Jane Addams a Chicago l'any 1889.

Com podeu veure, la RTS arriba plena de primeres figures, de reflexions qualificades al voltant de la història de la professió. Aprofitem per tornar a parlar del diagnòstic social perquè, malgrat que és un tema que ja fa més de cent anys que ocupa les pàgines dels textos que parlen de treball social, encara ara és percebut com una qüestió problemàtica, no resolta, no completada. Us en proposem una lectura atenta, pausada, allunyada de les presses que vivim als despatxos i de les pressions que limiten els nostres dies. Diuen que en moments d'incertesa és quan més necessitem mirar cap als fets que conformen les nostres històries.

Social Diagnosis, the well-known book by Mary E. Richmond published in 1917 when she was 56, is often considered the beginning of the discipline of Social Work. It is not necessary to make an exhaustive analysis of the social and historical context of those moments to realize the transcendence of many of the things that happened in the world when Richmond was leading the Charity Organization Society. In the same year 1917 the Russian revolution broke out, and the United States broke diplomatic relations with Germany. In Barcelona the assemblies of parliamentarians were celebrated and began to articulate important movements to reform the State. Two years ago, Dr. Abraham Flexner had given the famous speech entitled “Is Social Work a profession?” Only twelve years were needed to create the first international social work organization: the International Association of Schools of Social Work.

Social Diagnosis begins with three mentions that anticipate some of the foundations of Richmond’s work and point to the origin of the sources that inspired her: the first is written by a doctor, the second by a sociologist and the third by a jurist. It is an extensive book that gathers knowledge from the professional practice of that moment with the aim of responding to the question that Richmond poses in the first pages of the book: What common knowledge can be assumed by social workers in similar cases? The author uses a large number of sources: interviews with professionals, case reports, field notes and quantitative data. As many people point out, *Social Diagnosis* is not Richmond’s richer text in terms of conceptual contributions, but it can be considered as a foundational reference for the profession because it systematizes methodologies and interventions.

The magazine team wanted to pay tribute to Richmond and with this milestone we offer an edition that contains some approaches to her figure and the same history of Social Work carried out by academics and professionals of great prestige, such as Lourdes Barriga, Dolors Colom, Cristina De Robertis, Paula Duran and Miguel Miranda. We also wanted to go deep into the subject that is the title of the book which first centenary we are celebrating: the social diagnosis. We want to offer some theoretical elements, such as those introduced by Amaya Ituarte and Ana Mata, as well as practical experiences such as those described by the professional

team currently led by Marco Marchioni, an expert in Community Work. The article by Miren Ariño makes a critical and very suggestive contribution on the subject, while Joan Ibáñez tells us about the influence of technology in carrying out the social diagnosis, and Rosa Maria Díez makes a proposal about working with people with intellectual disabilities. As usual, the magazine is completed with a set of texts that talk about other topics of interest: an interview to Conchita Peña –the new school dean–, a description of the 6th Mental Health Congress and an article about the social intervention with people who are engaged in unauthorized street sells in Barcelona. Finally, in the miscellaneous section Rosa Carrasco and other colleagues explain their experience as visitors to the Hull House, the legendary social establishment created and led by Jane Addams in Chicago in 1889.

As you can see, the RTS is full of first figures and qualified reflections about the history of the profession. We take the opportunity to talk about social diagnosis because in spite of the fact that it is a subject that has been present in the pages of texts speaking about Social Work for more than a hundred years, it is still perceived as a problematic issue that is not resolved, not completed. We propose a careful and paused reading, far from the haste that we are living in our offices and the pressures that limit our days. They say that in moments of uncertainty it is when we most need to look at the facts that make up our stories.

A fons

Apunts biogràfics i contextuals de Mary E. Richmond. Sobre els principis del treball social i la construcció de la disciplina

Treball social: entre el passat i el present, assumir desafiaments

Autonomia tècnica i diagnòstic social

L'acció social tracta la persona perquè és "necessitada". La professió de treball social richmondiana tracta el "necessitat" perquè és persona

Apunts sobre el diagnòstic social. Perspectives i realitats

Contra el diagnòstic. A propòsit dels ensenyaments de Paul Feyerabend

Aproximacions a l'epistemologia del treball social. Són possibles altres formes de coneixement?

Reflexions sobre la condició i l'abast del diagnòstic en treball social individualitzat i familiar

El diagnòstic social en treball social comunitari

L'ús de les TIC en l'àmbit de l'atenció a la infància i l'adolescència en risc social

Ser i fer. Treball social amb persones amb discapacitat intel·lectual

Converses amb Mary E. Richmond dins l'Univers quàntic d'Einstein

Apunts biogràfics i contextuals de Mary E. Richmond. Sobre els principis del treball social i la construcció de la disciplina

Biographical and contextual notes of Mary E. Richmond.
From the dawn of social work and the construction of the discipline

Miguel Miranda Aranda¹ i Francisco J. Galán Calvo²

Resum

Al cap d'un segle de la publicació de la primera edició de *Social Diagnosis*, de Mary E. Richmond, podem reflexionar sobre els aspectes metodològics i contextuals d'aquesta magna obra d'investigació, que caracteritza el treball social com a disciplina i com a professió, sabent que les dues perspectives estan lligades indisolublement. S'obren noves peces d'investigació i d'anàlisi per reforçar la nostra professió i alhora, a més, per desmentir certs prejudicis que devaluen l'essència de la nostra disciplina.

Paraules clau: Identitat, treball social, Mary E. Richmond, *Social Diagnosis*.

Abstract

A century after the publication of the first edition of *Social Diagnosis* by Mary E. Richmond we can reflect on the methodological and contextual aspects of this great research work which characterizes Social Work as a discipline and as a profession, knowing that both perspectives are indissolubly united. New research and analysis pieces are opened to reinforce our profession and at the same time, to deny certain prejudices that devalue the essence of our discipline.

Key words: Identity, social work, Mary E. Richmond, *Social Diagnosis*.

Per citar l'article: MIRANDA ARANDA, Miguel i GALÁN CALVO, Francisco J. Apunts biogràfics i contextuals de Mary E. Richmond. Sobre els principis del treball social i la construcció de la disciplina. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2017, n. 211, pàgines 11-23. ISSN 0212-7210.

¹ Professor titular de la Universidad de Zaragoza. Treballador social i doctor en antropologia social i cultural.

² Professor de la Universidad de Zaragoza. Treballador social.

Context social

Fem un viatge en dues direccions: una que ens porti a intentar contextualitzar l'aparició de la primera edició de *Social Diagnosis*, de Mary E. Richmond, en un turbulent 1917, i que potser ens serveixi per ensorrar alguns mites falsos sobre l'autora i, per descomptat, sobre els pilars de la nostra professió; l'altra, buscant referències al cas que ens ocupa: el treball social com una disciplina científica capaç de construir amb la pràctica un corpus doctrinal d'un substrat intel·lectual igual que la resta de les ciències socials.

Foucault assegura que cada època crea els coneixements que necessita

Foucault (1999) assegura que cada època crea els coneixements que necessita. Per aquest autor, el segle XIX porta noves possibilitats de coneixement als éssers humans i és aleshores que les ciències humanes comencen el seu camí. Si continuéssim estirant aquest fil diríem que aquest moment es pot considerar d'explosió de moltes ciències o més aviat de "construcció social de les ciències i entre les quals les socials". Això no és incompatible amb considerar l'existència d'una preocupació constant sobre el significat i l'expressió de l'ésser humà en el seu context, una preocupació per considerar la forma de gestionar i dirigir el conjunt, a aquesta condició del social, però no és fins aquest moment, el segle XIX, en què aquesta preocupació es comença a separar de les reflexions que es feien des de la filosofia, la metafísica i la política.¹

Aquesta nova perspectiva del que és humà està relacionada amb els immensos canvis institucionals en l'àmbit microsocial: l'educació, la medicina, el sistema penal... "El sorgiment històric de cadascuna de les ciències humanes es va produir, sens dubte, arran d'un problema, d'una exigència, d'un obstacle teòric o pràctic; certament, han calgut les noves normes que la societat industrial va imposar als individus perquè, lentament, al llarg del segle XIX es constituís la psicologia com a ciència; també han calgut, sens dubte, les amenaces que després de cada revolució han pesat sobre els equilibris socials i sobre el que havia instaurat la burgesia, perquè aparegués una reflexió de tipus sociològic" (FOUCAULT, 1999: 335).

³ Com a exemple, l'experiència vital de la nostra protagonista. A Baltimore, Mary Richmond construeix tot el seu pòsit ideològic a partir dels estudis en sociologia i filosofia que reprendrà el 1881, i s'uneix a l'Església unitària que encoratja la reforma social, la dignitat innata de l'home i la crítica al capitalisme salvatge, i que encarna els interessos dels obrers i els pobres. Identifica una ideologia concreta, una manera de veure la realitat i la defensa global d'unes condicions dignes per als treballadors d'aquella indústria revolucionada pels avenços i l'explotació i maximització del benefici des de l'òptica capitalista tradicional, a partir d'altres disciplines que serveixen de fonament i projecció de noves disciplines.

Històricament, afirmariem que les ciències socials van aparèixer com a conseqüència de la necessitat d'estudiar la societat i modificar-ne el funcionament. L'origen es relaciona amb la constatació d'un fracàs: la pervivència de la pobresa en el moment en què les forces productives són capaces de generar més riquesa. És apropiat citar Robert Castel (1997), que fa referència a l'anomenada "qüestió social" d'aquesta manera: "És una aporia fonamental en la qual una societat experimenta l'enigma de la seva cohesió i mira de conjurar el risc de fractura. És un desafiament que interroga, torna a posar en qüestió la capacitat d'una societat (el que en termes polítics s'anomena una nació) per existir com un conjunt vinculat per relacions d'interdependència". Aquesta paradoxa es va batejar explícitament a la dècada de 1830. Un món nou que s'anunciava... Es va plantejar, per tant, com la necessitat d'abordar sistemàticament aquestes qüestions, de configurar alternatives d'intervenció i anàlisi del conflicte social. I és des d'aquí des d'on podem recollir una de les notes característiques de la nostra professió: el treball social com a disciplina aplicada. Es tracta d'una activitat professional que està present des de fa més d'un segle en aquest espai plural de les ciències socials. Atribuir la invenció del treball social a contextos diferents d'aquest naixement conjunt amb la psicologia i la sociologia és, com a mínim, una hipòtesi difícil de demostrar per més que s'intenti.

Algunes referències

Tornem, ara, a la idea inicial d'oferir unes pinzellades sobre aquest viatge contextual i la seva autora. A la majoria de les biografies de Mary Richmond es fa referència al gran interès que va manifestar per la lectura durant la seva primera joventut. Es diu que va fundar un club de lectura i que va ser, durant alguns anys, bibliotecària a Baltimore. Si, com s'atribueix a Borges, "un no és pel que escriu sinó pel que ha llegit", podríem vincular aquesta dona amb les lectures que va fer i les que imaginem que podria haver fet d'entre els grans èxits del moment. El fet de ser coetània de Sigmund Freud (1856-1939), Franz Boas (1858-1942), G. H. Mead (1863-1931), Jane Addams (1860-1935) i Max Weber (1864-1920), la situa en un clima de gran ebullició intel·lectual i cultural. Una dona a cavall de dos segles, el decimonònic final d'una època i l'abrupte sorgiment d'un nou ordre mundial. Algú que va viure alhora que els autors que actualment es consideren grans clàssics que, amb la seva escriptura, van construir algunes de les pàgines essencials al començament de la psicologia, l'antropologia i la sociologia, tal com les coneixem avui dia, i també la medicina científica, el dret laboral i el constitucional... I no menys important, un esperit que advocava per la

Un esperit que advocava per la defensa de la dona i perquè se'n tingués en compte la participació en la presa de decisions: el moviment sufragista com a canvi de paradigma social

El treball social no és una professió tan moderna, tan jove

defensa de la dona i perquè se'n tingués en compte la participació en la presa de decisions: el moviment sufragista com a canvi de paradigma social. En una família atípica⁴ com la seva, s'encoratjava a defensar i aprofundir en el fenomen. Un fonament intel·lectual extraordinari per al corrent social de l'època.

És una altra manera de refutar un error en el qual insistíem, al nostre parer: la presumpta joventut de la nostra professió. El treball social no és una professió tan moderna, tan jove. Ens hem acostumat a sentir, com argumenten alguns arribistes a la nostra professió, que l'ofici de treball social és recent, que no té el recorregut d'altres disciplines que es converteixen en les ciències socials dignes d'aquest nom, hegemòniques intel·lectualment al costat de les quals el treball social no passaria de ser una activitat subordinada exercida, a més, per acabar-ho d'adobar, majoritàriament per dones. Però la veritat és que el caldo primigeni en el qual sorgeix la disciplina és el que és comú amb aquestes altres disciplines. Podríem dir que aquell moment fundacional de les ciències socials neix d'un cos comú que abans hem assenyalat: la qüestió de l'àmbit social. Parlem d'una època convulsa, en què una revolució en potència i la primera gran guerra global a Europa feien tremolar l'ordre mundial i apuntaven al sorgiment d'un panorama diferent. Un lloc en què la importància de l'àmbit social i l'individual és desdibuixava, es tensava fins al conflicte. Mary Richmond va poder tenir l'oportunitat de llegir Pavlov⁵ i el seu interès per la conducta i el condicionament i les crítiques que hi va fer el seu amic i professor George H. Mead, que marca distàncies amb el seu "conductisme social", i podem imaginar-nos que va ser igualment influïda per les mateixes obres per les quals Franz Boas es posa a estudiar les conseqüències en l'impacte social de les migracions entre les primeres i segones generacions d'immigrants als Estats Units el 1921. Com veurem, la seva relació amb Mead i els de Chicago no admet cap dubte.

Entre les seves fites figuren l'ingrés el 1889 a la Charity Organization Society (COS), de la qual va ocupar dos anys després el càrrec de secretària general "a pesar de la joventut, el sexe i que no havia acabat els estudis universitaris". Va

⁴ Arran de la mort dels seus pares a causa de la tuberculosi va ser criada per les seves tietes i la seva àvia a Baltimore, fortament implicades en els "moviment radicals". Es va criar en un ambient de discussió política sobre el sufragi femení, la situació de la dona, els problemes racials, la religió. Educada en l'ambient familiar durant la primera infantesa, va decidir abandonar la llar i traslladar-se a Nova York a viure amb una altra de les seves tietes, que també va morir, per la qual cosa va viure durant un temps en la indigència fins que va decidir tornar.

⁵ Les teories sobre el reflex condicionat s'havien avançat en una conferència que va impartir a Hèlsinki el 1903 i es presenten per primera vegada, aquell mateix any, al XIV Congrés Internacional de Medicina de Madrid. Pavlov ja havia aconseguit el premi Nobel de Medicina pels seus estudis fisiològics dels sucs gàstrics.

començar a treballar per la professionalització i la formació acadèmica i el 1897 va presentar a Toronto un document intítulat "The Need of a Training School", en el qual proposa un pla d'estudis complet per al treball social. La COS va fusionar l'ímpetu religiós, el compromís social i els principis científics, constituint-se en un "laboratori social" i "centre de pràctiques" i d'investigació per a estudiants de les ciències socials de la Universitat John Hopkins. Podríem fer cas de les crítiques que rep a dia d'avui sobre si el seu paper sosté l'assistencialisme més ranci, però cras error si es llegeix el que va escriure ella sense falsos prejudicis:

"No és inútil, tal vegada, afegir algunes paraules quant a l'ajuda material, ja que és un tema l'opinió sobre el qual oscil·la entre l'aprovació i el refús. L'ajuda com a do és fins a tal punt antide-mocràtica que la reprovació li arriba tant al que la dona com al que la rep i constitueix una maledicció per a tots dos. L'ajuda, en si i per a si, no té cap qualitat moral i menys que qualsevol altra la de poder tornar-se democràtica" (RICHMOND, 1922).

Aquesta citació, extreta de la que és, sens dubte, la seva obra de maduresa, hauria de ser suficient per refutar l'acusació d'assistencialisme en el pensament de Mary Richmond.

Algunes fites

Abans del canvi de segle, just quan les ciències socials fan els primers passos, Mary Richmond va escriure sobre la "filantropia científica", per exemple a *What is Charity Organization?*, on desenvolupa el seu mètode de cooperació, d'investigació i de registre; o a *Friendly visiting among the poor. A handbook for charity workers*, un manual on presenta suggeriments pràctics per a les visitadores i treballadors de la caritat.

On es constata el seu compromís social és, sens dubte, en la participació en diferents institucions de gran solvència que intentaven donar resposta als desajustos d'una societat en un vòrtex d'incertesa entre les antigues forces socials i les noves. Va ser contractada per la Philadelphia Society for Organizing Charity. Va contribuir a l'elaboració de reformes legislatives sobre el problema de les dones abandonades pels seus marits, el treball infantil i la creació de tribunals de menors. El seu objectiu: "mostrar les necessitats, revelar les mancances, generant fora de la COS modalitats d'intervenció i una organització" que fos capaç de donar respostes concretes, racionalment solvents, sostenibles i eficaces impactant contra la manca i la pobresa.

Va participar al City Party, que lluitava contra la corrupció a l'Ajuntament, fundant un comitè de dones que presentava demandes pròpies en el marc de la política local. Una iniciativa doblement innovadora: són dones les que s'arroguen la tas-

On es constata el seu compromís social és, sens dubte, en la participació en diferents institucions de gran solvència que intentaven donar resposta als desajustos d'una societat en un vòrtex d'incertesa entre les antigues forces socials i les noves

Va desenvolupar un corpus teoricometodològic i filosòfic des d'una concepció de la ciència "comprehensivista", basada en valors humanistes democràtics, que estableix una relació dinàmica i dialèctica entre conèixer-comprender-intervenir-transformar, integrant l'individual i el col·lectiu, les relacions socials i l'ambient en el qual està immers el subjecte

ca de defensar els interessos de la comunitat i les que lluiten perquè en la funció de la representació pública hi hagués elements que ara es consideren imprescindibles: transparència i bon govern dels representants polítics. Les investigacions dutes a terme a l'Escola de Chicago que posteriorment es van plasmar en les publicacions de Robert Park, segurament no serien alienes a la nostra autora.

Va desenvolupar un corpus teoricometodològic i filosòfic des d'una concepció de la ciència "comprehensivista", basada en valors humanistes democràtics, que estableix una relació dinàmica i dialèctica entre conèixer-comprender-intervenir-transformar, integrant l'individual i el col·lectiu, les relacions socials i l'ambient en el qual està immers el subjecte. Una percepció holística del problema, sense caure en el reduccionisme comprensiu d'un sol factor com a desencadenant del problema, sinó en una percepció total, integrada per tot el que envolta aquesta situació i aspirant a entendre que les intervencions haurien d'incidir igualment en aquest tot i no en el símptoma o el precipitant de la situació.

La seva "veritat fonamental": la interdependència existent entre la millora individual i col·lectiva i un necessari "avançament conjunt de la reforma social i el treball social de casos". És la seva manera de plasmar en el seu pensament les aportacions de Mead, convertides en la "pedra angular" del treball social, la seva manera de resoldre la relació entre la "part" i el "tot", entre la importància dels factors estructurals, econòmics, polítics, socials, en definitiva, i els factors individuals. Per això recomanava que el treball social s'havia de mantenir en contacte amb totes les ciències, no només amb les que estudiaven l'àmbit individual ni les que només estudiaven l'àmbit social. Les dues perspectives eren imprescindibles per als nous professionals del treball social.

El 1907 va ser nomenada directora del Departament d'Organització de la Caritat a la Fundació Russell Sage de Nova York.⁶ Va dur a terme investigacions i va publicar els resultats sobre la situació de les vídues que eren caps de família i la desocupació. Tenia una obsessió clara per vincular les concepcions del treball social i els moviments de reforma social amb processos d'acció i investigació. Planteja un model d'in-

⁶ Com diu a la seva pàgina web (<https://www.russellsage.org/>), la Fundació Russell Sage és la principal fundació estatunidenca dedicada a la investigació en ciències socials. Ubicada a la ciutat de Nova York, és un centre d'investigació, disposa de fons per a estudis acadèmics a altres institucions i d'investigació. De manera regular publica aquests estudis a més d'una revista, en la qual tenen l'oportunitat de participar tant els acadèmics visitants com les persones becades en les seves diferents propostes d'investigació. Igualment és molt interessant consultar les línies d'investigació que mantenen cent deu anys després de la seva creació: promouen el desenvolupament d'investigacions, tant socials com econòmiques i jurídiques, que milloren la condició social de col·lectius amb dificultats i que poden ser aplicades per pal·liar aquests problemes als Estats Units.

tervenció clarament orientat a la pràctica, però amb vocació reflexiva sense oblidar la ideologia.

Com a exemple, el seu gran interès per la coordinació i la contribució del que avui és imprescindible en qualsevol projecte d'intervenció: la transferència de bones pràctiques i la transmissió del coneixement del que resulta adequat i eficaç. Crea la Field Department of Charities, un espai d'anàlisi, d'intercanvi d'informació i de comparació d'experiències, format per 180 organitzacions, entre les quals hi havia la Creu Roja nord-americana i la YMCA.

No deixa de banda, tampoc, la seva adhesió ideològica, com havíem apuntat anteriorment. El seu contacte amb el pragmatisme filosòfic i la seva connexió amb l'interaccionisme simbòlic desenvolupats per John Dewey i George H. Mead, així com amb les idees dels socialistes anglesos Graham Wallas i Beatrice Webb,⁷ donen un gran sentit a la seva "veritat fonamental": la interdependència existent entre la millora individual i col·lectiva i el necessari "avançament conjunt de la reforma social i el treball social de casos", en una referència al moviment de Jane Addams com l'altra part imprescindible de la professió. En definitiva, una prolífica producció, ideològicament identificable, amb un impacte pràctic de les seves reflexions, que inclou la publicació de sis llibres, un dels quals com a coautora, més d'un centenar d'articles, conferències, editorials en revistes especialitzades i informes d'investigació i gestió de seva tasca en les COS.

Un viatge transatlàntic

Cada autor és fill del seu temps. Les aportacions de les nostres pioneres no van sorgir del no-res. I una de les asseveracions fortes que podem fer és que la sistematització per escrit i la producció escrita sobre les pràctiques vinculades amb l'"ajuda", el "socors als pobres", "la caritat o la filantropia" sorgeixen a finals del segle XIX a Anglaterra amb figures com les de Mary E. Richmond i Jane Addams, entre moltes altres dones i alguns pocs homes que van seguir els seus passos, i s'aprofundeixen als EUA a principis del XX. Les seves preocupacions estaven vinculades amb el sentit, els objectius i la modalitat de l'ajuda, amb la relació entre "qui dona i qui rep", sense perdre l'orientació cap a l'eficàcia, la reflexió sobre les tècniques emprades, però també sobre aspectes morals, polítics i religiosos directament relacionats amb aquesta ajuda. A

La sistematització per escrit i la producció escrita sobre les pràctiques vinculades amb l'"ajuda", el "socors als pobres", "la caritat o la filantropia" sorgeixen a finals del segle XIX a Anglaterra amb figures com les de Mary E. Richmond i Jane Addams, entre moltes altres dones i alguns pocs homes que van seguir els seus passos, i s'aprofundeixen als EUA a principis del XX

⁷ Tant Wallas com Webb van ser membres significats de la Societat Fabiana, primers brots del que acabaria sent el partit laborista anglès. El socialisme fabià advoca per la introducció de canvis progressius a la societat, que, al contrari que la confrontació marxista, pretén la conversió social paulatinament, sense fer servir el conflicte com a eina transformadora.

les COS angleses vuitcentistes es feia referència a diversos aspectes de l'“ajuda social” sense un esquema integral i totalitzador que donés compte del treball social com a pràctica professional específica. Sembla que no hi ha dubte que va ser a partir de les investigacions de Mary E. Richmond que el treball social es va plantejar per primera vegada com a objecte d'estudi: la seva raó de ser, la seva especificitat, els seus mètodes, tècniques i principis filosòfics i fins i tot ideològics si ens atenem a la preferència per l'“humanisme” per sobre de l'“evolucionisme darwinista”; i que la sistematització d'experiències professionals té lloc mig segle abans que a la vella Europa o a l'Amèrica Llatina es produïssin els primers desenvolupaments teorícometodològics sobre la disciplina. En definitiva Mary Richmond suposa el començament de “la resignificació” i indagació sobre la pràctica professional, l'anàlisi dels seus èxits i dificultats, l'avaluació dels seus resultats en termes d'intervenció i la producció de nous coneixements” (TRAVI, 2006: 50).

Disseccionant *Social Diagnosis*

Tornem a buscar una altra vegada més referències sobre la seva obra. El 1917, gràcies a la tasca educativa de la Fundació Russell, publicarà la seva obra més coneguda.⁸ I s'ha d'assenyalar que, sense cap mena de dubte, com a obres de maduresa intel·lectual es converteixen en una reflexió profunda que ajuda a solidificar els fonaments filosòfics, èticopolítics i teorícometodològics de la disciplina. I recuperant algunes fites, anuncia, com a propòsits, l'explicació dels mètodes que havien sigut útils als antecessors; i descobrir les millors pràctiques de treball social que es poguessin trobar, com a condició que el seu ús fos real i freqüent. D'aquesta manera justifica com a “natural” l'aparició d'aquest tractat.

Les 511 pàgines que el componen consten d'un prefaci, 28 capítols, 3 apèndixs, una bibliografia àmplia –que té un gran interès si es vol aprofundir en les referències i les fonts de les quals va beure– en la qual es projecten les seves inquietuds intel·lectuals, i un índex alfabètic dels principals termes utilitzats com a tancament.

Parem atenció en l'estructura central d'aquests 28 capítols. Estan estructurats a partir d'una tríada elemental: comença en els primers 5 capítols amb un intent de furgar en allò que es conceptualitza com a “evidència social”; canalitza aquesta

Anuncia, com a propòsits, l'explicació dels mètodes que havien sigut útils als antecessors; i descobrir les millors pràctiques de treball social que es poguessin trobar, com a condició que el seu ús fos real i freqüent

⁸ Una obra que, tot i que es considera un pilar fonamental de la professió, no va ser accessible al nostre país –traduïda sencera pel Consell General de Diplomats de Treball Social i Assistents Socials d'Espanya– fins a l'any 2005, per bé que hi ha altres obres accessibles des de la dècada dels 60 a Argentina.

estructuració prèvia cap a un segon bloc (capítols VI-XIX) en el qual descriu el camí cap al diagnòstic social, i finalment (capítols XX-XXVIII) presenta variacions evidents en el procés.

Estava amoïnada per alguna cosa que ara sembla tan essencial:

“les treballadores socials de l'època ja havien començat a desenvolupar mètodes de diagnòstic i aspirava que amb el temps això es convertiria en una tècnica social, lliure de les convencions professionals de gran arrelament, ja sigui en els tribunals, els hospitals o els centres docents. [...] Que els elements que componen el diagnòstic social, una vegada formulats, podrien constituir una part del coneixement comú de tots els treballadors socials i que, amb el temps, hauria de ser possible inferir en qualsevol treballador social un coneixement i un domini d'aquests elements i de les modificacions aportades per cada dècada d'acompliment de la professió”.

Tot això es fonamenta en una qüestió bàsica: considerar que els elements que constitueixen el diagnòstic social poden ser una part important del coneixement comú dels professionals, que, amb el temps, podran ser inferits per altres professionals, que els acumularan al llarg de dècades d'execució. Com un tresor que recopila el coneixement comú per augmentar la riquesa col·lectiva dels mateixos generadors d'aquesta riquesa.

Pel que fa a l'essència metodològica en què es fonamentava, és important assenyalar l'exhaustivitat i el rigor amb què es pretén confirmar aquesta hipòtesi. Un estudi que pretén treballar aproximant-se a aquella condició de la metodologia quantitativa tan en vigor entre algunes disciplines. Es tracta d'uns 2.800 informes socials, de 56 entitats diferents,⁹ de 3 ciutats diferents (ni més ni menys), amb formes d'entendre el treball social de gran espectre pràctic. Va fer servir la informació amb “criteris de qualitat”, segregant la que no complia criteris com “no proporcionar informació diària” de manera completa, prioritzant els que tenien amplitud en aquest punt, entre 2 i 6 anys d'intervenció.

En virtut d'aquesta informació, va procedir a analitzar-ne el contingut amb dues altres treballadores socials d'àmplia experiència en el camp medicosocial i d'atenció a la infància-jovenut. Juntament amb aquesta informació de caràcters quantitatiu, aprofundeix en les troballes amb la informació proporcionada a través d'entrevistes amb altres treballadores

És important assenyalar l'exhaustivitat i el rigor amb què es pretén confirmar aquesta hipòtesi

⁹ Les aportacions d'altres entitats parlen de la pluralitat d'intervencions presents en el treball social. No crec que puguem qüestionar aquesta iniciativa amb els criteris metodològics actuals, més aviat l'exercici hauria de ser el contrari: en treball social sembla que s'hagi renunciat a l'ús exhaustiu d'un procediment rigorós que conformi un discurs científicament més sòlid. S'ha anat demostrant que, des del començament, en treball social es pot i s'ha de treballar en pro de la creació de producció científica, que es poden consolidar línies d'investigació pròpies, diferenciades, del compromís intel·lectual.

socials. Resumint, tota una sèrie de tècniques o procediments segons cada aspecte que s'havia d'analitzar: descripcions escrites de mètodes i experiències, estudis d'informes de casos, informes d'entrevistes, "memòries de camp" complementades alhora amb "mètodes d'estudi secundari" com la correspondència i entrevistes a col·legues. Un treball complet que aborda, amb totes les tècniques, amb tots els abordatges més solvents, un estudi amb criteris clarament racionals i de marcada vocació científica. Una fita de la investigació en ciències socials i concretament del treball social, que no ha sigut superat en cap lloc del món fins a dia d'avui.

Algunes acusacions

Ja hem tractat abans la qüestió de les "acusacions" que es poden fer sobre la figura de Mary E. Richmond. Com ja hem dit, s'ha de fer un exercici de contextualització. I de vegades es fa difícil no projectar aquestes acusacions amb una mirada allunyada de la perspectiva històrica o fins i tot amb paràmetres desvirtuats per prejudicis acumulats. D'altra banda, no es tracta de justificar-ho absolutament tot, es tracta de construir una realitat més objectiva, des de la singularitat del fet. Aquesta mirada "estranyada" que els antropòlegs coneixen molt bé pot proporcionar una perspectiva àmplia, més "sincera" i coherent. D'aquesta manera, ens pot reconciliar amb aquestes observacions i entendre-les com a pròpies també d'aquesta necessitat de millorar la visió de les nostres pioneres.

Una de les grans línies és la d'acusar la seva construcció com a funcionalista. La idea que el treball social a escala individual és funcionalista. És aquí on podem observar diversos prejudicis d'aquests: tot el que arriba dels Estats Units és funcionalista, és a dir, enfrontat al marxisme, i per tant anatemà, neoliberal i menyspreable. Una de les qüestions que s'ha de treballar és la terminologia: *funcional* no és el mateix que *funcionalista*. I aquí s'obre una línia d'investigació molt interessant. Podem intuir que un dels grans problemes rau en la confusió –no intencionada, evidentment– entre els dos termes pel fet de no diferenciar-los semànticament d'una manera adequada: funcionalisme i funcional. I el que les diferents escoles i disciplines han dit sobre aquests termes. És ben sabut que el funcionalisme sorgeix com a alternativa tant filosòfica com metodològica de l'estructuralisme predominant en la psicologia de finals del segle XIX als Estats Units i, per tant, coetània a la nostra autora. El seu recorregut i la seva adscripció són una altra qüestió. Aquí podem fer-nos diverses preguntes sobre aquest punt. El model funcional de V. Robinson i J. J. Taft. Què té a veure Otto Rank amb el funcionalisme? Per què es considera que el treball social individual és "essencialment funcional al sistema" i no ho és l'assistència mèdica, psicolò-

Podem intuir que un dels grans problemes rau en la confusió entre els dos termes pel fet de no diferenciar-los semànticament d'una manera adequada: funcionalisme i funcional

gica, psiquiàtrica? Per què no suporta aquesta acusació la psicoanàlisi, per exemple, que ha sigut un suport teòric fonamental en el treball social individual des dels anys 20? A quin funcionalisme s'adhereix Mary E. Richmond? Al sociològic de Talcott Parsons (1902-1979), que desenvoluparà els seus preceptes molt temps després que morís la nostra autora? Al de Robert Merton (1910-2003), que té el mateix "inconvenient"? Esmenta algun sociòleg o antropòleg funcionalista en cap dels seus llibres?

Totes aquestes preguntes, com si es tractés d'un corol·lari, es podrien contestar amb un dels principis que ja hem assenyalat abans i que perseguia l'anàlisi de la seva obra: la complementarietat del nivell individualitzat amb la reforma social, per tant, no encaixa en aquestes propostes si no és perquè assumeix els preceptes filosòfics del pragmatisme, però aleshores parlem d'unes altres qüestions. I és per això que la relacionem amb una altra de les seves grans influències: l'Escola de Chicago. Una influència que creiem que ha estat prou demostrada. En aquell moment era un dels centres de pensament social amb una gran influència de la filosofia pragmatista, com a corrent inspirador; amb una resposta que dilueix la polarització entre individu i societat com és l'interaccionisme simbòlic; propugnand la fe en una democràcia radical com a instrument del canvi social. Amb aquests instruments, amb aquesta perspectiva, promou la resposta a una qüestió fonamental que gira encara al voltant de la pròpia essència del treball social: l'equilibri entre els mandats de l'àmbit social i la presència important de l'individu com a agent responsable. Preguntes que sempre han fet avançar la nostra professió i que ens permeten construir un marc d'acció que no deixa exempta aquesta condició, al contrari, es preocupa gairebé d'una manera central d'aquest equilibri necessari entre l'àmbit individual i l'àmbit social com a responsabilitat compartida i en un flux constant d'influència.

A mode de conclusió

No és estrany trobar certes semblances entre la situació viscuda en aquest marc social de 1917 i la nostra perspectiva actual. Però aquest exercici no deixa de ser una mena d'artifici intel·lectual. Hi ha moltes referències a aquesta societat revolucionada i bel·licista que acabaria introduint-se en un seguit d'atrocitats molt més salvatges, que trencaria l'equilibri geoeconòmic, que veuria caure murs i aixecar nous prejudicis. Tot en una centúria que ha vist els èxits més grans de la humanitat i les conductes més perverses, que ha fet patir les situacions més aberrants a ingents grups socials, permetent els sofriments socials més infrahumans. Però que també ha generat nivells de democràcia que no s'havien vist mai; construït

No és estrany trobar certes semblances entre la situació viscuda en aquest marc social de 1917 i la nostra perspectiva actual. Però aquest exercici no deixa de ser una mena d'artifici intel·lectual

marcs de dret i llibertat que tot i que s'han embrutat constantment serveixen d'horitzó per a la defensa i la transformació en una societat més justa, igualitària i desenvolupada. Amb aquests camins ja recorreguts ens permet veure una professió consolidada, que continua buscant, com totes les professions, el seu lloc en una societat canviant, en una necessitats individuals i col·lectius en transformació constant. Una professió que va saber absorbir d'aquesta fons que construïa una pràctica ideologitzada al servei del canvi social per millorar la persona i el seu entorn de les "inclemències" pròpies d'economies deshumanitzades, de societats dictades a través de l'interès dominant del capital, però que ha sabut conviure i corregir -de vegades no tan ràpidament ni tan eficaçment com seria desitjable- tornant a la societat i a l'individu un marc de relació més harmònic, més equilibrat. Societats capaces de construir els anomenats "estats de benestar" i alhora de posar-los en perill.

Però sens dubte, tots els moviments en la direcció de la solidaritat i la justícia social serien impossibles sense l'existència de dones com Mary E. Richmond que van posar els fonaments per construir, iniciant un procés continu i inacabat una de les professions més gratificants que hi ha: el treball social amb majúscules. Podem estar orgullosos, i hem d'estar-ho, de les nostres pioneres.

Bibliografia

- ADDAMS, J. *El largo camino de la memoria de las mujeres*. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza, 2014. ISBN: 788416028665.
- AGNEW, E. N. *From Charity to Social Work. Mary E. Richmond and the Creation of an American Profession*. Chicago: University of Illinois Press, 2004. ISBN: 978-0252028755.
- AGNEW, E. N. Civic Professionalism and Social Work: Mary Richmond's Legacy in the 21st Century. *Locus Soci@l*. Centro de Estudios de Serviço Social e Sociologia, hivern 2010, vol. 5, 31-44. ISSN: 1647-1431.
- BRANCO, F. A sociatρία em Jane Addams e Mary Richmond. *Locus Soci@l*. Centro de Estudios de Serviço Social e Sociologia, hivern 2010, vol. 5, 70-78. ISSN: 1647-1431.
- CASTEL, R. *Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Barcelona: Paidós, 1997. ISBN: 9789501254570.
- FOUCAULT, M. *Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas*. Madrid, Siglo XXI, 1999. ISBN: 9788432309502.
- HURTUBISE, Y. Mary Richmond: Une pionnière mal connue. *Locus Soci@l*. Centro de Estudios de Serviço Social e Sociologia, invierno 2010, vol. 5, 45-55. ISSN: 1647-1431.
- MIRANDA ARANDA, M. *De la caridad a la ciencia. Pragmatismo, Interaccionismo simbólico y Trabajo Social*. Zaragoza: Mira Editores, 2004. ISBN: 978-84-8465-151-2.
- MIRANDA ARANDA, M. Reivindicando a Mary Richmond y su obra. *Locus Soci@l*. Centro de Estudios de Serviço Social e Sociologia, hivern 2010, vol. 5, 6-30. ISSN: 1647-1431.
- MIRANDA ARANDA, M. Contexto de la actividad y el pensamiento de Mary Richmond. *Cuadernos de Trabajo Social*. 2011, núm. 24, 35-45. ISSN: 0214-0314.
- MIRANDA ARANDA, M. La importancia de la historia del trabajo social para construir una identidad profesional aceptada internacionalmente. *Revista Tendencias & Retos*. 2015, vol. 20, núm. 1, 21-34. ISSN: 0122-9729.
- MIRANDA ARANDA, M. Remontarse a las fuentes: vindicación de las pioneras. En FOMBUENA VALERO, Josefa (coord.). *El trabajo social y sus instrumentos: elementos para una intervención a piacere*. Valencia: Nau Llibres, 2012, 73-107. ISBN: 978-84-7642-842-9.
- MIRANDA ARANDA, M. Algunas reflexiones sobre las pioneras del Trabajo Social y el papel de la educación. *Azarbe: Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*. 2012, núm. 1, 87-96. ISSN: 2255-4955.
- RICHMOND, Mary E. *What is social Case Work? An introductory description*. The Classics Us, 2013. ISBN: 9781330134146.
- TRAVI, B. Primeras aproximaciones para la comprensión de la naturaleza, fundamentos y formas del Trabajo Social en la obra de Mary Ellen Richmond. *Acciones e investigaciones sociales*. Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo, Universidad de Zaragoza, 2006, núm. 1 Ext. ISSN: 1132-192X.

Treball social: entre el passat i el present, assumir desafiaments*

Social work: between past and present, take on challenges

Cristina de Robertis¹

Resum

El treball social com a activitat professional s'organitza sempre en tensió entre els fonaments que el consoliden i les aspiracions d'adaptar-se als nous contextos. En aquesta intervenció parlaré dels fonaments del treball social –històrics i ètics–, dels canvis actuals pel que fa a la societat i l'economia i de l'àmbit teòric amb el paradigma de la complexitat. Després veurem algunes indicacions sobre com veig els nous desafiaments a què ens enfrontem.

Abstract

Social work as a professional activity is always organized in tension between the foundations that consolidate it and the aspirations to change new contexts. In this intervention I will talk about the fundamentals of social work –historical and ethical–, about the current changes in relation to society and economy and about the theoretical field with the paradigm of complexity. Then we will see some indications of how I observe the new challenges we face.

Per citar l'article: DE ROBERTIS, Cristina. Treball social: entre el passat i el present, assumir desafiaments. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2017, n. 211, pàgines 24-32. ISSN 0212-7210.

* Transcripció de la conferència realitzada per Cristina de Robertis a Barcelona el 5 d'abril de 2017.

¹ Assistent social, docent, autora de nombrosos escrits sobre metodologia del treball social i ètica professional.

1. Els fonaments

Com podem definir els fonaments del treball social? Els fonaments són les bases sobre les quals reposen els elements que constitueixen una activitat. Es tracta de les bases que li donen solidesa i suport. Els fonaments també són els elements essencials i indispensables, i els que inspiren les forces que donen cohesió i sentit al conjunt.

1.1. Històrics

El treball social com a activitat organitzada sorgeix a finals del segle XIX en els països industrialitzats. La Revolució Industrial va crear greus problemes socials, i els pensadors de l'època els van anomenar "la qüestió social".

A la pauperització dels obrers, amb condicions de treball summament difícils, s'hi va afegir l'èxode rural, que va crear una població desarrelada, que vivia a prop dels llocs on tenien la feina i en pèssimes condicions d'allotjament i de salut.

Per solucionar aquests problemes socials, no n'hi havia prou amb la caritat i la filantropia; aleshores es van crear figures especialitzades (sobretot dones) que a poc a poc es van professionalitzar. A França, com a Anglaterra, van sorgir les primeres *résidences sociales* (*settlements*), instal·lades al cor dels barris obrers. Així, el 1896 comença el servei social, que aleshores ja era una pràctica col·lectiva, en els centres del barri, i que després s'anomenarien *centres sociaux*.² En els orígens de la sistematització professional a França, hi conflueixen tres corrents ideològics: el catolicisme social, el protestantisme i els corrents laics. Aquests tres corrents van contribuir al sorgiment d'una de les tres primeres escoles de treball social a París, entre 1911 i 1917.

El servei social assumeix, al llarg de la història, períodes de gran mutació, sobretot en els períodes de conflicte armat, com van ser la Primera i la Segona Guerra Mundial. En aquests casos, l'activitat professional es va adaptar a les contingències socials i als problemes que sorgien. Durant la Primera Guerra Mundial va sorgir l'especialitat de les assistents socials, superintendents d'empresa, per aportar ajuda a la mà d'obra femenina i als nens. També sorgeix el servei social dels hospitals, el 1913, per fer front als greus problemes sanitaris de l'època i, més endavant, als que va provocar la guerra.³

Des del principi, el treball social organitza un intercanvi internacional important: les experimentacions d'uns influeixen

Per solucionar aquests problemes socials, no n'hi havia prou amb la caritat i la filantropia; aleshores es van crear figures especialitzades (sobretot dones) que a poc a poc es van professionalitzar

² GUERRAND, Roger Henri; RUPP, Marie Antoniette. *Brève histoire du service social en France 1896-1976*. Tolosa: Private, 1978.

³ PASCAL, Henri. *Histoire du travail social en France, de la fin du XIX^e siècle à nos jours*. Rennes: Presses de l'EHESP, 2014.

xen en les innovacions dels altres. Recordem que la primera Conferència Internacional de Servei Social es va organitzar a París el 1928 i hi van assistir 2.481 participants de 42 països diferents.

Les primeres figures pioneres de la professionalització del treball social ens arriben des dels Estats Units: són Jane Addams i Mary Richmond, a qui devem una feina fonamental de sistematització i teorització de la pràctica professional.

Vull recordar particularment Mary Ellen Richmond, que va néixer el 5 d'agost de 1861 i va morir el 12 de setembre de 1928. Richmond, contemporània de Jane Addams, va ser una líder influent de les organitzacions caritatives dels Estats Units. Des de molt jove es va comprometre amb l'acció social i, més tard, amb la investigació i la formació en el treball social.

El seu primer llibre important va ser *Social Diagnosis*, que va ser publicat fa cent anys, el 1917. Aquest llibre monumental està basat en l'estudi de 2.800 casos i va tardar molts anys a escriure'l. El 1922 es va publicar el llibre *What is social case-work?*, que és el més conegut i que s'ha traduït a més de deu idiomes. A França es va traduir el 1926 i les primeres assistents socials el van fer servir com a llibre de text. En la majoria de països del món, el treball social es deu a la influència i la reflexió d'aquest llibre. El 2011, que es commemoraven 150 anys del seu naixement, la publicació *Cuadernos de Trabajo Social* de la Universitat Complutense de Madrid, li va dedicar un número monogràfic: "Mary Richmond, 1861-2011".⁴

1.2. Valors ètics

Des que va aparèixer el treball social, els seus valors sempre han estat els de la promoció de les persones, la lluita contra la misèria i la reparació de les injustícies. Aquests valors s'inscriuen en un ideal de justícia i de solidaritat, i concorden amb el pensament humanista de l'època. Avui dia, aquests valors encara són el fonament de les tasques professionals: d'aquests valors, se'n deriva la consideració de tot ésser humà -la seva dignitat i el seu respecte- com a centre de l'acció professional.

L'ésser humà representa el valor màxim, el "valor dels valors", que diria Kant.⁵ Per ell, l'imperatiu moral és incondicional, absolut, categòric i universal. El filòsof proposa com a imperatiu categòric la sentència següent: "Actua de tal manera que sempre tractis la humanitat com si fossis tu mateix i els altres com una finalitat i no com un mitjà". D'aquest principi,

Des que va aparèixer el treball social, els seus valors sempre han estat els de la promoció de les persones, la lluita contra la misèria i la reparació de les injustícies

⁴ *Cuadernos de Trabajo social*. Universidad Complutense de Madrid, 2011, vol. 24.

⁵ KANT, Immanuel. *Critique de la raison pratique*. París: Folio Essais, 1989 (1788).

se'n deriva la "igual dignitat humana" i que tot el que emana de l'ésser humà no ha de tenir preu ni ha de ser tractat com si fos una mercaderia.

Altres valors del treball social són la tolerància i l'empatia, és a dir, la capacitat de sentir-se en consonància amb els sentiments de l'altre. La compassió i la solidaritat també són valors essencials de la nostra professió. La convicció que tota persona és portadora de capacitats i potencialitats és un dels elements més significatius del treball social. No hi ha treball social sense confiança en l'ésser humà i en les capacitats d'evolució i de millora de la seva situació.

Els treballadors socials estem compromesos amb un ideal de justícia social, és a dir, a millorar el benestar i els drets de les persones, els grups i les col·lectivitats, però també a lluitar contra les actituds i les polítiques que creen o fomenten desigualtats o desavantatges socials. I, en un àmbit més polític, lluitem per un repartiment més igualitari de les riqueses.

Els valors democràtics i republicans es basen, a França, en la divisa de la República: *Liberté, égalité, fraternité*, inscrita al frontó dels edificis públics, i que prové dels fonaments de la revolució del 1789:

- Llibertat d'opinió i de creença, llibertat de decidir i optar, de prendre decisions, d'autodeterminació.
- Igualtat dels ciutadans davant la llei, oportunitats idèntiques per a tothom.
- Fraternitat, pertinença -de tots- a la gran família humana, solidaritat dels uns amb els altres.

Aquests valors humanistes i democràtics constitueixen la nostra ètica de convicció, és a dir, com afirma Max Weber, posar-se incondicionalment al servei d'una causa. L'ètica de la convicció és una força poderosa; són aquests valors els que guien l'acció quotidiana dels treballadors socials de tot el món.

2. Els canvis actuals

El concepte de *canvi* és fonamental en el treball social. Aquest concepte representa una modificació, un desplaçament en la naturalesa o en la direcció d'un fet o d'un element; pot voler dir una modificació brusca, ràpida o inesperada, però també una evolució progressiva i lenta; en aquest cas, s'anomena *desenvolupament*. El treball social no té por del canvi; per contra, el provoca i se'n nodreix. Així, en cada període històric nou, sorgeixen canvis en les maneres de pensar i de fer, en la metodologia professional.

Però actualment el treball social passa per moments d'incertesa. Els fonaments de les seves tasques i dels seus mètodes de treball s'han vist qüestionats per dues forces paral·leles:

No hi ha treball social sense confiança en l'ésser humà i en les capacitats d'evolució i de millora de la seva situació

d'una banda, les mutacions de la societat i, de l'altra, el nou paradigma de la complexitat.

2.1. Els canvis socials i econòmics

Les transformacions econòmiques i socials dels últims vint-i-cinc anys han trastornat les orientacions de l'Estat social i han modificat les problemàtiques de les poblacions de què s'ocupa el treballador social.⁶ Així mateix, les polítiques socials i les institucions encarregades de posar-les en pràctica també s'han vist afectades per canvis profunds.

Si en fem un paral·lelisme amb les conseqüències de les transformacions socials de principis del segle XIX, avui es parla de *la nova qüestió social*, aquella que neix d'una economia mundialitzada, d'una exacerbació del capitalisme financer, de la revolució informàtica i dels avenços científics en l'àrea de la salut. Aquests canvis comporten un increment de la desigualtat social, la precarietat i la pobresa de tots aquells que es troben deixats de banda en el camí de l'èxit individual valoritzat pel sistema.⁷

A més, a causa d'això, les institucions han canviat les formes d'administrar, ja que exerceixen la seva activitat en un context en què els recursos han disminuït, han augmentat les sol·licitacions i s'han agreujat els problemes de la gent. En aquest context, també han d'assumir retallades i austeritat. D'aquesta manera, han desenvolupat una lògica de la gestió, la racionalització, d'organització i d'avaluació permanent. Això comporta, per als treballadors socials, més tasques administratives, més controls, organització del temps i desplegament de processos estandarditzats.⁸

Dins d'aquesta lògica, han aparegut les polítiques d'activació, que se centren en la mobilització de les persones per resoldre les seves pròpies dificultats i la relació dels recursos de proximitat, tant primaris com secundaris, amb tot un corol·lari d'obligacions, contractes, controls... Totes aquestes transformacions incideixen en la manera en què la societat defineix el treball social, i les finalitats i els objectius que té.

Una altra modificació actual és, en l'àmbit teòric, el nou paradigma de la complexitat.

⁶ V. CASTEL, Robert. Le travail social dans le devenir de l'Etat social. En *La montée des incertitudes, travail, protections, statut de l'individu*. París: Seuil, 2009.

⁷ V. CASTEL, R. *Ibidem*.

⁸ DE GAULEJAC, V. *La société malade de la gestion*. París: Seuil, 2005.

2.2. El paradigma de la complexitat

A França, el bressol de l'esperit cartesià, fins fa poc temps va predominar la recerca de les causes de les coses (les mateixes causes provoquen els mateixos efectes), i la jerarquitització i la separació dels elements d'una realitat que havien de permetre entendre-la més bé. Així, l'anàlisi era el procés predominant i se suposava que la realitat podia ser objectivada, mesurada i explicada. Aquesta manera una mica estàtica de comprendre la realitat s'aplicava malament a les situacions de gestió de crisis o d'evolucions ràpides en situacions de tensió.

Davant d'aquestes dificultats, emergeixen nous corrents de pensament que tenen en compte els elements de la seva diversitat. Aquí, sobresurten dues aportacions complementàries i simultànies: la teoria dels sistemes i el pensament complex.

La teoria dels sistemes, originada als Estats Units i Anglaterra, defineix un sistema com un conjunt d'elements en interacció i en interrelació. Les diferents parts del sistema varien solidàriament entre si i s'influeixen recíprocament. El sistema compost de forces centrípetes i centrífugues tendeix a establitzar-se en un equilibri fràgil, que comunament es va anomenar *homeòstasi*, i fa la impressió equívoca d'immobilitat. I només fa falta que un dels elements s'alteri perquè aquest canvi repercuteixi en tots els altres i sobre el conjunt.

La teoria de sistemes es va aplicar en camps de treball i de coneixement molt diferents. Dins del treball social, va suposar una veritable revolució en la forma de comprendre les situacions/els problemes de les persones amb les quals treballava. D'aquesta aplicació en van sorgir diferents models operatoris: el treball amb el grup familiar, la intervenció en situació de crisi, el treball amb xarxes, etc.

Edgar Morin, filòsof, sociòleg i intel·lectual francès de molt de renom, va treballar tota la seva vida en la comprensió complexa del món. Ell considera que la ciència, amb la separació de les disciplines, cada vegada més especialitzades, simplifica la realitat fins a tal punt que la redueix i li impedeix la comprensió global.

L'autor considera que som víctimes de la compartimentació disciplinària que ens impedeix l'accessió a tot allò que és multidimensional. Per ell, "l'ambició del pensament complex és la d'expressar les articulacions entre els camps disciplinaris que ha trencat el pensament disjuntiu (el pensament simplificador); aquest pensament aïlla allò que separa, i amaga el que reuneix, hi interactua i hi interfereix. En aquest sentit, el pensament complex aspira a un coneixement multidimensional".⁹

Aquestes evolucions teòriques han tingut un gran impacte en el treball social perquè ens van ajudar a percebre la realitat i les persones de maneres diverses, dinàmiques i contex-

L'autor considera que som víctimes de la compartimentació disciplinària que ens impedeix l'accessió a tot allò que és multidimensional

⁹ MORIN, Edgar. *Introduction à la pensée complexe*. París: Seuil, 2015.

tualitzades: *diverses*, tenint en compte els aspectes individuals, culturals i socials de cadascú, diferent de tots els altres però també semblant a tots els altres; *dinàmiques*, ja que estan en constant moviment i transformació, una capacitat d'influir en la societat i, alhora, de ser influït per ella, i *contextualitzades*, ja que estan inscrites en un entorn més vast que les engloba i les condiona.

Aquest pas del pla individual al global i a la inversa, es completa amb un pas de "la veritat" cap a la incertesa. És una de les revolucions del pensament complex, la de refusar el pensament reductor i determinista i d'introduir-hi la globalitat i la incertesa. Ens permet acceptar la ignorància, el no saber, aprendre en marxa, admetre que tota acció és un risc i un rept.

3. Nous desafiaments

Aquests canvis estan en curs i, com a qualsevol període de transformació, provoquen inestabilitat però també noves oportunitats

Aquests canvis estan en curs i, com a qualsevol període de transformació, provoquen inestabilitat però també noves oportunitats. D'aquesta manera, el treball social està travessat per dinàmiques i forces contràries: unes provoquen un replegament defensiu i protector; les altres, la mobilització, la creació i la transformació. Aleshores, veiem quatre orientacions del treball social: l'accés als drets, la vigilància social, la promoció de la solidaritat i la creació de noves respostes i iniciatives.

3.1. L'accés als drets

Aquest objectiu intenta ajudar les persones a fer valdre els seus drets fonamentals: subsistència, allotjament, salut, oci, ciutadania... Aquesta orientació principal mobilitza intensament els professionals de França. Dur a terme aquest objectiu no és fàcil, perquè les persones sovint s'han d'enfrontar a un conjunt de problemes imbricats i múltiples, en què uns apel·len a d'altres. Aquesta missió prioritària obliga els treballadors socials a mobilitzar un conjunt de serveis, institucions i recursos disponibles a orientar i informar les persones, acompanyar-les en els tràmits que han de fer, etc.

Aquest objectiu té una gran utilitat social. També té inconvenients, ja que principalment es focalitza en situacions molt individualitzades i la intervenció es concentra sobre la manera en què cal buscar alleujament a les carències i dificultats, és a dir, una acció principalment de reparació i compensació.

3.2. La vigilància i l'alerta social

A primera línia, en contacte permanent amb les persones vulnerables, el treballador social és el primer professional que percep els processos d'exclusió en marxa. És en un lloc privilegiat, que li permet diagnosticar ràpidament les ruptures es-

mentades i exercir una vigilància permanent sobre les evolucions en curs. Aleshores, pot exercir el seu rol d'alerta, que consisteix en les tasques següents:

- D'una banda, partir de senyals precursors, anticipar els riscos i informar les institucions, les autoritats i altres instàncies de decisió.
- D'altra banda, transformar-se en força de proposició construint nous projectes per afrontar aquests canvis esmentats.

Aquest rol d'alerta social és fonamental i potser, fins i tot, els treballadors socials encara no l'esgrimeixen prou.

3.3. La promoció de la solidaritat

En una societat en què les seves bases ideològiques precognitzen la valoració dels individus, de vegades fins i tot deslligant-los de tot context col·lectiu, la promoció de solidaritat és un objectiu que ens porta a remar a contracorrent. Entre els valors del treball social hi ha la concepció que una societat és *bona* en la mesura que tots els seus membres poden integrar-la, és a dir, poden tenir relacions d'intercanvi i interdependència. Com diu Robert Castel, es tracta d'una "societat de semblants"¹⁰ en la qual cadascú disposa, almenys, dels recursos i els drets suficients per estar relacionat amb els altres i formar part del conjunt. Aleshores, s'obriria per a una societat de la qual ningú seria exclòs. Aquesta opció, que està present –com hem vist– des dels inicis del treball social, avui en dia és un principi per reivindicar que mobilitza gran part de l'esforç per a l'accés als drets dels ciutadans i a la vigilància social.

3.4. Crear noves respostes

Els treballadors socials també s'esforcen a canviar la situació actual i tenen nombroses iniciatives que apunten cap a un reconeixement més ampli de les persones, una participació activa de les persones en la recerca de respostes convincents, l'organització de noves possibilitats. Aquestes proposicions permeten mutualitzar experiències, inventar altres possibilitats, innovar en la matèria.

Hi ha nombroses iniciatives que són de tipus col·lectiu i que apliquen la metodologia del treball amb grups o comunitats. D'aquesta manera, les persones són considerades amb totes les seves potencialitats, tenint en compte els seus dinàmismes, les seves capacitats, les seves competències; Així, transformades en actors reals d'un futur possible, les persones poden exercir la seva plena ciutadania.

¹⁰ CASTEL, Robert; MARTIN, Claude. *Changements et pensées du changement, échanges avec Robert Castel*. París: La Découverte, 2012.

Paraules finals

Els treballadors socials a França tenen un compromís doble: d'una banda, lluitar perquè tothom pugui accedir als seus drets i, de l'altra, desenvolupar iniciatives en les quals les persones puguin aconseguir una participació ciutadana. Així doncs, es tracta de passar d'una aproximació que busca compensar carències a una altra que, basant-se en les forces i dinàmiques de les persones, promogui competència i noves solucions.

Aquesta dualitat ha estat analitzada, en altres termes, per Michel Autes,¹¹ que afirma que el treball social té una referència doble i paradoxal:

- D'una banda, l'assistència enfront del patiment social, és a dir, la responsabilitat de la societat d'aportar ajuda i possibilitats als membres més fràgils.
- De l'altra, els ideals democràtics de promoció, autoorganització i d'emancipació de les persones.

Per dur a terme aquesta doble referència, el treballador social ha d'assumir una certa distància: no cal que estigui completament identificat amb les institucions socials, encara que siguin qui el contracta, i ha d'estar en consonància amb les persones que s'intenta ajudar. El treballador social rep la seva missió des de les institucions i de les polítiques socials, que són la base de la seva legalitat. Però la seva legitimitat la deu a les persones al servei de qui exerceix la seva professió. La renovació del treball social passa, doncs, per un ideal de promoció de les persones, un projecte emancipat i productor de canvis socials.

El treballador social ha d'assumir una certa distància: no cal que estigui completament identificat amb les institucions socials i ha d'estar en consonància amb les persones que s'intenta ajudar

¹¹ AUTES, Michel. *Les paradoxes du travail social*. París: Ed Dunod, 1999, p. 274.

Autonomia tècnica i diagnòstic social*

Technical autonomy and social diagnosis

Cristina de Robertis¹

Resum

Entre els trets característics de tota professió, hi trobem el nivell d'autonomia metodològica i tècnica que desplega dins de la seva activitat. Per als serveis socials, sobre què recolza l'autonomia tècnica tan reivindicada? Com fer valer i afirmar aquesta autonomia al mateix temps que exercim amb un estatut assalariat i dins d'una situació de dependència administrativa?

Aquestes qüestions no són noves, van néixer amb els serveis socials i la reflexió continua i es completa perquè són intrínseques a la mateixa naturalesa d'aquesta professió majoritàriament assalariada. Per a nosaltres, un dels fonaments de l'autonomia tècnica és el diagnòstic social.

Aquestes són les qüestions que ens proposem abordar en aquest article.

Abstract

Among the characteristic features of every profession we find the level of methodological and technical autonomy that is unfolded in its activity. For social services, what lies beneath the so claimed technical autonomy? How to assert this autonomy while exercising with a wage-earner status and in a situation of administrative dependence?

These questions are not new, they were born with the social services and the continuous reflection and is completed because they are intrinsic to the very nature of this mainly wage-earner profession. For us, one of the foundations of technical autonomy is the social diagnosis.

These are the issues that we propose to address in this article.

Per citar l'article: DE ROBERTIS, Cristina. Autonomia tècnica i diagnòstic social. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2017, n. 211, pàgines 33-40. ISSN 0212-7210.

*Text original: DE ROBERTIS, Cristina. Profession Assistant de service social: repères et enjeux. *Revue Française de Service Social*. Association Nationale des assistants de Service social, 2011, vol. 1, n. 240, 56-62. Traducció del francès d'Anna Mateo. Publicat amb el permís de la revista.

¹ Assistent social, docent, autora de nombrosos escrits sobre metodologia del treball social i ètica professional.

1. Estatut assalariat i autonomia tècnica

L'autonomia tècnica és una de les idees estructurants de la identitat professional dels assistents socials i s'inscriu dins de la història des dels orígens de la professionalització. De fet, als inicis del segle XX es tractava de sortir de la dependència en relació als metges; després ho fou dels psiquiatres, dels jutges...

Ja des dels seus primers escrits l'any 1917, la primera teòrica de la professió, Mary Richmond,² va tenir la preocupació permanent d'una paraula diferent. "Mary Richmond defensa l'autonomia de l'àmbit social en relació amb el mèdic, és a dir, vol evitar el tractament mèdic (ineficaç, pensa ella) de les causes socials.

Ella dona importància capital a la qualitat i al rigor del treball de camp... Richmond indica que el diagnòstic social és el resultat de l'examen crític de les dades recollides i debatudes a la llum dels sabers científics."³

A França, el primer diploma oficial i nacional de serveis socials està datat el 1932. Està concebut com a específicament "social", i es vol diferenciar d'aquell d'infermera visitant (diploma de 1922), ja que aquestes eren concebudes com a executores de les decisions del metge. Però la curta vida del diploma de 1932 va crear confusió ben aviat, atès que la fusió dels dos diplomes al 1938 i els anys de la Segona Guerra Mundial van influir en la formació i en el diploma donant-li un caràcter sanitari considerable.

La postguerra, i el desenvolupament posterior de les estructures de protecció social, va oferir altres llocs de treball a les assistents de serveis socials, però també va incorporar d'altres dificultats per fer valer la seva autonomia tècnica. Des de la seva creació el 1944 l'ANAS (ANASDE, a l'època) es basa en aquesta qüestió que va esdevenir durant molt de temps un dels seus cavalls de batalla: "Si nosaltres reclamem per a les assistents socials, dins l'exercici de les seves funcions, una independència completa malgrat una dependència administrativa inevitable de cara als seus caps, és que, sense ella, ja no és un servei social digne d'aquest nom. Acceptar dels responsables o caps de servei: l'obertura del nostre correu, la comunicació dels informes d'enquesta individualitzats i complets, el control sobre els dossiers socials, una subordinació jeràrquica total a l'autoritat dels superiors que no pertanyen als propis serveis socials, és traïr al confident".⁴ Aquests propòsits són encara avui en dia d'una gran actualitat.

² RICHMOND, M. *Nouvelles méthodes d'assistance, le service social de cas individuels*. Rennes: Edicions EHESP, 2002. ISBN: 978-2-85952-809-6.

³ FOUCHE N. Le Case-work: circulation transatlantique et réception en France (1870-1939). *Revue européenne d'histoire sociale*. Histoire et société (París), 2004, núm. 11, 21-35. ISSN: 1777-5329.

⁴ LIBERMANN R. Nature et buts du service social. *Droit Social*. XXXIV, febrer 1949. V. també DE ROBERTIS, C. *Méthodologie de l'intervention en travail social*. París: Bayard, 2007. ISBN: 9782227476356.

Però, que és l'autonomia? L'autonomia (*auto* 'jo', *nomia* 'regla, norma') significa actuar segons la llei que ens donem. És considerat autònom aquell que basa el seu comportament sobre les regles que ell ha escollit lliurement.⁵ El contrari de l'autonomia és la dependència, que significa estar lligat a, dependre de l'autoritat, estar sotmès a... Aquesta contradicció és intrínseca als serveis socials: és una professió assalariada i, al mateix temps, una professió autònoma (que elabora les seves pròpies regles de conducta) des del punt de vista deontològic, metodològic i tècnic.

Dins d'aquesta contradicció constant entre dependència i autonomia, l'assistent de serveis socials està sempre a la recerca, en cadascuna de les seves accions, d'un posicionament professional respectant l'usuari i tenint en compte les realitats institucionals i administratives. I no és poca cosa.⁶

L'assistent de serveis socials està sempre a la recerca d'un posicionament professional

2. El diagnòstic social: fonament de l'autonomia tècnica

Entre els fonaments de l'autonomia tècnica hi trobem la deontologia (que no tractem en aquest article), i la metodologia en serveis socials.

2.1. La metodologia

La metodologia professional ha estat elaborada a partir de l'acumulació, la sistematització i la generalització de les experiències pràctiques i a partir de les contribucions de les diferents ciències socials. S'ha acompanyat d'una elaboració conceptual definint els principals conceptes als quals es refereix. La metodologia es pot definir com la part d'una ciència que estudia els mètodes als quals recorre. El mètode és "la manera de fer", "un conjunt concertat d'operacions, posada en pràctica per aconseguir un o diversos objectius". Es tracta, doncs, d'un pla de treball en funció de l'objectiu.⁷

Les fases del mètode professional dels serveis socials han estat definides per diferents autors. Nosaltres trobem com a constant cinc etapes fonamentals:

- recollida de dades a partir d'una demanda o d'un problema social;
- anàlisi de la situació i la seva síntesi: el diagnòstic social;
- elaboració d'un projecte d'intervenció i del contracte;
- posada en pràctica de les estratègies d'intervenció;
- avaluació dels resultats.

⁵ V. *Sciences Humaines*. *L'autonomie: nouvelle utopie?* N. 220. Auxerre, 2010. Consultat 22/11/2017 https://www.scienceshumaines.com/l-autonomie-nouvelle-utopie_fr_387.htm.

⁶ *La revue française de service social. Positionnement Professionnel: face aux mutations mobilisons nos compétences*. Association nationale des assistants de service social (ANAS). N. 230. París, 2008. ISSN: 0297-0376.

⁷ DE ROBERTIS C. *Méthodologie d'intervention en travail social*. París: Bayard, 2007. ISBN: 9782227476356.

Entre aquestes diferents fases, la del diagnòstic social és la que ens sembla fundadora de l'autonomia tècnica dels assistents dels serveis socials.

2.2. *Diagnòstic social: de què es tracta?*

Etimològicament, la paraula *diagnòstic* ve de *dia* 'a través' i *gnosis* 'coneixement'. Això podria traduir-se per veure o saber a través de. No es tracta d'un saber visible però sí de percebre el que hi ha darrere de les aparences, saber veure aquest "essencial invisible als ulls" del qual parlava la guineu a *El Petit Príncep* de Saint Exupéry.⁸

El diagnòstic social és l'eina de l'assistent social per saber com actuar. Mary Richmond ja li va consagrar una obra monumental,⁹ on explicava que es tractava d'un "assaig de definició, la més exacta possible, de la situació social i de la personalitat d'un client. La investigació o recerca d'elements comença el procés, l'examen crític i la comparació entre els elements el segueix i el procés finalitza amb la interpretació i la definició de la dificultat social".¹⁰

D'altres autors defineixen el diagnòstic social com la frontera entre dues fases del mètode: la d'investigació (recollida de dades) i la de projecte i contracte amb la persona. No hi ha d'haver confusió entre investigació i diagnòstic, perquè existeixen nombrosos estudis sobre problemes socials que es redueixen a una descripció quantitativa i de vegades qualitativa de la qüestió però sense necessàriament arribar cap a un projecte d'acció. Per tant, sense ser veritablement un diagnòstic social. "El diagnòstic és un procés d'elaboració i sistematització de la informació recollida, implica conèixer i comprendre els problemes i les necessitats dins un context determinat, les seves causes, les evolucions, així com els factors que condicionen, els riscos i les seves tendències previsible. Permet una classificació dels problemes i necessitats segons la seva importància i l'establiment de prioritats i d'estratègies d'intervenció."¹¹

A França, el Consell superior del treball social (CSTS), dins del seu informe sobre la Intervenció social d'ajuda a la persona,¹²

El diagnòstic social és l'eina de l'assistent social per saber com actuar

⁸ LORTHIOIS, J. Diagnostic de territoire: l'art du sur mesure. *La revue française de service social*. N. 117. París: 2005. ISSN: 0297-0376.

⁹ RICHMOND, M. *Social Diagnosis*. Nova York: Russel Sage Fondation, 1917. ISBN: 978-0-87154-703-3.

¹⁰ *Ibidem* (p. 51; traduït per nosaltres).

¹¹ AGUILAR IDAÑEZ, M. J.; ANDER-EGG, E. *Diagnóstico social, conceptos y metodología*. Albacete: Instituto de Ciencias Sociales Aplicadas, 1999 (traduït per nosaltres). Consultat 22/11/2017. <https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi4-JqO5NLXAhUHXRQKHQdCBpEQFggmMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.eas.pt%2Fwp-content%2Fuploads%2F2014%2F01%2Fdiagnostico-social-Diagn%25C3%25B3stico-Social-conceitos-e-metodologias-Maria-Jos%25C3%25A9-Aguilar-Id%25C3%25A1%25C3%25B1ez-e-Ezequiel-Ander-Egg-.pdf&usg=AOvVaw0Q1eo9lxFsOh2PktBoJAD>.

¹² CSTS. *L'intervention sociale d'aide à la personne*. Rennes: EHESP, 1998. ISBN: 978-2-8109-0156-2.

parla “d’avaluació diagnòstica” i ens indica els elements que la componen i el procediment a seguir:

“Les dades recollides han ser analitzades de manera que esdevinguin significatives, i això, especialment la llum dels coneixements pluridisciplinars (biologia, psicologia, sociologia, psicociologia, economia, dret, antropologia cultural, etc.) que permetin comprendre el sentit d’una situació social complexa.” Es tracta d’analitzar el conjunt de la situació: “És aquí l’estadi de les hipòtesis diagnòstiques que constitueixen un primer assaig de clarificació, d’interpretació i d’explicació de les dificultats de les persones concernides, tenint en compte tant els factors interns com els externs, subjectius com objectius. L’anàlisi consisteix igualment en relacionar aquestes dades les unes amb les altres i desprendre’s també:

- de les constants: un problema crònic mancat de solucions ofertes, un tipus de conducta idèntica a través de diferents rols socials, situacions repetitives...
- de les variables: els punts forts, positius per al subjecte; els punts febles, negatius, fonts de fracàs o de sentiments de fracàs; els recursos de l’entorn, les possibilitats de resposta existents...”¹³

El diagnòstic social requereix de les competències vinculades a la capacitat del professional per comprendre i interpretar les dades, als coneixements pluridisciplinaris contributius als serveis socials que aquest mobilitzarà per completar aquesta comprensió. “No és suficient amb mirar el que és real: cal també comprendre el significat del que veiem. El diagnòstic produeix un judici. No s’accontenta amb una lectura de signes, procedeix a la seva interpretació.”¹⁴ Així doncs el diagnòstic social condueix a l’elaboració d’hipòtesis i orientacions d’intervenció, guia l’acció i contribueix a la definició d’estratègies pertinents i adaptades.

El diagnòstic social condueix a l’elaboració d’hipòtesis i orientacions d’intervenció, guia l’acció i contribueix a la definició d’estratègies pertinents i adaptades

2.3. Característiques del diagnòstic social

Ús individual i col·lectiu

El diagnòstic social concerneix les diferents dimensions de la intervenció en serveis socials. De fet s’utilitza tant en intervenció social d’ajuda a la persona (ISAP) com en intervenció social d’interès col·lectiu (ISIC). L’etapa diagnòstica és sempre present dins les dues formes d’intervenció encara que segons la dimensió de la realitat social hi haurà una diferència en les tècniques utilitzades i en els coneixements pluridisciplinars mobilitzats per a comprendre.¹⁵ En tots els casos, el diagnòstic és l’intermediari entre el coneixement de la situació i l’acció de transformació.

¹³ *Ibidem* (p. 102-103).

¹⁴ LORTHIOIS J. *Op. cit.*

¹⁵ Per al diagnòstic ISIC, veg.: DE ROBERTIS, C.; ORSONI, M.; PASCAL, H.; ROMAGNAN, M. *Intervention sociale d’intérêt collectif, de la personne au territoire*. Rennes: EHESP, 2008. ISBN: 978-2-8109-0159-3.

Un procés continu

El diagnòstic social no es fixa d'una forma definitiva. La vida d'una persona o d'un grup, dins d'un context social donat, està en confecció, en moviment constant. El diagnòstic que s'inscriu en aquesta complexitat i dins d'aquest moviment serà evolutiu, canviarà a cada etapa a la llum de nous fets. Cal, doncs, concebre'l més com un procés que com un fet consumat.

En raó d'aquest moviment, el diagnòstic social és sempre provisional, sempre sotmès a revisió quan d'altres fets surten a la llum o aclareixen una situació que pensàvem que havíem comprès. La revisió constant de l'apreciació de la situació permet orientar la intervenció professional adaptant-se a les evolucions de la situació.

Un diagnòstic global

L'oportunitat de fer una anàlisi global de la situació de les famílies o dels grups afectats de vegades por esdevenir difícil. Presos pel temps, orientat per les missions institucionals de vegades limitades a un sol aspecte o a un sol dispositiu, els professionals ometen efectuar una anàlisi més àmplia i prendre el temps per comprendre. No obstant això, és la condició sine qua non per a un projecte d'intervenció eficaç i positiu. Així doncs aquesta anàlisi global, que comprèn els diferents aspectes psicosocials de la situació, ens permet veure com s'articulen i es jerarquitzen per a la persona els diferents sectors de la seva existència. Aleshores es pot aprendre molt sobre ella, sobre què vol i a què aspira...

Perquè, efectivament, la nostra missió és la de centrar l'ajuda sobre la persona i no la de resoldre o respondre als problemes, per fer front a qualsevol anàlisi que es limiti al problema percebut. El reflex "demanda = resposta", tan difícil de superar durant la formació a la professió, ha de ser desterrat. Nosaltres no podem restringir la nostra mirada només a aquells elements que poden interessar el dossier de demanda d'un o altre dispositiu social.

Aquesta exigència no és nova i es retroba en diferents moments de la nostra història. Ruth Libermann, primera presidenta de l'ANAS, ho afirmava amb la vehemència que la caracteritzava: "Un dels perills de la tècnica és la fragmentació, l'especialització a ultrança que en extrem arribaria a la negació del que és l'especificitat mateixa dels serveis socials: la mirada global de l'home. Els serveis socials estan al servei de l'home total, i sigui quina sigui la funció particular de l'assistenta, és sempre, encara que el punt precís que l'ocupi és limitat, el conjunt dels diversos condicionants (econòmic, sociològic, psicològic, financer, etc.) que pesen sobre l'home, que ha de considerar i que l'obliga a tenir en compte per la

La nostra missió és la de centrar l'ajuda sobre la persona

inserció de l'home en tots els contextos".¹⁶ Anys més tard, R. M. Humbert ho expressa d'una altra manera: "És veritat que nosaltres reculem sovint davant aquesta avaluació ampliada, com si, tement de no poder fer-hi front, ens centréssim a avaluar el que ens és familiar i a reduir el problema aportat a la mesura dels mitjans exteriors dels que disposem per tractar-lo... Aquestes avaluacions estretes, calcades sobre la utilització dels mitjans tradicionals, a banda de conduir a respostes estereotipades, es revelaran ineficaces a curt termini".¹⁷

Un diagnòstic compartit

El diagnòstic social permet elaborar hipòtesis d'acció que, per definició, queden pendents de verificar. Només la persona directament concernida dins de la situació ens pot confirmar o invalidar la precisió de la nostra comprensió. Per la seva banda, també aprofundirà el propi coneixement d'ella mateixa i de la situació o problema. Compartir el diagnòstic amb les persones concernides és indispensable per a la continuació i l'ajustament del treball conjunt.

Dins de la intervenció col·lectiva, el diagnòstic compartit pot començar des de la fase de la recollida de dades sobre les persones, els grups o el territori. Sovint la implicació de diversos col·laboradors dins d'aquesta etapa és rica en diversitat i incita a la implicació de la mateixa població.

Avui en dia, cada vegada és més indispensable una co-construcció de la intervenció amb els usuaris, aquesta noció de compartir el diagnòstic esdevé ineludible. Cal adaptar les modalitats de les situacions particulars per manera de transformar-les en una palanca de dinamismes i de possibilitats.

3. Afirmar la professionalitat

Cal afirmar sense por la nostra especificitat i la nostra diferència. L'afirmació de la nostra autonomia tècnica no va en detriment de ningú:

1. ni de les persones ajudades a les quals nosaltres reconeixem la seva capacitat d'expertesa experimental;
2. ni d'altres professionals del social o mèdic-social que tenen cadascú els seus mètodes i tècniques específiques, complementàries a la nostra pròpia metodologia d'intervenció;
3. encara menys de les institucions que esperen de nosaltres una intervenció eficient i de les propostes recolza-

Cal afirmar sense por la nostra especificitat i la nostra diferència

¹⁶ LIBERMANN, R. Notre déontologie dans le monde d'aujourd'hui. En *Etudes et documents - Déontologie en Service Social*. París: ANAS, 1973 (1960).

¹⁷ HUMBERT, R. M. Le service social polyvalent de secteur: contraintes et libertés. En *Iniciativa i creativitat en serveis socials*. 32 Congrés de l'ANAS. París: ESF, 1978.

Avaluació diagnòstica o diagnòstic social són termes admesos. Cal utilitzar-los i apropiar-se'n

des per un coneixement aprofundit de les situacions individuals i/o col·lectives.

És, al nostre entendre, la competència del diagnòstic social que es tracta d'afinar i d'afirmar per fer valdre la nostra professió.

Comencem per anomenar el que nosaltres fem: avaluació diagnòstica o diagnòstic social són termes admesos. Cal utilitzar-los i apropiar-se'n.

Proseguim pel desenvolupament d'aquesta competència diagnòstica, per la pràctica dins l'organització de les dades, el rigor de l'anàlisi i la capacitat de tornar explícit i comunicable el nostre diagnòstic social individual o col·lectiu. Aquesta competència es desenvolupa, s'afina. Les instàncies d'anàlisi de les pràctiques són un lloc privilegiat per aquesta reflexió. Treballem més per a la sistematització d'aquest procediment encara poc estructurat. L'anàlisi plurireferencial d'una situació, en què ens permet "comprendre per actuar"? Com elaborar una síntesi significativa i aclarir les hipòtesis de treball? Com fer visible i compartir aquest diagnòstic social (respectant-ne el secret professional)?

Heus aquí tot un programa per fer reconèixer la nostra funció de diagnòstic social en les situacions complexes i difícils de les persones i dels grups i consolidar, així, la nostra autonomia tècnica.

L'acció social tracta la persona perquè és “necessitada”. La professió de treball social richmondiana tracta el “necessitat” perquè és persona

Social action treats the person because it is “needed”. The profession of richmondian social work treats the “needed” because they are persons

Lourdes Barriga Muñoz¹

Resum

Només el fet de trencar amb l'acció social va permetre Mary Richmond endinsar-se en l'“ésser humà”, descobrir la seva vida quotidiana i el seu ésser: “PERSONA”. L'acció social ha emprat moltes denominacions especials, com ara: “pobre”, “exclòs/a”, “marginat/da”, com si hi pogués haver un terme que no suposés segregació i desigualtat. Per això enfronto totes dues denominacions: “necessitat/da”, enfront de “persona”.

Per tot el que es descobreix a l'obra d'aquesta dona, Richmond, crec que hem estat receptors d'un descobriment transcendent no només per a la professió, sinó per a la vida mateixa: *la natura de la vida quotidiana*, un aspecte de la vida el desconeixement del qual ens afecta tots, perquè la ciència encara no ha pogut desvetllar-ne les entranyes. Mary Richmond ens ha fet hereves d'un compromís que inclou no només completar la troballa de tot el que signifiquen les relacions socials a la vida quotidiana, de manera que aquest descobriment en l'àmbit individual i en l'àmbit col·lectiu, sinó, a més, exercir una professió que promogui i faciliti que la persona pugui fer ús dels recursos que la societat ha creat per al desenvolupament de la seva personalitat i el perfeccionament de les seves relacions socials a la vida quotidiana.

Paraules clau: Vida quotidiana, relacions socials, diferències individuals, el jo ampliat, l'evidència.

Per citar l'article: BARRIGA MUÑOZ, Lourdes. L'acció social tracta la persona perquè és “necessitada”. La professió de treball social richmondiana tracta el “necessitat” perquè és persona. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2017, n. 211, pàgines 41-53. ISSN 0212-7210.

¹ Treballadora social. Investigadora de treball social.

Abstract

Only the break with social action allowed Mary Richmond to get into the "human being", discover their daily life and with it their being: "PERSON". Social action has used many special nominations, such as: "poor", "excluded", "marginalized", as if there could be a term that did not involve segregation and inequality. That is why I compare both nominations: "needy" versus "person".

For everything that is discovered in the work of this woman, Richmond, I believe that we have been receptors of a transcendental discovery not only for the profession, but for life itself: *the nature of everyday life*, an aspect of life of whose ignorance we are all victims because science has not yet been able to reveal its core. Mary Richmond has made us inheritors of a commitment that includes not only completing the discovery of everything that social relationships mean in everyday life, so that this discovery unfolds in the individual and the collective, but, also, exercise a profession that promotes and facilitates the person to use the resources that the society has created for the development of its personality and the improvement of its social relations in daily life.

Key words: Daily life, social relationships, individual differences, expanded Self, evidence.

Vaig descobrir Mary Richmond l'any 1986 mentre era docent de la UMSA (Universitat Major de San Andrés, La Paz, Bolívia). En les seves paraules sentia que, per primera vegada, un llibre parlava del que jo feia com a professional, però quan vaig veure que afirmava que: "les tècniques aquí descrites poden ser utilitzades tant en les mansions més riques com en les cases més humils" (RICHMOND, 1995: 160), tot es va tornar confús, perquè no veia com un magnat podia tenir necessitat d'acudir a una treballadora social i el que és pitjor: els sis casos que utilitza per explicar el que és el treball social corresponen a famílies gairebé a la misèria extrema.

Finalment, després d'estudiar-la molt de temps (uns dos anys), em vaig adonar que les sis famílies que relaciona no són representatives per la seva pobresa sinó... per les seves relacions socials! Al cap dels anys, M. Ángeles Martínez, una amiga amb qui acabava de començar a investigar, em va dir sense immutar-se: "Esclar, igual que la medicina, el dret, etc., Richmond va trencar amb l'acció social per poder ser professional". Quin gran descobriment!, ara sí que podia continuar investigant i entendre-la.

La mateixa Mary Richmond ho diu, però m'havia passat per alt: "Antigament quan es tractava d'una tasca purament vocacional, el seu camp estava limitat gairebé en exclusiva a

l'assistència de delinqüents i de persones dependents, igual que les caixes d'estalvi van ser pensades només per a persones sense recursos propis, i els primers hospitals per a persones malaltes indigents. Però en l'actualitat el treball social de cas s'ha convertit d'una manera o altra en un component indispensable de molts dels nostres tribunals, escoles, hospitals, fàbriques, tallers, comissions d'indemnització i una infinitat d'altres llocs en què s'adopten decisions que afecten el benestar de les persones" (RICHMOND, 1995: 71).

Però si això és veritat, com pot explicar-se que al treball social d'avui (cent anys després) se'l reconegui com quan encara no era professió, és a dir: amb un camp limitat gairebé en exclusiva a l'assistència de "persones amb necessitats econòmiques", molt lluny d'una professió d'àmbit universal que s'ocupa d'una necessitat que afecta tots els éssers humans?

La qüestió és que hi ha hagut dos grans fenòmens en la història de la nostra professió:

1. M. Richmond va trencar amb l'acció social per poder formar una professió i realment la va construir amb centenars de les primeres treballadores socials (tal com es reflecteix al primer capítol del llibre *Social Diagnosis*).
2. Quan va morir, Gordon Hamilton va obrir un procés de "restauració" del vincle amb l'acció social, amb l'ajuda inestimable del Dr. Sand i d'Ander Egg (en l'àmbit llatí) al qual segueixen la resta d'autors fins avui. Hamilton va escriure llibres gairebé amb la mateixa terminologia de Richmond, però de mica en mica i amb dificultat vaig anar descobrint que aquesta autora va modificant els textos de Richmond, donant un caire administratiu als seus plantejaments, com a anàlisi científica i això passa amb tots els textos d'altres autors que tanta influència han tingut en treball social.

M. Richmond va trencar amb l'acció social per poder formar una professió i realment la va construir amb centenars de les primeres treballadores socials

D'aquí ve que el treball social que va crear Richmond no tingui cap vincle amb la professió del treball social actual, ni a la pràctica ni en la teoria, ni tan sols el títol no és el mateix. En aquestes condicions, és obvi que els dos llibres que plasmen el que és la professió tampoc expressin el que fem, sobretot... el *Social Diagnosis*.

La seva essència, els seus fonaments, la seva estructura... han estat substituïdes per un seguit d'idees i pràctiques de naturalesa diversa, aquelles que tenen a veure amb les condicions econòmiques de les persones a les quals s'atén.

El que és curiós és que ells mateixos, com el mateix Ander Egg, Neto i d'altres, li treuen, des del meu punt de vista, al treball social actual, la validesa de "ser professió".

Quan escrivíem el primer llibre sobre l'obra de Richmond, una de les tres autores ens va parlar d'un llibre amb el qual s'ensenyava treball social a l'"Escola d'assistents socials" (era el nivell d'estudis de la professió d'aquella època) dient que

era l'obra de Mary Richmond: el títol del llibre és: *Assistència Social Individualitzada* (BRAY i TUERLINKX, 1966), el famós Llibre Negre. Immediatament el vam analitzar i vam descobrir on i com es van forjar totes les tergiversacions que coneixem de l'obra original de Mary Richmond.

Per tal que aquest nou contingut s'imposés no només a Europa, es va estructurar i elaborar en un seguit de reunions continentals en les quals també hi havia Gordon Hamilton. Així, a Espanya, totes vam creure que havíem estudiat la carrega tal com l'havia dissenyat M. Richmond (fins i tot avui té lloc aquest fenomen). En aquells *encontres* es va armar tot un nou contingut a la mesura dels objectius que calia aconseguir, per exemple: el que eren autèntics paradigmes es van convertir en "principis ètics" afirmant que eren "les idees de M. Richmond adaptades a Europa" i un mitjà per resoldre la necessitat que totes tinguéssim un "saber comú". Això ens demostra que les coses no són fruit d'un miracle i així, la professió que coneixem com a treball social ha estat acuradament dissenyada perquè -com a mínim ho sembla- sigui el que és: "una professió de treball social per a l'acció social".

Fa cent anys que la societat va veure per primera vegada un llibre titulat *Social Diagnosis*, que presentava tant el mètode com una incipient filosofia d'una nova professió. En més o menys una dècada, aquesta nova professió va sacsejar als Estats Units les envellides i anquilosades pràctiques de l'acció social i... Es van espantar! Així que quan la seva autora va morir, es van dedicar a la tasca de restaurar les vestidures antigues i presentar-les com si fossin noves. No van poder destruir la seva obra físicament, de manera que ho van anar fent de mica en mica, tergiversant les seves idees en successius llibres i aportacions.

D'aquí ve que sigui necessari conèixer la professió que va fer Mary Richmond a través de les seves pròpies paraules i llegir els seus propis llibres (pràcticament per primera vegada).

L'origen de la professió

Tot i que cada autor li dona un origen diferent, tots coincideixen a dir que el treball social ha nascut dins de l'acció social o qüestió social, com si en fos una part consubstancial, mostrant (quan l'anomenen) que M. Richmond és una baula més d'aquesta cadena. Tanmateix, vegem què diu Richmond dels orígens de la professió: "Gairebé al mateix temps en què els éssers humans descobrien que les relacions entre ells havien deixat de ser primitives i simples, devien trobar entre els seus semblants, alguns en especial dotats per polir les asprors existents en aquestes relacions; devien buscar tot i que informalment l'ajuda de «redreçadors», com els anomena Samuel Butler" (RICHMOND, 1995: 59). De manera que els ancestres

No van poder destruir la seva obra físicament, de manera que ho van anar fent de mica en mica, tergiversant les seves idees en successius llibres i aportacions

de la professió entronquen amb un moment de crisi en el camí de “ser” humà, o sigui, que no neix per la iniciativa d’un individu, sinó per una necessitat humana i universal.

1. “L’afecte i l’amabilitat obren moltes portes i resolen moltes dificultats. Però quan a l’afecte i a l’amabilitat és possible agregar-hi el coneixement del *funcionament de la ment humana i el coneixement dels recursos socials* ens trobem amb un nou poder davant del món, a banda del vell poder de senzillament estimar-se els uns als altres” (RICHMOND, 1995: 59). En aquest sentit, es dona una conjunció perfecta de les qualitats que l’ésser humà ha de desenvolupar i que no són només l’empatia i la comprensió, sinó més aviat i sobretot la ment, a la qual li assigna un paradigma que s’anomena *acció reflexiva*, que òbviament es refereix a l’interior de la vida quotidiana i això ho fa desenes d’anys abans que Paulo Freire.
2. Té gairebé un capítol en què mostra el procés de crisi que van tenir les institucions de caritat arran dels plantejaments d’Octavia Hill, la filosofia de la qual va ser tan fecunda que va suposar el primer símptoma d’abandonament de l’acció social, en el qual es va aliar posteriorment la COS de M. Richmond.

Quan vaig ser conscient de la dimensió humana d’aquesta professió, vaig entendre fins a on van arribar alguns autors en el seu afany per tergiversar una obra com aquesta: una professió que entronca amb la necessitat de superar les dificultats de les seves relacions socials a la seva vida quotidiana la van convertir de mica en mica en una professió de control social.

A la seva obra *Social Diagnosis*, Richmond ressenya tota la complexitat d’aquest moment tan transcendental de debat i pràctica fins a l’“enfrentament entre el que es pot anomenar mètode comprensiu d’investigació i de tractament, i el mètode exclusivament econòmic” (RICHMOND, 2005: 9), que en les organitzacions benèfiques es mostren com a dos impulsos divergents:

1. L’èmfasi en l’estatus econòmic amb exclusió d’altres elements igualment importants per a l’ésser humà i
2. una concepció més àmplia que porta els seus defensors a considerar l’ésser humà en la seva totalitat (RICHMOND, 2005: 6). I ens diu: “Ja l’any 1869... Octavia Hill va realitzar, abans que ho fes l’Associació de Ciències Socials, la primera descripció que hem pogut trobar d’*investigació*, en la qual la rehabilitació social és la seva raó i objectiu. Es tracta del primer passatge en el qual l’ésser humà sembla *emergir en el seu entorn social i no en l’econòmic* [...]. Des d’aleshores dins del moviment de les organitzacions benèfiques, ha seguit l’enfrentament entre el que es pot

anomenar mètode comprensiu d'investigació i de tractament, i el mètode exclusivament econòmic" (RICHMOND, 2005: 9). Com es deu haver vist, i sota el meu punt de vista, s'avança molts anys a l'interaccionisme simbòlic.

És per això que el llibre *Social Diagnosis*, que va començar sent un manual que volia unificar el treball de les voluntàries, es va convertir en un llibre exclusiu per a professionals. A mesura que es van portar a la pràctica les idees que es van anar descobrint, es va fer complex i va aprofundir la seva feina, impregnat de les idees d'Octavia Hill que, trencant amb el criteri generalitzat d'"investigació", es van proposar, juntament amb un grup de reformistes, que la seva aplicació servis per "treure a la llum les seves possibilitats latents" (RICHMOND, 2005: 8).

Aquesta explicació (que ens ofereix la mateixa Richmond) invalida totes les històries de treball social que afirmen que la professió va néixer com un element més de l'acció social.

Dos conceptes bàsics en el treball social richmondia

Hi ha una paraula gairebé màgica en treball social, la paraula *cas*, però el que no sabem, com a mínim jo, és el significat veritable que té per al treball social, o sigui el significat amb què la fa servir Mary Richmond.

Qui és que no sap que ella va crear el treball social de cas, que és **atendre individualment la gent**? Idea que afirmen els llibres, fins i tot els més actuals. Ara bé, si llegim Mary Richmond, resulta que amb tota naturalitat es refereix a la professió amb el nom de *treball social de cas*, a les treballadores socials com a *treballadores socials de cas*. El mètode, la filosofia de la professió estan lligades a aquesta paraula que tots hem conegut com un sinònim d'*individu* o referit a l'individual. Així doncs, quin és l'autèntic significat que ella li atorga i pel qual es converteix en un identificatiu de la professió de treball social? Ens ho explica a la primera pàgina del primer capítol del llibre *What is Social Case Work* (Què és el treball social de cas?). A la versió espanyola diu: "El **cas** del treballador social és la situació social o el problema concret -no la persona o les persones implicades" (RICHMOND, 1995: 69), i a la traducció argentina, que en aquest aspecte sembla més clara, diu: "Un cas en el terreny de l'assistència social és una situació particular en un problema social determinat, i no la o les persones en qüestió" (RICHMOND, 1993: 24), o sigui que un cas pot ser un individu, una família, una ciutat, un país, un moment històric, el planeta o l'univers perquè és el problema general *quan es concreta, quan es fa particular*. (Filosòficament el cas participa del que és universal i al mateix temps del que és singular.) Aquesta definició ens mostra entre altres coses que la nostra comesa

"Un cas en el terreny de l'assistència social és una situació particular en un problema social determinat, i no la o les persones en qüestió"

no és el problema social, sinó com s'ha concretat en una o més persones, o, el que és el mateix, com s'ha **particularitzat** en elles.

Trobar-nos amb aquesta definició va ser una autèntica troballa perquè fins aleshores només coneixíem perfils en els quals, per exemple una persona "drogodependent" se suposava que havia estat maltractada pels seus pares, de pares separats, feina precària, baixa formació i altres trets del "perfil", trets que en la realitat molt probablement no coincidien amb la persona de carn i ossos que teníem al davant, si no era que forçàvem la situació.

Si volguéssim sintetitzar en una paraula el que fa la treballadora social professional segons Mary Richmond, diríem que la seva comesa és *particularitzar*, o potser amb més precisió *descobrir i definir la seva particularitat*.

Però Ander Egg la corregeix i diu: "Si bé de vegades es parla de mètode de cas, l'expressió correcta i completa és «cas social individual» o «cas individual»". (ANDER EGG, 1996: 117).

Com pot veure's, sense cap mirament, canvia totalment el sentit: d'un concepte filosòfic en fa un concepte de quantitat: un individu. Així tota la professió ha après que la nostra feina és individu a individu, simplement com una unitat.

El concepte "social"

A la pàgina 4 del llibre *Social Diagnosis* Richmond diu: "Quan un ésser humà, amb independència del seu estatus econòmic, desenvolupa una forma visible de dificultat i de necessitat social, què hem de saber sobre ell o ella i sobre la seva dificultat (o més sovint dificultats), per tal que puguem trobar una manera de satisfer les seves necessitats?".

O sigui, una persona rica té necessitats socials? Què vol dir això! Segurament sabia que li ho qüestionàriem i ens envia amb un asterisc a un aclariment que diu: "La paraula *social* té diversos significats. En aquest llibre s'assumeix que sempre que existeixin dos individus en comptes d'un, comença una associació o societat humana. Les relacions de grup entre éssers humans segueixen essent socials...". I així va explicant amb la cita d'un psiquiatre com la història mental dels éssers humans està en cadascuna de les seves relacions socials i aclareix: "Podem assumir amb certa garantia que no només estava pensant en les seves relacions personals d'aquesta mena de pacients sinó també en les seves ocupacions, diversions i altres contactes socials perquè la ment de l'home és la suma d'aquests contactes" (RICHMOND, 2005: 39). I ens deriva al capítol 19, on entre els pressupòsits filosòfics subjacents al mètode, hi ha el "jo ampliat" com a "base de treball social", el qual s'ha d'entendre de la manera següent: "L'ànima literalment és, o està formada per, tota la seva experiència, i aquesta

El concepte social no té a veure amb la pobresa, sinó amb la personalitat i les seves relacions socials o, més pròpiament, amb tot el complex món de la sociabilitat d'una persona

parteix de l'experiència o vida de l'ànima en la mesura que s'activa en un moment donat o per a un propòsit concret constitueix el jo en aquest moment i per aquest propòsit, sabem que el jo creix i s'expandeix quan acatem noves obligacions, adquirim nous interessos o forgem noves amistats; sabem com es retracta quan se suprimeix alguna esfera d'activitat o un bon amic ens deixa. Literalment, no metafòricament, perdem una part de *nosaltres mateixos*" (Bosanquet, citada per RICHMOND, 2005: 431).

De manera que el concepte **social** no té a veure amb la **pobresa**, sinó amb la **personalitat** i les seves **relacions socials** o, més pròpiament, amb tot el complex món de la **sociabilitat** d'una persona. Heus aquí el veritable contingut del que és la **necessitat social** per a Mary Richmond.

Per tant, el paper que va jugar Octavia Hill i la seva aportació a l'estructura de la professió de treball social es podria resumir en tres aspectes:

1. Posa la base filosòfica de la comprensió de l'ésser humà necessitat com una persona que, igual que qualsevol altra, té somnis, aspiracions, projectes [...], facultat d'imaginar el seu futur i fins i tot dissenyar-lo com només pot fer-ho l'ésser humà. Des d'aquesta comprensió, quasi un segle (setanta anys) abans de les Nacions Unides, estableix una base d'igualtat real entre tots els éssers humans, estiguin necessitats econòmicament o no.
2. Forma part d'un petit grup de reformistes que són conscients que han de regular l'ajuda, però contràriament als plans d'aquella època (i fins i tot d'aquesta), no és la quantitat de "fons disponibles" el que orienta i defineix el contingut i la forma de la investigació sinó "estudiar i treure a la llum les seves possibilitats latents". Aquest punt és de tal importància que a l'Escola de Formació de Treballadores Socials "va quedar clar que la investigació era un *procés necessari* sempre que es tracti de la rehabilitació d'un ésser humà" (RICHMOND, 2005: 11). Havent modificat l'objectiu i el rumb de la investigació, la seva comesa va canviar essencialment, convertint-se en un "*procés* dins del tractament social".
3. A banda del que s'ha dit, Mary Richmond ens dona una altra dada important quan diu: "Des d'aleshores, dins del moviment de les organitzacions benèfiques, ha seguit l'*enfrentament* entre el que es pot anomenar mètode comprensiu d'investigació i de tractament i el mètode exclusivament econòmic" (RICHMOND, 2005: 9). O sigui que no és només la COS sinó el conjunt d'organitzacions caritatives les que entren en crisi i es veuen abocades a haver d'escollir entre seguir integrades en l'acció social o avançar, com ho va fer la COS de Richmond, que una vegada esgotats els canvis quantitius

es va veure abocada a fer el salt qualitatiu sota l'empareda de la ciència.

Si l'objectiu no és controlar la despesa econòmica de la institució sinó la rehabilitació de la persona, és obvi que no són les dades econòmiques les que tenen significació, sinó el seu entorn, les seves relacions socials, les seves expectatives, creences, valors, plans [...], perquè l'objectiu és fer emergir la persona empresonada pels seus parracs i/o la seva mala conducta! (d'addicció a l'alcohol, prostitució, etc.).

Aquest canvi d'orientació mostra de manera clara que al que se li dona valor és a *la persona* i tot i així no és la seva conducta el que s'indaga, sinó *el seu ésser, el seu si mateix*, de manera que el veritable objectiu de la investigació és convertir-se en un *mitjà* del desenvolupament de la seva "personalitat", esforç que Richmond convertirà en el primer paradigma de la professió: *el desenvolupament de la personalitat*. L'acció social, en canvi, tradueix aquesta perspectiva com que el desenvolupament que es pretén és perquè "la mateixa persona resolgui els seus problemes per si sola" (econòmics, sobretot).

Hem de reconèixer que Octavia Hill va provocar tres esdeveniments:

- Va posar les bases perquè la professió que crearà M. Richmond tingui un sentit *universal* en la seva filosofia i en la seva pràctica.
- Ens va permetre fer una precisió: evidentment, l'origen de la pobresa és econòmic i crea profundes desigualtats, però la "naturalesa" de la persona que la pateix no és diferent de la de qui no la pateix, perquè en tots dos casos el seu origen es troba en les seves relacions socials i en tots dos existeixen els mateixos problemes de relacions socials a la vida quotidiana.

Això vol dir que va obrir una escletxa en l'aparent indissoluble unitat amb l'acció social, la mateixa que amb l'obra de M. Richmond cristal·litzarà en ruptura.

Per si quedava algun dubte que la filosofia de la professió de treball social creada per M. Richmond es va nodrir en la seva base de les idees d'Octavia Hill vegem què diu en el capítol "Pressupostos filosòfics" del llibre *Social Diagnosis*:

1. "Molts anys abans que aquestes idees fossin formulades científicament (les diferències individuals i l'ésser expansiu), ja estaven essent aplicades a la política social de l'habitatge, a la millora dels barris i al treball social de casos per part d'Octavia Hill [...]. La seva era una concepció tan sòlida i plena d'inspiració que el que va fer la ciència no va ser corregir-la, sinó completar-la" (RICHMOND, 1995: 244). "Va quedar clar que la investigació no era simplement un concepte creat per les organitzacions benèfiques, sinó un procés necessari sempre

Presumeixo que les moltes crítiques que se li han fet a Richmond no han estat elaborades amb arguments sòlids sinó amb molta lleugeresa

que es tracti de la rehabilitació d'un ésser humà" (RICHMOND, 2005: 11).

2. [...] "la tasca de recerca dels fets essencials subjacents a les dificultats socials d'un individu és el que normalment s'anomena «una investigació», però el terme adoptat en aquestes pàgines com a substitut -diagnòstic social- presenta l'avantatge que des del primer moment fixa l'atenció del treballador social en l'objectiu que es persegueix" (RICHMOND, 2005: 5), o sigui que no és una simple còpia de la medicina.

Presumeixo que les moltes crítiques que se li han fet a Richmond no han estat elaborades amb arguments sòlids sinó amb molta lleugeresa. Per exemple haver emprat el terme *diagnòstic* (i molts d'altres) ignorant les seves pròpies explicacions (v. RICHMOND, 2005: 35).

La investigació va deixar de ser un "control" i es va convertir en un procés necessari del mateix tractament social. Aquest canvi transcendent va dur a terme Octavia Hill respecte al treball habitual "caritatiu" no només va ser un acte aïllat sinó que va enfortir la creació d'una professió.

Definició del treball social de cas

Prèviament va dir el que no era i va aclarir que al que es refereix és al servei professionalment qualificat que comporta: una atenció intensiva i a llarg termini de casos difícils i un servei prestat en condicions independents i lliures.

"El treball social de cas es basa en uns processos que desenvolupen la personalitat a través de l'adaptació conscientment efectuada, individu a individu, entre els homes i el seu entorn social" (RICHMOND, 2005: 102).

El treball d'Ana Sullivan n'és un exemple. Va aconseguir que una nena cega, sorda i muda, deixés de ser una persona aïllada i es convertís en "ciudadana del món" gràcies a l'enfortiment de les seves relacions socials. Per fer-ho, primer van haver d'adaptar-se mútuament: la nena a totes les persones del seu entorn i totes aquestes persones a ella. L'artífex d'aquest "miracle" fou Ana Sullivan, de qui diu Mary Richmond que va ser una "treballadora social inconscient".

Paradigmes de la professió

Interdependència humana

"El coneixement que té l'ésser humà sobre la seva pròpia essència s'acobla laboriosament peça a peça a partir de l'observació de les accions i reaccions dels altres" (RICHMOND, 1995: 114). L'ésser humà, des d'abans de néixer, és receptor i

emissor d'infinites reaccions de l'altre, que se li acumulen a la ment i en tota la seva capacitat d'assimilació, de manera que quan la seva ment processa, utilitza tot aquest material i el compulsa amb el que rep de l'educació formal que ja no és informació aïllada, sinó en sistema. A partir d'aquí depèn de la llibertat de reflexionar que tingui la persona i del seu univers de dades, per formar no només el seu propi criteri, sinó les seves pròpies conviccions incloses les seves facultats de relació i mentals.

Diferències individuals

Els treballadors socials han d'afrontar el gran fet que existeixen diferències individuals en els éssers humans que no es poden suprimir. La democràcia ho ha d'afrontar i la cultura ho ha de tenir sempre present (RICHMOND, 1995: 123). No existeix un individu idèntic a un altre; el problema és que la societat en tots els seus estaments tendeix a igualar tots els habitants. Ha estat la primera vegada que he vist que un llibre científic reivindica les diferències "individuals" fins al punt de dir que la democràcia serà realment democràcia quan no només reconegui sinó que actuï en base a les diferències individuals. Per lluitar-hi hi som les treballadores socials.

L'acció reflexiva

"El raonament i els processos de formació d'hàbits l'allunyen de qualsevol cercle estret de respostes instintives cap a una espiral de noves combinacions sempre en expansió, que amplia el seu horitzó i el torna capaç d'acceptar tant el que veu com el que no veu". "La diferència entre el cercle i l'espiral és la diferència entre la rutina i l'acció reflexiva, entre l'animal domèstic i el descobridor pioner" (RICHMOND, 1995: 132). El que la societat no ha fet ha estat incentivar, fomentar, no coartar que *cada acte de la vida quotidiana sigui sotmès a reflexió per part del mateix individu, no només el que fa, sinó el que es fa en el seu entorn*. Des dels inicis de la vida humana s'han fet esquemes, sistemes, normes del pensament que l'ésser humà "ha de" tenir, aparentant sempre que l'individu és lliure de pensar. No ho és; des de la moda més insignificant a la frase científica més admirada, porta un contingut que indueix a un comportament prefixat. Per això aquesta exigència al treball social és "molta exigència" i és precisament el contrari de la postmodernitat.

La llar

"Ja m'he referit abans al desconcert que li sobrevé al treball social comunitari quan s'enfronta al fet que les relacions amb les quals se les ha d'haver en la seva comesa integren el teixit mateix de la quotidianitat i això resulta especialment cert quan

es fa al·lusió al treball de cas de família i protecció de la infància. Tots i cadascun dels seus aspectes són matèria molt personal per a cada ciutadà i ciutadana [...]. Podria semblar que aquest catàleg de dificultats que cal superar en la vida familiar representa a la pràctica un procés contra la família i que deixa clar que els éssers humans farien bé si adquirissin les seves primeres lliçons sobre individualitat i sociabilitat en qualsevol altre medi. Tanmateix aquest altre medi encara no ha estat descobert" (RICHMOND, 1995: 139-144). La família té tres components en el seu origen: la natura (la vida animal), la història del medi en què neix i la pròpia història personal que processa tot l'anterior ja sigui de manera conscient o no. M'atreveixo a dir que la nostra vida familiar és més instintiva que racional quant a les relacions socials de la vida quotidiana.

Les formes del treball social i les seves interrelacions

Són tres les altres formes de treball social, cadascuna de les quals s'interrelaciona amb el treball de cas. "No hi podria haver més bon consell que estudiar i desenvolupar la seva feina en el punt d'intersecció amb la investigació social, amb les activitats de grup i amb l'acció i reforma social o el progrés de les masses. Això no significa que hagin d'abandonar o descuidar la seva feina per realitzar estudis especials o embarcar-se en campanyes. El que significa és que haurien de ser més productius des del punt de vista científic del que són en l'actualitat, que haurien d'estar desenvolupant descobriments socials com un subproducte del treball de casos i que haurien d'estar donant testimoni fidel de la necessitat de reformes socials sempre que la seva feina revelés aquesta necessitat" (RICHMOND, 1995:163). Ens deien que Richmond havia creat el cas (un individu), el grup (uns quants individus) i la comunitat (més o menys com un petit poble). Res més pobre que aquesta asseveració. Richmond concep la professió com un gran arbre amb tres branques interrelacionades i que no han de separar-se en el treball, perquè la treballadora social actua en "la intersecció d'aquestes branques".

La treballadora social ha de fer la seva entrevista i el seu tractament social de tal manera que el material que deixi serveixi per a les investigacions científiques que el conjunt de la professió veu necessàries, como ara la família, la feina, etc., i al mateix temps serveixi per fer campanyes de reforma social sobre aquests o sobre altres temes que apressin la societat, els èxits o resultats de la qual siguin, a més, portats a la pràctica per les mateixes treballadores socials de manera immediata.

Visió de conjunt

“El treball social de cas no seria res més que un fragment si resultés separat d’aquest terreny molt més ampli ocupat pel treball social en general. No podria haver-hi un consell més bo que estudiar i desenvolupar la seva feina en el punt d’intersecció d’aquest amb la investigació social, amb les activitats de grup i amb l’acció i reforma social o el progrés de les masses” (RICHMOND, 1995: 162). El punt d’intersecció és un concepte no només ric sinó exigent, perquè rebutja que es faci la feina amb l’individu “sol”, perquè és contrari a la seva naturalesa.

Mètode de la professió: treball social de cas. Es troba exposat àmpliament al llibre *Social Diagnosis*.

Bibliografia

- ANDER EGG, Ezequiel. *Introducción al Trabajo Social*. Madrid: Siglo XXI, 1996. ISBN: 9788432307447.
- HAMILTON, Gordon. *A Medical Social Terminology*. Nueva York: The Presbyterian Hospital in the City of New York, 1930.
- HAMILTON, Gordon. Case Work Responsibility in the Unemployment Relief Agency. *Proceedings*. 1934, 61, 390-394.
- HAMILTON, Gordon. Basic Concepts in Social Case Work. *Family*. 1937, 14, 147-156.
- RICHMOND, Mary. *Diagnóstico Social*. Madrid: Siglo XXI; Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, 2005. ISBN: 9788432312250.
- RICHMOND, Mary. *El Caso Social Individual*. Madrid: Talasa Ediciones, 1995. ISBN: 9788488119360.

Apunts sobre el diagnòstic social. Perspectives i realitats

Notes on social diagnosis. Perspectives and realities

Anna Mata Romeu¹

Resum

El text pretén analitzar, exposar i reflexionar sobre els diferents camins pels quals ha passat la metodologia diagnòstica en el treball social a Espanya fins a arribar a les formulacions diagnòstiques actuals. Repassarem, així, les metodologies diagnòstiques que es duen a terme en l'actualitat i que incorporen, entre d'altres, la formulació d'indicadors (que permeten la sistematització de les necessitats socials), l'«autodiagnòstic», l'agregació d'elements reforçants, facilitadors o amenaçadors del medi social del subjecte (que es conjuguen en el disseny del procés d'intervenció) i una terminologia diagnòstica que tendeix a uniformitzar-se i que, per tant, genera una nomenclatura comuna dins de les professions socials.

Paraules clau: Diagnòstic, autodiagnòstic, metodologia de TS.

Abstract

The text aims at analyze, expose and reflect on the different ways in which the diagnostic methodology in social work in Spain has gone through until reaching the current diagnostic formulations. We will also review the diagnostic methodologies that are currently carried out and that include, among others: the formulation of indicators (which allow the systematization of social needs); the self-diagnosis; the aggregation of elements reinforcing, facilitating or threatening the social environment of the individual (which are combined in the design of the intervention process) and a diagnostic terminology that tends to be standardized and, therefore generates a common nomenclature within the social professions.

Key words: Diagnosis, self-diagnosis, SW methodology

Per citar l'article: MATA ROMEU, Anna. Apunts sobre el diagnòstic social. Perspectives i realitats. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2017, n. 211, pàgines 54-65. ISSN 0212-7210.

¹ Diplomada en Treball Social. Doctora en Sociologia. Professora en el Grau de Treball Social de la Universitat de Lleida.

De què parlem quan parlem de diagnòstic

El 1917 Mary Richmond va publicar el seu famós llibre *Social Diagnostic*. En aquest llibre, l'autora reivindicava la científicitat d'aquella *nova* disciplina professional i, per tant, el dret a *diagnosticar* dins de la nostra metodologia professional.

En el centenari de la publicació d'aquell llibre, volem exposar algunes aportacions i alguns exemples entorn de les formulacions diagnòstiques actuals en el nostre país. En aquest sentit, volem agrair que, en els darrers anys, el Col·legi Professional de Treball Social de Catalunya ens hagi donat l'oportunitat de poder conèixer de primera mà, mitjançant la interacció i el debat amb professionals del treball social de diverses parts del territori, quines eren les dificultats i oportunitats amb què els professionals es trobaven a l'hora de diagnosticar, quines metodologies diagnòstiques feien servir i, alhora, reflexionar sobre quina utilitat tenen en els àmbits d'intervenció corresponents. Aquestes interaccions ens han enriquit molt professionalment i aquest coneixement ens ha ajudat a poder construir aquest text.

El sentit i l'àbast del concepte *diagnòstic* ha estat molt debatut en el nostre context. Sense ànim de ser exhaustius, prenem les definicions de Colomer (1979: 21), Ander-Egg (1982:19) i del *Diccionari de serveis socials* (2010: 64). Les definicions que hi apareixen ja ens aporten claus interessants sobre l'objecte que volem analitzar:

- Es refereixen a un procés d'aproximacions successives.
- Es refereixen a un procediment, és a dir, un mètode, com més organitzat, sistematitzat i rigorós millor.
- Impliquen una jerarquització, una prioritització, és a dir, la necessitat d'efectuar, en algun moment del procés, una ordenació de tot el que s'ha detectat o conegut.
- Es refereixen a les aspiracions i carències de l'individu/grup; és a dir, es vol descobrir no només les seves limitacions sinó també les il·lusions, els objectius i les motivacions principals.
- Suposen un judici professional segons els estàndards acceptats, la qual cosa apel·la als efectes de les nostres valoracions o intervencions en la vida de les persones.

La vigència del diagnòstic com a metodologia

El primer Pla concertat, implementat pel Ministeri de Treball i Seguretat Social (1988), tot i que va produir un increment quantitatiu del nombre d'institucions, programes i organismes dedicats a tasques d'atenció social, potser no va suposar

un avanç paral·lel en metodologies diagnòstiques; si ens preguntem per què, se'ns acudeixen tres raons principals.

Primera: els organismes contractants (públics i privats), tot i que van augmentar el nombre de programes i projectes d'intervenció social, ho van fer del prisma quantitatiu (van augmentar el nombre d'usuaris atesos i els pressupostos), cosa que va submergir els professionals en protocols d'intervenció massa rígids i protocol·litzats.

Segona: els anys 80 i 90, el discurs majoritari entre els professionals era contrari a la sistematització de processos d'intervenció (i, per tant, a l'existència de metodologies diagnòstiques una mica estandarditzades) i advocava per un treball social singularitzat en el mateix «client» a partir del *casework*. No hi faltaven reflexions centrades en dificultats o dubtes metodològics («no sé com fer-ho»), falta de temps («no tinc temps per fer-ho»), innecessarietat («si ningú no m'ho demana, ¿per què ho he de fer?») o, simplement, inèrcia davant de la innovació («si mai no ho he fet, ¿per què ho he de començar a fer ara?»).

I tercera: hi havia usuaris que davant de la retracció, tant dels organismes responsables com dels mateixos professionals, participaven en aquest entramat com a subjectes passius; rebien una resposta de les institucions sense plantejar-se la capacitat i el dret a decidir que tenien en tot l'entramat o a participar en el seu diagnòstic.

Potser el detonant que va propiciar un canvi entorn de la qüestió va ser un fet netament jurídic, i no metodològic. Ens referim a la Llei orgànica 15/1999 de protecció de dades de caràcter personal (revisada el 5 de març de 2011). La Llei emfatitza la necessitat de donar a conèixer a l'usuari tot el que el professional faci amb les seves dades personals i la informació que se n'obtingui; és a dir, l'usuari ha de saber de quina informació es disposa, quin tractament se'n farà i com es farà la seva transmissió entre administracions. Com que tot allò amb què treballen els professionals socials sol ser informació –gairebé sempre molt confidencial– de la vida de les persones, la implementació de la Llei va propiciar moltes reflexions sobre com podríem, des del treball social, obtenir, fer servir i «treballar» amb aquesta informació i, alhora, complir-ne els preceptes.

En aquest mateix fil argumental (i és un exemple més dels que estem donant), resulta interessant consultar la formulació de l'actual llei de serveis socials de la Generalitat de Catalunya,² en què es detalla com a drets dels usuaris, entre d'altres,³ els següents:

² Llei 12/2007, d'11 d'octubre.

³ Articles 9 i 10 de la Llei 12/2007 de serveis socials, de la Comunitat Autònoma de Catalunya.

- Saber la valoració que es fa de la seva situació personal i familiar, en un llenguatge entenedor i accessible, per escrit i, si és necessari, de paraula. Aquesta valoració ha d'incloure la qualificació de les necessitats familiars.
- Participar en el procés de presa de decisions sobre el procés d'intervenció per implementar i disposar d'un pla d'atenció social, en funció de les dues anteriors.
- Poder manifestar la seva opinió en els processos d'avaluació que s'arbitrin.

La Llei transfereix als professionals, al nostre entendre, la necessitat de disposar d'una bona eina diagnòstica per arribar a una valoració professional. A més a més, l'usuari té dret a reclamar per escrit el diagnòstic resultant, participar en la confecció del diagnòstic i impugnar-lo si no està d'acord amb la valoració que se n'ha fet.

Aquest fet, com diem, potser més formal que professional, va portar a repensar, des del treball social, les bases metodològiques sobre les quals es realitzaven els diagnòstics socials i va conduir a reformular-los profundament. Ara passarem a explicar aquesta reformulació amb més deteniment.

La Llei transfereix als professionals, al nostre entendre, la necessitat de disposar d'una bona eina diagnòstica per arribar a una valoració professional

El diagnòstic dins del procés d'intervenció

Les fases d'intervenció proposades, entre d'altres, per Aguilar (2013), Ander-Egg (1982), Barbero (2002), Conde Megías (1998), De la Red i Cruz (2003) i Thompson (2002) són àmpliament acceptades com a model d'intervenció professional. Es basen, *grosso modo*, en les fases següents: frase preliminar, fase de negociació, fase de posada en marxa i fase d'avaluació.

Aquest model propugna la circularitat d'aquesta intervenció a partir d'un procés d'aproximacions successives, que discorre des de la presa de contacte amb una situació sociopersonal fins al procés d'avaluació de les intervencions que s'hi han fet.

Al nostre país, hi gravita un debat permanent sobre si el diagnòstic forma part *exclusivament* de la fase preliminar o d'estudi de la situació sociopersonal-familiar o si, al contrari, el diagnòstic *s'arrossega* al llarg de tota la intervenció professional i està permanentment obert i subjecte a aquelles modificacions/aportacions que puguin sobrevenir en les vicissituds del subjecte de la intervenció. Hamilton (1987), per exemple, considera que el diagnòstic «és un procés continu, flexible, que està permanentment en evolució», i Aguilar i Ander-Egg (1999), per la seva part, consideren el diagnòstic com una síntesi apriorística que permetrà formular un pronòstic (associat, al seu torn, a un pla d'acció).

La nostra posició entorn d'aquesta qüestió es postula en el primer dels enunciats, ja que considerem que un diagnòstic

El diagnòstic, bàsic per arbitrar el pla d'acció i que ens permeti la recollida sistemàtica d'informació; l'establiment de prioritats i decisions sobre la futura actuació; la implementació d'estratègies

«obert» al llarg de tot el procés resulta un diagnòstic inconclús i, per tant, inoperant per al procés de presa de decisions, que és la seva veritable utilitat i raó de ser.

D'aquesta manera, el procés d'intervenció professional hauria de ser un model que inclogui: el diagnòstic, bàsic per arbitrar el pla d'acció i que ens permeti la recollida sistemàtica d'informació; l'establiment de prioritats i decisions sobre la futura actuació; la implementació d'estratègies i actuacions i la recollida de resultats, i l'avaluació, que ha de ser permanent en tot el procés, com si fos una guia de qualitat del procés i un mètode d'avaluació dels resultats i d'una nova presa de decisions. És un plantejament extensiu que s'ajusta a allò que Hamilton (1987) denomina "l'estudi del medi ambient del subjecte".

El diagnòstic com a eina per a la presa de decisions

Un cop acceptada la necessitat del diagnòstic previ a la intervenció, es va procurar dotar-se de valoracions diagnòstiques prou conegudes i acceptades per la professió que, alhora, continguessin indicadors descriptius (quantitatius i qualitatius) que les delimitessin clarament per tal de facilitar una metodologia de treball comuna.

En aquesta formulació, una de les primeres categoritzacions va ser la proposada per Maite Martín Muñoz (2003),⁴ que va anunciar un model de diagnòstic a partir de la delimitació de les necessitats bàsiques que ha de tenir cobertes una persona o un grup familiar i la possibilitat d'identificar les carències o els dèficits d'aquest grup, és a dir, quina o quines d'aquestes necessitats no es tenen cobertes i en quina magnitud. D'aquesta manera, l'autora encadena variables i indicadors fins a arribar a cinc possibles categories diagnòstiques, i una d'elles serà la que rebrà per escrit el subjecte d'intervenció.

Aquesta designació, molt estesa als seus inicis, significava un pas gegantí en les metodologies diagnòstiques, ja que permetia –com apuntàvem– sistematitzar processos de treball, compartir i comparar valoracions i avaluar aquests judicis apriorístics.

D'aquesta forma, el mètode diagnòstic a partir de la delimitació de variables/indicadors es va anar implantant al nostre país i van aparèixer formulacions variades que, en la seva arrel, responien a aquesta mateixa lògica; per exemple, el *Manual per al diagnòstic en salut mental*, elaborat pel Grup de treballadors socials de Salut Mental del Col·legi Professional de Tre-

⁴ <http://www.cgtrabajosocial.com/araba/publicaciones/manual-de-indicadores-para-el-diagnostico-social/46/view>

ball Social de Catalunya el 2010.⁵ Aquest manual, tot i que parteix de la mateixa premissa que l'anterior, pretén ajustar de forma òptima els indicadors amb les característiques dels usuaris d'aquests serveis, i aconsegueix crear un instrument útil i operatiu per treballar amb les persones que pateixen problemes de salut mental i amb els seus familiars.

A Espanya, s'ha fet servir amb èxit l'arquetip de treballar amb indicadors per fer diagnòstics socials. Així, va aparèixer l'Escala de valoració sociofamiliar de Gijón;⁶ el RUMI⁷ (per diagnosticar situacions de maltractament infantil, elaborat per la Comunitat Autònoma de Catalunya); la Proposta d'indicadors sobre benestar infantil de l'Unicef-Espanya (2010),⁸ la Guia per a l'assignació de serveis socials a persones amb situació de dependència, de la Comunitat Autònoma de Galícia (2013),⁹ i la proposta de Raya Díaz (2006).

Simultàniament, es van idear bateries d'indicadors diagnòstics per fer un reconeixement més bo dels processos d'exclusió social. Una mostra d'això seria la profusa proposta del govern foral del País Basc que, després d'un ampli procés de participació dels professionals d'aquesta comunitat, va publicar l'*Instrument de valoració de l'exclusió social* (2014). Es tracta d'un encadenament de variables i indicadors holístic, molt ben travat, ordenat i desenvolupat per conèixer gran part –per no dir tots– els problemes socials i problemes d'exclusió i inclusió que presenten els usuaris dels serveis socials.¹⁰ Aquest model desplega una bateria de 171 variables i indicadors diagnòstics. D'aquests, 41 permeten fer un diagnòstic inicial, i tots els 171, un diagnòstic en profunditat. Així mateix, se separen 77 indicadors, que s'entrecreuen d'entre els diferents àmbits i dimensions. A partir d'aquest repertori, s'obté –per iniciar la intervenció professional amb l'usuari– la devolució diagnòstica, un pronòstic de la seva situació i el pla de treball. Aquest model potser seria, en aquests moments, la màxima expressió dels processos diagnòstics mitjançant indicadors que es fan a Espanya. En alguns Serveis Socials de consells comarcals de Catalunya se n'ha fet una adaptació (amb l'autorització prèvia dels autors) i es fa servir com a metodologia diagnòstica habitual. Pretén,

⁵ Disponible en línia a <http://www.tscat.cat/continguts/publicacions> (monogràfic núm. 5).

⁶ <http://www.opimec.org/documentos/2997/atencion-a-pacientes-pluripatologicos-proceso-asistencial-integrado/6550/comentarios/>

⁷ <https://infanciarespon.gencat.cat/rumi/AppJava/simulacio/simulacio.html>

⁸ <http://www.unicef.es/actualidad-documentacion/publicaciones/propuesta-de-un-sistema-de-indicadores-sobre-bienestar-infant>

⁹ <http://benestar.xunta.es/web/portal/portada;jsessionid=6836A33D4BA4419D6CE7A7613D85CDCB>

¹⁰ http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/r45-contss/es/contenidos/informacion/instrumento_valoracion/es_instrume/instrumento_valoracion.html

també, com afirmem, homogeneïtzar nomenclatures i valoracions.

Cal dir que aquest model diagnòstic descriptiu, que persegueix la síntesi ponderada d'una situació personal concreta, prèvia a tota intervenció social (i fins i tot deslligada de la intervenció), existeix en diferents variants. Sense ànim de ser exhaustius, citarem el Selfsufficiency-Matrix,¹¹ utilitzat a Holanda, el Northern Ireland Single Assessment Tool (NISAT),¹² utilitzat a Irlanda del Nord, i el Caseload Management,¹³ utilitzat a la República d'Irlanda.

Amb tot, i a pesar de la utilitat i l'avanç evidents que comporten aquestes codificacions, algunes veus consideren que aquestes formulacions desemboquen en una interpretació massa fèrria de les variables diagnòstiques; és a dir, d'una banda, aquestes etiquetes resulten massa rígides i deixen poc marge per a la lliure interpretació del professional i, de l'altra, la sistematització d'indicadors resulta, en certa forma, un diagnòstic inconclús, ja que no permet incloure-hi l'autoavaluació del subjecte de les seves pròpies potencialitats/carències ni la inclusió dels recursos potencials que cal conjugar per revertir la situació.

En aquesta línia, recordem que el que esperem d'un procediment diagnòstic és que ens permeti arribar a una interpretació de la situació; que tingui en compte tant els factors de risc com els aspectes positius; identificar els recursos disponibles (tant els existents com els potencials); comunicar o fer extensible al subjecte la valoració que fem, nosaltres, d'allò que li passa, i deixar clar el nostre pla d'acció, que passa per ser objectius respecte de les possibilitats d'atenció que tenim des del nostre lloc de treball.

I per això mateix resulten molt interessants unes experiències que s'estan forjant actualment al llarg del territori espanyol que intenten conjugar tots els elements enumerats. N'assenyalem dues a tall d'exemple:

- L'Eina de valoració social (DS-Diba) per als serveis socials bàsics a Catalunya, de la Diputació de Barcelona, encara en fase de validació.¹⁴ És una eina que pretén enllaçar algunes de les qüestions a les quals ens hem referit. Així, aconsegueix estandarditzar les situacions socials, determinar nivells de risc de les diferents casuístiques i guiar la intervenció professional. Els seus objectius a nivell meso i macro són els següents: planificar la distribució de recursos; avaluar l'impacte de les intervencions

Recordem que el que esperem d'un procediment diagnòstic és que ens permeti arribar a una interpretació de la situació; que tingui en compte tant els factors de risc com els aspectes positius

¹¹ <http://www.selfsufficiencymatrix.org/zrm-int.aspx>

¹² <https://www.health-ni.gov.uk/publications/northern-ireland-single-assessment-tool-and-guidance>

¹³ https://www.iasw.ie/attachments/Framework_for_Caseload_Management_IASW_SWID

¹⁴ Comunicació presentada en el I Congrés de l'Acció Social, 6 i 7 de juliol de 2017, Universitat de Vic. <http://inclusio.cat/comunicacions/>

fetes des dels diversos serveis; comptar amb altres instruments de validació especialitzats (com els d'infantesa) i aconseguir un llenguatge diagnòstic compartit pel *corpus* professional.

- El PACT-PROJECT de la Comunitat Autònoma de Castella i Lleó.¹⁵ És un projecte iniciat el 2014 dirigit per dissenyar i posar en pràctica una eina comuna de diagnòstic multidimensional de la inclusió, que ha de permetre, d'una banda, sistematitzar els riscos i la posició de l'individu en el procés d'exclusió, i de l'altra, orientar les decisions del pla d'intervenció. Pretén assajar un nou model d'atenció a les persones en risc d'exclusió social en aquesta comunitat i treballa en la creació d'un «model proactiu orientat a la gestió de casos per a la inclusió social» (PACT, segons les sigles en anglès). Això implica experimentar amb una nova forma d'atendre proactiva i preventiva, i detectar les situacions i els perfils de persones i famílies susceptibles de ser atesos integralment mitjançant tècniques de diagnòstic abans que es produeixin agreujaments i cronicitats de l'exclusió. Està centrada en l'apoderament, des d'un enfocament qualificatiu i apreciatiu, ja que vol treballar més a partir d'identificar fortaleeses que no pas debilitats, és a dir, factors de protecció que no de risc i incorporant, també, l'autoavaluació de l'usuari del procés d'exclusió-inclusió en què està immers.

Treballar a partir de l'«autoavaluació» que les persones ateses pels serveis socials fan de la seva pròpia situació i dels seus processos vitals i deficiències és una cosa que va agafant força al territori espanyol, tot i que per nosaltres, en general, encara és una cosa innovadora i poc aplicada en la pràctica professional. En l'àmbit anglosaxó, sobretot, hi ha diverses metodologies d'aquest tipus, algunes de les quals també s'han començat a fer servir al nostre país (de forma més o menys adaptada). En altres casos, però, s'han creat models «propis» bastats en aquest plantejament.

Per introduir-nos en aquest paradigma d'intervenció, ens serà útil recórrer a la matriu d'anàlisi DAFO (debilitats, amenaces, fortaleeses i oportunitats).¹⁶ Aquesta matriu, tot i que tradicionalment s'ha aplicat a l'anàlisi organitzacional, és útil per aplicar-la a processos d'acompanyament des del treball social per diversos motius: la senzillesa del plantejament que fa; la facilitat amb què es pot explicar a l'usuari; l'oportunitat que es plantegi la seva situació en termes oposats (positiu/negatiu, *insite/outsite*), que permet visualitzar una situació des

¹⁵ <http://www.pact-project.eu/>

¹⁶ Prové de les sigles en anglès SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities y Threats*).

La utilització de l'anàlisi DAFO per als processos diagnòstics en treball social convida a un procés de treball *amb* el subjecte, no *per al* subjecte

de dos punts de vista, i el fet que es pot fer servir per treballar de forma individual amb un usuari, però també amb la seva parella o el seu grup familiar fent diverses anàlisis DAFO simultànies o correlatives (en moments diferents). És una anàlisi molt útil per a la valoració conjunta (professional-usuari) o l'autoavaluació (grup familiar) d'una situació sociopersonal concreta.

La utilització de l'anàlisi DAFO per als processos diagnòstics en treball social, sens dubte, pot semblar transgressora però també molt eficaç (per la senzillesa del plantejament que fa) i, sobretot, perquè convida a un procés de treball *amb* el subjecte, no *per al* subjecte. És a dir, proposa la formalització conjunta (professional-subjecte en treball compartit) o que sigui ell –juntament amb el seu grup familiar– el que reflexioni lliurement sobre l'ordenació de les seves carències/opportunitats. Els resultats permeten nous *feedbacks* en la relació professional, segons la línia impulsada per Perlman (1970), que ens recorda que per ser un diagnòstic ha de portar implícita la participació de l'usuari. De fet, l'anàlisi DAFO no es diferencia gaire d'allò que Smale, Tuson i Statham (2000:128) denominen «feedback and monitoring consequences of change», que dissocien en «desirable/undesirable, anticipated/unanticipated; direct/indirect».

En aquesta línia discursiva i, a tall d'exemple, ens referim al model PRECEDE (acrònim de l'anglès *predisposing, reinforcing and enabling causes in educational diagnosis and evaluation*)¹⁷ descrit per Green i Kreuter el 1991. És un model molt reconegut i utilitzat (amb diverses variants) en tot l'espai europeu i s'aplica, amb èxit, en processos diagnòstics tant de l'àmbit individual-familiar com del comunitari, en projectes educatius, de la salut, etc. El model diferencia entre factors predisposants (aquells que s'anticipen a la conducta i que proveeixen aspectes racionals o motivacionals per realitzar-la); factors facilitadors (condicions de vida que actuen com a barres a l'acció o que, al contrari, inclouen les noves habilitats que necessita una persona per fer un canvi conductual o ambiental; són els que es converteixen en l'objectiu immediat de la intervenció professional), i factors reforçadors (els *feedbacks*, premis o càstigs positius o negatius que la persona rebrà amb posterioritat a la seva conducta). El diagnòstic proposa que la persona identifiqui aquests tres factors i, a partir d'aquest procés, que es plantegi tot l'acompanyament professional i el pla de treball.

Aquest «autodiagnòstic» serviria, així mateix, per als processos d'*apoderament* pels que advoquen Labonté (1990) i Berger, McBreen i Rifkin (1996), en la línia de superació de les dificultats personals a partir de la delimitació i coneixement

¹⁷ Predisposar, reforçar i possibilitar les causes en el diagnòstic i l'avaluació educatius.

de les pròpies debilitats, i per a la «Understanding the presenting problem» formulada per Goldstein i Noonan (1999), que parteix d'aproximacions successives als sentiments i els problemes del subjecte per aprofundir, després, en la seva capacitat per superar-los.

María José Aguilar (2013:326) planteja aquesta mateixa orientació quan proposa «un joc didàctic mnemotècnic» per als processos de diagnòstic social, que denomina *regla SODA-MECA*, en què fusiona la identificació de situacions satisfactòries o desfavorables i la reflexió sobre com mantenir-les, corregir-les o afrontar-les.

Així, per acabar el diagnòstic sota aquestes premisses, és útil determinar el *gap* o diferència entre la percepció que el professional té sobre la persona i l'autoimatge que es té d'un mateix. Aquest és un dels avantatges de fer una intervenció amb un enfocament d'apoderament en què el diagnòstic s'obté de l'usuari mateix -juntament amb el professional-, i permet posar el focus de la intervenció en les potencialitats i encaminar un procediment que permeti conjugar els potencials recursos disponibles per iniciar el pla d'intervenció.

Reflexions finals

Arribats a aquest punt, sembla que a Espanya s'ha avançat en la línia que Mary Richmond ja va suggerir: la sistematització necessària dels processos de diagnòstic social perquè el treball social fos considerat realment científic, juntament amb les incipients ciències que florien a inicis del segle XX (la sociologia, l'antropologia, la psicologia, entre d'altres).

Des del nostre punt de vista, la metodologia exposada ha donat més rigorositat científica a l'avaluació de necessitats, ha uniformitzat processos diagnòstics i, per tant, ha significat un progrés en la sistematització de la professió, i ha avançat en la creació de coneixement, ja que sistematitzar comporta aprofundir en processos d'inferència i deducció en la disciplina professional i en la descripció de situacions socials a la resta de la comunitat científica.

Així mateix, ha permès la devolució diagnòstica, tant a l'usuari com al mateix equip interdisciplinari, és a dir, ha permès avançar perquè tant el subjecte-grup familiar com la resta de l'equip professional distingeixin i valorin els procediments diagnòstics específics dels quals es dota la nostra disciplina per fer valoracions socials.

Considerem, per tant, que aporta més seriositat i deferència cap a l'usuari i que permet superar la tan criticada *subjectivitat* del treballador social, ja que les valoracions que fa ja no es basen en la intuïció o la percepció del professional. De la mateixa manera, ha implicat un procés d'aprenentatge continu i de perfeccionament en els instruments de verificació,

Hem d'estar atents a no caure en una excessiva mecanització del procés

i també ha implicat facilitar la redacció d'informes i l'avaluació final.

Sens dubte, hem de continuar per aquest camí i beneficiar-nos de l'ona expansiva que produeix. Tot i així, aquest entusiasme no ens ha de fer defugir de ser reflexius amb els perills que implica una reglamentació excessiva del procés. Així, al nostre entendre, hem d'estar atents a no caure en una excessiva mecanització del procés, que portaria que el professional perdés el lideratge del procés i la seva capacitat de singularització, adequat a les especificitats del grup familiar; massa codificacions, que portarien a la construcció d'un instrument artificial, poc versàtil i poc manejable, i una quantificació excessiva de les necessitats, que comportaria un allunyament dels preceptes de qualitat. Les experiències més recents que incorporen l'autodiagnòstic en la valoració del professional ens diuen que sembla s'està treballant en el sentit adequat.

Com que, en si mateix, el mètode no és bo ni dolent, útil o inútil, el "mecanisme operatiu" del diagnòstic, com deia sàviament Mary Richmond,¹⁸ no garanteix els resultats quan no es té perspectiva imaginativa.

¹⁸ Citada per Aguilar (2013: 296).

Bibliografia

- AGUILAR, M. J.; ANDER-EGG, E. *Diagnóstico Social: conceptos y metodología*. Buenos Aires: Instituto de Ciencias Sociales Aplicadas, 1999.
- AGUILAR, M. J. *Trabajo Social: concepto y metodología*. Madrid: Paraninfo, 2013. ISBN: 9788428334853.
- ANDER-EGG, E. *Metodología del Trabajo Social*. Barcelona: El Ateneo, 1982. ISBN: 9788470210587.
- BARBERO, J. M. *El Trabajo Social en España*. Zaragoza: Mira Editores, 2002. ISBN: 9788484651123.
- BERGER, R. L.; MCBREEN, J. T.; RIFKIN, M. J. *Human Behavior: Perspective for the helping professions*. White Plains, NY: Longman Publishing Group, 1996. ISBN: 9780801316340.
- COLOMER, M. Método de trabajo social. *Revista de Trabajo Social*. Barcelona, Asociación de Asistentes Sociales de Cataluña, 1979, núm. 75. ISSN : 0212-7210.
- CONDE MEGÍAS, R. *Trabajo Social Experimental*. Valencia: Tirant Lo Blanch, 1998. ISBN 84-8456-571-8.
- *Diccionari de serveis socials*. Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania, 2010. ISBN: 84-393-6300-1.
- GOLDSTEIN, E. G.; NOONAN, M. *Short-Term Treatment and Social Work Practice*. Nueva York: The Free Press, 1999. ISBN: 9781439199930.
- GREEN, L. W.; KREUTER, M. W. *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*. Palo Alto: Mayfield Publishing Co., 1991. ISBN: 978-0874847796.
- GUINOT, C. *Métodos, técnicas y documentos utilizados en Trabajo Social*. Bilbao: Deusto, 2009. ISBN: 9788498301298.
- HAMILTON, G. *Teoría y práctica del Trabajo Social de casos*. 2.ª ed. México: La prensa Mexicana, 1987.
- LABONTÉ, R. Empowerment: Notes on Professional and Community Dimensions. *Canadian Review of Social Policy*. 1990, n. 26, pp. 64-75. Consultat: 24/11/2017 <http://crsp.journals.yorku.ca/index.php/crsp/article/view/32615>.
- PERLMAN, H. The problem-solving model in social casework. En ROBERTS, R. W.; NEE, R. H. (ed.). *Theories of social casework*. Chicago: University of Chicago Press, 1970, pp.129-180. Consultat 24/11/2017. <http://www.journals.uchicago.edu/doi/abs/10.1086/642698>.
- RAYA DÍEZ, E. *Indicadores de Exclusión Social: una aproximación al estudio aplicado de la exclusión*. Bilbao: Universidad del País Vasco, 2006. ISBN: 9788483738382.
- RED, N. de la. *Aproximaciones al Trabajo Social*. Madrid: Siglo XXI, Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, 1993. ISBN: 8432308137.
- RED, N. de la; CRUZ, F. Intervención social en el medio rural. En RED, N. de la; RUEDA ESTRADA, D. *Intervención social y demandas emergentes*. Madrid: CCS, 2003, pp. 17-66. ISBN: 84-8316-691-7.
- RICHMOND, M. *El Diagnóstico Social*. Madrid: Siglo XXI, Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, 2005. ISBN: 9788432312250.
- ROBERTIS, C. *Metodología de la intervención en trabajo social*. Buenos Aires: El Ateneo, 1988. ISBN 9789870005582.
- SMALE, G.; TUSON, G.; STATHAM, D. *Social Work and Social Problems*. Houndmills: Palgrave, 2000. ISBN: 9780333625644.
- THOMPSON, N. Social Work with Adults. En ADAMS, A.; DOMINELLI, L.; PAYNE, M. *Social Work: Themes, Issues and Critical Debates*. 2.ª ed. Basingstoke: Palgrave, 2002, pp. 209-232. ISBN: 9780230218659.

Contra el diagnòstic. A propòsit dels ensenyaments de Paul Feyerabend

Against Diagnosis. About the teachings of Paul Feyerabend

Miren Ariño Altuna¹

Resum

Contra el diagnòstic, una picada d'ullet al mestre Paul Feyerabend,² i a una de les seves obres més conegudes: *Tractat contra el mètode*, publicada l'any 1975 i reeditat nombroses vegades. Tot i que no només a ell, sinó a totes aquelles persones que han contribuït i contribueixen a entendre i a fer un treball social més humà, crític, obert al divers i col·laboratiu sense afany de domini tècnic, polític ni econòmic.

En primer lloc desgranarem algunes de les debilitats del diagnòstic social. Continuarem amb algunes relacions una mica perverses entre el treball social i els serveis socials. Per acabar esbossarem alguna proposta per repensar entre totes les persones que creiem en un treball social com a praxi col·laborativa des d'una posició d'horitzontalitat més que en un treball social controlador i administrador de béns i serveis.

Paraules clau: Diagnòstic social, límits, poder, propostes.

Per citar l'article: ARIÑO ALTUNA, Miren. *Contra el diagnòstic. A propòsit dels ensenyaments de Paul Feyerabend*. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2017, n. 211, pàgines 66-76. ISSN 0212-7210.

¹ Treballadora social i doctora en Psicologia. Docent de treball social a la Facultat de Relacions Laborals i Treball Social de la Universitat del País Basc (UPV-EHU). mirenedurne.arino@ehu.eus.

² Epistemòleg austríac (Viena, 1924 - Zuric, 1994).

Abstract

Against Diagnosis is a wink to Paul Feyerabend and to one of his best known works: *Against Method*, published in 1975 and reprinted many times. This text is not only winking at him but also at all those people who have contributed and still contribute to understand and make a more human, critical and collaborative Social Work. Thus, a Social Work opened to diversity, with no intention of technical, political or economic domination.

First, we will explore some of the weaknesses of social diagnosis. Secondly, we will present some rather perverse relationships between Social Work and social services. Finally, we will outline a proposal to be rethought among all the people who believe in Social Work as a collaborative praxis from horizontality, rather than a controlling Social Work basically based in the delivery and management of goods and services.

Key words: Social diagnosis, limits, power, proposals.

A manera d'introducció

Podem assumir que existeixin diverses maneres de conèixer, valorar i anomenar el món i la vida. El fet que un sistema de lectura del món sigui assumit com l'única forma i que, en conseqüència, tal como va declarar Paul Feyerabend a l'obra *Contra el mètode*,³ es tendeixin a excloure maneres diferents de coneixement sembla, certament, una reducció. Per tant, seria il·lusori considerar que existeixen certs fets que han de ser descrits només amb el llenguatge de la ciència. Tanmateix, sabem que qualsevol situació és sempre més rica que els conceptes dins dels quals s'intenta reduir-la. El món és versionable, és apòcrif, diria Juan de Mairena l'any 1936.⁴ És possible que el mite sigui tan valuós com el sil·logisme, que cada figura literària sigui una forma de lògica o viceversa. En aquest joc d'enganyifa o artificio: imposar a d'altres persones una forma de veure i de saber que no sigui la seva. Compte, que això és molt seriós (Machado-Mairena *dixit*).

Però com distingir entre una metàfora o lloc comú viu i una altra metàfora morta i, el que encara és més difícil, com discernir entre teoria i ficció, ciència, literatura o retòrica i, sigui una o l'altra, a qui li farà més servei? Si parlem de metàfores, per què unes tenen més valor de canvi que les altres? Per què unes són més pertinents, estan més ben situades en context que d'al-

³ Títol original en anglès: *Against Method: Outline of an Anarchist Theory of Knowledge*, publicada l'any 1975.

⁴ Una de les veus d'Antonio Machado.

tres? Un llenguatge especialitzat en “sentit comú i el seu valor”, o el valor de fer de la llengua comuna un instrument de sentit?

O en la veu complementària d'Antonio Machado: “Vivim en un món essencialment apòcrif, en un cosmos o poema del nostre pensar, ordenat o construït tot ell sobre supòsits inde-mostrables, postulats de la nostra raó [...]. Aquí no ens sorprenem de res. Ni tan sols hem d'exigir-li la prova de la seva asserció, perquè això equivaldria a obligar-lo a acceptar les normes del nostre pensament, en les quals s'haurien de fundar els arguments que ens convencessin. **Però aquestes normes i aquests arguments només poden provar la nostra tesi; de cap manera la seva**” (MACHADO, 1986: 235, la negreta és nostra). Només les nostres tesis o premisses, de cap manera les seves.

A la seva obra *Contra el mètode*, Paul Feyerabend afirma, a més, que “la ciència constitueix una de les moltes formes de pensament desenvolupades per l'home, però **no necessàriament la millor**” (1986: 289; la negreta és nostra) Per ell, el coneixement és “un oceà, tota teoria particular, tot conte de fades, tot mite, formen part del conjunt que obliga la resta a una articulació major, i tots ells contribueixen, per mitjà d'aquest procés competitiu, al desenvolupament del nostre coneixement” (1986: 14). Li van posar el malnom d'*anarquista epistemològic* per defensar que la ciència progressava gràcies a l'anarquisme teòric “més humanista i més adequat per estimular el progrés que les seves **alternatives basades en la llei i l'ordre**” (1986: 1; la negreta és nostra). Més lliure, afegiríem nosaltres.

Precisament d'aquestes alternatives en parla Mario Testa (1993) quan es refereix al diagnòstic més freqüent en l'àmbit social. És el que anomena “administratiu” i el relaciona amb el manteniment de l'ordre establert i el qualifica de quantitativista i no relacional. Feyerabend podria afegir: “Que fàcil resulta dominar la gent d'una manera racional” (1986: 17).

A propòsit del diagnòstic social: definició, confusió i límits

En aquest intent inútil de quantificar i codificar els resultats d'un estudi que s'ha anomenat *diagnòstic social* hi ha hagut engany,⁵ artifici⁶ o la majoria de les debilitats de les i els treballadors socials, o això diuen. *Engany* per la facilitat amb la qual podem enganyar-nos i enganyar fent veure i veient el

⁵ Entre les seves definicions: “Fer caure en error amb una falsa aparença” (DIEC-2).

⁶ Entre les seves definicions: “Art, habilitat, truc, emprats per a estrafer o dissimular la veritat, les imperfeccions d'una cosa, per a produir un efecte determinat, que serveix per a enganyar” (DIEC-2).

que no és, ja que, de fet no existeix ni objectivitat ni molt menys universalitat que avalin amb exactitud cap expressió diagnòstica, “el diagnòstic no es basa en proves, sinó en paraules [...]” (ABAD i TOLEDANO, 2017). El valor donat a la paraula i més si és aliena sembla quelcom d’un altre món.

Paraules, posició davant la vida i el món, creences, arguments, explicacions, etc., que o bé atenen a models de tall positivista, interpretativista o de tall crític tenint en compte o no contextos històrics i polítics, culturals o personals. Però tenir-los en compte pot no significar reconèixer les paraules de totes les persones, tal com elles les anomenin. L’engany recau en agafar paraules alienes com a contingut propi per desdir-les i adobar-les fins aconseguir fer-les coincidir amb *allò nostre*. Una didàctica simulació d’incertesa només per a una de les parts.

La veu de qui es parla i parla és la veu de l’autor o autora, és a dir, un lloc comú que no caldria recordar si no fos perquè moltes vegades és mitjançada, substituïda per veus suposadament més qualificades. Però el valor i sentit del seu discórrer, el seu discurs vindrà del valor i sentit “comú” del que parla, no del valor de parlar-ne, encara que sembli incongruent, impertinent i insensat.

Davant paraules alienes, el sentit comú de les quals no arribem a entendre, només queda una sortida per no caure *massa aviat* en la indignitat de parlar pels altres (Foucault *dixit*): escoltar, creure en un sentit que no veiem, potser encara, potser mai. Qui sap si la creença farà néixer temps històric, humà, de semblança esperada, i no a l’inrevés (ARIÑO, 2012).

Penses que els diagnòstics poden servir, entre altres coses, “per encapsular el patiment humà i convertir-lo en un assumpte individual, operant una separació entre sans i malalts que deixa fora de l’equació les causes socials i existencials del malestar humà” (ABAD i TOLEDANO, 2017: 139). Aquesta afirmació la procurarem ampliar i matisar més endavant.

Artifici com a artefacte elaborat per a finalitats determinades que pot ocultar o dissimular una mena d’il·lusionisme; desconeixement, inexperiència, afany d’eficàcia, impotència o apoderament i prepotència per ocultar unes finalitats que s’apropen més al control que a la cooperació. De manera que aquesta maniobra descobreix debilitats de les ciències socials i del treball social, ja que hi poden haver evidències contrastades quan l’objecte d’una ciència és alhora subjecte?

O amb paraules de Teresa Zamanillo: “[...] una concepció del poder que, per considerar-se natural i universal, no ha revisat el lloc on es desenvolupa la seva feina: un escenari ple d’actors en el qual destaquen els professionals de l’ajuda, els qui moltes vegades interpreten el paper del sabedor, del que no dubta, del que s’ha instal·lat de manera sòlida al lloc del que en sap més que l’«altre»; sap què li passa, quines

Com ens posicionem davant del diagnòstic com a activitat judicadora?

necessitats té, quina demanda, què se li pot donar [...]. I és que les necessitats dels que no tenen res han estat en totes les èpoques predefinides per endavant per part dels que ostenten «el poder de dirigir les vides dels altres» (ZAMANILLO, 2012: 157-158).

El poder de convertir les altres persones en *les sense veu*, sense torn, sense paraules, en objectes sense oportunitat d'objectar. D'això se'n diu cossificar.

Essent així, com ens posicionem davant del diagnòstic com a activitat judicadora? És una entitat singular o plural? Es basa en processos de recopilació, ordenament i indagacions sobre la realitat (també singular) o es tracta més aviat d'un procés amb, col·laboratiu, de construcció i reconstrucció, dinàmic i en constant canvi de realitats pluridiverses?

Es tracta d'un resultat a partir de reconeixements o d'una mera instrumentalització o simulació que més que *post* és *pre*, és a dir, una maniobra d'acomodament o ajustament entre realitats plurals i certes singulars i especialitzades. És un diàleg o un monòleg amb el pretext d'un tu? Diàlegs amb condicions, ritualitzats i que responen a condicions d'intemporalitat. Si són diàlegs ho són en el temps, dialogant que és gerundi, sense garanties de sentit ni de perpetuïtat; sentit sense intermediaris, excepte un: les paraules (ARIÑO, 2013). Admetem que hi hagi explicacions diferents per esdeveniments similars (només aparentment), tot compta, *tot val* i per això proposem la defensa del dret de les persones a optar per la seva definició i a apropiarse de la seva experiència. "Un mitjà complex que abasta desenvolupaments sorprenents i imprevisibles exigeix procediments complexos i desafia l'anàlisi basada en regles establertes per endavant i que no tenen en compte les condicions, sempre canviant, de la història" (FEYERABEND, 1986: 3).

L'any 1917, Mary Richmond afirmava que "el diagnòstic social és l'intent d'arribar a una definició al més exacta possible de la situació social i de la personalitat d'un client en concret" (RICHMOND, 1917: 357).

De la paradoxa d'"al més exacta possible", o és exacta o no ho és i si no ho és, a què es refereixen les possibilitats? Si no ho és, deu ser perquè no arriben a conceptes, però hi són pel tros. Sempre "preconceptes" en trànsit cap als conceptes científics que potser no arribaran mai.

A més, per ella, el diagnòstic social "desafia el tracte estàndic i el coneixement intel·lectual, tot i que aquest últim ha d'anar acompanyat de la valoració del professional (sent conscient de les seves prenocions)". I afirmava que el coneixement podia evitar convertir-nos en "examinadors burocràtics". "Tot plegat tenint en compte el discurs, el significat que donen els subjectes a la seva realitat" (ZAMANILLO i RODRÍGUEZ, 2011: 75). Què significa "tenint en compte"? De quina mena de consideració o apreciació estem parlant?

Mary Richmond era filla del seu temps. Ningú posa en dubte, ni jutja les seves valuoses aportacions des de les seves prenocions, però han plogut mars de suor i les treballadores socials segueixen batallant amb les dificultats de realitzar diagnòstics des de les seves prenocions, o deu ser potser que els diagnòstics a què s'aspira són realment artificis o trampes administratives que ens impedeixen fer el nostre treball social?

En aquest número es fan aportacions al diagnòstic social i es valoren les seves definicions amb la qual cosa només resumiré la conclusió a què arriben altres companyes en una recent revisió històrica de les diferents aportacions i definicions de diagnòstic social. Silvia Cury i Andrés Arias sintetitzen la definició següent: "El diagnòstic social és el judici professional que formula el treballador social com a resultat de l'estudi i de la interpretació d'una situació social donada i que constitueix el fonament de la intervenció social en aquesta situació. La correcta formulació del diagnòstic social és responsabilitat i competència del treballador social, i haurà de preveure les dificultats i les fortaleses de la persona i de la seva situació individual, familiar, social i institucional" (2016: 19).

Anem per parts. "Judici professional que formula el treballador social" que és "responsabilitat i competència del treballador social" (o en la majoria de vegades, la treballadora social). Valgui la redundància, però a més, és competència de la treballadora social "preveure les dificultats i les fortaleses de la persona i de la seva situació individual, familiar, social i institucional"? Qui són els subjectes de tota aquesta manobra? Què significa formular? Significa que és el "resultat de l'estudi i la interpretació d'una situació social donada". Qui, com i a través de quins instruments es realitza aquesta formulació, sent *es*, precisament, no els actors i les actrius de l'escena sinó els seus observadors? *Es tracta d'"una situació donada"*, no deu ser potser una situació donant-se, que és gerundi? I, és aquesta situació *donada* la que fonamenta "la intervenció social en *aquesta situació*" (és a dir, si és dita és que ja ha estat esmentada, potser a la bestreta?).

La creença que tenim clar el que li passa a algú no deixa de ser una creença, però, comporta tenir *la* raó? Què importa que nosaltres tinguem clar si les altres persones no ho tenen, ni tan sols és el més important. No fer res sense abans haver comprès era una premissa bàsica en l'atenció social, però en aquest "haver comprès", qui és el subjecte de la comprensió? Qui ho és de la decisió?

Llibertat sí, autodeterminació sí, però amb condicions, o la funció sociopolítica del diagnòstic psicosocial realitzat per experts/es.

Realment creiem i defensem la llibertat absoluta de les persones amb les quals col·laborem? Realment subscrivim el principi d'autodeterminació i autonomia? O per contra utilitzem

És competència de la treballadora social "preveure les dificultats i les fortaleses de la persona i de la seva situació individual, familiar, social i institucional"?

les nostres eines (protocols, qüestionaris, dictàmens o diagnòstics) per reforçar les nostres opinions en desmèrit, fins i tot desqualificant les opinions o decisions de les altres persones pensant que seran incapaces de decidir per bé o, simplement de decidir "a temps". A temps de qui?

Es tracta de desconeixement o de docilitat al sistema (barrejant eines de control, assimilació i presses); o es tracta de cert menyspreu al saber popular, al sentir del comú. Mary Richmond no és la responsable d'aquest desenvolupament.

El poder del diagnòstic o el diagnòstic del poder

"El que compta en una democràcia és l'experiència dels ciutadans, és a dir, la seva subjectivitat i no el que petites bandes d'intel·lectuals autistes declaren que és real" (FEYERABEND, 1996: 63).

Només podem parlar de diagnòstic social en termes relatius ja que està travessat per diversos pressupòsits. D'una banda, les creences i prejudicis, models i sistemes d'interpretació de les i els professionals; d'altra banda, les normes i disposicions institucionals i les polítiques socials i econòmiques del moment. Sense oblidar les dubtoses evidències empíriques dels diagnòstics, la simplificació cega que, en massa ocasions, empobreix l'ésser humà fins a la caricatura; i els també dubtosos resultats de moltes de les intervencions basades en aquests diagnòstics, atès l'increment d'"usuaris/es" als serveis socials, tot i que entenem que no tot és responsabilitat dels serveis socials.

D'altra banda, és fàcil trobar cert paral·lisme entre el diagnòstic psiquiàtric i l'altre diagnòstic del qual ens estem ocupant, atenent a les afirmacions realitzades per Teresa Abad i Sara Toledano a propòsit d'unes paraules de Correa-Urquiza (2014): Des del punt de vista de la intervenció, la formulació diagnòstica desencadena "una sèrie de processos a través dels quals s'entronitza l'individu i la seva aflicció en una doble identitat de pacient i malalt mental i s'asfixien les seves possibilitats de ser i d'estar fora d'aquesta identitat malalta" (2017: 136). S'asfixia qualsevol possibilitat de ser i d'estar fora d'aquesta identitat diagnosticada.

A què respon i, sobretot, a qui li serveix el *diagnòstic*? Quina és la finalitat última del diagnòstic? A qui "empodera" o més ben dit, de qui s'empodera? Es tracta de control de l'etiquetatge segons normatives de qualitat? Control de les situacions d'exclusió al servei de l'ordre social? Contrast des d'òptiques diferents i complementàries? Existeix una confusió entre els objectius del sistema de serveis socials i els objectius i principis del treball social?

Així, per exemple, el sistema basc de serveis socials inclou entre les seves prestacions tècniques pròpies dels serveis

A què respon i, sobretot, a qui li serveix el *diagnòstic*? Quina és la finalitat última del *diagnòstic*?

socials, el diagnòstic. L'article 3, apartat 3, entre d'altres, ho recull de la manera següent: "Les persones que es trobin a la comunitat autònoma del País Basc podran accedir, en tot cas, al servei d'informació, valoració, diagnòstic i orientació, així com a l'acompanyament social i a aquells serveis i prestacions que siguin definits com [...]". Amb la qual cosa el diagnòstic és contemplat com un *servei*. A l'article 9, apartat 1/i) s'esmenta com a dret que es faci "una avaluació o diagnòstic de les seves necessitats, a disposar d'aquesta avaluació per escrit, en un llenguatge clar i comprensible, i a disposar, en terminis raonables de temps, d'un pla d'atenció personalitzada".

Per tant, el diagnòstic, vist com un dret passiu, és a dir, dret que *se li* faci un diagnòstic "en un llenguatge clar i comprensible". El que vol dir és que es tracta d'una traducció de la llengua de qui parla a un llenguatge especialitzat i suposadament més precís. Tot plegat per poder oferir a la població atesa un "pla d'atenció personalitzada". O deu ser despersonalitzat? Però que l'atenció personalitzada no és una cosa que es fa des d'un primer moment? A més, personalitzar no pot esquivar una mirada més extensa, social, "més enllà d'allò *individual*".

També el Departament de Treball i Polítiques Socials al Decret 353/2013, del 28 de maig, de Fitxa social del sistema basc de serveis socials i de l'instrument de diagnòstic social del sistema basc de serveis socials, en les disposicions generals precisa el següent: "El diagnòstic social serà l'instrument general referit a les persones que van als serveis socials, i en base a un sistema d'indicadors precisos, permetrà valorar amb criteris comuns la situació de la persona usuària i determinar la forma de continuar el procediment d'intervenció".

Un "sistema d'indicadors precisos", *al més exacte possible*, elaborat de manera genèric per valorar quins recursos o serveis puguin correspondre a cada persona usuària dels serveis socials. I la veu de qui parla va desapareixent.

Si el model de serveis socials dominant és un model assistencialista amb tocs de burocràcia i tecno, ens estarem referint a totes aquelles pràctiques en les quals el subjecte desapareix rere un determinat perfil "down" d'*usuari de serveis i prestacions*, on la professional de treball social, posicionada "up" o "per damunt de", perd el seu nom i cognom a favor del sistema de serveis socials. Un model que s'ha anomenat: "model de gestió de casos" i com a representant de tota una sèrie de pràctiques que situem al servei i en benefici del sistema de serveis socials. Per tant confondre'ns amb el sistema de serveis socials pot portar-nos a l'assimilació un pèl camaleònica del treball social i per afegit de les i els treballadors socials al sistema de serveis socials, perdent la nostra autonomia a l'hora de concretar i construir la nostra praxi col·laborativa amb certa, o més aviat incerta, independència (ARIÑO i VELASCO, 2017).

Més endavant, el Decret esmentat –353/2013–, a l'article 3, titulat *Diagnòstic social*, afirma que aquest "constitueix la descripció i valoració professional de les necessitats socials que presenten les persones que sol·liciten l'atenció del sistema basat de serveis socials" i que "constitueix un llistat d'indicadors ordenats per dimensions i agrupats en àmbits vitals que permet recollir les característiques de qualsevol cas[...]". Tot plegat "amb l'objectiu de determinar la intervenció adequada", basada en aquell diagnòstic administratiu del qual parlava Mario Testa.

Una cosa és que les administracions i els sistemes de serveis socials "implementin" instruments de valoració de riscos i situacions d'exclusió, elaborant indicadors de mesura concrets que obeeixen més a necessitats del servei i dels seus presupòsits. Una cosa diferent és el treball social. En el primer supòsit, podem definir-los com instruments de control de despesa pública, fonamentalment i, fins i tot, instruments de control de la població, és a dir de les "bosses"⁷ de pobresa, exclusió i marginació. Podem entendre-ho, els recursos són limitats, tot i que de vegades estiguin interessadament mal distribuïts. Quan parlem de treball social ens referim a una altra cosa.

Un diagnòstic social no pot confondre's amb un recompte estadístic de les necessitats de la població o amb certa o incertes classificacions que ajuden a les administracions a redistribuir recursos. Un diagnòstic no és una recollida sistemàtica de dades amb el suport de protocols o fitxes o qualsevol altra eina que procuri un cert ordre en un caos de situacions de crisi, convivencials o vivencials, marcades pels desequilibris socials, la precarització de les condicions laborals o altres escenaris d'exclusió o desavantatge. Un diagnòstic no és només una eina al servei de l'ordre establert.

Un diagnòstic tampoc no és una representació de "la realitat" per diversos motius. Perquè la realitat no és *la* realitat, sinó les realitats. És diversa o pluridiversa. Perquè aquesta pluralitat, variable i canviant no es deixa representar, tal com deia el poeta del poble, Antonio Machado, en boca del seu apòcrif Juan de Mairena: "Perquè també vosaltres haureu d'haver-vos-les amb presències i absències, de cap manera amb còpies, traduccions ni representacions" (1986: 83). Ni còpies, ni traduccions, ni imatges que reflecteixin res, només presències i absències que parlen o callen per si mateixes.

Però, llavors, quina és la nostra proposta? Què podem fer davant del panorama que hem plantejat?

Un diagnòstic tampoc no és una representació de "la realitat"

⁷ Les coses en bosses són més fàcils de moure.

Proposta en tres postures: abolició, conservació i democratització

Tenir en compte alguna de les idees de Feyerabend suposaria respectar les divergències o dissonàncies, lidiar amb les incerteses, contemplar i conciliar els diversos tipus de saber, respectar a qui contravé o opina de manera diferent. I tenir en compte els nostres principis suposaria, a més, guanyar-nos el respecte i la decisió de la ciutadania de voler compartir amb nosaltres, des d'una horitzontalitat complementària, les seves experiències i decisions des d'una llibertat sempre relativa i mitjançada per les estructures sociopolítiques.

Tres postures, dèiem. La primera podríem anomenar-la abolicionista, o posició crítica i radical, des de la qual defensaríem l'eliminació dels diagnòstics socials per acabar amb les relacions de poder i la privació de la llibertat de decisió, sempre relativa, i d'altres llibertats. No més diagnòstics i respecte absolut a les paraules alienes.

La segona postura, que anomenaríem conservadora, advocaria per la conservació dels diagnòstics socials però dissonant la seva identificació amb els instruments polítics i administratius.

I la tercera, potser derivada de l'anterior i que hem anomenat postura democràtica, donaria suport a una praxi col·laborativa, una participació des d'una horitzontalitat compartida i dialogada. Substituiria els diagnòstics per diàlegs constructius i respectuosos: cadascú que aportí les seves experiències i coneixements. Es tractaria de confrontar posicions, aprendre nous camins de forma participada. Reconeixement mutu i respecte a les llibertats "que no se sap res",⁸ que afirmava el filòsof Francisco Sánchez anomenat l'"escèptic", del qual gairebé no en sabem res, precisament perquè es deia Sánchez de cognom. O aquella altra frase castissa que diu "Ningú és més que ningú".⁹

Si invertíssim part del temps que dediquem a donar voltes a un diagnòstic, com a poc improbable, a repensar la nostra praxi col·laborativa, segur que podríem reconstruir un treball social més digne, intel·ligible i, per què no, efectiu.

⁸ *Quod nihil scitur*, 1581.

⁹ Es tracta d'un adagi de Castella. En paraules d'Antonio Machado: "¡Expressió perfecta de modèstia i d'orgull! Sí, «ningú és més que ningú» perquè a ningú no li és donat avantatjar-se a tothom, ja que a tot hi ha qui guanya, en circumstàncies de lloc i temps. «Ningú és més que ningú», perquè -i aquest és el sentit més profund de la frase-, per molt que valgui un home, no tindrà mai valor més alt que el valor de ser home [...]" (*Hora de España*, n. 1, gener 1937).

Referències bibliogràfiques

- ABAD SIERRA, Teresa; TOLEDANO MÁRQUEZ, Sara. Relaciones de poder y sufrimiento psíquico. La influencia del diagnóstico en salud mental". *e-Átopos*. Asociación Átopos, 2017, n. 3, 129-142. Consultat 29/11/2017. <https://primeravocal.org/relaciones-de-poder-y-sufrimiento-psiquico-la-influencia-del-diagnostico-en-salud-mental-de-teresa-abad-sierra-y-sara-toledano-marquez/>
- ARIÑO ALTUNA, M. GeArundio o la impertinencia en las construcciones de Trabajo Social. En OLALDE, A.; LÓPEZ RUÍZ DE AZUA, I. *Gizarte Langintzaako VI Jardunaldia: Ikerketa eta Gizarter Langintza. Esku- bartzetik elkarriketan arituz* (VI Jornada de trabajo social: Investigación en Trabajo Social: Dialogando desde la intervención). Vitoria-Gasteiz: Universidad del País Vasco, 2013, 93-105.
- ARIÑO, Miren; VELASCO, Koldobi. Diálogos: encuentros y desencuentros en los caminos plurales del trabajo social. En GUINOT, C.; FERRÁN, A. (ed). *Trabajo Social para generar vínculos*. Donostia-San Sebastián: Deusto Digital, 2017, 55-79. Consultat 29/11/2017. <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/otraspub/otraspub12.pdf>
- CURY, S. P.; ARIAS ASTRAY, A. Hacia una definición actual del concepto de "diagnóstico social". Breve revisión bibliográfica de su evolución. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*. 2016, n. 23, 9-24. ISSN: 0214-0314.
- FEYERABEND, Paul. *Tratado contra el Método. Esquema de una Teoría Anarquista del Conocimiento*. Barcelona: Tecnos, 1986. ISBN: 978-8430946082.
- FEYERABEND, Paul. *La ciencia en una sociedad libre*. Madrid: Siglo XXI, 1982. ISBN: 9788432304385.
- FEYERABEND, Paul. *Adiós a la razón*. Madrid: Tecnos, 2008 (1996). ISBN: 9788430946976.
- FOUCAULT, M. *El orden del discurso*. México: Tusquets, 1999. ISBN: 9788483106549.
- MACHADO, A. *Juan de Mairena*. Vol. 1. Edición de Antonio Fernández Ferrer. Madrid: Cátedra, 1986. ISBN: 9788437605852.
- NOGUÉS Sáez, L. *Mary Richmond, 1861-2011. Cuadernos de Trabajo Social*. 2011, n. 24, 9-11. ISSN 0214-0314.
- PARAJUÁ NAVARRETE, D. El dominio narrativo. Notas para un análisis crítico de la codificación institucional de los dominados. *Cuadernos de Trabajo Social*. 2017, 30 (2), 301-313. ISSN: 0214-0314
- RICHMOND, Mary. *Social Diagnosis*. 1917. ISBN: 9781160023948.
- TESTA, Mario. *Pensar en Salud*. Buenos Aires: Editorial Lugar, 1993. ISBN: 9789509129771.
- ZAMANILLO, T.; RODRÍGUEZ, A. El pensamiento complejo de Mary Richmond, algo más que una ventana al pasado. *Cuadernos de Trabajo Social*. 2011, vol. 24, 69-84. ISSN: 0214-0314.

Aproximacions a l'epistemologia del treball social. Són possibles altres formes de coneixement?

Approaches to the epistemology of social work. Are other forms of knowledge possible?

Paula Durán Monfort¹

Resum

L'article se centra en l'epistemologia del treball social, abordant des d'una perspectiva històrica la influència que ha tingut el paradigma científic fundacional de les ciències socials en la producció del coneixement en la nostra disciplina. L'articulació subjecte/objecte com a garantia de l'objectivitat, universalitat i neutralitat va establir la ciència com l'únic saber legítim.

La crisi de la modernitat, i de les ciències socials com a elements que li són constitutius, plantegen la necessitat de (re)pensar aquestes disciplines i les seves formes tradicionals de producció epistemològica. La reivindicació d'un coneixement local, contextualitzat i situat suposa la visibilització de la varietat epistèmica existent i, per tant, el reconeixement de les persones en situació d'exclusió com a subjectes de pensament i d'acció. Des de la perspectiva intersubjectiva que proposa el diàleg de sabers s'erigeix un treball social compromès amb les persones i amb la necessitat d'articular altres propostes cognitives que siguin transformadores de les dinàmiques de desigualtat social.

Paraules clau: Epistemologia del treball social, ciències socials, subjecte-objecte, diàleg de sabers, interconeixement.

Per citar l'article: DURÁN MONFORT, Paula. Aproximacions a l'epistemologia del treball social. Són possibles altres formes de coneixement? *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2017, n. 211, pàgines 77-87. ISSN 0212-7210.

¹ Professora de l'Escola de Treball Social. Universitat de Barcelona. paula.duran@ub.edu

Abstract

The presented article focuses on the epistemology of social work. It approaches from a historical perspective the influence that the foundational scientific paradigm of social sciences has had on the production of knowledge in our discipline. The subject/object articulation as the guarantor of objectivity, universality and neutrality established Science as the only legitimate knowledge.

The crisis of modernity—and of the social sciences as constituent elements in it—raise the need to (re) think these disciplines and their traditional forms of epistemological production. The demand for a local, contextualized and situated knowledge supposes the visibility of the existent epistemic variety and therefore the recognition of the people in situations of exclusion as subjects of thought and action. From the inter-subjective perspective proposed by the dialogue of knowledges, social work is committed to people and to the need to articulate other cognitive proposals that are transformative of the dynamics of social inequality.

Key words: Epistemology of social work, social sciences, subject-object, dialogue of knowledges, inter-knowledge.

1. Introducció

L'article es planteja analitzar els silencis epistèmics que s'han produït històricament des de les ciències socials, entre elles el treball social, a partir de la reflexió sobre els dispositius de poder que han conformat una jerarquia epistèmica que ha invisibilitzat "altres" maneres de produir coneixement i a les poblacions les pràctiques de les quals són construïdes a través d'aquests sistemes de representació.

La crisi de la modernitat i, en conseqüència, de les ciències socials, ha plantejat la necessitat de (re)pensar aquestes disciplines. Descentralitzar la monocultura que, defensada pel positivisme, erigia la ciència com a l'únic coneixement vàlid assentat en la triada: objectivitat, universalitat i neutralitat, i reconèixer tots aquells coneixements, experiències, pràctiques que proposen una ruptura amb "l'arqueologia del silenci" imposada a aquells individus, grups o comunitats que no són entesos en la seva diferència (KHATIBI, 1983). La postmodernitat opositora (SANTOS, 2003) defensa que el coneixement sempre és contextualitzat. Un coneixement, per tant, situat (HARAWAY, 1995) que s'obre a la varietat epistèmica del món (MIGNOLO, 2003) i planteja, així, el reconeixement de les persones o grups en situació d'exclusió com a subjectes productors de pensament i acció. Des d'aquesta perspectiva és possible

entendre el coneixement com a emancipació i transcendir la neutralitat tradicionalment defensada per les ciències socials per tal de reivindicar un treball social compromès amb les persones, en la recerca d'altres metodologies que permetin crear espais horitzontals i intersubjectius per construir nous coneixements a partir d'un diàleg de coneixements. Un desafiament i un repte que considerem necessari per a la nostra disciplina i professió.

2. Treball social, modernitat i coneixement científic

La producció i el desenvolupament de les ciències socials es produeix i creix, tal com assenyalen Bestard i Contreras (1987), en moments de canvis ràpids dins d'una societat, o gràcies al contacte amb altres cultures. Boaventura de Sousa Santos (2003) coincideix amb aquesta postura quan assenjala com l'epistemologia prospera en temps de crisi i és la forma sota la qual s'identifica la crisi, la que condiciona la direcció del canvi epistemològic.

Tenint en compte aquesta consideració, podem situar l'origen d'aquestes disciplines socials en el marc espacial i temporal de l'Occident liberal industrial de cinc països com Anglaterra, França, Alemanya, Itàlia i els EUA, a la segona meitat del segle XIX (LANDER, 2000a: 23). Una gènesi que es troba condicionada per un context europeu marcat per la Revolució Industrial i la Revolució Francesa, fet que implicà una ruptura amb les formes tradicionals de vida i va produir una revisió de la manera d'entendre el món social; i també fortament influenciada per l'expansió de l'imperi colonial a l'Amèrica Llatina, Àfrica i Àsia.

Les ciències socials neixen, per tant, vinculades a la construcció del món modern, amb la intenció de desenvolupar un coneixement secular sistemàtic sobre la realitat, que tingués alguna mena de validació científica (WALLERSTEIN, 2007). El model de racionalitat que presideix la ciència moderna en aquest moment s'assenta, per tant, en els principis epistemològics i metodològics que dominaven l'estudi de la natura des del segle XVI. Així, les disciplines socials van néixer per convertir-se en ciències empíriques (SANTOS, 2003). Amb el positivisme aquestes disciplines s'estableixen de manera ferma com l'únic saber legítim, dictaminant que allò empíric era l'única cosa susceptible de produir un coneixement "objectiu" de la "realitat". S'intentava "aprendre" la veritat, no inventar-la o intuir-la (WALLERSTEIN, 2007).

El treball social que neix també en el context d'aquesta modernitat, adquireix el llegat de les ciències socials en els seus objectes, mètodes i finalitats (GÓMEZ-HERNÁNDEZ, 2015). Payne (1995) fa referència a la influència que ha tingut aquest context històric en la construcció teòrica del treball so-

La producció i el desenvolupament de les ciències socials es produeix i creix en moments de canvis ràpids dins d'una societat, o gràcies al contacte amb altres cultures

La teoria del treball social es desenvolupa com a resultat de la interacció que s'estableix en el marc de la pràctica professional

cial. L'autor planteja com aquest coneixement és producte, per tant, de l'entorn en què es desenvolupa. Des d'aquesta perspectiva, resulta necessari analitzar els condicionaments que afecten la disciplina i professió com a producte social que opera en un context on s'ocupa d'altres produccions socials (VÁZQUEZ AGUADO, 2012). La teoria del treball social es desenvolupa com a resultat de la interacció que s'estableix en el marc de la pràctica professional, una activitat en la qual les persones que interactuen adquireixen rols diferenciats com el d'"assistent social" i "client social" que es desenvolupen en un "context social" determinat (PAYNE, 1995). La forma en què es negocia aquesta tríada relacional condiciona la dimensió teòrica i el quefer de l'exercici professional (MARCUELLO, 2001).

La construcció del coneixement en la modernitat s'assenta, per tant, en la dialèctica relacional articulada entre el subjecte i l'objecte de coneixement. Aquesta diferenciació fou estructurada per la ciència en la seva reivindicació d'una objectivitat que, alliberada de qualsevol deformació subjectiva, havia d'allunyar-se de les particularitats humanes per tal de garantir la separació entre les condicions de coneixement i el seu objecte (SANTOS, 2003). La ciència occidental es va fundar, per tant, sobre l'eliminació positivista del subjecte a partir de la idea que els objectes, existint independentment del subjecte, podien ser observats i explicats (MORIN, 1991).

Així es va polaritzar l'heterogènia realitat de manera dicotòmica entre un "nosaltres", que va adoptar l'autodenominació del subjecte cognoscent i la seva "alteritat"² que va ser exo-representada com a objecte de coneixement. Aquesta frontera metodològica, però també simbòlica, que es va construir des d'aquestes ciències, que són socials, va permetre establir la diferència entre qui produïa el coneixement, el subjecte cognoscent que constitueix el prototipus de l'ésser modern des d'un posicionament central, i qui no tenia l'autonomia per fer-ho. Les persones, convertides en "objectes d'investigació" en un acte d'objectivació epistemològica, perdien d'aquesta manera la seva condició de subjectes. Sense capacitat d'auto-representació, eren definits de manera exclusiva en funció de la relació que establien amb l'observador (TODOROV, 2007).

Aleshores resulta important reflexionar sobre com aquesta "invenció de l'alteritat"³ ha determinat el procés de construc-

² Santiago Castro Gómez (2000) planteja com la modernitat és una màquina generadora d'alteritats. L'ontologia d'Occident es va fundar en aquest context sobre entitats tancades com el subjecte i l'objecte, que, elaborades com a parells dicotòmics contraris, produïen la repulsió o l'anul·lació d'un concepte per un altre (MORIN, 1991). Conèixer significava llavors dividir i classificar (SANTOS, 2003).

³ Mignolo (2014) assenyalava com l'"altre" no existeix ontològicament sinó que és una invenció discursiva.

ció del coneixement en treball social des d'aquest posicionament epistemològic i metodològic que ha estat hegemònica fins a mitjans del segle XX. En aquest sentit, Vázquez Aguado (2012) assenyala la importància que ha tingut la construcció de la realitat social sobre la qual opera la nostra disciplina, en base al que es considerava adequat o normalitzat a l'interior d'un context determinat.

El positivisme i el funcionalisme, basats en els principis sobre l'haver de ser, la bona vida o la concepció del benestar per als "altres", va afavorir la construcció ontològica de l'individu com a "subjete deficitari i amb problemes, vulnerable o potencialitzable dins de la precarietat" (GÓMEZ-HERNÁNDEZ, 2015: 12-13), fet que va afavorir al seu torn el disseny de les polítiques socials com a instruments d'integració i correcció d'aquestes "disfuncions socials" (PATIÑO, 2014).

Des d'aquestes perspectives teòriques, la representació ontològica de l'alteritat professional es basava així en la "tirania de la manca" (GARCÍA ROCA, 2007), que reduïa a les persones en situació d'exclusió a mers éssers assistits. Reconvertia la pluralitat de formes de ser en categories uniformadores com "usuaris", "clients" o "beneficiaris" que desdibuixaven la multiplicitat d'elements que defineixen les identitats: "Pedro i Lucrecia tenien una identitat de ciutadania (ser espanyol i haitiana), una identitat de gènere (home i dona), una identitat de raça (blanc i negra), identitat de llengua (castellà i haitià), identitat política (esquerra i centrista), identitat religiosa (catòlic i animista), identitat professional (conserge i advocada), identitat musical (flamenc i hip-hop), identitat esportiva (futbolista i voleibol). Quan van ser intervinguts es van convertir en «assistits» «intervinguts» «drogoaddicte» i «inmigrant»" (GARCÍA ROCA, 2007: 42).

Així, la complexitat i amplitud dels diversos trets que determinen les persones quedaven reduïts a una única característica, que els definia i convertia en una situació-problema, en un cas que requeria una intervenció. La pobresa perdia llavors el seu caràcter essencialment polític per convertir-se en un problema tècnic, d'assignació de recursos en base a les "deficiències" nutritives, educatives o sanitàries d'un sector de la població. Tota la complexitat quedava reduïda, aleshores, a la solució d'un nombre determinat de casos.

García Roca (2007) assenyala com aquesta agrupació heterogènia d'individualitats subsumida sota la unitat d'una identitat totalitzadora produïa la "violència de la generalització" (GARCÍA ROCA, 2007). Una col·lectivitat reelaborada que s'abstria de les biografies i particularitats dels diversos actors socials. Els "col·lectius exclosos" es descrivien i tipificaven com "immigrants en situació irregular", "dones soles amb fills" o "persones d'ètnia gitana" (EZPELETA i GÓMEZ-QUINTERO, 2014). Perfils poblacionals construïts en base al privilegi del territori o les característiques sociotípiques dels

individus que promovien la naturalització de taxonomies classificatòries de les persones i les seves condicions de vida. Aquesta perspectiva permetia reduir la persona a objecte i emfatitzava els trets externs i observables. Es produïa, per tant, un procés de cossificació (DURKHEIM, 1986) que unificava així la pluralitat de realitats, en base a la pretesa regularitat que regeix els fenòmens socials i a la necessària elaboració de lleis generals, tal i com van defensar les ciències socials en els seus orígens amb el positivisme com a màxim exponent. Es reduïa la complexitat social a la màxima expressió de simplicitat, tal com planteja Morin (1991).

La creació d'aquestes categories de clients "emmarca la gent en certes coordenades de control" (ESCOBAR, 1996: 298), atès que les categories no són mai neutrals i reproduïxen relacions de poder. Ezpeleta i Gómez-Quintero (2014) assenyalen que el més delicat d'aquest procés no és només la contribució als estereotips socials, sinó que els propis subjectes definits per aquestes formes de saber i de poder poden acabar assumint aquestes representacions. Es produeix, per tant, un cert colonialisme intern (RIVERA CUSICANQUI, 2010), que implica l'assumpció com a propis dels models exògens de representació. Un imaginari que pot generar pràctiques conseqüents de dependència, passivitat i desmotivació que legitimïn aquestes concepcions prèvies (BAUMAN, 2004).

En el marc de la relació asimètrica que es produeix entre el subjecte i l'objecte, no tots els actors tenen, per tant, accés a la definició i l'anàlisi dels problemes; només determinades formes de coneixement van ser considerades apropiades: el coneixement dels experts. Així, l'organització política del coneixement ha silenciats, encobert i exclòs determinats individus, grups o comunitats no només per la via de l'accés al coneixement, sinó sobretot en la seva representació negativa com a subjectes cognoscents i d'acció en el context de la producció del saber.

Des d'aquesta perspectiva es produeix la invisibilització de la diversitat de formes de produir coneixement: el saber local, particular, experiencial i quotidià es refusa totalment com a "ignorant" a favor de la certesa del coneixement científic i tecnològic (KHARE, 1988). Una jerarquització cognitiva que classificava de manera diferencial el saber expert o científic de l'experiencial (GODRIE, 2015) o el saber de la gent (FOUCAULT, 1978).

3. Són possibles d'altres formes de coneixement?

I és precisament des d'aquests silencis, des d'aquests "altres llocs epistemològics", que ocupen les persones que viuen situacions d'exclusió social des d'on poden (re)pensar-se les presències ontològiques i cognitives que reivindiquen la producció del coneixement des d'un espai diferencial d'enunciació (MIGNOLO, 2003).

Per superar la jerarquia imposada per la modernitat i qüestionar la supremacia del coneixement científic, Santos (2003) planteja des de la postmodernitat opositora el reconeixement de la varietat epistèmica del món (MIGNOLO, 2003). Un coneixement situat (HARAWAY, 1995) que visibilitza els coneixements locals, el saber contextualitzat, que es converteixen en alternativa epistemològica a la conformació excloent i a la desigualtat que ha produït l'universalisme (LANDER, 2000a).

Es tracta, per tant, de superar la ciència construïda a partir de l'enfocament orientat a l'objecte per remuntar les seves contradiccions a partir de l'enfocament orientat al subjecte (KJELLMAN, 2003). És un canvi que suposa l'alliberament d'un "altre" que ha perdut el seu poder de significar i la seva conversió en subjecte d'acció, amb capacitat per establir el seu propi discurs institucional i oposicional. Actors que passen de representar el paper que els ha estat assignat per escriure el guió de la seva pròpia trajectòria (GARCÍA ROCA, 2006).

L'interessant i el repte, plantegen Renes, Fuentes, Ruiz i Jaráiz (2007), resideix en el reconeixement de la quotidianitat que viuen les persones de manera experiencial com a forma de pensament que ha estat arraconada per la ciència. Aquest "dia a dia allunyat dels temples del saber, on la vida bull i els seus protagonistes precisen formes per anomenar-la i explicar-la en la seva ebullició, contradiccions, paradoxes i imprevisibilitat..." (RENES, FUENTES, RUIZ i JARÁIZ, 2007: 29).

Una posicionalitat que, per tant, fractura la distància metodològica constitutiva de la modernitat i proclama la inseparabilitat del "subjecte treballador social i el subjecte consultant amb els seus enteniments, les seves lògiques, les seves cultures, les seves veritats i les seves societats" (PARRA, IANNITELLI i LÓPEZ, 2012: 297). Una reconstrucció que ja no procedeix del món de les patologies, sinó que implica diverses expressions de la normalitat (GARCÍA ROCA, 2006).

La crisi epistemològica que viuen les disciplines socials demanda la necessitat de transcendir aquestes dialèctiques dicotomitzades. Trencar amb les fronteres que reforcen aquestes metanarratives excloents que no deixen pensar l'objecte sense el subjecte, el pobre sense el ric... i reivindicar llavors el principi dialògic, como assenyala Morin (1991), que implica el reconeixement de l'"altre" que es torna "nosaltres". Allò relacional se situa en el centre de la producció d'un saber que s'articula de manera horitzontal, y de forma multisituada i

El reconeixement de la quotidianitat que viuen les persones de manera experiencial com a forma de pensament que ha estat arraconada per la ciència

intersubjectiva. Una "ecologia de sabers"⁴ (SANTOS, 2006) que suposa "parlar a d'altres i parlar amb altres" (GAGO, 2015). Un nou espai de coneixement que implica "la reflexió sobre la relació, l'observació de l'observació per tornar a observar, la conversa sobre la conversa per tornar a conversar. L'altre i un mateix es despleguen en la mesura que s'interacciona" (MARCUELLO, 2001: 102).

S'estableix així una relació col·laborativa assentada en l'horitzontalitat relacional i en la equitat de sabers, on l'individu posseeix un "saber expert" de la seva pròpia vida i situació, complementari al coneixement professional (RIVARD, BOYER-LEGAULT i DÉSILETS-TREMBLAY, 2016). Un creuament de sabers entre les persones que coneixen, viuen i pateixen la pobresa i l'exclusió social i els sabers científics i professionals (ATD Cuarto mundo, 2012). Una fecundació recíproca de sabers que implica un procés de co-construcció de narratives conjuntes, facilitadores i necessàries en el procés d'intervenció. Augmenten per tant les polifonies, les autories col·lectives que conjuguen els sabers acadèmics crítics amb els sabers existencials, no per igualar-los com a ciència, sinó per viure i experimentar-los (GÓMEZ-HERNÁNDEZ, 2014).

4. Apunts finals: Reptes per a un treball social compromès

(Re)pensar les formes de producció del coneixement en el marc del treball social obliga a reflexionar sobre la utilitat social que té aquest coneixement

(Re)pensar les formes de producció del coneixement en el marc del treball social obliga a reflexionar sobre la utilitat social que té aquest coneixement i en aquest sentit, i seguint a Lander, ens plantejem: "Per què i per a qui és el coneixement que creem i reproduïm? Quins valors i quines possibilitats de futur són alimentats? Quins valors i possibilitats de futur són debilitats?" (LANDER, 2000b: 53).

La crisi que presenten les diferents disciplines socials es produeix, seguint Santos (2003), per la distància que existeix entre el lloc tradicional de producció del coneixement, relegat a l'espai de l'acadèmia, i la realitat social. El coneixement que es produeix, planteja aquest mateix autor, no s'adequa a la pluralitat i diversitat de realitats existents. No respon a les preocupacions i inquietuds de les persones que formen part de la societat, sinó a les qüestions o reflexions que es plantejen en i des del món universitari.

Existeix una discrepància entre teoria i pràctica social, que produeix una intraductibilitat lingüística i cultural pròpia d'una relació asimètrica entre individus i l'horitzó cognoscitiu

⁴ La proposta de Santos (2006) fa referència a la necessitat que el saber científic pugui dialogar amb la varietat epistèmica del món: amb el saber laic, amb el saber popular, amb el saber dels indígenes, amb el saber de les poblacions urbanes marginals, amb el saber camperol...

dels quals és diametralment oposat (GAMBOA ROCABADO, 1997). Aquestes disciplines socials es troben, com afirmen Borsani i Quintero (2014), desertes de societat i no plantegen alternatives per a la construcció d'una vida i una societat millors (SANTOS, 2006).

Des d'aquesta perspectiva, resulta necessari articular propostes transformatives de les dinàmiques de desigualtat i exclusió social, en la concepció que el coneixement és interconeixement (SANTOS i MENESES, 2014). La Universitat Popular dels Moviments Socials (SANTOS, 2006), el creuament de sabers i pràctiques per afrontar la pobresa (ATD Cuarto mundo, 2012), la reivindicació del saber experiencial i el reconeixement de la co-construcció de sabers (GODRIE, 2015), o les etnografies col·laboratives que reivindiquen unes ciències socials compromeses (DIETZ i ÁLVAREZ VEINGUER, 2014), són experiències que trenquen amb l'exclusivisme epistemològic de les disciplines modernes i reconeixen la diversitat de formes de pensament, coneixement i pràctica.

Altres metodologies que permeten interconnexions entre els espais acadèmics i els no acadèmics, on els monòlegs puguin convertir-se en diàlegs, en polifonies de veus compartides per la diversitat d'actors que conformen la realitat social. Resulta necessari traspasar la premissa que afirmava "La Universitat ensenya, el defora aprèn" per passar a "La Universitat ensenya juntament amb el que aprèn del defora" (BORSANI i QUINTERO, 2014). Només des d'un treball social compromès amb les persones podem pensar i concebre, al seu costat, el coneixement que pot ser i que ha de convertir-se en un instrument per al canvi (STAVENHAVEN, 1992).

Bibliografia

- ATD CUARTO MUNDO. *Estudio sobre la pobreza. El cruce de saberes y de prácticas*. Madrid: Editorial Popular, 2012. ISBN: 978-84-7884-548-4.
- BAUMAN, Zygmunt. *Vidas desperdiciadas. La modernidad y sus parias*. Barcelona: Editorial Paidós, 2004. ISBN: 9788449316715.
- BESTARD, Joan; CONTRERAS, Jesús. *Bárbaros, paganos, salvajes y primitivos. Introducción a la Antropología*. Barcelona: Editorial Barcanova, 1987. ISBN: 9788475333847
- BHABHA, Homi. K. *El lugar de la cultura*. Buenos Aires: Manantial, 2002. ISBN: 978-987-500-074-2.
- BORSANI, Maria Eugenia; QUINTERO, Pablo. *Los desafíos decoloniales en nuestros días: pensar en colectivo*. Neuquén: Editorial de la Universidad Nacional del Comahe, 2014. ISBN: 9789876044110.
- CASTRO-GÓMEZ, Santiago. Ciencias Sociales, violencia epistémica y el problema de la "invención del otro". En LANDER, E. (comp.). *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. Buenos Aires, CLACSO, 2000, pp. 145-161. ISBN: 9781449204716.

Bibliografia

- CASTRO-GÓMEZ Santiago. *La Hybris del punto cero. Ciencia, raza e ilustración en la nueva Granada (1750-1816)*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2005. ISBN: 9789586838085.
- DIETZ, Gunther; ALVÁREZ VEINGUER, Aurora. Etnografía colaborativa: coordenadas desde un proyecto en curso (intersaberes)... En *Periferias, fronteras y diálogos. Actas del XIII Congreso de Antropología de la Federación de Asociaciones de Antropología del Estado Español*. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili, 2014, pp. 3447-3471. ISBN: 978-84-8424-338-0.
- DURKHEIM, Emile. *Las reglas del métodos sociológico*. Madrid: Morata, 1986. ISBN: 9788497423762.
- ESCOBAR, Arturo. *La invención del Tercer Mundo, Construcción y reconstrucción del desarrollo*. Bogotá: Grupo Editorial Norma, 1996. ISBN: 978-980-396-776-5.
- EZPELETA, Nuria; GÓMEZ-QUINTERO, Juan David. Paradojas en el estudio y la intervención de la pobreza y exclusión social: razones para un cambio paradigmático. *Documentación social*. Cáritas, Madrid, 2014, n. 173, pp. 163-188. ISSN: 0417-8106,
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica del poder*. Madrid: Ediciones la Piqueta, 1978. ISBN: 9788477311027.
- GAGO, Verónica. Silvia Rivera Cusicanqui. Contra el colonialismo interno. *Revista anfibia*. Buenos Aires: Universidad Nacional de San Martín, 2015. Disponible en: <<http://www.revistaanfibia.com/ensayo/contra-el-colonialismo-interno/#sthash.41gVz80n.dpuf>> [Consulta: 8 de gener de 2017].
- GAMBOA ROCABADO, Franco. Colonialismo interno: entre la visión crítica y el fatalismo político. *Temas Sociales*. 1997, n. 19, pp.173-184. ISSN: 0040-2915
- GARCIA ROCA, Joaquín. Relatos, metáforas y dilemas para transformar las exclusiones. En *V Informe FUHEM de políticas sociales: La exclusión social y el estado del bienestar en España*. Madrid: FUHEM, 2006, pp. 9-27. ISBN: 978-84-7426-848-5.
- GARCÍA ROCA, Joaquín. La revancha del sujeto. *Re-pensar la intervención social, Documentación social*. 2007, n. 145, pp. 37-52. ISSN: 0417-8106,
- GODRIE, Baptiste. *Savoir d'expérience et savoirs professionnels: un projet expérimental dans le champ de la santé mentale*. Tesis doctoral. Montréal: Université de Montréal, 2015. Consulta 27/11/2017. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/12008/Godrie_Baptiste_2014_These.pdf?sequence=4
- GÓMEZ-HERNÁNDEZ, Esperanza. Diversidades, saberes y Trabajo social en perspectiva intercultural y decolonial. En GÓMEZ-HERNÁNDEZ, Esperanza et al. *Diversidades y decolonialidad del saber en las Ciencias sociales y el Trabajo social*. Medellín: Universidad de Antioquia, 2014, pp. 165-190. ISBN: 9789585809192.
- GÓMEZ-HERNÁNDEZ, Esperanza. Trabajo Social Decolonial. Conferencia presentada en el marco del XXI Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social, *La formación profesional en Trabajo Social: Avances y tensiones en el contexto de América latina y el Caribe. A 50 años del Movimiento de reconceptualización*. México, 2015. Disponible en: <<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/pluginfile.php/248395/modresource/content/0/TrabajoSocialdecolonialEsperanzaGomezHernandezoctubre2015.pdf>>. [Consulta: 25 setembre 2017].
- HARAWAY, Dora. *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinención de la naturaleza*. Madrid: Ediciones Cátedra, 1995. ISBN: 9788437613925.
- KHATIBI, Abdelkebir. *Magreb Pluriel*. París: Éditions Dēnoel, 1983. ISBN: 9782207228739.
- KJELLMAN, Arne. *Constructive System Science: The Only Remaining alternative? A contribution to science and human Epistemology*. Estocolmo: The Royal Institute of Technology, 2003. Disponible en: <<https://people.dsv.su.se/~kjellman/avhandling/Thesis-net.pdf>>. [Consulta: 15 octubre 2017].
- KHARE, Ravindra. S. La investigación internacional sobre alimentos y nutrición: consideraciones básicas. En *Carencia alimentaria. Una perspectiva antropológica*. Barcelona: Serbal/UNESCO, 1998, pp. 16-29. ISBN: 9789233024113.
- LANDER, E. (comp.). *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. Buenos Aires: CLACSO, 2000a. ISBN: 9781449204716.

Bibliografía

- LANDER, E. ¿Conocimiento para qué? ¿Conocimiento para quién? Reflexiones sobre la Universidad y la geopolítica de los saberes hegemónicos. *Revista Venezolana de Economía y Ciencias sociales*. Caracas, Universidad Central de Venezuela, 2000b, vol. 6, n. 2, pp. 53-72. ISSN: 1315-6411.
- MARCUELLO SERVÓS, Chaime. Ciencias, palabras, miradas y Trabajo social. *Revista Acciones e investigaciones sociales*. 2001, n. 12, pp. 95-114. ISSN: 1132-192X.
- MARCUELLO SERVÓS, Chaime. Trabajo social, conocimiento y complejidad. En SOBREMONTA DE MENDICUTI, Emma. *Epistemología, teoría y modelos de intervención en Trabajo Social: Reflexión sobre la construcción disciplinar en España*. Bilbao: Universidad de Deusto, 2012, pp. 247-256. ISBN: 9788498303599.
- MORIN, Edgar. *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa, 1991. ISBN: 9788474325188.
- MIGNOLO, Walter. *Historias locales/diseños globales*. Madrid: Ediciones Akal, 2003. ISBN: 9788446015840.
- MIGNOLO, Walter. *Habitar la frontera. Sentir y pensar la descolonialidad (Antología, 1999-2014)*. Barcelona: CIDOB, 2014. ISBN: 9788492511440.
- PARRA, RAMAJO Belen; IANNITELLI MUSUCUKI, Silvia; LÓPEZ RODRÍGUEZ, José Antonio. Reflexividad y epistemología en la enseñanza del grado de Trabajo social. En SOBREMONTA DE MENDICUTI, Emma. *Epistemología, teoría y modelos de intervención en Trabajo Social: Reflexión sobre la construcción disciplinar en España*. Bilbao: Universidad de Deusto, 2012, pp. 293-300. ISBN: 9788498303599.
- PATIÑO, Marisol. La decolonialidad, el buen vivir y el respeto a la diversidad en la construcción del conocimiento, formación e investigación en Trabajo social. En GÓMEZ-HERNÁNDEZ, Esperanza et al. *Diversidades y decolonialidad del saber en las Ciencias sociales y el Trabajo social*. Medellín: Universidad de Antioquia, 2014, pp. 205-220. ISBN: 9789585809192.
- PAYNE, Malcolm. *Teorías contemporáneas del trabajo social. Una introducción crítica*. Barcelona: Editorial Paidós, 1995. ISBN: 9788449313363.
- RENES, Victor; FUENTES, Pedro; RUIZ, Esteban; JARÁIZ, Germán. Realidad, pensamiento e intervención social. *Documentación social*. Madrid, Cáritas, 2017, n. 145, pp. 11-36. ISSN: 0417-8106.
- RIVARD, Jacinthe; BOYER-LEGAULT, Geneviève; DÉSILETS-TREMBLAY, Marianne. Quand evolution rime avec évaluation. Le groupe d'intervention alternative par les pairs (GIAP). *Revue du CREMIS*. 2016, vol. 9, n. 1, pp. 33-40. ISSN: 1916-646X.
- RIVERA CUSICANQUI, Silvia. *Oprimidos pero no vencidos*. La Paz: WAGUI, 2010.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. *Crítica de la razón indolente*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, 2003. ISBN: 9788433017680.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. *Renovar la teoría crítica y reinventar la emancipación social*. Buenos Aires: CLACSO, 2006. ISBN: 978-987-1183-57-9.
- SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Paula. *Epistemologías del Sur*. Madrid: Editoriales Akal, 2014. ISBN: 9788446039556.
- STAVENHAGEN, Rodolfo. Como descolonizar las ciencias sociales. En SALAZAR, María Cristina (coord.). *La investigación-acción participativa: inicios y desarrollos*. Madrid: Popular/OEI/Quinto Centenario, 1992, pp. 37-64. ISBN: 9788478840663.
- TODOROV, Tzvetan. *Nosotros y los otros. Reflexión sobre la diversidad humana*. Madrid: Siglo XXI de España Editores, 2007. ISBN: 978-84-323-1437-7.
- VÁZQUEZ AGUADO, Octavio. Pensar la epistemología del Trabajo Social. *Alternativas: Cuadernos de Trabajo Social*. 2010, n° 6, pp. 269-286. ISSN: 0214-0314.
- VÁZQUEZ AGUADO, Octavio. ¿Necesita el Trabajo social una Epistemología? En SOBREMONTA DE MENDICUTI, Emma. *Epistemología, teoría y modelos de intervención en Trabajo Social: Reflexión sobre la construcción disciplinar en España*. Bilbao: Universidad de Deusto, 2012, pp. 65-70. ISBN: 9788498303599.
- WALLERSTEIN, Immanuel M. *Abrir las ciencias sociales: Informe de la Comisión Gulbenkian para la reestructuración de las ciencias sociales*. Barcelona: Gedisa, 2007. ISBN: 9789682320125.

Reflexions sobre la condició i l'abast del diagnòstic en treball social individualitzat i familiar

Reflections on the condition and scope of diagnosis in individual and family social work

Amaya Ituarte Tellaeché¹

Resum

A partir del plantejament fundacional de M. Richmond (1917) sobre el lloc central que hauria d'ocupar el diagnòstic en el procés d'atenció psicosocial –un plantejament que es reconeix com a vigent i útil tant teòricament com pràcticament–, s'analitza la condició, importància i fonament del diagnòstic en treball social individualitzat i familiar (*casework*) i es plantegen algunes de les principals qüestions actuals en relació amb el seu abast, significació i transcendència.

Paraules clau: Diagnòstic, persona en situació, construcció reflexiva interactiva, opinió justificada, responsabilitat del treballador social.

Abstract

Starting from the founding approach of M. Richmond (1917) about the central place that diagnosis should have in the process of psychosocial care, and its recognized theoretical and practical validity and usefulness, we analyze the condition, the importance and the basis of diagnosis in individual and family casework, and consider some of the main current issues in relation to its scope, significance and transcendence.

Key words: Diagnosis, person in situation, interactive reflective construction, justified opinion, responsibility of the social worker.

Per citar l'article: ITUARTE TELLAECHÉ, Amaya. Reflexions sobre la condició i l'abast del diagnòstic en treball social individualitzat i familiar. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2017, n. 211, pàgines 88-102. ISSN 0212-7210.

¹ Assistent social. Diplomada en treball social. Màster en cures assistencials en problemes de salut mental per la Universitat del País Basc - Euskal Herriko Unibertsitatea. Treballadora social jubilada del Centre de Salut de Ortuella (Osakidetza - Servei Basc de Salut).

1. Introducció

He plantejat aquest treball sobre el diagnòstic en treball social individualitzat i familiar como unes *reflexions* que sorgeixen de la meua pròpia pràctica clínica i de les reflexions que he recollit com a supervisora, durant més de vint-i-cinc anys, de treballadores socials² en exercici en diferents serveis socials i sanitaris.

No he pretès fer un treball acadèmic, sinó una anàlisi reflexiva sobre la necessitat i la importància del diagnòstic en la pràctica professional, més específicament, en aquest cas, en la pràctica centrada en l'atenció a individus i famílies.

Al seu llibre *Social Diagnosis* (el centenari del qual estem celebrant) Mary E. Richmond va col·locar el diagnòstic al centre del procés d'intervenció dels treballadors socials. Al llibre (RICHMOND, 2005: 35) explica que "mitjançant un *diagnòstic social*, es tracta d'arribar a una definició com més exacta millor de la *situació social i la personalitat d'un client*".³ I, sens dubte, és aquesta necessitat de comprendre *la persona en la seva situació*, segons el paradigma enunciat per Gordon Hamilton, el que qualsevol treballador social sent quan s'enfronta un procés d'ajuda psicossocial.

Richmond assenyalava que el procés comença amb la investigació, prossegueix amb l'anàlisi crític de les dades obtingudes i acaba amb la definició de la *dificultat social*. Però crida l'atenció sobre el que jutja un *defecte*: el fet que els treballadors socials concedeixen massa importància a la recopilació de dades i informació, *en detriment dels processos de comparació i interpretació*. Considera que el terme *diagnòstic* definiria més exactament el procés, en el qual la investigació ocuparia un lloc necessàriament subordinat (RICHMOND, 2005: 36; les cursives són meves).

Incideix també, a continuació, en dos aspectes més d'importància fonamental quant al diagnòstic: el primer té a veure amb la *limitació temporal* necessària que tenen tots els processos de treball social, la qual cosa implica que tot i que el diag-

Richmond va definir el *diagnòstic social* com l'intent d'arribar a una "definició com més exacta millor de la situació social i la personalitat d'un client" i el va situar al centre del procés d'intervenció del treballador social.

² Quan no sigui possible o adequat l'ús de denominacions genèriques, faré servir indistintament el femení i el masculí.

³ "M. E. Richmond, en una nota al peu (2005: 19), fa una argumentació interessant sobre la conveniència de la denominació *client* per designar la persona a la qual atén el treballador social, que considero perfectament vàlida davant de la tendència a fer servir altres termes com *usuari*. Cal assenyalar que el DRAE ofereix per al terme *client*, entre altres significats, el de persona que utilitza amb assiduitat *els serveis d'un professional* (el mateix que li dona Richmond), mentre que el terme *usuari* fa referència, més aviat, a qui utilitza *alguna cosa*. D'altra banda, el terme *client* designa adequadament la persona o les persones que utilitzen els serveis del treballador social, independentment del seu gènere i del seu nombre; si el treballador social treballa individualment amb una persona, aquesta persona serà el seu client; però si ho fa amb una família, amb una parella o un grup, aquesta família o aquesta parella com a unitat singular i el grup com a unitat singular són el seu client, a més de ser-ho, simultàniament, cada un dels seus membres" (ITUARTE, 2017a: 20).

nòstic sigui revisable (i sovint s'hagi de revisar) no pot ser un procés que s'allargui indefinidament; i ho relaciona amb el segon aspecte, que fa referència al fet que el diagnòstic hagi de portar a realitzar una acció *eficaç* (ibíd.: 36; les cursives són meves).

Cent anys després dels seus plantejaments, no només no han perdut vigència, sinó que continuen definint l'especificitat de la nostra disciplina i dels nostre quefer professionals i dirigint les nostres intervencions. Mirarem d'explicar-ho en les pàgines següents.

2. El diagnòstic com a condició per a la pràctica del treball social individualitzat i familiar

Deia més amun que els plantejaments de Richmond no només no han perdut la seva vigència, la seva frescor m'atreveria a dir, sinó que configuren l'essència de la nostra professió i de la nostra disciplina. I és, amb seguretat, en el diagnòstic, que no és prerrogativa exclusiva de cap professió, on radica la distinció entre el treball social i altres disciplines i activitats professionals relacionades (psicologia, sociologia, medicina, psicoanàlisi...). A diferència d'aquestes professions, que centren els seus diagnòstics en aspectes parcials (per bé que significatius) de les persones i dels grups, o miren de determinar l'existència d'algun trastorn o patologia, el diagnòstic en treball social individualitzat i familiar⁴ pren necessàriament en consideració el conjunt interactiu que forma la persona i el seu context sociorelacional (no només el més pròxim sinó també els més amplis com poden ser el món laboral i l'acadèmic, i la pertinença a altres grups, etc.) i les relacions que es produeixen entre la persona i els seus diferents contextos significatius, així com les potencialitats tant de l'individu com dels seus contextos per afrontar les dificultats i els conflictes vitals.

El diagnòstic en treball social reuneix, interpreta i posa en relació, doncs, sempre dades biogràfiques, psicològiques, relacionals i socials, ja que tots són necessaris per aconseguir la comprensió de la persona en la seva situació. Diversos autors han explicat aquestes idees sobre el diagnòstic a les seves obres.

⁴ En treball social individualitzat sempre treballem amb l'individu i la seva família, independentment que la família hi sigui -físicament present a la consulta- o no. La família és el primer entorn natural de les persones, el més pròxim i significatiu per al seu desenvolupament. Tots som necessàriament membres, com a mínim, d'una família, fins i tot en els casos en què un desconeix aquesta família. I tots tenim diferents històries familiars, que ens serveixen per donar sentit a les nostres vivències i experiències. Comprendre les relacions del client amb la seva família, tant amb la real com amb la família internalitzada (i, en el seu cas, imaginada) en el seu conjunt i amb cada un dels seus membres, sol ser tan necessari com clarificador per a la realització d'un diagnòstic encertat.

Parlaré, breument, d'alguns d'ells que considero especialment significatius.

Hamilton assenyalava a *Teoría i Práctica del trabajo social de casos* que “el diagnòstic representa essencialment una formulació psicosocial... [i] està condicionat per la situació total, tant interna com externa, per les relacions de la persona cap a la situació i de persona a persona” (HAMILTON, 1984: 225).

També Perlman, al seu clàssic *El treball social individualitzat*, es refereix al diagnòstic en el treball social de cas i assenyalava que ha d'atendre a les relacions que es donen entre: a) la natura del problema i els objectius que persegueix el client; b) la natura de la persona que experimenta el problema (la seva situació i funcionament psicològic i social) i que busca ajuda; i c) natura i propòsit de l'agència i el tipus d'ajuda que pot oferir. Assenyalava també que el diagnòstic comença en el moment en què la persona planteja la seva sol·licitud d'ajuda, i crida l'atenció sobre les dificultats que sovint comport per als treballadors socials l'elaboració del diagnòstic⁵ (PERLMAN, 1980: 206).

Hollis i Woods, a la seva valuosa obra *Casework: A psychosocial therapy*, consideren que “tant el client com la situació, o tots dos, poden contribuir al problema i que és en la interrelació entre ells i en les seves interaccions on es poden trobar moltes explicacions [que ajudin a comprendre el client en la seva situació], així com que el reconeixement de les fortaleeses és de suma importància per a la valoració diagnòstica; recorden, també, que el diagnòstic és un procés en el qual *participen el treballador social i el client*; i criden l'atenció sobre una qüestió important per a la nostra pràctica: el diagnòstic diu al treballador social alguna cosa sobre el que el pot ajudar [a aquell client en aquella situació] i el que no el pot ajudar, però no pot servir mai d'excusa per *no intentar* ajudar. Per això, en el diagnòstic el treballador social mira de *comprendre la situació tant interna com externa* del client, per mirar de respondre la qüestió: Com es pot ajudar aquesta persona?” (HOLLIS i WOODS, 1981: 378-379; les cursives i els textos entre claudàtors són meus).

Per part seva, Turner, en un text tan necessari com interessant, *Diagnosis in Social Work. New Imperatives*, explica que el “diagnòstic en treball social designa el procés en què es forma una *opinió professional* derivada de l'avaluació d'una *situació tal com emergeix a la nostra interacció amb els clients i els seus*

⁵ “Probablement cap altre procés del *casework* ha preocupat tant als especialistes com el de diagnòstic. Els símptomes del seu caràcter problemàtic tradueixen l'amplitud de les respostes defensiu-adaptatives de l'especialista en *casework*, que van des de la persecució implacable d'una comprensió diagnòstica absoluta... fins a la resistència a establir qualsevol tipus de conclusions que vagi més enllà de la mera “impressió”; des de l'eternització en la protocolització del cas fins a l'atribució immediata d'etiquetes prefabricades; des del fet d'acceptar el diagnòstic com a credo fins al de considerar-lo anatema” (PERLMAN, 1980: 202).

El diagnòstic en treball social és una construcció reflexiva realitzada interactivament entre el treballador social i el client, que permet obtenir una visió global de la situació del client i serveix per orientar el tractament

ambients significatius, una opinió en la qual basem la nostra acció i de la qual hem d'estar preparats per retre comptes. Aquesta opinió professional es basa en una sèrie de judicis que ens porten a actuar o interactuar de manera particular amb els clients" (TURNER, 2002: 51; les cursives són meves).

En un treball anterior (evidentment influït per la lectura dels autors esmentats –i d'alguns altres– als quals considero els *meus* mestres), jo exposava que "el diagnòstic en treball social no és una mera recopilació dels problemes o les dificultats que pugui tenir una persona en un moment i en una situació determinats, sinó una construcció reflexiva, realitzada entre el treballador social i el client, compartida per tant, que permet obtenir una visió global de la situació del client, amb les seves forces i debilitats, i que serveix per orientar el tractament, és a dir, la tasca d'acompanyament, la intervenció a dur a terme conjuntament" (ITUARTE, 2012b: 9-10).

Assenyalava en el mateix article que en la realització d'aquesta reflexió el treballador social ha de jutjar (és a dir, formar-se una *opinió justificada*)⁶ i analitzar amb cura els aspectes de la situació que poden servir de suports per a la millora del malestar del client o aquells que, al contrari, puguin actuar com a factors agreujants o desestabilitzadors. I que aquesta anàlisi ha d'incloure, lògicament, els aspectes de la personalitat del client que, sens dubte, estan relacionats amb les seves dificultats i amb les seves estratègies d'afrontament.

És a partir d'un diagnòstic social correctament realitzat, i entès com un procés dinàmic i canviant en el temps, com podem planificar la intervenció o tractament atenent a la situació real del client, que hem de mirar d'entendre des de la seva pròpia singularitat i subjectivitat, des de la seva vivència estrictament particular i les seves emocions, més enllà merament de les dades objectives. I parant atenció igualment a la nostra pròpia realitat (personal, professional, institucional...), i a la nostra pròpia subjectivitat. Perquè en el diagnòstic en treball social incideixen múltiples factors, entre els quals no s'ha d'oblidar el professional mateix que forma part, igualment, de la situació que s'intenta diagnosticar.

Hem de tenir present que "el diagnòstic ens interpel·la i ho fa en les nostres dues –inseparables– vessants: la personal i la professional. Pel que fa a la primera perquè exigeix una feina d'anàlisi de la nostra pròpia subjectivitat, i de com aquesta subjectivitat influeix, es reflecteix, es modifica en i a través del contacte amb la mirada, la paraula, els gestos, les actituds... de

⁶ Una *opinió justificada* està basada en una reflexió cuidada i ponderada sobre tots els factors presents en la situació en què s'intervé, i és necessària per justificar les decisions que prengui el treballador social en funció d'aquesta situació. Perquè el treballador social és responsable de les seves decisions i dels actes que se'n deriven i ha de poder donar-ne compte.

l'altre [el client]. Pel que fa a la segona, perquè el diagnòstic s'ha de referir necessàriament a un context teòric, si pretén que tingui sentit i utilitat". (Ibíd.: 10).

La referència a un context teòric no significa que apliquem en la realització del diagnòstic una única teoria. Al contrari, per comprendre la complexitat del paradigma *persona en la seva situació* necessitem, cada vegada més, "d'una formació de tipus transdisciplinar, entesa com aquella que, a partir d'un profund coneixement disciplinar, permet superar les fronteres de la mateixa disciplina" (ITUARTE, 2017a: 39). Com assenyala Turner, "part del procés diagnòstic inclou dos factors específics relacionats amb la teoria. El primer és començar a veure les teories com a *recursos de tractament* que ens ofereixen diferents formes d'entendre a i intervenir amb els clients. El segon és la *responsabilitat* d'incloure en el nostre procés diagnòstic la pregunta sobre quin o quins enfocaments teòrics *poden ser més útils en aquesta situació particular*, així com quins poden ser *contraindicats* i podrien ser perjudicials" (TURNER, 2002: 45; las cursives són meves).

Els motius que poden portar una persona a sol·licitar l'ajuda d'un treballador social poden ser molt diversos, però sempre tenen una característica: la persona *sent* que hi ha alguna cosa en la seva vida, en ella mateixa o en relació amb el seu entorn, que li genera frustració i malestar, que experimenta com un *problema* i que no pot afrontar o resoldre per si sola. Habitualment, l'individu presenta aquest problema al treballador social a través de la presentació d'una demanda, que, més enllà del que és explícit, reflecteix la manera inconscient en què aquesta persona afronta les dificultats de la seva existència.

El procés diagnòstic comença des del primer moment de la relació. Quan la persona sol·licita, a través de la demanda, l'ajuda del treballador social, el treballador necessita fer-se una hipòtesi –o, com a mínim, una certa *apreciació*– diagnòstica que li permeti comprendre el sentit que aquesta demanda té, en termes subjectius, per a la persona que la fa. Aquesta hipòtesi, necessàriament incompleta, se sostindrà tant en l'escolta de la demanda en la seva literalitat com en el coneixement que s'obtingui sobre la persona i la seva situació des del començament de la primera entrevista (y, ocasionalment, abans de l'entrevista: si ha estat derivat per un altre professional o servei; si ens han remès un informe previ...) no només amb el que ens diu la persona, sinó amb tot allò que, inconscientment, mostra i transmet (els aspectes de personalitat que emergeixen des del primer moment de la relació; el posat; les formes d'expressió; la coherència o incoherència entre el que diu i el que mostra, etc.), i amb els ecos i ressonàncies que tot això desperta en nosaltres.

De tal manera que la recerca d'informació, la investigació de la situació, se sosté en aquesta primera apreciació diagnòs-

El procés diagnòstic comença des del primer moment de la relació i continua durant tot el temps que dura la relació

tica: partint de la demanda que ens planteja el client i de la impressió que produeix en nosaltres, ampliarem o farem més estret el camp d'investigació, ens limitarem a aspectes més externs o circumstancials, o mirarem d'aprofundir en aspectes de personalitat, pautes relacionals, aspectes emocionals, etc.

Perquè qualsevol decisió que prenguem en aquesta primera entrevista respon (encara que, de vegades, de manera poc conscient) a un cert diagnòstic. Tant si decidim respondre a la demanda, com si mirem de redefinir-la; si plantejem que la persona hauria de dirigir-se a un altre servei o un altre professional; si assenyalem que no hi haurà més entrevistes o, al contrari, li proposem la possibilitat d'un treball conjunt, d'un tractament..., aquestes decisions sempre estan basades en una apreciació, o en una hipòtesi, diagnòstica.

No ser conscients d'això –o, com a mínim, no ser-ho suficientment– comporta sovint aquell *defecte* que denunciava Richmond: la recerca de més i més informació, de vegades de manera erràtica, sense saber què és el que es busca ni què es pretén. Es produeixen, aleshores, dilacions en un temps que sempre serà limitat (independentment de si la duració real és més gran o més petita) que repercuteixen negativament en el conjunt del procés d'ajuda: s'acumulen moltes dades que després ni s'interpreten ni es relacionen adequadament (argumentant, molt sovint, precisament *falta* de temps) i, entre tant potí-potí, es perdi de vista l'objectiu que el procés d'intervenció pretén: la realització d'una acció eficaç (tractament) que permeti si no la resolució del problema, sí l'alleujament del malestar subjectiu que comporta, i que serveixi sobretot per propiciar “*el desenvolupament de la personalitat del client a través d'ajustaments conscients i integrals de les seves relacions socials*”, tal com va definir a *What is Social Case Work?* (1922) el “*camp propi del treball social individualitzat (casework)*” (RICHMOND, 1996: 102).

Como deia més amunt, en la pràctica del treball social individualitzat el que subjau sempre és una persona que, en alguna mesura o d'alguna manera particular, se sent debilitada o disminuïda davant d'una situació, interna o externa, que la sobrepassa, i sense capacitat per enfrontar-s'hi només amb els seus propis mitjans. És a dir, independentment de quina sigui la demanda, o el problema, plantejat pel client, el diagnòstic ens mostra que som davant d'una persona que necessita recuperar, o trobar, alguns aspectes de si mateixa i descobrir (o redescobrir), simultàniament, quines són les seves capacitats reals i quins recursos (qui li dona suport, de quina manera; què li demanen; condicions...) li ofereix el seu entorn per afrontar les seves dificultats. A aquesta recuperació, o trobada, amb certs aspectes personals perduts temporalment, o desconeguts prèviament, i al descobriment, o redescobriment, de les seves pròpies capacitats i potencialitats a través d'un treball reflexiu sobre si mateix i les seves relacions significatives (és a dir,

a la recerca de noves percepcions sobre si mateix i la relació amb els seus significatius, que és en el que consisteix, fonamentalment, el tractament psicosocial), és al que penso que es referia Mary Richmond quan parlava de “desenvolupament de la personalitat”.

Ja he assenyalat anteriorment que entre aquestes relacions significatives a què es refereix Richmond, ocupen un lloc primordial les relacions familiars, que sempre haurem d'investigar per aconseguir la comprensió diagnòstica de la persona en la seva situació. Les relacions que el client manté amb els seus altres entorns ens ajudaran, també, a entendre-ho millor. Per facilitar la comprensió d'unes i altres, a més de l'escolta i l'observació atentes tant del que el client transmet com de les nostres reaccions contratransferencials, comptem amb eines com el genograma i l'ecomapa, que ens permeten situar el client en el seu món relacional familiar, d'una banda, i a ell mateix i a la seva família en el si de relacions més àmplies; i que, realitzats amb aquesta persona a la consulta solen permetre “percebre una imatge de conjunt de com són les seves relacions i de com s'hi veu i aconseguir una comprensió més completa i complexa de la seva situació en el seu món, que obre interrogants i busca noves -i, sovint, més audaces- respostes” (ITUARTE, 2017b: 90). L'observació atenta i acurada de les diferents reaccions del client davant d'aquests descobriments, ens permetrà fer noves inferències que, plantejades en el moment oportú, produiran nous *insights*.

La realització del procés diagnòstic es facilita i s'enriqueix a mesura que el vincle entre el treballador social i el client es va reforçant. A partir de la demanda inicial, client i treballador social han de compartir informació, aclarir qüestions, formular estratègies d'afrontament i avaluar les pròpies accions i les interaccions entre tots dos. El treballador social ha de preguntar al client sobre el que ell desitja i espera obtenir del procés d'ajuda; també s'ha d'interessar per com ho experimenta i per com percep la relació amb el professional. I ha d'analitzar-se a si mateix en relació amb el client, la manera com reacciona davant seu, els aspectes contratransferencials que sorgeixen en la seva interacció amb el client i, en general, la manera en què posa els seus coneixements i la seva persona -en què es posa- al servei de la relació i del procés d'ajuda.

Quan el client percep que el treballador social s'esforça realment per comprendre'l i per entendre la seva situació i les seves reaccions subjectives, sense jutjar-lo, escoltant-lo atentament, plantejant qüestions pertinents... i comunicant les seves apreciacions i inferències, se sent més lliure per explorar en si mateix i en la seva història i per compartir amb el treballador social aspectes íntims, i sovint conflictius, de si mateix i de les seves relacions significatives.

A la recuperació, o trobada, amb aspectes de si mateix perduts temporalment, o prèviament desconeguts, i al descobriment, o redescobriment, de les pròpies capacitats a través d'un treball reflexiu sobre si mateix i les seves relacions significatives, és al que penso que es referia Mary Richmond quan parlava de “desenvolupament de la personalitat”

3. L'abast del diagnòstic

Com ja he dit anteriorment, el diagnòstic es va fent de manera continuada al llarg de tot el procés d'atenció psicosocial. No s'acabarà mai, perquè en cada moment del procés –si avança de manera adequada– anirem fent nous descobriments, que ens ajudaran a aclarir aspectes confusos, a reorientar les accions proposades, etc. Això no vol dir de cap manera que la intervenció avanci a batzegades, de manera erràtica, ja que des de la primera entrevista hem hagut de ser capaços de comprendre les línies generals de la situació. Només en cas d'alguna troballa que el qüestionï totalment, es podria canviar el diagnòstic realitzat.

Hi ha, però, una sèrie de factors que influeixen en el diagnòstic i, conseqüentment, en el tractament, i que no sempre són valorats adequadament. Uns són deguts al client mateix; d'altres a la institució o organisme en què el treballador social presta els seus serveis; i d'altres, finalment, al mateix treballador social. Encara que aquest article no en permet una explicació exhaustiva, assenyalaré alguns dels que em semblen més importants, i que requereixen de l'atenció del treballador social en el procés de diagnòstic, esperant que serveixin per a una millor comprensió del complex quefer del diagnòstic en treball social.

Pel que fa als del client, i tot i que d'alguna manera ja hi he al·ludit anteriorment, tenen a veure no només amb el contingut i la forma de la demanda explícita sinó també amb la possible demanda implícita i el tipus de correspondència que hi ha l'una i l'altra. La demanda explícita és, generalment, la “porta” que el client utilitza per sol·licitar ajuda i, de inconscientment, respon moltes vegades més a allò que el client creu que serà escoltat que al que de veritat necessita, espera o desitja. Per això, en la realització del diagnòstic és imprescindible tractar de comprendre la situació psicosocial del client tal com ell l'experimenta, així com la posició subjectiva que adopta respecte al seu problema o malestar, i, conseqüentment, cap a la naturalesa de l'ajuda que està disposat a acceptar. No hem d'oblidar que el client és una persona amb història i desig i que això marcarà tot el procés d'intervenció psicosocial.

Els factors referents a la institució estan encapçalats per les finalitats que persegueix: la seva missió, visió i valors, que es tradueixen en una determinada política institucional. Però sabem que, de vegades, en les institucions es donen contradiccions entre aquestes polítiques institucionals –declarades– i els mitjans reals amb què es doten per a la seva implementació. Encara més en aquests temps de crisi i de retallades. Aquestes contradiccions es manifesten molt sovint en la realitat de les seves “polítiques de personal”. Per això, s'hauran de tenir en compte, entre d'altres, aspectes com ara el rol professional as-

signat i el paper que es reconeix (que no sempre són coincidents) al treballador social; l'estabilitat, o no, dels professionals en el seu lloc de treball, així com el suport institucional que se'ls presta; la càrrega assistencial que suporten; l'organització del temps i de les tasques; així com els aspectes de poder de la mateixa organització i els que aquesta atorga al treballador social, i els riscos assumibles tant per a l'organització com pels treballadors socials que hi exerceixen.

Pel que fa al treballador social, que és també una persona amb història i desig, en un doble sentit: personal i professional,⁷ els factors principals que cal tenir en compte tenen a veure, en línies generals, amb a) la seva *actitud* i inclouen: el compromís ètic, és a dir, la forma com mirem *l'altre de la relació*, el client, la manera com ens dirigim en la trobada amb aquest *altre*; l'autoconeixement, imprescindible per posar-nos al servei de la relació amb el client i no posar-lo, o no posar la relació professional, al servei dels nostres interessos; la pròpia experiència i història personal, que ens marca i, d'alguna manera, ens defineix; la cultura de la qual formem part, i que ens forma, ens deforma, ens conforma... I amb b) la seva *aptitud*, que es refereix a la seva cultura professional, els coneixements que tingui de treball social i d'altres disciplines complementàries, i la forma tots aquests coneixements en la intervenció professional; a la creativitat, a estar disposada a plantejar-se noves/diferents formes de pensar, de mirar la realitat dels clients; a la forma en què percep i en què assumeix el rol professional; a la seva competència professional en conjunt...

Hi ha, encara, altres qüestions importants que sorgeixen, actualment freqüentment, en relació amb el diagnòstic psicossocial. Una d'aquestes qüestions és la de la –suposadament– necessitat d'establir una categorització dels diagnòstics socials. Crec (i espero haver estat capaç de transmetre-ho a través de l'exposició que precedeix) que el diagnòstic social, o més exactament, psicossocial, és un procés en què s'han de tenir en compte les múltiples variables que es donen en la vida dels clients. Les vides dels clients són complexes, les dificultats per les quals travessen ho són també i no poden ser ateses des de plantejaments simples o unidimensionals, que es plasmen en categories diagnòstiques simples.

Com assenyalava en una altra ocasió, "sovint es confon el diagnòstic amb la valoració o amb l'etiquetatge. La valoració

⁷ El *personal* i el *professional* no són aspectes dissociats: cada un d'ells està íntimament i inevitablement entreteixit amb l'altre. Quan *actuem professionalment* posem la nostra persona (i, amb ella, la nostra personalitat) al servei del procés d'atenció d'un client determinat. I aquesta actuació professional i la interacció amb el client que s'hi produeix, tenen efectes duradors sobre la nostra personalitat, la modifiquen en certa manera (com ja va escriure Mary Richmond en *What is Social Case Work?*, el 1922 –traducció espanyola de 1996).

Sovint es confon el diagnòstic amb la valoració o amb l'etiquetatge

dels aspectes que incideixen en la situació de les persones és necessària i important, i forma part del diagnòstic, però no n'és un sinònim. L'etiquetatge, per la seva banda, és un procés simplificador, que pren a la part pel tot, el símptoma pel problema i que implica un risc, gens menyspreable, de penjar una qualificació a una persona de la qual no podrà deslliurar-se mai. L'actual preocupació per demostrar una eficàcia i una eficiència més grans, per acostar-nos als estàndards de qualitat de les ciències positives, comporta un risc de *falsos diagnòstics* superior: valoracions i etiquetatges, freqüentment carregats de prejudicis, i exempts de rigor" (ITUARTE, 2012a: 197-198).

Això no vol dir que les anomenades classificacions diagnòstiques no ens puguin ser útils, com a eines que ens ajudin a aconseguir un diagnòstic més encertat de la situació: per exemple, en un treball recent, J. Regalado (2017: 87-108) fa una reflexió interessant sobre els sistemes de classificació diagnòstica i la seva utilitat per al diagnòstic en el treball social, incidint especialment en la perspectiva persona en el seu ambient (PEA) i en la perspectiva de la resiliència. La perspectiva PEA (PEU per la sigla anglesa: *Person In Environment*) em sembla, personalment, molt útil com una eina nascuda precisament del treball social per ajudar-nos en el diagnòstic (crec que seria molt interessant que es pogués traduir al castellà i validar-se per poder-la utilitzar a Espanya). Amb tot, malgrat la utilitat que puguin tenir, i que sens dubte tenen, aquestes eines, al meu parer, en el procés diagnòstic en el treball social res pot substituir la reflexió ponderada i fonamentada del treballador social, i la discussió i valoració de les seves troballes i inferències amb el client.

Una altra qüestió que apareix repetidament, i que d'alguna manera com a mínim està relacionada amb l'anterior, és la relació entre el diagnòstic i l'estratègia de tractament. Els que insisteixen en la necessitat d'una categorització diagnòstica ho fan, sovint, pensant que hauria de derivar-se'n un pla de tractament estàndard, útil en totes les ocasions. El raonament vindria a ser del tipus: *al diagnòstic X li correspon el tractament Y*. Però aquest plantejament oblida dues premisses essencials, a les quals ja hem fet referència: una, que el diagnòstic és un procés conjunt en el qual participen el treballador social i el client; dos, la singularitat del client i la del treballador social i, per tant, la singularitat de la relació entre tots dos. D'on segueix la impossibilitat d'establir tractaments estandarditzats *en sèrie*.

És en aquesta relació singular, única i irrepetible, entre un treballador social i un client determinat, en la qual sorgiran determinats elements que dirigiran la intervenció en una direcció o una altra. Perquè "cada persona amb la qual treballem ens impressiona d'una manera determinada, depenent de diversos factors: qui i com és aquesta persona; qui i com som

nosaltres; com ens percep, i com *sentim* que ens percep... D'aquí ve la necessitat, en una pràctica assenyada, de ser conscients des de bon començament, i durant tot el procés, de les nostres respostes tant conceptuals com emocionals a la persona amb la qual treballem i de valorar l'adequació d'aquestes respostes i la necessitat de modificar-les a mesura que es desenvolupa la relació" (TURNER, 2002: 55-56).

Tal com continua explicant Turner, el diagnòstic és un procés racional en el qual mirem de reunir els nostres coneixements, impressions, dades i reaccions davant dels clients, de manera que ens porti a implicar-nos amb el client en una direcció particular, fent servir un conjunt particular i específic de tècniques, estratègies i recursos. Però, tot i estar d'acord en el concepte de diagnòstic, diferents treballadors socials realitzaran diagnòstics diferents ja que, d'una banda, una part de la realitat que cal considerar en cada cas inclou el mateix treballador social [i això vol dir que entren en joc la seva pròpia subjectivitat i la seva relació intersubjectiva amb el client] i, de l'altra, els treballadors socials poden utilitzar diferents perspectives conceptuals des d'una base multiteòrica (ibíd.: 58; l'aclariment entre claudàtors és meua).

Aquesta diversitat de perspectives teòriques implica formes diferents de mirar la realitat dels clients, emfatitzant determinades parts d'aquestes realitats en detriment d'altres, concedir una importància relativa a certs factors de personalitat, i als processos de desenvolupament, i realitzar una ponderació diferencial tant dels factors externs com interns. Tot i aquestes diferències, s'ha demostrat que cadascuna de les teories actualment importants per a la pràctica miren de respondre les mateixes preguntes i d'abordar aspectes similars de la realitat interna i externa del client, i que porten a diagnòstics que tenen molt en comú des de la perspectiva de la gravetat, el risc i les capacitats de les persones (ibíd.: 59).

Valorar la gravetat i el risc que representen per a la salut i el benestar de les persones amb les quals tractem, les situacions vitals conflictives per les quals han demanat l'ajuda del treballador social, és un dels aspectes del diagnòstic que no hem d'oblidar i que apel·la directament a la nostra responsabilitat. Són situacions que, ocasionalment, poden comportar més riscos per a la vida dels clients, o per a les persones amb què es relacionen, inclosos els mateixos treballadors socials. La pràctica de la supervisió mostra, però, que aquesta part del diagnòstic resulta especialment difícil i, alguna vegada fins i tot, es defuig o es deixa de banda.

Al costat d'això, un altre aspecte que és responsabilitat directa del treballador social i al qual, de manera molt preocupant, no sempre s'hi para la deguda atenció, és el de les repercussions que un error en el diagnòstic, o un mal diagnòstic, poden tenir en la qualitat de vida i la salut dels nostres clients. A vegades per "falta de temps" (sic); d'altres, perquè

El treballador social té la responsabilitat de valorar la gravetat i el risc que els conflictes vitals representen per a la salut i el benestar de les persones, i assumir les responsabilitats que puguin derivar-se per les repercussions que els errors de diagnòstic poden tenir-hi

no es tenen en compte tots els aspectes de la *persona en la seva situació*; algunes, per dèficits formatius del professional o per biaixos que no s'han analitzat; per pressions institucionals; etc.; es produeixen errors diagnòstics injustificables que impliquen, en conseqüència, decisions i accions equivocades i d'efectes, si més no potencialment, perjudicials. Aquestes situacions tenen sempre conseqüències greus en els clients, sovint duradores en el temps, que afecten totes les persones implicades en la situació i que poden anar des de la cronificació de la situació fins a la malaltia, física o mental, i, en casos extrems, el suïcidi.

Tot això reforça la idea de la necessitat i la importància de reflexionar i revisar permanentment els aspectes de rellevància diagnòstica que van sorgint en cada moment de la intervenció. Això vol dir que hem d'anar valorant en cada moment tant la quantitat com la profunditat de la informació que requerim, partint d'un principi que considero fonamental: "només tenim dret a conèixer aquells aspectes dels nostres clients necessaris per poder comprendre la seva situació i prestar-los l'ajuda que necessiten, i que ells estiguin disposats a comparar amb nosaltres" (ITUARTE, 2017b: 87).

No és prudent demanar més informació de la que podem manejar amb el client, ni endinsar-nos en determinades fondàries si el client no ho desitja o s'hi mostra reticent, però hem de ser curiosos i no obviar assumptes que puguin ser primordials, encara que tractar-los resulti dolorós. Tractar el client amb sensibilitat, reconèixer el malestar que aquest treball li pugui produir, però assenyalar la importància que, en la seva situació, pot tenir, i oferir-se sincerament a acompanyar i donar-li suport en la seva exploració, l'ajudaran a afrontar-ho. Els dubtes que aquestes intervencions puguin generar, legítimament, en els professionals haurien de ser revisats en la supervisió, que orientarà el tractament o recomanarà, si escau, la derivació (que s'ha de prepararada correctament i tractar amb cura i delicadesa) a un altre professional o servei.

4. Conclusions

Al llarg de les pàgines precedents he revisat alguns dels aspectes que considero més importants en el procés de diagnòstic en treball social individualitzat i familiar, encara que sense cap dubte n'hi ha molts altres que ni tan sols he esmentat.

D'entre les idees exposades, crec que convé assenyalar les següents, que poden servir-nos per concloure –que no finalitzar– momentàniament aquesta reflexió:

- El reconeixement de la *posició central del diagnòstic* en el procés d'atenció psicosocial, que guia tota la intervenció, des del començament fins que s'acaba (i, ocasionalment,

com ja hem assenyalat, des d'abans del començament formal i més enllà de la finalització), tal com Mary Richmond va explicar ara fa justament cent anys.

- La comprensió del diagnòstic com una *construcció reflexiva i un procés interactiu* entre el treballador social i el client, que exigeix del treballador social una reflexió continuada i permanent, ponderada i fonamentada, sobre tots els aspectes presents en *la persona en la seva situació*, a més de l'obligatorietat de discutir i valorar-ne les troballes i inferències amb el client, per acordar conjuntament els objectius del tractament.
- La *responsabilitat* que comporta *per al treballador social* la realització del diagnòstic, del que *ha de poder donar compte que justifiqui* les accions que s'han emprès en l'atenció amb un determinat client.
- Com a corol·lari, la possibilitat d'entendre *el diagnòstic* –encara millor, el procés diagnòstic– *com la construcció d'una narrativa compartida, que obre significats nous* al mal·estar i a la història del client, i *busca alternatives creatives* que permetin un creixement personal en interacció amb els seus altres significatius.

Bibliografia

- HAMILTON, G. *Teoría y Práctica del Trabajo Social de Casos*. Mèxic D. F.: La Prensa Médica Mexicana (7a reimpressió), 1984.
- HOLLIS, F.; WOODS, E. *Casework. A Psychosocial Therapy*. Nova York: Random House, 1981. ISBN: 0-394-32368-8.
- ITUARTE, A. Una reflexió sobre los modelos de intervenció de los trabajadores sociales desde la experiencia de la supervisión. En SOBREMONTA DE MENDICUTI, E. (ed). *Epistemología, teoría y modelos de intervención en Trabajo Social. Reflexión sobre la construcción disciplinar en España*. Bilbao: Deusto Digital, 2012a, 191-204. ISBN: 978-84-9830-359-9.
- ITUARTE, A. Cuestiones básicas en el proceso clínico de atención psicosocial. *Revista Trabajo Social y Salud*. 2012b, n. 72, 5-15. ISSN: 1130-2976.
- ITUARTE, A. "Actualidad y pertinencia del trabajo social clínico". En ITUARTE, A. (coord.) *Prácticas del trabajo social clínico*. València: Nau Llibres, 2017a, 19-44. ISBN: 978-84-16926-13-8.
- ITUARTE, A. El vínculo terapéutico en Trabajo Social Clínico: sentido, características y límites. En: GUINOT, C.; FERRÁN, A. (ed.). *Trabajo Social: arte para generar vínculos*. Bilbao: Deusto Digital, 2017b, 83-92. ISBN: 978-84-16982-27-1.
- PERLMAN, H. *El trabajo social individualizado*. Madrid: Rialp, 1980.
- REGALADO, J. La evaluación y el diagnóstico en trabajo social clínico. En ITUARTE, A. (coord.). *Prácticas del trabajo social clínico*. València: Nau Llibres, 2017b, 87-108. ISBN: 978-84-16926-13-8.
- RICHMOND, M. E. *El caso social individual. El diagnóstico social. Textos seleccionados*. Madrid: Talasa, 1996. ISBN: 84-88119-36-4.
- RICHMOND, M. E. *Diagnóstico Social*. Madrid: Siglo XXI, 2005.
- TURNER, F. J. *Diagnosis in Social Work. New imperatives*. Nova York: The Haworth Social Work Practice Press, 2002. ISBN: 0-7890-1596-X.

El diagnòstic social en treball social comunitari

Social diagnosis in community social work

Javier Ferrer Aracil,¹ José Manuel Álamo Candelaria,² Luz María Morín Ramírez³ i Marco Marchioni⁴

Resum

En les pàgines que segueixen presentem una sèrie d'elements conceptuals i operatius sobre la construcció del diagnòstic comunitari, centrant-nos en dos aspectes: 1) el procés pel qual i en el qual es produeix, i 2) l'enfocament i el mètode amb el qual es realitza. Quant al primer aspecte, el que el caracteritza fonamentalment és el fet de no ser només un producte en ell mateix, sinó que forma part d'un procés que requereix d'unes condicions prèvies i altres de posteriors. Quant al segon aspecte, constitueix un instrument tant per conèixer com per transformar la realitat, a partir del paper protagonista de diversos actors socials involucrats en la valoració de les situacions i en l'establiment de prioritats.

Paraules clau: Treball social comunitari, diagnòstic comunitari, metodologia participativa, mediació.

Per citar l'article: FERRER ARACIL, Javier, ÁLAMO CANDELARIA, José Manuel, MORÍN RAMÍREZ, Luz María i MARCHIONI, Marco. El diagnòstic social en treball social comunitari. *Revista de Treball Social. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya*, agost 2017, n. 211, pàgines 103-115. ISSN 0212-7210.

¹ Institut Marco Marchioni. javier.ferrer@institutomm.org

² Institut Marco Marchioni; IMEDS-Universidad Autónoma de Madrid. jalamo@convivencia ciudadana.org

³ Institut Marco Marchioni. luz.morin@institutomm.org

⁴ Treballador i investigador social. secretaria@institutomm.org

Abstract

In the following pages we present a series of conceptual and operational elements on the construction of community diagnosis focusing on two aspects: 1) the process by which and in which it occurs, and 2) the approach and method by which it is done. In regard to the first, what fundamentally characterizes it is the fact that it is not just a product in itself but that it is part of a process that requires preconditions and other conditions. With regard to the second, it is an instrument both to know and to transform reality, based on the leading role of different social actors involved in assessing situations and establishing priorities.

Key words: Community social work, community diagnosis, participatory methodology, mediation.

Introducció

Per a Mary Richmond (1917: 558), “el diagnòstic social es pot descriure com la temptativa de realització d’una definició al més exacta possible de la situació i personalitat d’un ésser humà que presenta una necessitat social -de la seva situació i personalitat en relació amb altres éssers humans dels quals, d’alguna manera, en depèn o depenen d’ell, i en relació també amb les institucions socials de la seva comunitat”.

Quan es compleix un segle d’aquesta definició, no hi ha dubte que el diagnòstic resulta un element clau en qualsevol acció o procés de modificació d’una determinada realitat individual, grupal o comunitària. Aplicat a realitats comunitàries es converteix immediatament en una acció dialèctica i política. Dialèctica, perquè implica diferents protagonistes, diferents nivells i diferents papers; genera un entramat de relacions; requereix exercicis d’anada i tornada... Política, perquè aquests mateixos actors tenen visions i interessos diferents -moltes vegades contraposats- i diferents nivells de poder -malgrat que participen amb certa paritat de condicions en el procés comunitari i en el procés de realització del diagnòstic-, que poden veure’s modificats pels resultats del propi diagnòstic. En el cas d’un diagnòstic individual aquesta dimensió política potser no té excessiva transcendència, però en l’àmbit comunitari té un caràcter cardinal. Desconèixer-la pot portar les accions diagnòstiques al fracàs.

Malgrat l’ús generalitzat dels diagnòstics en treball social comunitari des del seu naixement professional durant la primera part del segle passat, no existeix un acord unànim sobre

la manera “correcta” de realitzar-los, si és que es pot plantejar en aquests termes.

A continuació exposem, breument, algunes reflexiones respecte a aquesta qüestió partint del plantejament metodològic de Marco Marchioni; un plantejament contrastat durant més de cinquanta anys en multitud d'experiències comunitàries i, més recentment, a través del Projecte d'Intervenció Comunitària Intercultural (ICI).⁵

El diagnòstic com a part del procés comunitari

La intervenció en treball social comunitari és imperfecta per definició en el sentit que els processos comunitaris tenen un desenvolupament cíclic; són complexos, tenen avançaments i retrocessos, coherències i contradiccions.

Davant dels projectes o programes finalistes, els processos comunitaris comporten certa pèrdua de determinació spatiotemporal que els converteix en esdeveniments amb principi però sense final. Per descomptat, s'articulen en iniciatives, activitats, projectes, programes, cadascun amb les seves característiques específiques i les seves finalitats particulars, però tots formen part del procés, atès que hi ha alguna cosa que els uneix entre ells i els connecta a la finalitat global. No és un treball social puntual i estàtic, sinó dinàmic i dialèctic.

Cada comunitat ha de valorar on i com pot millorar la seva situació i quins seran els aspectes, temes o problemes prioritaris. Aquest procés de millora és continu, tot i que pot produir-se o desenvolupar-se per etapes. En concret podem diferenciar quatre moments dialècticament relacionats, de tal manera que cadascun d'ells és influït, limitat o definit per l'altre, i viceversa: 1) construcció de relacions assertives i col·laboratives, 2) construcció participativa del coneixement, 3) construcció participativa de la programació i 4) construcció participativa de l'avaluació. Assumint aquesta perspectiva, el que particularitza el diagnòstic –dins de l'etapa de construcció del coneixement– és el fet de ser fruit d'un procés anterior i origen d'un de posterior.⁶

Així doncs, el diagnòstic comunitari es realitza quan s'han construït adequadament les relacions amb i entre tots els ac-

⁵ El Projecte ICI d'Obra Social “la Caixa” es desenvolupa actualment en 38 territoris de l'Estat espanyol, en col·laboració amb administracions i entitats socials, amb l'objectiu d'impulsar processos basats en l'evidència que afavoreixin el desenvolupament local i millorin les condicions de vida de la població, així com prevenir i revertir situacions de conflictivitat social en pro de la convivència ciutadana intercultural. Per a més informació, vegeu Marchioni i Morín (2014).

⁶ Aquestes etapes són merament indicatives, i encara ho és més la seqüència lineal exposada, ja que el que sol passar a la pràctica és que se sobreposen les unes a les altres a manera d'espiral, evolucionant i transformant-se al mateix temps, trencant la falsa dicotomia entre coneixement i intervenció.

tors socials la implicació dels quals en el diagnòstic –i també en les accions ulteriors– resultarà imprescindible. D'aquí que resulti un producte compartit per tots i un resultat del procés mateix. I també seran els mateixos actors els que concretaran què fer amb els resultats que se'n derivin, és a dir: la intervenció successiva o la programació comunitària.

En aquesta mena de diagnòstic, la comunitat no és només l'objecte de l'estudi sinó també el subjecte. La comunitat s'estudia a ella mateixa conscient que necessita conèixer-se millor per poder trobar les millors respostes possibles a la pregunta: Què fem amb els recursos disponibles i com podem millorar la nostra realitat comunitària? Sense excloure en aquestes respostes la possibilitat de col·laboració de persones o organitzacions externes com per exemple la universitat, sinó ben al contrari, però aquestes no seran les que agafin el timó, ni les decisions respecte a què fer, sinó que es derivaran del resultat del coneixement compartit i construït amb les aportacions de tots els actors.

La socialització dels resultats i els coneixements assolits constitueix el moment conclusiu del diagnòstic, però no del procés comunitari, l'etapa següent del qual serà la definició compartida –entre tots els actors– de la intervenció que permeti millorar el que ja existeix. I així successivament.

El diagnòstic comunitari, en conseqüència, s'ha de planificar tenint en compte l'abans, el durant i el després.

Participació i implicació dels actors socials

Contràriament als postulats que identifiquen la comunitat exclusivament amb la població, en el plantejament metodològic que aquí defensem quan parlem de comunitat estem identificant, com a mínim, tres protagonistes (MARCHIONI, 1989) la implicació correcta dels quals resulta bàsica per a qualsevol canvi social que es pretengui sostenible en el temps.

1. *Les administracions*: Ens referim a les persones que dirigeixen els diversos nivells i àmbits de l'Estat, és a dir, que poden prendre decisions en nom seu. L'administració que té una relació més directa amb la comunitat és sens dubte l'Ajuntament (MARCHIONI, 1994), incloent-hi tant l'equip de govern com el conjunt de grups polítics que integren el ple municipal. Pensem en les seves possibilitats concretes i immediates per intervenir en qüestions de desenvolupament local, de coordinació intersectorial, de participació ciutadana, així como, en general, en els processos de millora de les condicions de vida de la població. D'altra banda, en els darrers temps molts recursos han estat i estan essent administrats també per entitats privades, a més del creixement de la

inversió socialment responsable per part de les empreses. Per això, quan parlem d'“administracions” incloem també les persones responsables d'entitats que gestionen recursos de caràcter públic o d'altres la implicació de les quals permeti anar obrint nous camins de col·laboració pública i privada tan necessària en el context actual. Tots ells jugaran un paper politicoinstitucional insubstituïble.

2. *Els recursos tecnicoprofessionals*: Avui en dia existeixen múltiples recursos de diferents sectors (serveis socials, sanitat, educació, cultural, econòmic, entre d'altres) que intervenen de forma quotidiana, concreta i directa en els processos humans i socials. Nombroses persones qualificades atenen professionalment a la població d'un determinat territori. Aquest conjunt de recursos sol veure la seva acció i les seves potencialitats reduïdes i limitades, fins i tot de vegades distorsionades, per la pèrdua d'una visió global, preventiva i promocional de la realitat comunitària produïda per la pròpia deriva assistencial i fragmentació de l'acció social.
3. *La població/ciutadania*: Qualsevol intervenció comunitària compta sempre amb la participació activa i conscient de la població/ciutadania, superant tant el paper d'“usuària, pacient o client” de prestacions socials al qual l'han confinat les polítiques assistencialistes (MARCHIONI, 2006), com la delegació passiva a les instàncies partidistes.

El diagnòstic comunitari pot i ha de ser el producte i el resultat de l'aportació de tots plegats, essent així un element d'avançament en el terreny de la democràcia participativa, entenent-la com aquella que permet aprofundir en el sistema democràtic existent a partir d'una major participació ciutadana en la presa de decisions polítiques. Dit d'una altra manera, concebant la democràcia participativa com un element d'integració i aprofundiment de la democràcia representativa, no substitutiu, ja que qualsevol plantejament que pretengui, ja sigui prescindir de les institucions formalment democràtiques, ja sigui erigir-se com alternativa, està fora de la realitat actual i pot comportar més perjudicis que beneficis en la comunitat d'intervenció. Això sí, el diagnòstic pot i ha d'afavorir una evolució del sistema polític en el sentit de major democràcia en el seu funcionament, major transparència i major control per part de la ciutadania.

Els tres protagonistes al·ludits han de poder participar i implicar-se correctament en el procés de construcció del diagnòstic comunitari, cadascun en el seu paper i reconeixent el paper dels altres. No és aquesta una qüestió menor, atès que cadascun d'ells té la seva pròpia complexitat i la seva pròpia idiosincràsia que requereixen ser tingudes en compte. El diag-

nòstic es desenvolupa partint d'aquesta realitat i intentant construir relacions amb cada un d'ells per posteriorment aconseguir, facilitar, promoure... relacions col·laboratives entre ells amb la pretensió de poder afrontar conjuntament la millora del que ja existeix, atès que qualsevol realitat és, per definició, millorable. Es tracta de dues afirmacions que, d'una banda, subratllen conceptes innovadors aplicats al treball social comunitari; i, de l'altra, tenen directa relació entre ells i es complementen mútuament. Amb *partir del que ja existeix* volem subratllar el fet de que la intervenció ha de tenir en compte i valorar tot el que ja existeix, abans de plantejar qualsevol novetat. Per tant, el punt de partida serà necessàriament diferent en cada comunitat. Tenir-lo en compte serà el que permetrà més endavant mesurar i avaluar els avançaments i els resultats del procés comunitari. Amb *tot es pot millorar* volem significar el fet que la intervenció comunitària és aplicable a qualsevol comunitat, ja que totes són millorables, trencant així amb la tradició d'identificar-la només amb comunitats marginals, particularment necessitades o amb símptomes "patològics".

En els processos participatius pot haver-hi persones que s'hi impliquen de manera diferent (algunes més, algunes menys i d'altres gens), al mateix temps que aquestes mateixes persones poden en un moment donat participar més i, en un altre moment, participar menys segons les seves possibilitats o apències. Ara bé, la metodologia ha de garantir la continuïtat del procés més enllà de les persones. D'aquesta manera, la construcció participativa del diagnòstic permet, d'una banda, reforçar les relacions ja existents; i, de l'altra, generar noves relacions ampliant contínuament el cercle de les persones participants.⁷

Contingut del diagnòstic comunitari

Com assenyala Marchioni (2002: 470), "una comunitat no pot avançar en el seu procés de canvi i de millora sense conèixer-se a ella mateixa. Per això en el procés comunitari l'estudi i el coneixement de la realitat i de les seves modificacions, dels seus problemes i de les seves potencialitats, etc. és una necessitat intrínseca a la qual cal donar resposta".

En el cas de les comunitats locals, podem afirmar que solen existir múltiples coneixements dispersos i fragmentats, però no el que podríem anomenar un diagnòstic comunitari general. Per tant necessitem produir un coneixement bàsic que ens

⁷ Aquesta és la concepció bàsica subjacent en la teoria dels tres cercles (MARCHIONI, 2002), teoria derivada d'un procés d'anàlisi i reflexió sistematitzada de la pràctica de múltiples experiències participatives i comunitàries.

permeti tenir una visió global de la comunitat, superant –però sense excloure– la visió sectorial dels diagnòstics específics. I, al mateix temps, posar en relleu la necessitat d’una connexió més orgànica entre aquelles intervencions que ja s’estan produint en la comunitat des de diversos sectors i les que es produiran a partir del propi diagnòstic. Sense aquesta connexió, les noves aportacions entrarien en contradicció i en conflicte amb les que ja existeixen, impossibilitant una millora assumible per totes les parts. Més aviat originarien contraposicions i competitivitats negatives.

El diagnòstic és comunitari perquè permet individualitzar temes específics o particulars, però recollint la interconnexió e interdependència entre els elements més significatius que componen la realitat. Aquesta idea de globalitat i intersectorialitat porta a entendre la comunitat com un conjunt d’elements interconnectats i identificables –territori, població, demandes i recursos (MARCHIONI, 1989)–, en la qual es van construir noves relacions *polítiques* entre els diferents actors, en base als seus diversos papers, però no en base a jerarquies de poder (relaciones en les quals, a banda del diferent paper, hi ha altres diferències –de classe, de gènere, d’edat, de pertinença ètnica...– que serà necessari saber gestionar).

Entès d’aquesta manera, parlem d’un instrument obert la finalitat del qual no només és descriptiva, sinó també explicativa i propositiva, assentant les bases per a la intervenció directa. En conseqüència, s’ha d’anar ajustant a partir de noves dades que es vagin obtenint. La realitat canvia i, per tant, requereix mecanismes d’actualització dels coneixements existents. D’aquí el caràcter diacrònic i progressiu del diagnòstic comunitari.

Des de l’òptica del treball social comunitari, la tasca consisteix primordialment en organitzar els coneixements sobre la comunitat en una estructura que permeti, en primer lloc, tenir una visió global i general de la realitat comunitària; en segon lloc, una visió dels sectors fonamentals (educatiu, sanitari, social, cultural, etc.) en els quals està organitzada la nostra societat per poder conèixer aquesta realitat sectorial, però sempre dins d’una visió general; en tercer lloc, una visió de la realitat de les diverses franges poblacionals (infantesa, joventut, població adulta i gran), ja que molts recursos, programes, lleis, serveis funcionen en relació a aquests paradigmes; i, finalment, una visió de temes multisectorials com poden ser els processos de sociabilitat comunitària. D’igual manera, la introducció de la perspectiva de gènere de forma transversal és indispensable.

La qüestió del mètode

El diagnòstic constitueix un moment i un producte del procés comunitari (MARCHIONI, 1999), però el fet veritablement significatiu, més que el producte en ell mateix, resideix en el sistema de producció utilitzat. D'aquí la importància de la metodologia utilitzada per realitzar-lo que, evidentment, només podrà ser una metodologia plural i participativa que permeti crear les condicions adequades per incorporar tots els actors socials i les seves diverses interpretacions de la situació, sempre amb l'objectiu d'assenyalar hipòtesis de canvi i de millora del que ja existeix.

La filosofia dialèctica de Marx i Engels ens serveix com a enquadrament teòric:

“des d'aquesta perspectiva dialèctica, la capacitat i activitat de conèixer (la condició de subjecte de coneixement) se situa en tothom, homes i dones. Ni la divisió de la feina, ni la distribució funcional d'una població en l'organització social, ni la divisió jeràrquica, ni qualsevol altra divisió per molt eficaç i operativa que aparegui, poden justificar que es privi a cap membre de la societat de la seva capacitat de conèixer, de ser subjecte. Si l'objecte de la Sociologia és el coneixement de la societat i/o d'alguna de les seves parts amb l'objectiu de transformar-la per tal que l'organització social serveixi als seus membres en el desplegament de les seves potencialitats, sembla evident que el subjecte d'aquesta activitat no pot ser cap altre que els propis membres de la societat i/o de cadascuna de les seves parts. Es tracta en definitiva, de col·locar a la població en la posició de subjecte que coneix, traient-la de la posició d'objecte a conèixer en la qual es troba avui, entre d'altres motius, per l'expropiació i desigual distribució del poder que es realitza des del sistema social i, per tant, de l'exercici de la sociologia” (FERNÁNDEZ i RON, 2009).

Al llarg de la història no poques experiències comunitàries s'han caracteritzat per intervenir tenint ja un diagnòstic elaborat i demanant la participació de la comunitat en la intervenció consegüent. Tanmateix, l'experiència ens ha ensenyat que *la participació comença amb i des del diagnòstic* i no quan ja està fet. Dit amb altres paraules, cal implicar a tots els actors en la seva construcció i aquests han de sentir que es compta amb ells des del començament. Contràriament podríem caure en: a) un *diagnòstic autoritari*: els que tenen el poder polític són els que realitzen el diagnòstic i decideixen el que cal fer a partir del diagnòstic; b) un *diagnòstic tecnocràtic*: els que tenen el coneixement tècnic són els que realitzen el diagnòstic i també són els que coneixen el que cal fer a partir del diagnòstic; c) un *diagnòstic populista* o “*basista*” (FREIRE, 1997): que només emfasitza el saber i el poder dels moviments i bases populars com les úniques dipositàries del coneixement. Qualsevol d'aquestes tres opcions distorsionaria un procés que pretengui transformar o millorar la realitat existent.

En coherència amb el que hem exposat fins aquí, segons el nostre parer l'elaboració concreta del diagnòstic comunitari seguiria la següent seqüència:

- 1) *Realització de la part objectiva/quantitativa*: Consisteix en recopilar i organitzar la informació existent sobre la comunitat (estadístiques, estudis documentals, memòries de serveis o entitats, etc.) comptant amb la col·laboració de les administracions, organitzacions socials, i d'altres recursos comunitaris. Aquesta part constitueix en ella mateixa una aportació nova a la comunitat que permet valorar o recuperar coneixements que d'alguna manera j' es tenen però no han estat compartits i, per tant, estan infrautilitzats.
- 2) *Realització de la part subjectiva/qualitativa*: Consisteix en afegir als coneixements objectius les aportacions subjectives (valoracions, percepcions, atribucions) de: a) "testimonis privilegiats", és a dir, persones d'administracions, recursos tècnico-professionals i població/ciutadania que expressen opinions no estrictament personals i, sovint, en representació d'altres; i b) persones "anònimes". Aquesta part es realitza amb el mètode d'investigació participativa i comunitària de "l'Audició" (MARCHIONI, 1992), que està basat en l'escolta i en la lliure aportació de tots els protagonistes de la vida comunitària. En la seva aplicació global i general -comunitària- es defineix com inespecífica, ja que en ella hi entren tots els temes d'interès comunitari. En la seva aplicació sectorial o temàtica es defineix com a específica, perquè es limita i se centra en el sector o en el tema escollit. En tots els casos, s'aplica la mateixa metodologia. En "l'Audició" no hi ha solució de continuïtat entre qui estudia i qui intervé: els que la realitzen són les pròpies persones que realitzaran la intervenció. Aquesta és una diferència essencial respecte a d'altres mètodes ja que generalment en les investigacions socials aquell que estudia rarament és el mateix que qui intervé, i menys encara si es tracta de las pròpies persones que viuen o treballen en la comunitat.
- 3) *Organització i redacció final*: Consisteix en la integració de la part objectiva/quantitativa amb la part subjectiva/qualitativa. De la combinació de totes dues en sorgeix una construcció intel·lectual més precisa de la realitat.
- 4) *Publicació, devolució i socialització dels resultats*: No consisteix només en publicar coses, sinó en tenir una organització i un mètode que permeti que el que es publiqui arribi efectivament al seu destí. En aquest sentit, val la pena recordar que la informació es transmet a través de les relacions i, per tant, cada persona

que rep informació, al seu torn, pot transmetre-la i implicar a altres persones. El procés comunitari és en essència un procés públic, ergo no pot existir ni informació privilegiada ni secreta, excepte aquella que per llei o deontologia professional es classifiqui com a reservada.

Cal recordar, a més, que les noves tecnologies i els diferents formats artístics o culturals poden facilitar l'elaboració i la projecció dels resultats del diagnòstic a d'altres espais, contextos i temporalitats; això sí, com a mitjans complementaris, mai substitutius de la relació presencial.⁸

Dimensió mediadora del diagnòstic comunitari

La participació de diversos actors socials (administracions, recursos tècnics i població/ciudadania) comporta la posada en comú de posicions, valors, desigs i necessitats diferents que, de la mateixa manera que conflueixen, poden diferir en diferents moments, provocant conflictes i tensions en la comunitat. Abordar aquesta complexa situació requereix introduir elements metodològics que permetin a les diverses parts establir processos de relacionalitat capaços no només de convertir les diferències en oportunitats, sinó d'implantar noves maneres de vinculació –afectiva, cognitiva i social– més flexibles i dialògics com a forma de construir comunitats més resilients i convivencials.

En aquest sentit, mitjans no violents com la mediació i, en concret, el model transformatiu de Bush i Folger (1996), quan són aplicats a la construcció del diagnòstic comunitari permeten dibuixar escenaris en els quals “tothom guanya”, en el sentit que tots els actors participen –o poden participar– d'un procés educatiu en el qual les seves aportacions són valoritzades i reconegudes com a significatives per a l'enfortiment i desenvolupament de la comunitat, essent el resultat final, el diagnòstic, un producte de consens potencialment beneficiós per a tothom.

El model circular-narratiu de Coob suposa també un altre recurs important des de l'òptica mediadora pel fet d'incorporar les propietats de la comunicació com a element clau en la resolució de conflictes (SUARES, 1996). Cadascun dels actors participa condicionat per narratives i històries prèvies que envaeixen d'estereotips i prejudicis els seus comportaments quotidians. Tanmateix, el procés d'elaboració del diagnòstic aporta nous espais d'interacció i coneixe-

⁸ Sobre l'aplicació d'eines com el Teatre Fòrum en el desenvolupament de diagnòstics comunitaris és interessant l'aportació que ofereixen Alvarado i Álvarez (2016).

ment mutu que poden contribuir al fet que certs imaginaris socials es desconstrueixin com a efecte de l'intercanvi, donant lloc a una "història alternativa i consensuada" (GIMÉNEZ, 2001).

L'execució integrada de la mediació en el treball social comunitari suposa un element innovador que permet respondre amb un nombre de tècniques i eines més alt a la conflictiologia local (ÁLAMO, 2016).

Conclusions

La realització participativa del diagnòstic comunitari augmenta la possibilitat de desenvolupar en la comunitat d'intervenció processos osmòtics més igualitaris articulant el que és global i el que és local: un transvasament continu de coneixements entre els tres protagonistes, en paritat de condicions, sense confusió de papers, amb una creixent fluïdesa i una creixent capacitat de transmetre i rebre per part de tothom. Cal traspasar els murs materials que impedeixen la lliure circulació de les idees, els coneixements i la comunicació entre els diferents protagonistes; més encara, cal esfondrar tota mena de barreres per construir canals oberts de relació, comunicació, intercanvi i col·laboració. El diagnòstic és una gran ocasió per fer-ho.

Una altra aportació important del treball social comunitari en aquest tema és que el diagnòstic generalment s'aplica a realitats i situacions -individuals o col·lectives- considerades negatives. Això té a veure fonamentalment amb el fet que des de la publicació de *Social Diagnosis* de Mary Richmond (1917) el model de referència ha estat, i en bona mesura continua sent, el model mèdic clínic (estudi, diagnòstic, tractament), aquella part de la medicina que té com a finalitat fonamental superar l'estat de malaltia de les persones. En treball social aquesta referència ha donat vida a una cultura i a unes intervencions comunitàries només relacionades amb l'exclusió o la pobresa; qualsevol treball comunitari té, en essència, l'aspiració universal de poder constituir un recurs social per a qualsevol realitat i qualsevol situació.

La realització comunitària i participativa del diagnòstic trenca de manera extraordinària amb la identificació de l'àmbit comunitari amb l'àmbit marginal i el que queda exclòs a l'hora de plantejar de manera explícita o implícita que la finalitat del diagnòstic no és solucionar aquest problema o deficiència o aquell altre (d'una zona, d'un col·lectiu, d'una minoria, etc.), sinó contribuir a la millora del que ja existeix, és a dir, és quelcom que pot ser utilitzat en qualsevol realitat atès que qualsevol realitat és millorable. Aquesta idea de l'àmbit comunitari com a element generalit-

zable no està present en la cultura tradicional de la intervenció social.

El treball social comunitari assoleix el seu sentit ple quan les persones i institucions de la comunitat prenen part activa en les accions que cal desenvolupar; tasca que requereix cert temps i destresa. Elles han de ser les protagonistes dels processos col·lectius de recollida, anàlisi i interpretació de les dades que es portin a terme durant el diagnòstic, no només com a narradores de la seva realitat, sinó com a investigadores amb capacitat transformativa, ja que només així els canvis tindran un abast estructural i perdran el seu caràcter anecdòtic.

Bibliografía

- ÁLAMO, J. M. Investigación, desarrollo e innovación en trabajo social comunitario. *Servicios Sociales y Política Social*. 2016, 112, 15-32. ISSN: 1130-7633.
- ALVARADO, I. y ÁLVAREZ, G. El Teatro Foro como herramienta entre el diagnóstico y la programación comunitaria. La mirada antropológica y el desarrollo comunitario en encuentran en Taco (Tenerife). En CARBONERO, D.; RAYA, E.; CAPARRÓS, N.; GIMENO, C. *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. La Rioja: Universidad de la Rioja, 2016. ISBN: 978-84-608-7364-8.
- BUSH, R.; FOLGER, J. *La promesa de la mediación. Cómo afrontar el conflicto a través del fortalecimiento y el reconocimiento de los otros*. Buenos Aires: Granica, 1996. ISBN: 8475774008.
- FERNÁNDEZ, M. T.; RON, E. Dialéctica, realidad, sociología. En REYES, R. (dir.). *Diccionario crítico de Ciencias Sociales*. Madrid: Plaza y Valdés-Universidad Complutense de Madrid, 2009. Disponible a: <<http://www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario>>.
- FREIRE, P. *La educación en la ciudad*. México: Siglo XXI, 1997. ISBN: 9789682321023.
- GIMÉNEZ, C. Modelos de mediación y su aplicación a la mediación intercultural. *Revista Migraciones*. Universidad Pontificia de Comillas, 2001, 10. Disponible a: <http://revistas.upcomillas.es/index.php/revistamigraciones/article/view/4376/419>. ISSN: 1138-5774.
- MARCHIONI, M. *Planificación social y organización de la comunidad. Alternativas avanzadas a la crisis*. Madrid: Popular, 1989. ISBN: 9788486524357.
- MARCHIONI, M. *La Audición. Un método de investigación participativa y comunitaria. Teoría, metodología y práctica*. Tenerife: Benchomo, 1992.
- MARCHIONI, M. La comunidad como escenario de la gestión integrada de políticas sociales. En GARCÍA ROCA, J. [et al.]. *La gestión integrada. Nuevas fronteras de las políticas sociales. Una experiencia desde Canarias*. Tenerife: Benchomo, 1995, 58-64.
- MARCHIONI, M. *Comunidad, participación y desarrollo: teoría y metodología de la intervención comunitaria*. Madrid: Popular, 1999. ISBN: 9788478842094.
- MARCHIONI, M. Organización y desarrollo de la comunidad. La intervención comunitaria en las nuevas condiciones sociales. En SATARRE, M. L. (coord.). *Programas de Animación Sociocultural*. Madrid: UNED, 2002, 453-479. ISBN: 9788436247701.
- MARCHIONI, M. Democracia participativa y crisis de la política. La experiencia de los planes Comunitarios. *Cuadernos de Trabajo Social*. 2006, 19, 213-224. ISSN: 0214-0314.
- MARCHIONI, M.; MORÍN, L. M. El Proyecto Intervención Comunitaria Intercultural (ICI): una experiencia avanzada en el terreno comunitario. *Quaderns d'animació i Educació Social*, 20, 2014. Disponible a: <<https://goo.gl/S68TSx>>. ISSN 1698-4404.
- RICHMOND, M. *Social Diagnosis*. Nueva York: OUP, 1917. ISBN: 978-0-87154-703-3.
- SUARES, M. *Mediación: Conducción de disputas, comunicación y técnicas*. Buenos Aires: Paidós Ibérica, 1996. ISBN: 9789501287042.

L'ús de les TIC en l'àmbit de l'atenció a la infància i l'adolescència en risc social

The use of ICT in the field of care for children and teenagers at social risk

Joan Ibáñez Perera¹

Resum

La presència de les TIC en l'àmbit de l'atenció a la infància i l'adolescència és cada vegada més important. Pensar sobre el seu significat, ús i efectes implica tenir presents les transformacions socials experimentades en els darrers anys i com han repercutit sobre qüestions com el concepte de risc social, el model d'atenció que s'aplica, la feina que desenvolupen els professionals d'aquesta àrea i, en definitiva, les persones amb les quals treballen. És a partir d'aquestes consideracions que podem explorar altres formes d'ús que situïn les TIC al servei d'infants, adolescents i les seves famílies, transcendent el seu paper de simples eines de control.

Paraules clau: Infància, adolescència, risc social, TIC, ciberespai.

Abstract

The presence of ICT in the field of care for children and teenagers is increasingly important. To think about its meaning, use and effects implies keeping in mind the social transformations experienced in recent years and how they have impacted on issues such as the concept of social risk, the applied model of care, the work carried out by the professionals of this field and, in short, the people with whom they work. It is from these considerations that we can explore other forms of use that place ICT at the service of children, teenagers and their families, transcending their role of purely control tools.

Key words: Childhood, adolescence, social risk, ICT, cyberspace.

Per citar l'article: IBÁÑEZ PERERA, Joan. L'ús de les TIC en l'àmbit de l'atenció a la infància i l'adolescència en risc social. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2017, n. 211, pàgines 116-127. ISSN 0212-7210.

¹ Psicòleg. Tècnic de la DGAIA. Servei d'Atenció a la Infància i l'Adolescència de Girona.

És senzill buscar correspondències entre tipus de societats i tipus de màquines, no perquè les màquines siguin determinants, sinó perquè expressen les formacions socials que les han originat i les utilitzen.

G. DELEUZE

Vida quotidiana, ciberespai i TIC

Un dels aspectes que caracteritza la nostra societat és la presència d'un entorn virtual que forma part de la vida quotidiana d'àmplies capes de la població.

Malgrat l'existència d'una fractura digital, cada vegada més d'ordre econòmic que generacional, l'extensió dels dispositius mòbils com les tauletes i, especialment, els denominats telèfons intel·ligents, ha permès a més persones l'accés al ciberespai. Les xarxes socials i la missatgeria instantània són elements que bona part de la població fa servir en el seu dia a dia.

En les xarxes socials, la presència del subjecte està dominada per la importància de la seva presentació o recreació en un entorn que afavoreix la difusió de la cultura d'adhesió basada en l'acceptació o rebuig (el m'agrada/no m'agrada present al Facebook i al YouTube). Ser vist es converteix en l'objectiu primordial. Aconseguir un gran nombre de visualitzacions o de seguidors és sinònim d'èxit. Un èxit que no remet a una comunitat sinó a una simple agregació de subjectes (CHUL HAN, 2013), la qual cosa mostra la fragilitat dels vincles establerts.

Pel que fa a la missatgeria, aplicacions com el WhatsApp, Line i Telegram prenen cada vegada més protagonisme amb l'ús del missatge escrit com a mitjà de comunicació. La incorporació de missatges de veu en alguns d'aquests programes, tot i que semblaria un retorn a la telefonia tradicional, continua suposant una manera diferent de comunicació, perquè estableix un temps d'espera molt més ampli en la resposta del receptor.

També a la xarxa podem observar la forta presència de sistemes de comunicació escrits centrats en la rapidesa i brevetat, per exemple el Twitter. Per alguns autors aquests sistemes de comunicació escrita afavoririen la capacitat de síntesi i el desenvolupament de les competències per al treball col·lectiu, com també permetrien l'accés a una comunicació més íntima, facilitant la superació dels problemes de timidesa, ja que no és necessària una relació presencial. Tanmateix, no podem deixar d'estar d'acord amb els que assenyalen inconvenients, com el fet que la manca d'informació contextual porta a exagerar la percepció del missatge rebut, o que produeixen un augment de la dependència i de la dificultat per estar a soles amb un mateix.²

Un dels aspectes que caracteritza la nostra societat és la presència d'un entorn virtual que forma part de la vida quotidiana d'àmplies capes de la població

²Sobre aquesta qüestió es poden consultar, per exemple, els articles de Dolors Reig (2013) i de William Deresiewicz (2009).

Infants i joves, independentment del grup social al qual pertanyin, no són una excepció i utilitzen aquests dispositius mòbils com una eina de contacte permanent

Són aplicacions que semblen portar-nos a un retorn de l'escriptura com a mitjà de comunicació, però en realitat és una escriptura limitada en extensió i accelerada en la realització per la necessitat de la rapidesa en la resposta, cosa que dificulta la reflexió sobre allò que es comunica.

Infants i joves, independentment del grup social al qual pertanyin, no són una excepció i utilitzen aquests dispositius mòbils com una eina de contacte permanent. El que els distingeix és l'ús que fan d'unes tecnologies que per a ells no són noves sinó que han estat sempre presents. Es parlava dels nascuts després de 1980 com la primera generació videoelectrònica (encara sota la forta influència de la televisió), la primera generació que hauria après més paraules d'una màquina que de les seves mares (BERARDI, 2007). A hores d'ara, alguns autors identifiquen un nou grup: la denominada IGeneration (DERESIEWICZ, 2009), formada pels nascuts després de 1996. En aquesta s'accentuen l'ús de les xarxes socials i la missatgeria instantània com a mitjans de connexió, la creixent imposició de l'atenció a diversos dispositius electrònics alhora, l'exposició a una hiperestimulació amb la conseqüent acceleració del temps mental i la importància del llenguatge visual en la construcció del pensament. Aquest element ha esdevingut una nova *lingua franca* impossible de no tenir en compte si ens volem comunicar amb aquestes noves generacions (BERARDI, 2007).

Les TIC a l'espai proteccionista del nou marc social

Les tecnologies descrites apareixen en una època definida com a "modernitat tardana" o "postcapitalista". Ens trobem en la consolidació del pas de la societat disciplinària a una altra de control.

Un model de societat en el qual domina la satisfacció immediata de l'impuls i la recerca i l'oferta constant de la novetat, en què qualsevol objecte perd ràpidament el seu valor, perquè se sap que ben aviat serà substituït per un altre. Tanmateix, posseir o no el més nou és el que acaba determinant la posició de valor del subjecte. Les TIC i els seus dispositius no en són una excepció.

El nou marc suposa també la progressiva desaparició de l'estat nació i la seva substitució per un altre de caire tecnicoadministratiu gestor dels dictàmens dels mercats (HUDSON, 2005). La seva ideologia neoliberal busca el debilitament, si no la desaparició, de l'estat del benestar, i els seus efectes s'estenen sobre l'àmbit individual, col·lectiu i institucional. Així, els drets aconseguits per les classes populars són transformats en serveis que han de regir-se per les lleis del mercat (AVILA, 2012). L'aparició del terme *client* en l'àmbit de l'atenció psicosocial des dels serveis públics és un clar indicador

d'aquest moviment, que fa del ciutadà un simple consumidor en comptes d'un subjecte de drets.

En aquest entorn ideològic, el concepte de risc social és buidat d'aspectes relacionats amb l'estructura social i els seus efectes de desigualtat, per passar a ser entès com un fet bàsicament privat en el qual les causes remetent a la particularitat del subjecte. Com a conseqüència, l'atenció psicosocial queda centrada prioritàriament en la identificació i contenció d'aquelles franges de població que són portadores de les característiques definides per la nova concepció de risc.

La concepció neoliberal de l'atenció social empeny cap a la privatització dels serveis i la imposició de pretesos criteris d'eficiència basats en aspectes exclusivament quantitius. El nombre d'accions fetes amb el mínim de recursos possibles i en la major brevetat de temps constitueix el criteri principal de valoració, i fa que s'eludeixi preguntar-se per l'eficàcia real de les accions.

La preocupació se centra en l'acció, en l'obtenció d'una resposta, més que a entendre quines són les circumstàncies en les quals es donen els fets i com afecten les persones que s'han d'atendre. S'exigeix una resolució ràpida de les situacions detectades, en clara oposició a l'opinió general dels professionals, que indica que els canvis en la intervenció social són lents.

L'atenció a infants i adolescents en situació de dificultat es veu afectada per les transformacions descrites. No només per la nova concepció de risc social que es va introduint, sinó també per la progressiva importància d'un determinat ús de les TIC en l'activitat diària dels professionals d'aquella àrea. En el marc actual, podem veure una clara tendència a ubicar com a objectiu prioritari la detecció de problemes.

Alhora, fets d'extrema gravetat, com les morts de Victòria Climbié i de Peter Connelly, *Baby P* (Regne Unit, 2000 i 2007, respectivament), la mort de Savanna (Holanda, 2004) i les greus lesions patides per Alba (Catalunya, 2006), totes causades pels seus cuidadors, van contribuir a reforçar aquesta prioritització. Amb un fort impacte en l'opinió pública, van desencadenar una dura crítica al paper dels serveis socials en general i dels d'atenció a la infància en particular, als quals es va identificar com a responsables últims del que va succeir. També, van comportar la revisió i la introducció d'importants canvis en els respectius sistemes d'atenció als infants i adolescents. Alguns positius, com la concreció de protocols d'actuació, la recerca de circuits de coordinació millors i més concreció del marc jurídic en el qual es desenvolupen les intervencions. Però també van contribuir a potenciar la substitució, ja iniciada abans en alguns d'aquest països, del model basat en el benestar de l'infant per un altre centrat en la protecció.³

La concepció neoliberal de l'atenció social empeny cap a la privatització dels serveis i la imposició de pretesos criteris d'eficiència basats en aspectes exclusivament quantitius

³Set anys després de la mort de Baby P, la National Audit Office del Regne Unit recollia un augment del 14% d'infants sota el sistema de protecció (SYAL, 2014).

El processament i la gestió de dades, que situen l'ordinador com a peça central de la intervenció psicosocial en detriment del temps que es dedica a l'atenció directa a la persona

Aquesta opció proteccionista es caracteritza també per fer d'una taxonomia de problemàtiques l'element clau a l'hora de definir les situacions que aborda i per avaluar-les mitjançant l'aplicació d'eines estandarditzades, en comptes de fer-ho a partir de la interacció de les famílies i els professionals. Considera el procés d'anàlisi i diagnòstic com un final, no com l'inici d'un diàleg entre els professionals, els infants, els adolescents i les famílies (FARGION, 2007). L'interès se centra en l'obtenció de la màxima informació possible, la qual cosa estableix una errònia equivalència entre informació i coneixement.

D'aquest desig d'obtenció d'informació es deriva la importància que prenen el processament i la gestió de dades, que situen l'ordinador com a peça central de la intervenció psicosocial en detriment del temps que es dedica a l'atenció directa a la persona.

Altres aspectes de les TIC i el ciberespai no són objecte d'una consideració similar. Sembla que les xarxes socials es fan servir més com a eina de protesta per part de pares o familiars contraris a les mesures de protecció que s'han aplicat o es volen aplicar als seus fills o parents. Encara que alguns professionals comencen a observar la forma en què les utilitzen les persones a les quals atenen, es tracta encara d'un interès més centrat en la localització i/o obtenció d'informació complementària que a investigar l'efecte que tenen en els usuaris, en el significat que per ells prenen o com influeixen en les relacions socials que estableixen.

Pel que fa a la missatgeria instantània, la podem trobar com a mitjà de comunicació entre professionals i algunes de les persones amb les quals treballen. Per exemple l'ús del WhatsApp, especialment en la relació amb adolescents i joves. Mentre que el correu electrònic és una via molt present en la interacció entre professionals, que més enllà de superar la distància física s'estén també a situacions en les quals la relació presencial seria perfectament possible. És una forma de procedir que sembla lligada a aquesta necessitat de registrar i deixar constància del màxim d'informació.

Però, com s'ha indicat, el nou model d'intervenció dirigeix les TIC sobretot a la construcció de bases de dades i la creació d'instruments per valorar les hipotètiques situacions de risc i donar-hi respostes.

Les bases de dades tenen com a primer objectiu la creació d'expedients informàtics on quedi recollida tota la documentació generada a partir de la situació que s'ha detectat. Alhora, han de permetre la connexió amb altres bancs de dades de manera que es pugui obtenir el màxim d'informació sobre les persones identificades.

La construcció d'aquestes bases planteja un aspecte important: quins són els criteris que porten a introduir dades sobre un infant o un adolescent i les seves famílies en el sistema. Quan aquests són molt amplis o poc definits, poden por-

tar a la inclusió d'informació sobre persones que simplement han tingut contacte amb algun dels serveis vinculats a la base de dades, malgrat s'hagi apreciat la no-existència de risc des d'un bon inici o, fins i tot, l'acció dels pares vers els seus fills hagi estat valorada com a adient. Com serà entesa la seva presència en la base de dades quan es faci una consulta? Quin és l'efecte que pot tenir aquesta inclusió en un futur? Són preguntes necessàries, més encara quan aquest tipus d'aplicacions no acostumen a concretar si es preveu una caducitat de les dades que recullen. No es deixa clar si se'n preveu l'eliminació, ni es determina en quines condicions i temporalitats es produiria. Com tampoc com es protegeix la confidencialitat de les dades en referència als dissenyadors dels programes, habitualment empreses externes als serveis públics.

En tant que arxius, les bases de dades no deixen de ser un recull i classificació que descriu una part d'un recorregut vital vinculat a una sèrie d'intervencions professionals. Conformen un relat a partir de la memòria acumulada en els documents que integren. Per això cal considerar-ne l'estructura. Tenint en compte no únicament quines informacions recullen, sinó també com les recullen.

Alguns d'aquests programes admeten documents que mantenen una forma narrativa, siguin escrits produïts pels professionals on descriuen les seves actuacions, anàlisis, valoracions i/o propostes (comunicacions, atestats, informes...) o pels mateixos infants/adolescents i/o les seves famílies (compareixences, cartes...). Aquesta preservació de l'estructura narrativa resulta bàsica perquè suposa una protecció de la singularitat de la persona, ja que en dificulta la reducció a un simple conjunt d'indicadors.

Per contra, quan presenten una estructura tancada, en la qual els professionals només poden emplenar una sèrie de dades que el programa sol·licita, dificulta oferir una visió àmplia de la situació.

Aquest segon tipus d'estructura és la que presenten la majoria dels instruments dissenyats amb la finalitat d'avaluar les hipotètiques situacions de risc. En general, són programes tancats, en els quals l'única opció és la tria de les variables que els conformen. Difícilment admeten textos de caràcter narratiu, i quan això succeeix és en camps d'extensió limitada definits pel mateix programa. Tot i que alguns incorporen la funció d'expedient informàtic de l'infant o l'adolescent, la seva finalitat principal és la de valorar la situació que s'atén, amb la pretensió d'assolir una mateixa resposta independentment del professional que faci ús de l'instrument. En aquest sentit, es vol afavorir la construcció d'un llenguatge comú a tots els professionals.⁴

⁴En l'entorn britànic podem trobar diverses eines informàtiques més o menys obertes que cerquen la sistematització de la informació. Per exemple, la LAC (Looking After Children) recull informació en set

El que acaben produint és la disminució de la importància del paper dels professionals, que veuen com el seu saber és traspasat a la màquina

El que acaben produint és la disminució de la importància del paper dels professionals, que veuen com el seu saber és traspasat a la màquina. En realitat, l'instrument és situat com l'especialista. Són els algorismes⁵ del programa els que tenen la resposta davant la situació que es vol analitzar (MAYER-SCHÖNBERGER i CUKIER, 2013). No cal que l'usuari tingui cap coneixement o formació específica sobre la temàtica que s'aborda, menys quan el que interessa no són les causes de la situació atesa sinó la situació en si mateixa i l'acció a emprendre. La funció del professional passa a ser la de subministrador de dades per tal que el programa doni la resposta, cosa que no implica que quedi lliure de la responsabilitat del resultat que l'aplicació pugui oferir (STANLEY, 2005).

El "llenguatge" resultant no és el generat pel debat i posterior consens entre els professionals, sinó el producte d'un procés basat en la interdependència de conjunts de dades i algorismes que substitueix el llenguatge narratiu propi de les ciències socials (VIVEY et al., 2014).

Com es produiria aquesta substitució de llenguatges? Ley i Seelmeyer (2008) ens parlen de tres actes de transformació: la semiotització (l'atribució de signes a les coses), la formalització (per què les accions es desproveeixen de la seva singularitat i context i es transformen en operacions que descriuen una rutina d'accions) i l'algoritmització (entesa com la descripció precisa d'una hipotètica solució a determinades situacions), darrer pas en el procés de reducció i abstracció de la realitat.

Així, doncs, és l'eina qui dona el llenguatge, forçant la lògica del professional per tal que s'ajusti a la que l'eina imposa. El risc és que les valoracions resultants acabin sent considerades les úniques respostes correctes.

Es pot argumentar que alguns programes faciliten una anàlisi més precisa de la situació perquè recullen un ampli ventall d'indicadors dels quals el professional pot seleccionar els que consideri més adients per a cada cas en concret, i que, alguns, ofereixen la possibilitat de proposar nous indicadors que s'incorporaran en successives actualitzacions.⁶

àrees que inclouen ítems vinculats a estadis universals de desenvolupament; la CAF (Common Assessment Framework) es basa en el triangle de les necessitats de l'infant, les capacitats dels pares i familiars, i els factors de l'entorn; i l'ICS (Integrate Children System), que és alhora expedient electrònic de l'infant i sistema de valoració i de presa de decisions. En tots predomina la identificació de dificultats davant de les capacitats i potencialitats, tot i que es recomani assenyalar aquestes últimes (PARTON, NIGEL). Una eina molt propera és el denominat "instrument de cribatge" de la DGAIA a Catalunya.

⁵ Entenem l'algorisme segons la definició que ofereix Sandra Álvaro (2014): "Una llista finita d'instruccions que s'apliquen a un *input* durant un nombre finit d'estats per obtenir un *output*, cosa que permet fer càlculs i processar dades de manera automàtica".

⁶ Instruments no informatitzats per a la valoració de la gravetat de situacions de risc, com ho és BALORA i la seva *Taxonomía de las necesidades básicas en la infancia y la adolescencia*, serien més propers a aquesta funció de guia suport per al professional, que continua tenint tota la decisió respecte a la

Pel que fa a la hipotètica millora de l'instrument amb noves incorporacions d'ítems, es tracta d'una qüestió discutible. Les incorporacions de nous ítems no modifiquen la mecànica del procés de presa de decisió, que continua residint en les operacions realitzades pel programa. Operacions basades en una lògica bivalent, on la variable hi és o no hi és, però que no té en compte els possibles graus diferents en què es dona la seva presència. Són un tipus d'operacions que suposen importants limitacions a l'hora d'abordar situacions complexes en tant que no tenen en compte el context en el qual apareix l'indicador, fet que porta a augmentar els dubtes sobre la validesa dels resultats que ofereixen.⁷

Des del moment que la funció dels algorismes va més enllà d'una simple anàlisi de dades i es converteix en determinant en la presa de decisions, obre als professionals l'interrogant sobre l'acceptació d'uns resultats produïts per uns algorismes que no saben com funcionen i en els quals els seus dissenyadors no tenen res a veure amb qui els ha d'aplicar (ÁLVARO, 2014).

La posició preeminent que van aconseguir aquests programes provoca una alteració de la relació entre la persona atesa i el professional, que queda sota el domini del que Berardi defineix com la "lògica connectiva", entesa com la que redueix la relació a un contacte bàsicament funcional encapsulada dins de programes predeterminats (FERNÁNDEZ-SAVATER, 2014). Una de les conseqüències és la burocratització de la feina dels professionals, que també fa cada vegada més difícil disposar d'espais de reflexió sobre la tasca que desenvolupen.⁸

resposta que cal donar, ja que no existeix cap sistema algorítmic encarregat de fer-ho. Tanmateix, la majoria d'instruments continuen centrant-se en els indicadors negatius amb poca o cap presència d'aspectes protectors que poden compensar la situació.

⁷En l'edició del dia 9 de setembre de 2016, el diari *La Vanguardia* es fa ressò de la polèmica generada a Noruega quan el Facebook censura la coneguda fotografia d'una nena nua fugint d'un bombardeig amb napalm durant la Guerra del Vietnam. Com s'explica, l'algoritme que determina que la fotografia no és publicable entén que es tracta d'una imatge que recull paràmetres que la fan censurable, infant despullat. Com es comenta al mateix diari, l'algoritme no entén de contextos i encara menys de sentiments.

⁸En una enquesta feta als treballadors dels serveis socials anglesos l'any 2005, pràcticament la meitat dels enquestats manifestaven dedicar un 60% del seu temps a tasques de caire administratiu, mentre que un 15% considerava que hi dedicava un 80%. El 90% valorava que la seva feina es tornava cada vegada més burocràtica i menys centrada en l'atenció a les persones (SAMUEL, 2005). No sembla que aquesta percepció sigui gaire aliena a la que tenim molts dels treballadors del camp de l'atenció social.

Les TIC com a instruments al servei de l'atenció a infants, adolescents i famílies

A hores d'ara, és difícil imaginar una atenció a infants i adolescents en situació de vulnerabilitat en la qual no hi hagi la presència d'aquestes tècniques. Com s'ha assenyalat, les bases de dades i els programes d'avaluació són els seus representants més comuns, seguits a molta distància per la missatgeria instantània.

Es pot coincidir a valorar positivament les aportacions de determinades bases de dades a l'hora de compartir informació i de conèixer l'evolució de la situació i de les accions que es duen a terme.

La qüestió central, però, no és la presència de les TIC, sinó com es produeix aquesta presència i quina és la posició que els professionals prenem respecte d'aquestes. Si les situem com a instrument principal de les intervencions o com a eines al servei de l'atenció a infants, adolescents i famílies. Si ens limitem a adaptar-nos-hi o decidim adoptar-les.⁹

L'adaptació suposa una acceptació sense plantejar-se cap pregunta. Situar-nos sota la lògica de les tecnologies. Assumir el tractament de la informació i la velocitat en l'obtenció de respostes sobre les accions a emprendre com a aspectes prioritaris de la intervenció. Acceptar la debilitació, quan no la desaparició, del temps de reflexió. L'adaptació ens porta a la reproducció d'actes maquinals (STIEGLER, 2015) que fan impossible el pensament o la reflexió sobre l'acció que s'està duent a terme i les seves conseqüències.

“Adaptar és privar de saber a qui ha de sotmetre's a això a què s'adapta” (STIEGLER, 2015: 259).

Per contra, l'adopció implica un examen, analitzar, deliberar, optar. Pensar el paper de les TIC en les produccions de subjectivitat i en les relacions entre les persones. Considerar les conseqüències no desitjables i les limitacions de la seva aplicació per tal que puguem salvaguardar la relació amb la presència física de l'altre. Suposa recuperar el temps de reflexió.

Com i des d'on es pot fer aquesta adopció? Qui ha de formular les preguntes que l'han de fer efectiva? Es tractaria de proveir-se d'espais on desaccelerar la velocitat que imprimeixen les TIC sobre els subjectes. Perquè és a partir d'aquest “alentir” que l'autocomplaent acumulació de dades i informació pròpia del ciberespai pot ser analitzada i qüestionada i adoptar, així, altres significats.

Es tractaria de proveir-se d'espais on desaccelerar la velocitat que imprimeixen les TIC sobre els subjectes

⁹ Bernard Stiegler (2015) entén les TIC com un *pharmakón*, com a instruments que poden contribuir a la millora de la vida de l'ésser humà, que poden “curar”, però que, alhora, poden enverinar-la, poden suposar la seva mort. Planteja l'adaptació o l'adopció com a dues actituds possibles davant les TIC.

Espais que podem reconèixer tant en l'àmbit comunitari com d'atenció directa a infants, adolescents i famílies o la relació entre professionals. On es troben persones ateses i professionals o aquests últims entre ells. Són uns i altres els que han de formular les preguntes sobre l'ús que volen fer d'aquestes tecnologies en els diferents àmbits on interactuen i en funció dels objectius que persegueixin.

Parlar d'espais de reflexió compartida, de llocs d'interrogació i deliberació, és parlar d'espais de diàleg. On es reconeix la singularitat de cada persona, amb les seves dificultats i capacitats, per tal d'arribar a acordar objectius comuns i definir conjuntament accions per assolir-los.¹⁰

Espais que ofereixen la seguretat de poder expressar-se sense temor. On es pot donar la creació i la imaginació amb la presència física de l'altre. Espais coconstruïts pels seus integrants, per discutir sobre com incorporar les TIC a accions generadores d'experiències amb significat per als seus protagonistes, que trenquin actituds de passivitat i resignació, sigui la dels infants, adolescents, famílies o la dels mateixos professionals. "Espais del possible" (FLORA, 2014), llocs per generar una certa incomoditat necessària, la que qüestiona el significat ètic i els efectes de determinades formes d'entendre l'aplicació de les TIC.

En aquest tipus de marc col·lectiu i sota les premisses esmentades podem explorar, per exemple, què pot aportar l'ús de dispositius com els telèfons intel·ligents, que permeten tant un enllaç amb l'entorn virtual com ser eines per desenvolupar altres tipus de narratives no únicament orals o escrites, sinó també visuals:¹¹ quins efectes podrien tenir la realització d'aquests tipus de narratives en l'àmbit de l'atenció a la infància i l'adolescència en risc; què expressarien de les seves dificultats, dels seus desitjos, de les seves propostes de canvi; què els podria ajudar a descobrir les seves capacitats com a subjectes i com a grup.

Reforçar la relació presencial, situant les TIC com a instruments subsidiaris d'aquesta, suposa la possibilitat de tornar a apropiat-se del temps enfront del domini de la velocitat que imprimeixen aquestes tecnologies, la possibilitat de ser amos de les preguntes.

Es pot pensar sobre les possibilitats d'aplicació de les denominades narratives *transmedia*¹² com a mitjà per estendre i

Reforçar la relació presencial, situant les TIC com a instruments subsidiaris d'aquesta, suposa la possibilitat de tornar a apropiat-se del temps

¹⁰ En aquest sentit és interessant tenir present les tres formes de reconeixement plantejades per Axel Honneth: amor, dret i solidaritat. Especialment la primera i les seves possibilitats de recuperació i/o evolució en les relacions infants/adolescents en situació de desemparament i els seus pares o figures substitutives.

¹¹ Veg. el portal Úbiqua per a exemples de l'ús de telèfons digitals en la construcció de narratives per part dels veïns d'un barri sobre la seva visió del mateix. AlfaDigital mostra l'ús del mateix dispositiu en un entorn completament diferent de l'anterior, però també com a eina de treball en la reconstrucció i expressió de les vivències dels seus protagonistes.

¹² Per al concepte de narratives *transmedia* veg. Scolari (2013).

compartir reflexions i propostes. Es pot aprofitar la supressió de la distància física que propicia el ciberespai per afavorir una comunicació real, d'intercanvi d'idees i reflexions, d'escolta de l'altre, sense que això suposi la desaparició total de la relació presencial, sinó fent del ciberespai un àmbit en el qual es reflecteixen les interaccions produïdes en l'espai físic (AQUIN, 1999).

És possible generar un pensament sobre l'adopció de les TIC per a la intervenció psicosocial i sobre com habitar el ciberespai mantenint una posició comunitària, és a dir, centrada en la participació activa de les persones que s'atenen; anar més enllà de la simple submissió a la tècnica; buscar altres formes d'ús que afavoreixin l'aparició d'allò inexistent, d'allò diferent per a infants, adolescents i famílies, però també pels professionals que treballen amb ells (GARCÍA MOLINA, 2011); tornar a ubicar com a centre de l'atenció la relació amb la persona davant del domini de les pantalles.

“Qui busca sempre troba. No troba necessàriament el que busca, menys encara el que és necessari trobar. Però troba alguna cosa nova per relacionar amb el que ja coneix.”

JACQUES RANCIÈRE (*El mestre ignorant*)

Bibliografia

- *Alfajdigital: TIC i presó. TIC als centres penitenciaris de Catalunya*. Disponible en: <<https://espaitic.wordpress.com>>.
- ÁLVARO, Sandra. *El poder dels algorismes: com el software formata la cultura*. CCCB LAB, 2014. Disponible a: <<http://lab.cccb.org/ca/el-poder-dels-algorismes-com-el-software-formata-la-cultura/>> [Consulta: 28/01/2016].
- AQUIN, Nora. Hacia la construcción de enfoques alternativos para el trabajo social para el nuevo milenio. *Revista Electrónica de Servicio Social*. Universidad de Concepción, 1999, vol. 1, n. 3. Disponible a: <www.catedras.fsoc.uba.ar/heler/aquin.doc>.
- BERARDI, Franco. *Mediamutación*. MIIPS. Disponible en: <<http://miipsunc.blogspot.com.es/p/curso-n-10.html>> [Consulta: 10/03/2015].
- BERARDI, Franco. Patologías de la hiperexpresividad. Disponible en: <http://www.ugr.es/~filo-sofiayterapia/MATERIALES/Baudrillard/5%20Patologias%20de%20la%20hiperexpresividad_Bifo.pdf> [Consulta: 29/02/2016].
- CHUL HAN, Byung. *La sociedad de la transparencia*. Barcelona: Herder, 2013. ISBN: 9788425432521
- DELEUZE, Gilles. Post scriptum sobre las sociedades de control. Disponible en: <http://www.oci.org.ar/edumedia/pdfs/T10_Docu1_Conversaciones_Deleuze.pdf> [Consulta: 05/09/2016].
- DERESIEWICZ, W. The end of solitude. *The Chronicle Review*. 2009. Disponible en: <<http://www.hermitary.com/solitude/deresiewicz.html>> [Consulta: 08/10/2015].
- FARGION, Sylvia. *Synergies and tensions in child protection: Insights from the Italian case*. Disponible en: <<https://socialwork.asu.edu/sites/default/files/haskell07.pdf>> [Consulta: 05/2015].

Bibliografia

- FERNÁNDEZ-SAVATER, Amador. Bifo: “Una sublevación colectiva es antes que nada un fenómeno físico, afectivo, erótico” (Entrevista con Franco Berardi). *El Diario*, 31/10/2014. Disponible en: <http://www.eldiario.es/interferencias/bifo-sublevacion-afectos_6_319578060.html>.
- FESTHERTONE, M. La pesadilla de Einstein. Sobre la tecno-distopía en Bernard Stiegler. Revista Colombiana de Pensamiento Estético. 2014. Disponible en: <https://cienciashumanasyeconomicas.medellin.unal.edu.co/images/default/files/fche/PensamientoEstetico/7.Trad_LA_PESADILLA_DE_EINSTEIN.pdf> [Consulta: 08/2016].
- FLORA. *Multiplier les lieux et les moments du possible*. 2014. Disponible en: <<http://www.florainfo.be/rubriques/actus/article/multiplier-les-lieux-et-les?lang=fr>> [Consulta: 03/01/2017].
- FLORA. *Les nouvelles technologies à la lumière du genre : études et actions*. (2011). Disponible en: <http://www.florainfo.be/IMG/pdf/titre___les_nouvelles_technologies_a_la_lumiere_du_genre___etudes_et_actions.pdf> [Consulta: 12/2017].
- FONSECA, Andrés David; RUEDA, Rocío. Subjetividades, ciudadanía y tecnologías digitales. *Diálogos*. 2012, n. 84. ISSN: 2215-3292.
- GARCÍA ALVAREZ, Begoña. Los profesionales del trabajo social y la ética profesional ante los nuevos retos y necesidades sociales. *Humanismo y Trabajo Social*. 2007, vol. 6, 173-188. ISSN: 16967623.
- HALL, Christopher; PARTON, Nigel; PECKOVER, Sue; WHITE, Sue. Child-Centric Information and Communication Technology (ICT) and the Fragmentation of Child Welfare Practice in England. *Journal of Social Policy*. Cambridge University Press, 2010, 39, 3, 393-413. ISSN: 0047-2794.
- LEY, T.; SEELMEYER, U. Professionalism and Information Technology: Positioning and Mediation. *Social Work & Society*. 2008, vol. 6, n. 2. ISSN: 1613-8953.
- MAKORWSKI, Sara. Ética y micropolítica de la intervención psicosocial. *Revista Tramas*. UAM México, 2007, n. 27, 39-56. Disponible en: <<http://132.248.9.34/hevila/e-BIBLAT/CLASE/cla283735.pdf>> [Consulta: 10/11/2016].
- PARTON, Nigel. Challenges to practice and Knowledge in child welfare social work: From the “social” to the “informational”? *Children and Youth Services Review*. 2009, vol. 31, n. 7, 715-721. ISSN: 0190-7409.
- PINTO, José Manuel. Procesos de Mutualidad y Reconocimiento. Disponible en: <http://jmpinto.com/descargas/procesos_de_mutualidad_y_reconocimiento.pdf> [Consulta: 29/02/2016].
- RANCIERE, Jacques. *El maestro ignorante*. Barcelona: Laertes, 2002. ISBN: 978-84-7584-713-9.
- REIG, Dolores. El fenómeno Whatsapp y la intimidad abundante. Disponible en: <www.dreig.eu/caparazon/2012/03/25whatsapp-intimidad-abundante>.
- SCOLARI C. A. Narrativas transmedia: nuevas formas de comunicación en la era digital. Disponible en: <www.accioncultural.es/media//Default%20Files/activ/2014/Adj/Anuario_ACE_2014/6Transmedia_CScolari.pdf> (2013).
- STIEGLER, Bernard. *Lo que hace que la vida merezca ser vivida. De la farmacología*. Madrid: Avarigami Editores, 2015. ISBN:9788494388224.
- STANLEY, T. W. *Makingdecisions. Social work processes and the construction of risk(s) in child protection work*. School of Social work and Human Services; University of Canterbury, 2005. Disponible en: <http://ir.canterbury.ac.nz/bitstream/10092/902/1/thesis_fulltext.pdf> [Consulta: 15/10/2015].
- SYAL, Rajeev. Baby P effect takes children in care number to 25-year haug, says NAO. *The Guardian*, 27/10/2014. Disponible en: <<http://www.theguardian.com/society/2014/nov/27/nao-children-care-highest-25-years-baby-p>> [Consulta: 06/2015].
- Ubiqa Tecnología, ideas, audiovisual, participación y... Disponible en: <www.ubiqa.com>.
- VIVEY, E.; ROOSE, R.; DE WILDE, L.; ROETS, G. Dealing with risk in child family social work: from an anxious to a reflexive professional? *Social Sciences*. 2014, vol. 3, n. 4, 758-770. <<http://www.mdpi.com/2076-0760/3/4/758>> [Consulta: 09/2015].
- WINNICOTT, Donald. *Realidad y juego*. Buenos Aires: Editorial Granica, 1972. ISBN: 9788474320565.

Ser i fer. Treball social amb persones amb discapacitat intel·lectual.

Aproximació a la intervenció en centres especialitzats

To be and to do. Social work with people with intellectual disabilities. Approaching the intervention in specialized centers

Rosa María Díaz Jiménez¹

Resum

Aquest treball presenta una breu descripció de les estratègies d'intervenció que des del treball social es desenvolupen en centres d'atenció especialitzada a persones amb discapacitat intel·lectual com a resultat d'una investigació qualitativa a Andalusia. En primer lloc s'explica l'impacte dels paradigmes d'abordatge de la discapacitat en el desenvolupament del treball social en aquest context, mencionant les aportacions teòriques sobre això. Finalment es descriu la manera de "ser i fer professional", explicant el nucli de la intervenció, la conformació de l'objecte i subjecte, els objectius, els nivells d'intervenció predominants i les funcions i rols que fan els i les professionals amb persones institucionalitzades. Es tracta de la visió de professionals que han desenvolupat la seva intervenció en aquestes institucions.

Paraules clau: Treball social, discapacitat intel·lectual, estratègies d'intervenció, contextos institucionalitzats.

Per citar l'article: DÍAZ JIMÉNEZ, Rosa María. Ser i fer. Treball social amb persones amb discapacitat intel·lectual. Aproximació a la intervenció en centres especialitzats. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2017, n. 211, pàgines 128-141. ISSN 0212-7210.

¹ Doctora en ciències socials, màster oficial en investigacions feministes i de gènere, llicenciada en publicitat i relacions públiques, diplomada en treball social. Professora titular de la Universitat Pablo de Olavide. Departament de Treball Social i Serveis Socials.

Abstract

This work presents a brief description of intervention strategies developed from Social Work in specialized care centers for people with intellectual disabilities as a result of a qualitative research in Andalusia (southern Spanish region). In the first place, the impact of the paradigms to address disability in the development of social work in this context is explained, mentioning the theoretical contributions in this regard. Finally, it describes the “professional being and professional doing”, explaining the core of the intervention, the conformation of the object and subject, the goals, the predominant levels of intervention and the functions and roles performed by the professionals with institutionalized people. It deals with the vision of professionals who have developed their intervention in these institutions.

Key words: Social work, intellectual disability, intervention strategies, institutionalized contexts.

1. El treball social recorre camins paral·lels a l'abordatge de la discapacitat

“Ser” i “fer” treball social als centres d’atenció especialitzada per a persones amb discapacitat intel·lectual té una relació directa amb els canvis en l’acció social cap a la discapacitat. Hi ha una estreta relació entre el concepte de discapacitat i la pràctica social que es crea al voltant. En aquest sentit s’estan imposant les repercussions socials i polítiques per damunt de les tradicionals, individuals o mèdiques, que es referien a la manifestació de les deficiències físiques, sensorials o mentals. La concepció es trasllada del pla individual (paradigmes tradicionals i biomèdics) a les dificultats que sorgeixen en la interacció social de la persona (paradigma social). Aquest canvi conceptual ha provocat en les polítiques públiques un trasllat de responsabilitats de l’àmbit individual al social, és a dir, des d’un paternalisme assistencialista i caritatiu a un compromís efectiu en la igualtat d’oportunitats en una societat accessible i que considera la persona com a ciutadana.

Des de fa algunes dècades, des del treball social s’està contextualitzant la situació històrica de dificultat de les persones amb discapacitat per viure una vida plena i productiva, amb independència, en una societat carregada d’estigma i discriminació i amb unes polítiques i pràctiques que les han considerat no aptes per a la societat, malaltes, funcionalment limitades (PRENDES, 1968, 1979; BARRANCO, 2000, 2009; MARTÍNEZ, 2003; MACKELPRANG i SALSGIVER,

1996; DÍAZ, 2003; MAY i RASKE, 2005; OLIVER i SAPEY, 2006; ZAVIRŠEK, 2009; ROTHMAN, 2010; MACKEL-PRANG, 2010).

Específicament s'han dut a terme aportacions per fer visible l'"iceberg" de la discapacitat (DELL'ANNO, 1998), s'han tractat enfocaments terapèutics amb famílies (CASA-MAYOR, 2008) i enfocaments socials crítics (ROSETA i ANGELINO, 2009; VALLEJOS, 2005; MUNUERA, 2012), s'ha apuntat la necessitat d'alertar sobre la urgència d'incloure la qüestió en l'agenda tecnològica biopolítica (HENAO, 2014), s'ha subratllat la importància de la formació sobre la discapacitat en treball social per adquirir compromís polític (HAYASHI i RAMÍREZ, 2013) i s'ha estudiat l'impacte de les qüestions de gènere en la intervenció amb persones amb discapacitat (DÍAZ, 2013).

L'itinerari del treball social ha evolucionat de l'atenció gràciable a la prestació de serveis socials especialitzats en un procés de canvi i creixement de les entitats, que ha suposat per als recursos humans un gir del voluntarisme a la professionalització i especialització

L'itinerari del treball social ha evolucionat de l'atenció gràciable a la prestació de serveis socials especialitzats en un procés de canvi i creixement de les entitats, que ha suposat per als recursos humans un gir del voluntarisme a la professionalització i especialització.

Abans que existís la xarxa de centres residencials i de dia que ha desenvolupat el sistema públic de serveis socials a Espanya, els i les professionals van començar a vincular-se amb els dispositius des dels quals en aquells moments es donava resposta a la discapacitat intel·lectual, fonamentalment dispositius per a l'educació especial i altres de caire hospitalari, de l'entorn assistencial i benèfic o de la salut mental. Buscant opcions ocupacionals per a les persones amb discapacitat, van anar acompanyant les famílies en el procés de constitució de les primeres associacions.

Des d'aquell moment (anys seixanta del segle XX) fins ara, els i les professionals han anat adaptant-se a un context institucional canviant en la forma i en el fons d'abordar la discapacitat intel·lectual, de la cura o l'assistència a la normalització i de la vocació a la professionalització.

Aquest treball pretén explicar la manera de ser i fer treball social amb persones amb discapacitat intel·lectual en institucions especialitzades en els darrers trenta anys, des del recurs majoritàriament utilitzat per atendre aquest grup de població i des de la perspectiva de professionals que han estat vinculats i vinculades a aquestes institucions. Després d'analitzar la pràctica professional d'una vintena de professionals amb un mètode interpretatiu,² es mostren les estratègies d'intervenció, els eixos transversals, l'objecte, els objectius, els

² El treball mostra una part dels resultats de la tesi doctoral titulada *Trabajo social y personas con discapacidad intelectual en centros residenciales y de día en Andalucía. Una aproximación desde la teoría fundamentada* del Departament de Treball Social i Serveis Socials de la Universitat Pablo de Olavide de Sevilla.

nivells d'intervenció i els subjectes. D'una altra banda es mostren les funcions que fan, i se n'identifiquen els rols predominants.

Però abans de començar la descripció detallada dels elements significatius de la intervenció professional en aquest àmbit, en un monogràfic dedicat a Mary Richmond és necessari fer visible que la nostra mestra, tant en les seves aportacions del 1917 com en les del 1921 ja conceptualitza els problemes d'intervenció com a "discapacitats socials" i insisteix en les relacions d'interdependència entre l'individu i el medi. Valgui d'homenatge a la nostra pionera l'apartat següent, que relaciona la seva feina amb la discapacitat.

2. Mary Richmond com a pionera del treball social amb persones amb discapacitat

Mary Richmond ens mostra l'origen de les relacions entre el treball social i la discapacitat en les seves coordenades teòriques i metodològiques. Amb matisos, podríem afirmar que amb el seu plantejament conceptual Richmond es va situar en els models socials de la discapacitat molt abans que aquest debat científic sobre la discapacitat brotés en la dècada dels setanta del segle XX.

Al seu llibre *What is Social Case Work?* detalla, com a exemple del seu paradigma, el cas de Helen Keller, una nena amb discapacitat sensorial (sordesa i ceguesa) a qui en el procés d'aprenentatge l'acompanya Ana Mansfield Sullivan, institutriu de l'època, que també havia tingut discapacitat visual. Richmond fa una extrapolació del procés entre totes dues al treball social de casos individuals.

Amb aquest exemple il·lustra posicions teòriques molt rellevants i revolucionàries per l'època respecte a les persones amb discapacitat, com la idea que no sempre són les persones les que han d'adaptar-se al medi sinó que també cal canviar el medi (RICHMOND, 1995: 61-68), és a dir, planteja el reconeixement de la interdependència entre la persona i el seu context. Richmond no veu la discapacitat exclusivament en la persona, sinó en la interacció que té en un context determinat i propicia aliances d'equilibri disciplinari amb les visions mèdiques, que antany eren predominants en els tractaments clínics, incorporant l'evidència social com a aportació a la medicina en els diagnòstics de "discapacitat mental" (RICHMOND, 2008: 14-17, 26, 437).

Richmond presenta propostes concretes per desenvolupar els processos de diagnòstic social per a casos de discapacitat visual (ella l'anomena "ceguesa") i fins i tot diferencia els instruments i els qüestionaris guia per fer entrevistes per a "demència" i "discapacitat mental" (RICHMOND, 2008: 503-504).

Mary Richmond ens mostra l'origen de les relacions entre el treball social i la discapacitat en les seves coordenades teòriques i metodològiques

L'autora assumeix una posició basada en les capacitats de les persones davant de la concepció deficitària de l'època; de fet, parlar de "combatre l'escepticisme professional" dels treballadors i les treballadores socials i planteja que perquè les persones puguin viure més bé, l'equip professional ha de creure en el que les persones poden fer més que en el que no poden fer (RICHMOND, 2008: 521-530).

3. Estratègies d'intervenció amb persones amb discapacitat intel·lectual institucionalitzades³

Les estratègies que fan servir els i les professionals en institucions especialitzades de persones amb discapacitat intel·lectual a Espanya es conformen mitjançant la identificació de sis elements específics: 1) el suport a persones amb discapacitat intel·lectual i les seves famílies com a nucli bàsic de la intervenció; 2) la promoció de recursos i alternatives, com a eix transversal de l'estratègia; 3) les interaccions entre les persones amb discapacitat intel·lectual i el seu entorn com a objecte d'intervenció; 4) la promoció de l'autonomia de les persones i la facilitació del seu accés a béns i serveis com a objectius; 5) allò individual-familiar i allò institucional quant a nivells d'intervenció i les famílies i les persones amb discapacitat intel·lectual en situacions excepcionals com a subjectes de la intervenció.

3.1. El suport a persones amb discapacitat intel·lectual i les seves famílies

Es constitueix com a **nucli central** de la intervenció professional. Està expressat com a missió o com a definició general del treball que desenvolupen i es materialitza en accions per a la millora de la seva qualitat de vida i la seva inclusió social. Aquestes accions s'organitzen al voltant de dues dimensions:

- 1) **La intervenció directa**, que permet desenvolupar funcions per a l'acompanyament, l'orientació, informació i formació, l'enllaç entre les persones, les seves famílies i l'entorn, intervencions que faciliten la participació de les persones i finalment la intervenció davant contingències que no poden resoldre altres professionals.
- 2) **La intervenció indirecta**, amb el desenvolupament de funcions de coordinació, defensa, sensibilització, seguiment i avaluació, i gestió de suports.

³ Els apartats 3 i 4 mostren la visió dels i les professionals sobre la seva intervenció en centres residencials i de dia i els seus discursos han estat analitzats mitjançant la teoria fonamentada i malgrat que no s'ha buscat que els resultats siguin representatius estadísticament sí que se n'ha cuidat la representativitat.

3.2. La promoció de recursos i alternatives se situen com a eix transversal de l'estratègia

L'anomenat "paradigma dels recursos" enunciat entre altres per Aliena i Pérez (2006) en el context dels serveis socials comunitaris adquireix una altra dimensió al voltant dels centres especialitzats. Els autors expliquen les implicacions negatives del predomini, gairebé exclusiu, de les funcions per a la gestió de recursos en un entorn de burocratització en el treball social dels serveis socials comunitaris. En aquest context l'espai reservat a professionals és el dels recursos. En l'entorn dels serveis socials especialitzats per a persones amb discapacitat intel·lectual, eminentment de gestió privada, la gestió de recursos adquireix un altre valor. Emergeix com a eix transversal en la intervenció en forma de promoció de recursos i alternatives per a les persones amb discapacitat, molt valorat per les entitats, ateses les seves limitacions financeres i valorades pels i per les professionals, ja que afavoreixen que les persones exerceixin els seus drets.

Els recursos no són l'únic espai en el qual moure's professionalment. L'espai s'amplia quan es parla de promoció (no gestió) de recursos i alternatives. D'aquesta manera l'equip professional mateix argumenta que l'ampliació de l'espai és estratègica perquè:

- 1) Permet **apropar el treball social a la direcció** de les entitats, com a personal de suport o amb pes específic als equips tècnics.
- 2) **Fa visible i per tant dona valor a la competència professional** per al disseny i avaluació de programes als centres.
- 3) Els permet implicar-se en els **processos de gestió de qualitat** en les entitats.

Promocionar recursos i alternatives situa jeràrquicament el treball social a prop de la direcció i els equips directius de les entitats i en consolida la pertinença als grups de lideratge de les organitzacions.

3.3. Objecte d'intervenció. Des de la comunitat, des del centre, dins de la comunitat

Aquí es descriu el lloc que ocupa el treball social en l'espai de la realitat on interaccionen les persones amb discapacitat, sobre què intervenir, allò amb què els i les professionals treballen per conèixer i transformar, aspectes de la realitat de les persones amb discapacitat intel·lectual susceptibles de canvi.

L'objecte d'intervenció està mediatitzat pel context de treball a les entitats, que pot dirigir la intervenció en diversos

Els recursos no són l'únic espai en el qual moure's professionalment. L'espai s'amplia quan es parla de promoció (no gestió) de recursos i alternatives

Les entitats possibiliten que la intervenció dels treballadors i les treballadores socials sigui el suport que ofereixen a persones amb discapacitat intel·lectual que no estan vinculades als centres que no es beneficien dels seus serveis

espais, als centres i fora dels centres, i fa referència al conjunt d'interaccions possibles entre les persones amb discapacitat intel·lectual i el seu entorn, un espai que es diferencia: 1) quan intervien des de la comunitat amb persones externes als centres; 2) quan intervien al centre; 3) quan intervien a la comunitat en les interaccions socials que poden influir en la vida de les persones ateses fora del centre. En termes generals l'objecte d'intervenció es troba on les persones amb discapacitat o les seves famílies troben limitacions a les seves vides, limitacions i obstacles tangibles i intangibles.

Quan les limitacions i obstacles són materials i tangibles, com els econòmics o instrumentals, la intervenció diversifica estratègies de promoció, gestió o mediació, tramitant pensions i sol·licitant recursos per a nous projectes.

Quan les limitacions són intangibles o immaterials, la intervenció troba espai en el camp de les relacions emocionals entre les persones i el seu entorn, quan aquestes són obstacles per a la normalització social, actuant com a referent emocional.

Les entitats possibiliten que la intervenció dels treballadors i les treballadores socials sigui el suport que ofereixen a persones amb discapacitat intel·lectual que no estan vinculades als centres que no es beneficien dels seus serveis.

Aquest espai es pot interpretar com una aportació de les entitats a la comunitat, ja que amb la intervenció professional, informant i assessorant, s'ofereix un servei sense ànim de lucre. Però també es pot interpretar com una eina per captar clients, ja que són potencials usuaris dels serveis de l'entitat.

D'una altra banda, quan l'objecte se situa en les situacions de persones amb discapacitat externes i alienes als centres, la intervenció estableix connexions amb la política social com a eines per al coneixement de la realitat social necessària per a la planificació social, no sempre aprofitada pels responsables polítics com a receptors d'aquesta intervenció.

Quan l'objecte d'intervenció se situa en les interaccions de les persones amb discapacitat i el seu entorn des de la institució, el treball social restaura relacions familiars i intervé quan les famílies són part dels obstacles que troben les persones amb discapacitat intel·lectual per viure i relacionar-se d'una manera normalitzada, per sobreprotecció, abandonament o abús familiar.

D'una altra banda, l'objecte d'intervenció pot situar-se en les relacions entre les persones amb discapacitat i altres agents del centre, enfocant els obstacles que s'originen per falta de coordinació o cooperació entre professionals, o transferint valors i coneixements que es materialitzen amb la funció d'enllaç.

Finalment, es mostra l'objecte d'intervenció en les interaccions de les persones amb discapacitat institucionalitzades i

el seu entorn social en la comunitat. En aquest àmbit el treball social s'implica en la generació de xarxes que faciliten les interaccions i generen suports per a les persones amb discapacitat en la comunitat.

3.4. Objectius de la intervenció

Aquí s'aborda la intencionalitat, el propòsit de la intervenció, el per a què fan el que fan els i les professionals. Els objectius generals que es plantegen són en primer lloc promoure l'autonomia de les persones i les seves famílies i facilitar-los l'accés a béns i serveis que com a ciutadans i ciutadanes els corresponen i com a persones mereixen. La promoció de l'autonomia de les persones es concreta explícitament a tendir que la intervenció no sigui permanent i, per tant, a evitar la dependència entre les persones usuàries i el o la professional. D'una altra banda, sent conscients de les limitacions que la societat genera perquè les persones puguin viure en comunitat, l'objectiu professional busca la seva autonomia, adaptant i canviant les estructures des de dins.

3.5. Nivells d'intervenció. La motivació des d'allò micro

En aquest apartat s'identifiquen plans contextuais de la intervenció que diferencien estratègies, temps i llocs. Així, d'una banda el nivell d'intervenció preferent dels i les professionals s'inclina cap a allò individual-familiar, tot i que s'observa que el nivell d'intervenció formal és l'institucional.

Des d'altres disciplines veuen el treball social com a disciplina lliurada a allò relacional i comunitari, més abocada a l'entorn microsocial que al meso, i més abocada al meso que al macro (FANTOVA, 2009). En aquest cas el nivell depèn de factors com el volum de responsabilitats que exigeixi la seva feina, molt vinculades a l'experiència o la titularitat de les entitats. Malgrat que poden intervenir des del micro, meso i macro, prefereixen l'individual-familiar, definit com les accions tècniques dirigides a les persones usuàries i les seves famílies, ja que intervenir en aquest nivell les nodreix i dona sentit a la seva feina; amb tot, les estratègies en l'àmbit institucional definides en el desenvolupament d'accions d'intervenció indirecta i de gestió en les organitzacions ocupen gran part del seu temps. Les diferències en els nivells d'intervenció tenen a veure amb les categories professionals dels treballadors i les treballadores socials a les entitats.

Malgrat que poden intervenir des del micro, meso i macro, prefereixen l'individual-familiar, definit com les accions tècniques dirigides a les persones usuàries i les seves famílies, ja que intervenir en aquest nivell les nodreix i dona sentit a la seva feina; amb tot, les estratègies en l'àmbit institucional definides en el desenvolupament d'accions d'intervenció indirecta i de gestió en les organitzacions ocupen gran part del seu temps

3.6. Subjectes d'intervenció. Les famílies

Encara que el suport s'ofereix a totes les persones amb discapacitat i les seves famílies, els subjectes preponderants dels treballadors i les treballadores socials a les entitats especialitzades són en primer lloc les famílies de persones amb discapacitat intel·lectual i en segon lloc les persones amb discapacitat en circumstàncies excepcionals o especials. Aquesta dimensió pren sentit quan les persones ateses als centres són subjectes d'intervenció de l'equip professional dedicat a l'atenció directa, que es defineix com la intervenció de professionals que més temps passen amb les persones amb discapacitat als centres com a monitors o monitores, o cuidadors o cuidadores.

4. Funcions i rols en la intervenció: interacció i ambivalència

S'aborden aquí el conjunt d'activitats específiques que els i les professionals duen a terme per complir els seus objectius, ja siguin dins o fora del centre.

Als centres es desenvolupen funcions de planificació, seguiment i avaluació, coordinació, gestió, orientació i assessorament, mediació, conciliació i comunicació i interacció.

La interacció s'entén com el contacte directe amb les persones amb discapacitat, una acció recíproca que es produeix entre professionals i persones amb discapacitat. És tracta d'un intercanvi de vivències, emocions i sentiments. A la interacció li dediquen molt de temps, malgrat que no està considerada o prioritzada entre les seves competències formals o contractuals amb l'entitat. És una acció recíproca perquè els professionals donen en aquella acció i alhora reben de les persones. Una gran part de la motivació professional, l'aprenentatge i l'experiència sorgeixen en el desenvolupament d'aquesta funció. Malgrat tot, com que no es té en compte en la dinàmica de la pràctica formalment o de manera sistematitzada, genera dificultats o frustracions perquè els i les professionals senten que necessiten aquesta interacció per fer adequadament la seva feina, i encara més, de vegades és el que consideren més important, però no poden dedicar-s'hi per falta de temps per complir altres funcions que sí que estan delimitades formalment.

La **planificació** inclou accions en les quals els i les professionals s'anticipen al futur i preparen el que creuen que s'executarà, determinant els obstacles i les dificultats que poden plantejar-se. És el moment d'escollir, seleccionar, prendre decisions, gestionar la incertesa i transferir coneixements.

A la interacció li dediquen molt de temps, malgrat que no està considerada o prioritzada entre les seves competències formals o contractuals amb l'entitat

El **seguiment i avaluació** suposen anar contrastant objectius programats amb la realitat i té a veure amb una valoració progressiva del nivell de satisfacció de les persones amb les quals intervé. Implica reunions de treball interdisciplinari per valorar i retroalimentar les accions en la gestió de casos. La justificació de subvencions i l'elaboració de les memòries d'activitats de les entitats són tasques assídues entre la majoria dels treballadors i les treballadores socials dels centres. Pot resultar una tasca administrativa més o una activitat tècnica que exigeix competències específiques i de gran repercussió en les entitats privades. L'elaboració de les memòries serveix per avaluar, però també com a eina per a la transferència de coneixements des del treball social.

La **coordinació** significa dur la intervenció individual a la intervenció col·lectiva fins a les persones amb discapacitat. En la coordinació els companys i les companyes de l'organització comparteixen coneixements i el saber fer.

La **gestió** s'interpreta com organitzar, documentar, controlar i tramitar qualsevol tipus de suport per a les persones amb discapacitat.

L'**orientació i assessorament** s'entenen com a forma de transferir i compartir coneixements amb les persones amb discapacitat, les seves famílies i altres professionals.

A través de la **mediació i conciliació** el treball social s'incorpora activament als conflictes als quals s'enfronten les persones amb discapacitat intel·lectual i les seves famílies en el conjunt d'interaccions amb el seu entorn. Amb l'exterior els i les professionals es relacionen generant xarxes, però mitjancen quan les famílies tenen algun problema aliè al centre. Aquesta funció mitjancera els resulta gratificant, perquè senten que faciliten l'acompanyament a les persones en el seu itinerari vital que de si admeten que està carregat d'obstacles.

La funció de **comunicació** consisteix en la transmissió d'informació especialitzada i en la transferència general de coneixements i exigeix el cara a cara dels i les professionals amb les persones amb discapacitat, les seves famílies i altres agents implicats. Els i les professionals es nodreixen i comparteixen. Estan al dia del que succeeix respecte a les persones amb discapacitat i el sistema general de protecció. I posteriorment comparteixen la informació. Aquestes actuacions permeten guanyar terreny en els equips interdisciplinaris i millorar-ne l'aportació per a la coordinació. D'altra banda, els treballadors i les treballadores socials constitueixen el canal de comunicació entre les famílies i les persones amb discapacitat intel·lectual des que arriben per primera vegada al centre i durant la seva estada. Són la primera persona a qui coneixen i és la que les fa conèixer altra gent i agents del centre, professionals i altres persones amb discapacitat.

La justificació de subvencions i l'elaboració de les memòries d'activitats de les entitats són tasques assídues entre la majoria dels treballadors i les treballadores socials dels centres. L'elaboració de les memòries serveix per avaluar, però també com a eina per a la transferència de coneixements des del treball social

Finalment, les funcions que l'equip professional duu a terme "fora dels centres", a la comunitat, són la sensibilització social, la cooperació amb altres entitats públiques i privades amb les quals comparteixen espai territorial o sectorial, la transferència de coneixements generats en la intervenció, la interacció, en aquest cas, referent a la generació d'espais que permetin la interacció entre les persones amb discapacitat i la comunitat, i finalment la reivindicació, quan prenen la paraula per exigir canvis o denunciar situacions. És important observar el significat que adopta el desenvolupament de determinades funcions professionals, per a les persones amb discapacitat, les seves famílies, les institucions i la societat, i atenent a aquesta circumstància s'identifiquen quatre rols predominants: 1) **acompanyament**, entès com a procés per ajudar que les persones siguin autònomes i puguin dur a cap els seus propis projectes vitals, en la proximitat, estant amb elles, reconeixent-les i tractant-les com a persones, implicant-s'hi i buscant opcions perquè visquin en la comunitat; 2) **enllaç**, centrat en la connexió entre les persones i el seu context, un pont que facilita les interaccions de les persones amb discapacitat dins i fora del centre; 3) **promoció**, com la tendència a impulsar accions que millorin les condicions de vida de les persones amb discapacitat, fer valer idees, noves propostes i valors. La idea de canvi impulsa aquest rol; i 4) **defensa**, que es relaciona amb la protecció, sense criteris paternalistes i associada a l'activisme professional, a la lluita que confronta i reivindica drets davant la família quan per exemple fan servir econòmicament les persones amb discapacitat o les abandonen.

Com a trets funcionals transversals a la intervenció s'identifiquen la **versatilitat** i la percepció d'**horitzontalitat** en la intervenció amb persones amb discapacitat i les seves famílies. La versatilitat s'entén com la possibilitat de dedicar-se a múltiples tasques i funcions a les entitats, la facilitat i la predisposició per passar de l'atenció directa amb famílies i usuaris a la gestió, la diversitat de les funcions desenvolupades, el dinamisme de l'acció que flueix en el dia a dia. També es refereix a la capacitat d'acudir a les contingències, a allò no previsible, a allò excepcional, a allò especial. La versatilitat ha estat interpretada com a ambivalència en la intervenció.

L'**ambivalència**, dedicar-se a una cosa i a una altra, genera contradiccions en els i les professionals i fins i tot es percep com a deformació professional o conseqüència del passat assistencial de la professió. No obstant això, es reconeix que aquesta qualitat és un factor d'ocupabilitat professional en aquest tipus d'entitats i en aquest sector és un valor afegit per a la intervenció, pel dinamisme que aporta davant d'una realitat canviant, i resulta rendible per a les entitats. Aquest valor amb freqüència no és reconegut per la devaluació professional, basada en la discriminació de gènere, atesa la majoria femenina de la professió al sector.

L'**ambivalència**, dedicar-se a una cosa i a una altra, genera contradiccions en els i les professionals i fins i tot es percep com a deformació professional o conseqüència del passat assistencial de la professió

L'horitzontalitat té relació amb nivells alts d'empatia cap a persones amb discapacitat i les seves famílies i amb el manteniment d'un mateix nivell jeràrquic en la intervenció.

5. A tall de conclusió

El treball social en centres especialitzats per a persones amb discapacitat intel·lectual ha anat evolucionant al compàs dels canvis paradigmàtics sobre la discapacitat i per la importància de la seva tasca en equips interdisciplinaris, o bé han afavorit la permanència de les entitats en esquemes tradicionals (OLIVER i SAPEY, 2009) o han orientat els processos d'intervenció cap als models socials de la discapacitat (MCAULIFFE, 2009).

Les estratègies d'intervenció s'han centrat a donar suport a persones amb discapacitat intel·lectual i les seves famílies i la promoció de recursos i alternatives, un cop situat el seu objecte d'intervenció en les interaccions entre les persones amb discapacitat intel·lectual i el seu entorn. Com a objectius es plantegen promocionar l'autonomia de les persones i facilitar el seu accés a béns i serveis, si bé els subjectes fonamentals han estat les famílies i les persones amb discapacitat intel·lectual en situacions excepcionals.

Als centres, les accions més significatives són les que suposen interacció amb els subjectes i la comunitat, la generació de xarxes.

Els rols professionals en aquest tipus d'institucions es conformen com a acompanyament, enllaç, promoció i defensa.

Qualsevol professional d'aquest tipus de centres podrà identificar-se en el desplegament d'aquestes estratègies, tot i que hi hagi una diversitat de models d'intervenció en funció de la seva concepció sobre la discapacitat i la de l'entitat de referència.

S'espera que aquesta aportació faci visible el treball social en aquest context, com a homenatge a milers de professionals oblidats i oblidades de la història (BIGBY i ATKINSON, 2010).

Bibliografia

- ALMEIDA, M. E.; ANGELINO, M. A. *Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina*. Paraná: Universidad Nacional de Entre Ríos; Facultad de Trabajo Social, 2012. ISBN: 978-950-698-303-1.
- ATKINSON, D. Research as social work: Participatory research in learning disability. *British Journal of Social Work*. 2005, vol. 35, n. 4, 425-434. ISSN: 0045-3102.
- BARRANCO, C. Discapacidad y trabajo social: una mirada sobre los enfoques y los derechos sociales. *RTS: Revista de Treball Social*. 2009, n. 186, 81-94. ISSN: 0212-7210.
- BIGBY, C.; ATKINSON, D. Written out of History. Invisible Women in Intellectual Disability Social Work. *Australian Social Work*. 2010, vol. 63, n. 1, 4-17. ISSN: 1447-0748.
- CASAMAYOR, A. *Discapacidad mental en la infancia: trabajo social y juego con familias*. Buenos Aires: Espacio Editorial, 2008. ISBN: 9789508022905.
- DELL'ANNO, A. *Política social y discapacidad: sujeto y contexto*. Universidad Nacional de Mar del Plata: Lumen Humanitas, 1998. ISBN: 9789879136423.
- DÍAZ, R. *Personas con discapacidad: una aproximación desde el trabajo social*. Sevilla: Aconcagua, 2003. ISBN: 978-84-96178-00-7.
- DÍAZ, R. Trabajo Social y discapacidad intelectual. Una perspectiva de género en centros residenciales y de día en *Portularia*. *Revista de Trabajo Social*. 2013, vol. 13, n. 1, 47-58. ISSN: 1578-0236.
- FANTOVA, F. Algunas notas sobre la identidad profesional en el Trabajo Social. Ponencia presentada en el XI Congreso Estatal de Trabajo Social. Zaragoza, 2009.
- HAYASHI, R.; RAMÍREZ MORERA, M. La discapacidad una experiencia de la escuela de trabajo social de la universidad de Costa Rica. *Reflexiones*. Facultad de Ciencias Sociales; Universidad de Costa Rica, 2013, vol. 92, n. 1. ISSN: 1021-1209.
- HENAO OROZCO, Á. La inclusión social de la discapacidad como tecnología biopolítica: una reflexión para el trabajo social. *Trabajo Social*. Universidad Nacional de Colombia, 2014, n. 16, 157-173. ISSN: 0123-4986.
- MACKELPRANG, R. Disability Controversies. Past, Present, and Future. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*. 2010, 9, 87-98. ISSN: 1536710X.
- MACKELPRANG, R.; SALSGIVER, R. People with disabilities and social work. Historical and contemporary issues. *Social Work*. 1996, vol. 41, n. 1, 7-14.
- MARTÍNEZ ROMÁN, M. A. Editorial. *Revista Alternativas. Cuadernos de trabajo social*. 2003, n. 11, 13-16. ISSN: 1133-0473.
- MAY, E.; RASKE, M. B. (eds.). *Ending disability discrimination: Strategies for social workers*. Toronto: Pearson, 2005. ISBN: 9780205379422.
- MCAULIFFE, C. Experiences of Social Workers within an Interdisciplinary Team in the Intellectual Disability Sector. *Critical Social Thinking. Applied Social Studies*. University College Cork, 2009, vol. 1, 125-143. Disponible en: <<https://www.ucc.ie/en/appsoc/resconf/conf/cst/vol1/>> [Consulta: 2/06/2011].
- MORCILLO-MARTÍNEZ, J. M. Discapacidad intelectual y violencia de género en mujeres migrantes: “la multidiscriminación”. *Portularia*. 2012, vol. XII, n. 2, 1-11. ISSN: 1578-0236.
- MUNUERA, M. P. Trabajo Social en la defensa de los derechos sociales de las personas con discapacidad. *Trabajo Social*. 2012, n. 14, 93-104. ISSN: 0123-4986.
- OLIVER, M.; SAPEY, B. *Social work with disabled people (third edition)*. Nueva York: Palgrave Macmillan, 2006. ISBN: 978-0-23-029795-1.
- PRENDES, M. J. Trabajo social con deficientes mentales. *Documentación Social*. Cáritas, 1968, n. 6-7. ISSN: 0417-8106.

Bibliografia

- RICHMOND, M. E. *Diagnóstico Social*. Madrid: Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales; Siglo XXI, 2008. ISBN: 9788432312250.
- ROSATO, A.; ANGELINO, M. A. (ed.). *Discapacidad e ideología de la normalidad*. Argentina: Noveduc Libros, 2009. ISBN: 978-987-538-248-0.
- ROTHMAN, J. C. The Challenge of Disability and Access. Reconceptualizing the Role of the Medical Model. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*. 2010, vol. 9, n. 2, 194-222. ISSN: 1536710X.
- VALLEJOS, I. La categoría de normalidad: una mirada sobre viejas y nuevas formas de disciplinamiento social. En ROSATO, A.; ALFONSINA, M. (coord.). *Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit*. Argentina: Noveduc: 96-116. ISBN: 978-987-538-248-0.
- ZAVIRŠEK, D. Social Work with Adults with Disabilities. An International Perspective. *Critical Commentary. British Journal of Social Work*. 2009, vol. 39, n. 7, 1393-1405. ISSN: 0045-3102.

Converses amb Mary E. Richmond dins l'Univers quàntic d'Einstein*

Conversations with Mary E. Richmond in Einstein's quantic universe

Dolors Colom i Masfret¹

Resum

L'article recull unes converses imaginades entre Mary E. Richmond i l'autora. Són diàlegs interns que com a lectora assídua de l'obra de Richmond han sorgit espontàniament i el temps els ha anat teixint. Per aquest article, a manera de recurs literari, els diàlegs interns s'han tractat com a conversa. De cara a la lectura i per evitar confusions innecessàries, Mary E. Richmond no diu res que no hagi dit i es manté la literalitat del seu pensament. El lector, ell o ella, trobarà degudament referenciades totes les argumentacions aparegudes en el text.

Paraules clau: Mary E. Richmond, Abraham Flexner, treball social, diagnòstic social, professió, treball social.

Per citar l'article: COLOM I MASFRET, Dolors. Converses amb Mary E. Richmond dins l'Univers quàntic d'Einstein. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2017, n. 211, pàgines 142-154. ISSN 0212-7210.

* Els textos en anglès han estat traduïts per l'autora.

¹ Professora associada i directora científica del Màster Universitari de Treball Social Sanitari. Estudis de Ciències de la Salut. Universitat Oberta de Catalunya (UOC). Professora associada del Grau de Treball Social de la Universitat de Barcelona (UB). dcolomma@uoc.edu

Abstract

The article gathers imaginary conversations between Mary E. Richmond and the author. They are internal dialogues, that as a regular reader of the work of Richmond, have arisen spontaneously and then time wove them. In the article, a literary resource is to treat them as a conversation. In the reading, to avoid unnecessary confusions, Mary E. Richmond does not say anything that she has not said before, maintaining the literality. The reader, he or she, will find duly referenced all mentions that appear in the text.

Key words: Mary E. Richmond, Abraham Flexner, Social diagnosis, profession, Social Work.

Introït a les converses

A vegades, la imaginació crea històries alimentades pel desig, però d'antuvi venen marcades per la impossibilitat de viure-les en el món relatiu. Són històries que descansen en l'absolut. No obstant això, de tant en tant, aquestes històries s'escapen de la privacitat per gravitar en l'espai públic. Són històries reals? Sí i no. Sí, perquè es viuen i se senten. No, perquè tot succeeix en la imaginació. Però què és la realitat a l'espai quàntic? Més ben dit, què és l'entrellaçament quàntic² d'Einstein? Aprofitant la teoria del geni m'he pogut endinsar en el món de totes les possibilitats del pensament i la imaginació, i és en el seu dedins que les converses amb Mary E. Richmond han estat possibles. La matèria esmicolada fins arribar a l'estat del buit. En aquest univers quàntic els batecs del temps ens alliberen de les barreres de l'espai. Fora seu, però, el temps s'apila en dies, setmanes, mesos, anys, i ens conforma les efemèrides. És aquí on ens trobem, al mes de maig de 2017,³ celebrant el centenari de la publicació, l'any 1917, de *Social Diagnosis* de Mary E. Richmond (1917).⁴

Hi ha un món on el que hom imagina, pensa, sent, pren vida. Brolla de la fantasia i es plasma en un paper. Aquest és l'univers de la literatura, dels relats, de les històries, dels lli-

² Fenomen pel qual dues partícules es poden comunicar sense que cap canal faci de mediador. Veg.: <<https://hipertextual.com/2015/09/entrelazamiento-cuantico>> [Consulta 12/08/2017].

³ Data en què vaig començar aquest article. Tan bon punt vaig rebre la invitació de Rosa M. Ferrer a escriure aquest article m'hi vaig posar amb la idea de treballar-hi els mesos següents fins a l'entrega al mes de setembre. Així és com s'han donat les converses al llarg d'aquest any i així havia de ser aquesta.

⁴ Tot i que se n'han publicat moltes edicions, sempre he treballat amb l'original de 1917.

bres i les revistes. És l'univers de les paraules escrites que com l'heura s'emparren per l'ànima i l'*animus* dels lectors, ells o elles. Així, el món imaginat per l'autor es torna realitat quan el lector es desfà en el seu propi joc imaginatiu. Aleshores, els escenaris i els personatges principals xiuxiuegen, prenent vida.

L'article pertany a aquesta dimensió literària que viu a cavall entre la realitat i la ficció. S'inspira en les lectures dels textos de Mary E. Richmond, en els "llargs diàlegs interns i converses inacabables" mantingudes amb ella. D'una manera o altra, els dubtes sobre la interpretació del seu missatge creixien en mi, i només ella podia desenredar-los. Al llarg d'aquests anys he trobat respostes en totes i cadascuna de les seves línies. Potser sobra l'aclariment però com que el text va de les converses amb Mary E. Richmond, i atès que ella va morir el 12 de setembre de 1928, no voldria pas generar cap preocupació sobre la meua salut. Com a mínim no pas per aquest motiu. De moment, és clar...

Algunes "converses" han durat mesos, fins i tot anys. M'ha costat posar en solfa les claus dels coneixements que ella exposava en els seus escrits i alhora reclamava en les intervencions professionals. El concepte de *diagnòstic social* és un d'ells. En un entorn professional que, amb l'excusa de la manca de temps, anava eliminant el diagnòstic social, substituint-lo per escales, classificacions i altres eines, certament imprescindibles avui dia, però igualment cert que no eren el diagnòstic social, la materialització del concepte, l'aplicació dins l'exercici professional, ha estat difícil.

Per als treballadors socials, el diagnòstic social resulta una fase fonamental de qualsevol procediment o protocol. És insubstituïble. Cent anys després de la publicació del llibre amb el mateix títol, continuem aquí, siguem els que siguem, celebrant-ho. Mai no serem tots, però intentarem ser suficients per evitar la falsificació del treball social amb accions de bona voluntat i altruistes però que no són de treball social. Aquest fragment de conversa és antic, però exemplifica la preocupació pel futur de la professió.

DCM: *Sra. Richmond, em desespera quan persones o professionals aliens al treball social creuen intervenir des del treball social. Però el més desesperant per a mi és veure com alguns treballadors socials ho permeten.*

MER: Això passarà sempre, no només en el treball social. "En els vells temps havíem de lluitar de valent enmig del corrent i en contra de les persones sentimentals que no seguien cap política social, que no tenien una concepció concreta del tot, ni d'una petita part del tot que es podia descriure en concret. Ara que s'ha marcat una tendència ens trobem de nou al mig del corrent lluitant contra les concepcions inconcretes dels fets,

Per als treballadors socials, el diagnòstic social resulta una fase fonamental de qualsevol procediment o protocol

contra alguns mitjans socials de progrés, molt definits, marcats però per una devoció que els impedeix veure les línies principals de la situació" (RICHMOND, 1891: 218).

DCM: *Segurament al treballar amb el factor humà costarà més veure el caràcter científic del treball social.*

Bé, seguim amb l'introït. Avui, encara moltes vegades es nega tant el diagnòstic social com el diagnòstic social sanitari. Se'ls tergiversa acceptant-los com a meres descripcions o relats de calamitats que no passen d'aquí. Per altra banda, la dificultat per elaborar-ne l'un i l'altre és un fet i la dificultat per diferenciar un diagnòstic social d'un relat de dificultats també.

Mai no m'havia imaginat que una part d'aquests diàlegs acabarien a la RTS. Són pura realitat imaginada però han estat presents en tots els actes docents i acadèmics dels quals he format part.

Què no donaria per poder mantenir una llarga conversa amb Mary E. Richmond? Ella va pensar l'ajuda al feble, al socialment desprotegit, d'una altra manera a la convencional fins aleshores, marcada per l'esperit de la caritat al pobre dins la idea d'un món estàtic. Ella va veure un món dinàmic en el qual les persones, soles o amb ajuda, poden modificar circumstàncies adverses. Aquest és el centre de gravetat del treball social, seguint mètodes i models provats, ajudar a les persones a canviar les circumstàncies que les envolten. Richmond va pensar el treball social com a professió, com un art investit amb el mètode científic. Per això, quan algú qualifica Mary E. Richmond d'antiquada, de pertànyer a una altra època, no puc evitar pensar que mai no ha llegit un capítol o un article sencer escrit per ella, potser alguna línia, però poc més. La modernitat i actualitat de la seva obra fins i tot cent anys després és indiscutible per qui la conegui.

Gràcies a l'equip de la RTS, de la seva directora Rosa M. Ferrer, tot aquest món oníric ha pres vida i ha trobat acollida en les pàgines de la publicació. Èssent, d'antuvi, un plaer escriure aquesta ficció sobre "converses" de molts anys mantingudes amb Mary E. Richmond, també és una responsabilitat. Convé assenyalar que ella no dirà res que no hagi dit o escrit. Seria una frivolitat per part meua i una manca de respecte a la seva obra posar en boca seva elucubracions meves. Llurs paraules aniran entre cometes i, com a màxim, per donar forma de conversa, m'he permès alguna mínima llicència literària identificable a simple vista.

Mary E. Richmond va pensar l'ajuda al feble, al socialment desprotegit, d'una altra manera a la convencional fins aleshores, marcada per l'esperit de la caritat al pobre dins la idea d'un món estàtic

Maig 1917 - maig 2017, el vaivé d'un segle

DCM: *No hi ha manera, porto estona amb un garbuix intern que desdibuixa tot el que vaig pensar quan vaig rebre la proposta de rememorar per escrit les nostres converses. No puc deixar de pensar però amb l'aniversari de 'Social Diagnosis'. Fa un segle arribava a les llibreries. De fet el primer pròleg està signat a l'abril. Sra. Richmond, escric des del 2017 i la imatjo en aquell 1917 joiosa per la publicació del llibre després de passar tants anys escrivint-lo.*

MER: Quinze anys. "Fa quinze anys vaig començar a prendre notes... primer pensava en un llibre sobre treball social en famílies" (RICHMOND, 1917: 5).

DCM: *'Social Diagnosis' compleix cent anys i el llibre ha sobreviscut a un munt d'esdeveniments històrics i entorns professionals de tots colors. Molts però han negat la seva elaboració, la del Diagnòstic Social.*

MER: Em dius que al 2017 esteu celebrant el centenari de *Social Diagnosis*? De debò? Bé, la primera edició del maig de 1917 va ser un èxit, la segona del juny de 1917 i la tercera a l'octubre del mateix any, també. Ara, que cent anys després sigui motiu de celebració... això no m'ho pensava. No és que el temps m'importi massa, però feia dies que no parlàvem.

DCM: *Sí, porto bastants mesos molt enfeïnada, no sap com...*

MER: Ai, això no canvia, veig. Els treballadors socials sempre parlen de la molta feina que cal fer. Ja ho vaig escriure: "Si després d'examinar les pàgines de *Social Diagnosis*, el fustigat i sobrecarregat treballador social està temptat a pensar que aquests consells són impracticables amb les condicions diàries de treball, deixo que es preguntin si pot modificar o canviar algunes d'aquestes condicions. Si, tot i així, encara pensa que estic equivocada, o troba altres errors, per omissió o per comissió, deixo que m'escrigui per explicar-m'ho" (RICHMOND, 1917: 11).

DCM: *És cert. Cent anys més tard l'organització de la feina segueix sent un punt feble de la professió. Deixi'm però explicar-li què estem fent ara aquí. Des de la RTS, la 'Revista de Treball Social' del Col·legi Professional de Catalunya, m'han demanat una col·laboració per explicar algunes de les nostres converses de fa anys. No li sap greu, oi? La revista ha fet cinquanta-set anys, és un referent de la professió a Espanya. El primer número es va publicar al 1960. Aquest article de les "nostres converses" es publicarà en el número commemoratiu de la celebració del centenari de 'Social Diagnosis'.*

MER: Com t'he dit, això no m'ho pensava pas. Vaig rebre

algunes crítiques per adoptar la paraula *diagnòstic*, deien que era un terme mèdic.

DCM: *I cent anys més tard, encara sempre hi ha algú amb aquest discurs. Però el concepte grec de diagnòstic és universal a totes les professions. Malgrat que la medicina li ha donat molt protagonisme, en cap cas es pot considerar un terme mèdic.*

Trencant un moment de conversa, just per aquest dies, el 29 de maig de 1917 ha nascut un nen que serà un dels grans presidents dels Estats Units, John Fitzgerald Kennedy. Pobret, l'assassinaran el 22 de novembre de 1963. I a dia d'avui encara no s'han aclarit els fets. Són moltes les teories que suporten el luctuós fet. Al llarg d'aquest segle, el món no ha estat pas una bassa d'oli. Bé, segueixo. Ara ens separen cent anys, la imagino des del seu futur. El futur d'un sempre és el present d'un altre. Passat, present, futur, tot és relatiu. Fa anys però que espero aquest any 2017 pensant en aquest primer centenari de la publicació, *Social Diagnosis*. Per a mi, però, també va ser important el 2015, el centenari de la conferència d'Abraham Flexner, la celebrada el 1915 (FLEXNER, 1915: 576-591) revolucionant amb llurs crítiques als professionals socials.

MER: "El senyor Flexner tenia part de raó, només part" (RICHMOND, 1917: 113-114).

DCM: *Va ser arran de Flexner que vam mantenir la primera conversa seriosa l'any 2003. Recorda? Va ser mentre preparava un material per un encàrrec. En la cerca bibliogràfica, vaig trobar la famosa conferència de Flexner. Ni que fos al 1915, com podia qüestionar Flexner que el treball social fos una professió? Però aquest era el títol. "Llegeix la conferència de Flexner", em deia una veu interior. I així ho vaig fer.*

MER: Ben fet. Sempre s'ha d'anar a les fonts. "Si vols conèixer realment un moviment o un art és bo conèixer-ne els fundadors" (AGNEW, 2003: 13).

"Si vols conèixer realment un moviment o un art és bo conèixer-ne els fundadors"

DCM: *Això ho he après de vostè. És una de les grans ensenyances rebudes. M'ha suposat disgustos, ja que he comprovat com alguns autors actuals posaven en boca seva, o d'altres contemporànies com Gordon Hamilton, per exemple, afirmacions no referenciades per poder anar als textos originals i així poder-les contextualitzar. Algunes afirmacions mai no les he trobat. Em sap molt greu, molt greu quan passa això.*

MER: Hem d'ensenyar als alumnes i professionals a anar a les fonts i sobretot a no falsejar-les. Sempre és interessant estudiar interpretacions que altres estudiosos poden fer d'una obra anterior, però no la poden falsejar, interpretar, criticar, analitzar, no és tergiversar.

DCM: *Com va viure la conferència d'Abraham Flexner?*

MER: És el 1915, "fa dos anys, a Baltimore, tots estàvem

interessats en l'anàlisi del Sr. Flexner sobre el nostre prestigi professional. Vam haver de reconèixer, en certa mesura que (sota el nom de treball social de casos) estàvem coincidint merament amb persones que patien discapacitats i en la manera d'estar buscant i mirant de cercar al metge apropiat, ens vam merèixer la caracterització d'intermediaris.

»És això realment tot el que estem fent?

»Molt sovint ho és. Un lector dels registres de casos socials de vegades té la sensació que en aquest treball només es requereix ser un bon tirador. Els clients cauen en un o altre caseller, i aquí ho tens. El problema, però, és que això també és així.

»No obstant això, a mesura que escoltàvem al senyor Flexner érem més o menys conscients que, en silenci i en un segon pla, s'estava desenvolupant una habilitat molt diferent en el mètode i en l'objectiu de la feina descrita per ell. No totes ens comportàvem com la noia de la centralita telefònica traient una clavilla i empenyent-ne una altra. Moltes sentíem que les nostres agències socials eren alguna cosa més que uns animats centres d'intercanvi. De fet, els senyals distintius del treball social van ser, en primer lloc, l'habilitat en el descobriment de les relacions socials mitjançant les quals una personalitat havia estat transformada; en segon lloc, la capacitat per arribar al nucli central de la dificultat d'aquestes relacions; i tercer, el poder utilitzar, per al seu ajustament, l'acció directa de la ment sobre la ment" (RICHMOND, 1917: 113-114).

DCM: *Perquè el treball individual de casework de vegades es contraposa al treball comunitari... són mètodes diferents d'intervenció. Per a mi tot comença amb l'individu. És l'individu qui, en un moment determinat, decideix ajuntar-se amb altres per conformar comunitats i preservar l'entorn, ocupar-se dels éssers fràgils. És una persona qui pateix i aquest patiment afecta a la família. Moltes persones patint en una comunitat són víctimes i generen el malestar social que cal tractar col·lectivament. Soc partidària d'intervenir primer sobre l'individu perquè en base a moltes intervencions individuals és quan hem de ser capaços de dissenyar accions comunitàries i incidir en les polítiques socials però mai no oblidar la persona.*

MER: Com vaig assenyalar fa uns anys, "hi ha un art en el principi, si considerem la nostra primera intervenció tractant d'esbrinar què fer per un nen petit que ha quedat orfe i indigent, o el nostre mètode en aquesta gran empresa relacionada amb la temptativa de reduir el nombre de nens orfes indigents als Estats Units. Les dues tasques socials exigeixen una investigació social, encara que la investigació, que és particularment el meu tema, sigui la que precedeix alguna forma de tractament social, no per a un gran grup, sinó per a un individu" (RICHMOND, 1911: 373).

Soc partidària d'intervenir primer sobre l'individu perquè en base a moltes intervencions individuals és quan hem de ser capaços de dissenyar accions comunitàries i incidir en les polítiques socials però mai no oblidar la persona

Juny 1917, *Social Diagnosis* centra l'atenció a la National Conference of Social Work

Interrompo la conversa per introduir la celebració de la quaranta-quatre Conferència Nacional de Treball Social del 1917, acte que va tenir lloc entre els dies 6 i 13 de juny d'aquell any, a Pittsburg, Pennsilvania. Portava per títol: "La conquesta de pobresa". Va presidir l'esdeveniment Frederic Alrmy i les primeres paraules van ser: "En dies com aquests quan el món està en guerra i destaca sobretot el costat fosc de la vida,⁵ una actitud optimista ofendrà a alguns, però pot animar als que valoren, i m'atreveixo a donar els meus motius, el seguir creient que el món creix constantment cap a millor i que la pobresa augmenta menys. Tot i això, estem vivint una època de destrucció i hem de preparar la pau, de manera que, després de la guerra, la construcció seguirà a la destrucció. Perquè aquest núvol de guerra tingui un revestiment de plata, només es pot fer amb l'esforç i, com a treballadors socials, tindrem una responsabilitat" (ALRMY, 1917: 2).

Dins d'aquest mateix espai inaugural, va dedicar unes paraules al recent publicat llibre de Mary E. Richmond *Social Diagnosis* però amb la segona edició a les llibreries. Ho va fer com segueix: "El llibre de Miss Richmond sobre el diagnòstic social hauria estat impossible fins i tot fa un quart de segle. Quan considerem el que avui el món està pensant i inventant, socialment i físicament, tot sembla possible. La caritat per si sola però, mai no resoldrà la pobresa. La caritat ha passat per una gamma de textures que van del to més suau a un cor fort, d'aquestes dues opcions prefereixo el to suau però fins i tot quan la caritat és afectuosa i sàvia, i afegeix treball comunitari al treball individual, mai no solucionarà la pobresa. L'Església sola no la solucionarà mai" (ALRMY, 1917: 6).

DCM: *Social Diagnosis* va ser per alguns participants un títol poc aplaudit, el vinculaven a la medicina. Si els grecs aixequessin el cap... Però encara avui, cent anys després, hi ha qui manté l'associació, fet infundat.

MER: Mira "en primer lloc, sembla necessari que el treballador social de cas exposi llur acceptació de la paraula *social*, ja que considero que alguns membres de la Conferència d'aquest any estan disposats a disputar-li. Asseguren, per exemple, que un llibre recent meu s'hauria de titular "Diagnòstic Individual" perquè no és ni pretén ser un diagnòstic dels mals de la societat. Bé, en la medicina un diagnòstic descriu la malaltia tal com apareix a l'organisme individual; en botànica no descriu el gènere, sinó la combinació de punts característics de la

⁵ Cal recordar que la conferència es va celebrar durant la Primera Gran Guerra Mundial (1914-1918).

planta individual. Quan, per tant, descrivim les dificultats socials d'un ésser humà, com que les comprenem més a través d'un estudi de llurs relacions socials, seria tautològic anomenar a la descripció "diagnòstic individual". Però, es pot distingir ben bé del diagnòstic físic, d'una banda, i del diagnòstic mental, de l'altra, anomenant-lo diagnòstic social. Pot haver-hi altres usos d'aquestes dues paraules en combinació, però ara l'ús adoptat ràpidament pels treballadors socials de casos socials és literal i sonor. És cert que la paraula *social* té molts significats. Com ja s'ha adoptat en l'ús d'aquesta Conferència i ara s'incorpora al títol de la mateixa, té un significat a la vegada més inclusiu i més exclusiu i alguns utilitzen la paraula com a tot. El criteri de l'element social, sempre imprescindible, és la influència de la ment en la ment. Aquesta influència es pot exercir en un grup reduït, com ara la família, la família o els altres contactes personals d'un subjecte determinat, o pot ser el resultat d'una beca internacional solidària" (RICHMOND, 1917: 112).

DCM: *Gràcies per la lliçó. El diagnòstic social exposa molt clar la presència d'una persona dins el seu món i com s'hi relaciona, alhora ens permet interpretar en base a evidències contrastades amb recerques si aquest món afavoreix el desenvolupament de la persona, el seu viure, o el perjudica. I això implica la interrelació de molts altres professionals.*

"Al diagnòstic social han fet importants contribucions com a mínim tres grans grups: les organitzacions de caritat; la protecció de menors; els moviments medicosocials"

MER: Cert, molt cert. "Al diagnòstic social han fet importants contribucions com a mínim tres grans grups: les organitzacions de caritat; la protecció de menors; els moviments medicosocials. A través de les organitzacions de caritat, mostrant dos aspectes divergents: l'exclusió social per problemes econòmics i les dificultats de les persones amb pocs recursos personals. A través de la protecció de menors, aplicant els mètodes de psicologia experimental adaptats a les necessitats de la investigació social. A través dels moviments medicosocials, modificant ostensiblement ambdues pràctiques, la mèdica i la social" (RICHMOND, 1917: 27).

DCM: *Em va costar molt comprendre la definició de diagnòstic social fins al punt de no poder-la aplicar. L'entenia però no la sabia aplicar. Ara sí. Ara em passa a l'inrevés, m'és impossible no aplicar-la. Si els treballadors socials intervinguessin a partir del diagnòstic social, la professió creixeria i es desenvoluparia molt de pressa. Però, encara avui, les presses i els pocs recursos humans porten a satisfer demandes més que estudiar necessitats i prestar serveis avalats pel diagnòstic social.*

MER: "El diagnòstic social és l'intent de fer una definició, el més exacta possible, de la situació i la personalitat d'un ésser humà amb alguna necessitat social, de la seva situació i personalitat. Això és, en relació amb al-

tres éssers humans dels quals d'alguna manera en depèn, o dels quals d'alguna manera depenen d'ell, i en relació també amb les institucions socials de la seva comunitat" (RICHMOND, 1917: 357).

DCM: *Però... la segona part de la definició sempre m'ha semblat molt important i avui en dia, ara en el meu temps, evita qual-sevol tipus d'intrusisme.*

MER: Sí, "el bon diagnòstic social inclou tots els factors principals que suporten el camí de reconstrucció social, emfasitzant en els trets que indiquen el tractament a seguir. Aquest èmfasi del treballador ha d'evitar predisposar cap a algun factor causal del distúrbio. És humiliant trobar casos de malaltia mental o amb tuberculosi amb un diagnòstic que parla d'aturat, gandul, o ineficient" (RICHMOND, 1917: 358).

»Però compte, "la paraula d'un diagnòstic, fins i tot quan anomena una dificultat correctament, pot no ser social. En els dies de la desorganització del treball social, una dona amb fills i sense cap home al seu costat com a marit, diferents agències ho podien registrar: com 'una vídua', com 'una esposa desertora' com 'una 'mare soltera', sense que ningú no hagués verificat el seu estat civil [...]. Viduïtat. Deserció. Il·legitimitat. Això són només factors socials aïllats que no tenen significació diagnòstica fins que s'han contextualitzat en el cas concret que es dona" (RICHMOND, 1917: 359).

DCM: *Molt clar. En la Conferència del 1917 va haver-hi una aportació, al meu entendre, clau, en relació amb el diagnòstic social. Té a veure amb la formació, amb les capacitats professionals per elaborar-lo amb garanties. Concretament el Sr. Porter R. Lee, de la The New York School of Philanthropy, deia: "El nostre coneixement de l'efecte de les discapacitats sobre els éssers humans encara és escàs; les nostres proves de l'eficiència i el caràcter de l'individu segueixen sent verdes; i els nostres recursos per a un bon treball encara són insuficients" (LEE, 1917: 153).*

Em resulta decebedor, a dia d'avui, assumir aquest fet. És la paradoxa, si el concepte de diagnòstic implica "discernir a partir del coneixement", si ens manca el coneixement propi sobre els aspectes psicosocials que determinades circumstàncies generen, poc podem discernir, poc podem interpretar. No estem a zero, però manca generar recerques sobre els mètodes i models i els beneficis que la nostra intervenció suposa sobre la població i, per tant, la comunitat. Però sobretot manca generar coneixement sobre què implica cada circumstància, vingui d'on vingui, en els aspectes socials de la persona.

El diagnòstic social, en general, es vincula a l'acció sobre la persona, però no pas per establir un pla d'acció i desenvolupament comunitari d'una regió.

MER: Deixa'm fer-te una pregunta: "Podrien els nostres moviments socials no estar d'acord a tractar les necessitats de comunitats senceres d'aquesta manera? Podrien no estar d'acord a fer un diagnòstic social d'un barri cèntric, o de la ciutat i després decidir junts sobre el següent que cal fer i què és necessari en aquell lloc en particular?" (RICHMOND, 1910: 218).

DCM: *Sempre tan precisa i oportuna. Però aquesta és una dimensió que cal reconquerir. Massa professionals han abandonat el lideratge, la iniciativa.*

Un altre aspecte preocupant és la confusió del treball social amb la gestió del recurs, aquest no es veu com una part del tractament social sinó com la solució al problema. I aparentment resolt, una persona sense diners per comprar menjar va al Banc d'aliments, per exemple, i li donen productes. Problema resolt. Però, és això el que volem? Resoldre problemes? O volem persones amb autosuficiència? De vegades les persones arriben a la Unitat de treball social, i no volen ser part de la recuperació, de la seva millora. Volen el recurs, la prestació, la paga. Aleshores, tot plantejament des del Treball Social sobra, no encaixa, es malbarata.

MER: Sí. És correcte. "Encara que el treballador social hagi guanyat un grau de reconeixement i se'l contracti en ocupacions útils per a la comunitat, es troba limitat pel fet que en les persones que atén no estigui clara la diferència entre el mobilitzar-se per aconseguir les coses per sí mateix, i el trobar-se-les acabades" (RICHMOND, 1917: 25). De fet, "una prova de qualsevol tractament social és el grau pel qual totes les persones implicades en el cas són competents al límit de la seva capacitat, de prendre'n part activa per aconseguir el resultat desitjat" (RICHMOND, 1917: 35).

DCM: *Com he comentat abans, després de cent anys, al 2017, encara no som capaços, o mínimament, de donar relleu als beneficis psicosocials de les nostres intervencions, parlo d'Espanya en general. És un clam que cal reforçar l'organització, generar coneixement propi seguint el mètode científic, però malauradament estem mancats de resultats interpretats des del treball social. Es fan anàlisis més sociològiques que de treball social.*

MER: A la meua època em cansava de dir el mateix. "Hem de donar la benvinguda, per tant, a aquest nou desig evident dels treballadors socials d'abandonar el clam basat només en les bones intencions; hem de resoldre a mig camí els seus esforços seriosos per desenvolupar els procediments de la seva tasca i l'anàlisi crítica; i hem d'animar-los a mesurar el seu treball mitjançant els millors estàndards i que aquests supleixin l'experi-

ència. Estàndards, encara imperfectes, però els perme-
tran avançar cap al camí del que és professional”
(RICHMOND, 1917: 25).

DCM: *Doncs encara som a can seixanta. Un altre fet preocupant és l'escassetat de mitjans per exercir. A sobre, altres professionals responsabilitzen el treballador social d'allò que correspon als governs i administracions, procurar els mitjans.*

MER: “El treballador social ha de tenir bona formació, però l'agència que el contracta també ha de posar al seu abast els mitjans perquè pugui realitzar-la. Les males condicions de treball limiten la competència” (RICHMOND, 1917: 302). I deixa'm afegir: “L'administració sana és la que tracta problemes desiguals, de manera desigual” (RICHMOND, 1922: 151).

“El treballador social ha de tenir bona formació, però l'agència que el contracta també ha de posar al seu abast els mitjans perquè pugui realitzar-la”

DCM: *Un altre fenomen comú, tothom es veu amb cor de dir al treballador social què ha de fer i com ho ha de fer. Flexner va dir que els professionals s'han d'autoorganitzar, però sembla que als treballadors socials aquesta condició els és negada, perquè tothom es veu capaç de dir què ha de fer, quan, com...*

MER: “L'explicació d'això rau en el fet que les professions establertes a llarg termini projecten una ombra llarga. Tenen tradicions, llur rutina de procediments, llur terminologia, el seu sentit de solidaritat professional. El treball social té algunes d'aquestes coses. Per tant, quan el metge o el jutge rep treballadors socials adjunts a la clínica o al tribunal, potser tingui una petita idea de la contribució del fet social autèntic i diferent, pot interpretar què hauria d'aportar, el treballador social, al seu propi treball professional. En aquest cas, tendeix a encaixar-los en les tradicions si la seva pròpia vocació, per ignorar-ne les característiques. S'ha sabut que el jutge els utilitza per a treballs detectius; el metge, acostumat a l'obediència implícita de les infermeres, pot utilitzar-los per diligències dels pacients o per al servei semiclerical” (RICHMOND, 1917: 36).

DCM: *Vostè parla de 'client'. Em crida l'atenció. És una paraula clau però no és ben vista. Molts professionals la defugen.*

MER: És molt senzill. “Tots aquells sobre els quals els treballadors socials treballen reben nombrosos noms: candidats, presidiaris, casos, infància, famílies, presos en llibertat condicional, pacients, són només una petita mostra. A *Social Diagnosis* vaig decidir utilitzar una paraula per a tothom i aquesta és la paraula *client*” (RICHMOND, 1917: 38).

El món relatiu té límits, desitjo seguir amb les converses, però el text aquí s'acaba. Fa quasi quinze anys que a diari, en un o altre moment, he de llegir algun fragment de Mary E.

Richmond. És entrar a l'oracle del treball social. Prenc qualsevol dels seus llibres i l'atzar fa la resta. L'obro sense intencions i llegeixo allò que els meus ulls miren.

Reitero el meu agraïment a l'equip de la RTS per haver-me convidat a aquest exercici d'imaginació. Si el feu vostre, li donareu vida, i passarà a formar part de la realitat.

Bibliografia

- AGNEW, E. N. *From Charity to Social Work. Mary E. Richmond and the creation of an American Profession*. Urbana and Chicago: University of Illinois Press, 2003. ISBN-13: 978-0252028755.
- ALRMY, F. *The conquest of poverty. General exercises*. National Conference of Social Work, 1917.
- FLEXNER, A. Is social work a profession? En: *National Conference on Social Welfare*, 1915, 576-591. Disponible en línia a: <<https://hipertextual.com/2015/09/entrelazamiento-cuatico>> [Consulta: 12/08/2017].
- LEE, R. P. The administrative basis of public outdoor relief. En: *National Conference of Social Work*, 1917, 153.
- RICHMOND, M. E. Families and neighborhoods. En: *National Conference on Social Welfare*, 1891.
- RICHMOND, M. E. Families and neighborhoods. En: *Report of the committee. Official proceedings of the annual meeting*, 1910.
- RICHMOND, M. E. Of the art of beginning in social work. En: *National Conference on Social Welfare*, 1911.
- RICHMOND, M. E. *Social Diagnosis*. Nova York: Russell Sage Foundation, 1917. ISBN: 9788432312250.
- RICHMOND, M. E. The social case worker's task. En: *National Conference of Social Work*, 1917.
- RICHMOND, M. E. *What is Social Case Work?* Nova York: Russell Sage Foundation, 1922. ISBN: 978-1165201907.



Altres temes d'interès

Entrevista a Conchita Peña Gallardo. Degana del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya

6è Congrés Català de Salut Mental. Migracions, exili i refugi: drets humans i salut mental

La venda ambulants no autoritzada als carrers de Barcelona. Límits i potencialitats de la intervenció social

“L'espai que la nostra professió no ocupa, l'ocupa un altre, no queda buit”

Entrevista a **Conchita Peña Gallardo**

Degana del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya

“The place that our profession does not take, is taken by another, it is not left empty”

Interview with Conchita Peña Gallardo. Dean of the Official College of Social Work in Catalonia

Rosa M. Ferrer Valls¹

Conchita Peña Gallardo és l'actual degana del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya (TSCAT). Ocupa el càrrec des del juliol del 2017.

Diplomada en treball social per la Universitat de Barcelona, té un màster en mediació i resolució de conflictes en les organitzacions de salut i pèrit social. Ha participat com a docent de formació contínua i col·laborat amb la universitat en la formació dels futurs treballadors socials.

Conchita Peña té més de 25 anys d'experiència en l'àmbit sanitari hospitalari dins l'Hospital Universitari Vall d'Hebron. La seva trajectòria professional abasta des de l'atenció directa a pacients i familiars en unitats mèdiques d'alta especialització fins a la gestió del treball social i l'atenció a la ciutadania.

Actualment, desenvolupa tasques d'alta direcció a l'equip directiu del Campus Hospitalari Vall d'Hebron com a directora d'Atenció a la Ciutadania i Treball Social, i també és responsable del voluntariat hospitalari, de la gestió de la participació ciutadana i l'associacionisme i de les relacions amb la comunitat.

Forma part del Comitè d'Ètica Assistencial de l'Hospital Vall d'Hebron i del Comitè d'Ètica de Serveis Socials de Catalunya, i fins a la presa de possessió com a degana, va ser la presidenta del Consell de Deontologia Professional del TSCAT.

Per citar l'article: FERRER VALLS, Rosa M. Entrevista a Conchita Peña Gallardo. Degana del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2017, n. 211, pàgines 157-165. ISSN 0212-7210.

¹Treballadora social i periodista. Directora de la RTS.

Conchita Peña Gallardo is the current Dean of the Official College of Social Work in Catalonia (TSCAT) since July 2017.

She has a Diploma in Social Work in the University of Barcelona and a master's degree in Mediation and Conflict resolution in Health organizations and Social Expertise. She is a teacher in long life learning courses and collaborator of the University in the training of future social workers.

Conchita Peña has more than 25 years of experience in the hospital health field, specifically in Vall d'Hebron University Hospital. Her professional career has been involved in services such direct attention to patients and family members in highly specialized medical units and the management of Social Work and Citizens Attention.

Currently, she develops senior management tasks in the Vall d'Hebron Hospital Management team as Director of Citizenship and Social Work Assistance and she is also responsible for the Hospital Volunteering, the Management of citizen participation and relations with the Community.

She was a member in the Committee of Ethical Assistance of the Hospital Vall d'Hebron, the Committee of Ethics of Social Services of Catalonia and until she took possession as Dean, she was the president of the Council of professional Deontology of the TSCAT.

Sense esperar el cents dies de rigor, el 20 de setembre entrevistem Conchita Peña, nova degana del nostre col·legi professional. Ens sembla important poder parlar amb ella per conèixer-la de més a prop: saber què la va motivar a presentar-se, com ha viscut els seus primers dies des que els col·legiats i col·legiades li van fer confiança i quina visió té de les treballadores i treballadors socials i de la professió.

Agraïm a la Conchita que ens rebi tan aviat. Ella, molt amablement i de manera distesa, contesta totes les nostres preguntes amb estil directe i ganes de comunicar les seves opinions.

■ RTS: Què et va motivar a presentar-te?

Conchita Peña: Em vaig col·legiar quan vaig acabar la carrera i he estat vinculada sempre d'una manera o d'una altra a l'activitat col·legial, però no m'havia plantejat mai presentar una candidatura a la Junta. El 2012 va ser l'any que hi vaig participar més directament, a través del Consell de Deontologia, en coherència amb els meus centres d'interès. Llavors, d'alguna manera vaig començar a tenir contacte amb la Junta, amb la Núria Carrera, amb la Marga García i també amb en Juan Manuel Rivera.

D'altra banda, a la feina, a l'hospital, feia uns quants anys que havia començat a exercir un càrrec directiu. Amb les dinàmiques de funcionament i els posicionaments jo em trobava còmoda, i quan em van proposar encapçalar la candidatura a degana, tot i que, per raons personals, vaig necessitar un temps per madurar-ho, de sobte vaig connectar amb una possibilitat que em va portar a dir-me: "Bé, m'hi presento".

Estic contenta de la decisió presa, i això que vaig donar-hi moltes voltes, sobretot pensant en si era compatible amb la feina. No volia que l'organització se'n ressentís. Però a mesura que hi anava pensant, em veia més en la situació. I vaig entomar-ho amb molta, molta il·lusió. També hi ha una part personal, formar part de la Junta suposa un creixement i un aprenentatge bestials. En l'àmbit de salut m'he pogut desenvolupar força bé i no és que hagi tocat sostre, perquè segur que no és així. Tenia ganes de conèixer altres àmbits i la visió dels professionals de treball social que s'hi dediquen. I també d'enfocar la professió des de la relació amb la societat i amb els moviments "polítics". Era una cosa que em venia de gust, veure què es podia fer.

■ **Un cop ja com a degana, hi ha alguna cosa que t'has trobat que no t'hauries imaginat o que no t'esperaves?**

Sí. És un col·legi potent. Des de fora, pot fer la impressió que els treballadors socials són d'un perfil de persones que van fent, que van fent la seva. Que no ens valorem prou. I quan he entrat en aquest col·legi, m'he adonat que aquest col·legi té potència, té prestigi i té presència. Ho intuïa, però no m'imaginava fins a quin punt. Tinc el correu col·lapsat, no per mi, sinó pel que represento, em volen conèixer. Volen presentar-se, persones del dia a dia: col·legues, professionals i també gent que té llocs de rellevància en la societat i que poden ser estratègics en un moment donat per col·locar a la professió.

■ **És un bon descobriment.**

Sí, és un bon descobriment. La Núria m'havia posat en antecedents, i la Junta, per descomptat, però fins que no ho veus no ho penses.

■ **A l'hora d'aplicar el vostre programa, a què doneu prioritat?**

Mira, justament a la Junta Permanent d'avui hem parlat d'aquest tema perquè com que l'activitat del col·legi és important, el dia a dia és el que marca l'agenda. La Junta va prendre possessió al juliol, però de fet van començar les vacances i quan vam tornar vam estar immersos amb el tema dels atemptats. És per això que no ha sigut fins aquests últims quinze dies de setembre que la Junta ha començat a

funcionar com a tal. O sigui que ens falta una reunió estratègica de planificació dels nostres objectius.

Què és prioritari? Hi ha un tema molt transversal, que és com incloure la perspectiva de gènere dintre de l'organització, fins ara no l'hem abordat i ho volem fer. També tenim pendent el tema de l'obligatorietat o no de la col·legiatura, que no és prioritari però si preferent. I també tot el que té a veure amb les polítiques de posicionament del col·legi en la presa de decisions de les polítiques socials. Continuar estant molt presents en la renda garantida és un mèrit de la ciutadania i del Col·legi. La llei ja hi és, però ara falta tota la implementació, ens queda molt de recorregut. Potenciar el protagonisme de les delegacions territorials perquè estan creixent molt i tenen potència. Hem d'establir unes dinàmiques relacionals internes nostres i visibilitzar més els territoris, seria una altra de les línies. Pel que fa al calendari, la planificació i els objectius, a l'octubre tindrem una junta extraordinària de la permanent per fer tot el *planning* i desenvolupar les activitats.

- **La participació de la col·legiatura en l'activitat del Col·legi ha augmentat molt en aquests darrers anys. Però potser encara falta motivar els professionals més joves. Heu pensat alguna cosa?**

Hem pensat com podem modificar la imatge que té la col·legiatura. Els treballadors socials i potencials treballadors socials, quina opinió tenen del que s'està fent i de la tasca que ha de fer un col·legi professional? Perquè la visió que vas captant de la gent que no té una participació activa és que som un centre productor de serveis. S'acosten al Col·legi si hi ha un servei a canvi, és la idea general. Però això se li ha de poder donar la volta perquè aquesta no és la funció única ni prioritària. Hem de trobar alguna estratègia per poder modificar aquesta visualització. L'única manera és estar molt oberts i molt presents, que el Col·legi sigui fàcilment accessible, que la gent tingui moltes ganes de venir. Potser amb una cosa molt simple, com accions concretes amb el tema de la precol·legiació, muntar actes d'acollida d'estudiants de l'últim any de formació perquè puguin conèixer el Col·legi amb anticipació, treballar protocols d'acollida i evidentment continuar amb les accions de visualització que el Col·legi està fent amb molta transparència.

- **El dia de la teva presentació vas dir que cal professionalitzar el treball social. M'agradaria que concretessis una mica més aquesta afirmació.**

No vol dir que el col·legi no sigui professional, però ens ho hem de creure. La meua percepció és que hi ha molts professionals a qui encara els falta aquest punt d'empoderament.

La meua percepció és que hi ha molts professionals a qui encara els falta aquest punt d'empoderament



No davant la feina que fan, que la fan molt ben feta, no estic qüestionant ni de bon tros la feina a nivell tècnic, però davant de les estructures de les organitzacions, de la visió que pot tenir la societat d'un tècnic en treball social, de portes enfora, no tenim l'empoderament necessari. Quan parlo de professionalitzar ho faig més de cara a l'exterior, com a col·lectiu. Per exemple, es tracta de fer arribar la idea a altres professionals que un diagnòstic social només el pot fer un treballador social. Aquest posicionament, avui dia, encara no el tenim en tots els àmbits.

■ **Com veus la professió en aquests moments? Quins són els seus punts forts i quins s'haurien de millorar?**

Ara potser diré una banalitat. Un punt fort que tenim en aquests moments que és absolutament conjuntural, és que l'àmbit social està de moda: parlar de l'àmbit social, de la vulnerabilitat, de la pobresa. Perquè són problemes reals i són greus. Els temes socials resulten els punts més febles de les nostres comunitats i tenim moltes professions, que no són el treball social, que obren camí en aquest vessant. Soc partidària de sumar i no de restar i no dir allò de "això és meu i aquí no hi entra ningú", però sí que és cert que tinc la sensació que molts cops envaeixen competències. Aquell

espai que la nostra professió no ocupa, l'ocupa un altre, no queda buit. En això hem de ser àgils, aquí també entra en joc la professionalització. Això es retroalimenta. Com hi podem lluitar? Formació, formació i formació. Professionals experts i especialitzats.

■ **Precisament el Col·legi ofereix formació; quina formació creus que és més important o què manca més als professionals? Aquesta la dona el Col·legi?**

La qüestió de l'ètica és un tema que, freqüentment, els treballadors socials porten fluix. No a nivell teòric, però sí en l'aplicació a la vida diària i en la pràctica de la presa de decisions. Per a mi és un tema transversal i fonamental que evitaria situacions d'estrès en molts professionals. I no parlo de mala praxi, perquè hi ha gent molt bona i amb molt sentit comú. Però hem de passar del sentit comú a la pràctica consolidada d'uns valors.

Nosaltres podem fer propostes, però també ens agradaria que els col·legiats fessin peticions, quins són els temes d'interès, per poder explorar. El tema d'emergències, peritatge, mediació, supervisió, etc. Són coses innovadores en las quals estem avançant força. Però també està en el nostre programa fer coses transversals des del punt de vista de la deontologia, tot el que té a veure amb la confidencialitat de dades, la gestió de documentació. Aquí hi ha recorregut.

■ **Amb la Junta anterior es va apostar molt per la presència del Col·legi en els mitjans de comunicació. Continuareu aquesta línia?**

Sí, seguirem en aquesta línia. Crec que avui dia no podem obviar que les coses funcionen d'aquesta manera. No és que ens vulguem vendre, però és que realment fem moltes coses. No és només que el Col·legi hagi d'estar per aparença, és que les organitzacions que tenen treballadors socials compromesos haurien de potenciar molt més la seva presència als mitjans. Són professionals que aporten un gran valor a les organitzacions.

■ **Sobre els greus atemptats de Barcelona i Cambrils. Hem pogut llegir a la premsa, que les escoles s'han preparat aquest començament de curs per poder treballar amb els alumnes sobre el que ha passat i com cal intervenir sobre els prejudicis i la intolerància. Tu creus que des del treball social es pot fer una reflexió sobre el que podem aportar nosaltres?**

Crec que aquí està sorgint una nova realitat. Podem fer res com a professió? Podem fer intervenció. Quant a l'organització de la societat i de la relació amb altres departaments,

Les organitzacions que tenen treballadors socials compromesos haurien de potenciar molt més la seva presència als mitjans. Són professionals que aporten un gran valor a les organitzacions

què podem fer? Això s'hauria de pensar. Crec que en realitat moltes de les entrevistes que ens van demanar al Col·legi van ser arran d'una carta d'una pedagoga de Ripoll. Què fem els treballadors socials per detectar la radicalització d'un individu en el col·lectiu de gent jove? Això és una "nova patologia" que ha sortit i que hem d'examinar des de la prevenció. I des de la salut de l'àmbit de la família i de la integració social. No tant des del vessant punitiu i de denúncia de determinades situacions, perquè això correspon a altres àmbits. No correspon a l'àmbit ni del treballador social ni dels serveis socials. Això és un tema que correspon més a la Conselleria, però podem conèixer com es desenvolupa, quins indicadors de risc hi ha, quins nens són els que estan patint una situació de risc, nens que no deixen de ser víctimes. És molt dur dir que un terrorista jove és una víctima, però potser ens hem de parar a pensar en això.

Aquestes són noves realitats i no podem negar-les. Hem de ser allà on puguem aportar valor i resolució a determinades situacions, però hi ha molt recorregut per fer, molt.

■ **Aquest any el nostre Col·legi liderarà el III Congrés de Serveis Socials Bàsics. Com veus aquesta oportunitat de tornar a col·laborar amb altres col·legis professionals?**

És la via, ho veig molt positivament. És una oportunitat per veure la percepció de l'altre. De l'altre amb qui, a més a més, has d'establir aliances. Perquè en l'abordatge integral de la situació de les persones, hi ha parts on nosaltres no hi arribem perquè la nostra formació és una altra. Aquest compartir amb altres professions per coordinar i per fer una atenció correcta a mi em sembla perfecte. I també m'agrada copsar com veuen els altres col·lectius determinades intervencions des de les seves perspectives.

M'agrada copsar com veuen els altres col·lectius determinades intervencions des de les seves perspectives

■ **En el número 206 de la RTS vam tractar en un monogràfic l'"Atenció integral social i sanitària". És un tema que continua sobre la taula. Ens agradaria saber la teva opinió. Com es viu des del Col·legi aquesta qüestió?**

És una qüestió polèmica i jo tinc el cor dividit. És un tema que a mi em dol personalment. Per a mi hi ha dos nivells d'anàlisi d'aquesta situació. Quan parlem de la integració social i sanitària el debat hauria d'estar posat per sobre de la nostra professió. Hauria d'estar posat a nivell polític, en el diàleg que estableixen en concret dues conselleries o dos estaments públics. Hauria d'estar allà, decidir com ho volen fer, quin és el model que volen desenvolupar i arribar a un consens. El debat hauria d'estar allà. Jo soc pro aquest model, perquè penso que pot ser un model molt interessant, que posa a la persona en el centre i fa un abordatge des de dues mirades de les raons per què una persona malalta té

problemes socials i una persona amb problemes socials, emmalalteix. Des del punt de vista del treball social, a mi m'agradaria sumar. No es tracta de treure cap competència a ningú i que ningú faci millor una cosa que l'altre. Són dos àmbits d'especialització diferenciats. No crec que hi hagi cap altra professió, que jo sàpiga, que no valori tenir professionals amb diferents especialitzacions. Llavors des d'aquest discurs, crec que existeixen les especialitzacions en treball social i que el camí que hauríem de fer és anar cap aquí perquè és cap a on van totes les professions. Quan parlem de la professionalització del treball social, possiblement si fem una anàlisi, hi ha elements diferencials en la forma d'intervenir de cada àmbit i que hauríem de sumar. Hauríem de ser un col·lectiu fent una pinya davant d'aquesta situació. Després, evidentment, intervenen les qüestions laborals, econòmiques, de competències i anem pujant cap amunt, però el problema no hauria de ser tant a baix. Aquesta és la meva opinió.

La postura del Col·legi és de sumar, evidentment. I és una postura que defensa que allà on hi pugui haver un treballador social que ocupi un lloc de feina amb unes competències del nostre àmbit, allà hi ha de ser.

■ I parlant de la revista. Com veus el paper de la RTS?

He de dir que en soc subscriptora des de l'any de la catapum. Les tinc totes al despatx perquè a casa meua ja no tinc espai per posar-les. En aquest sentit soc una mica de l'antiga escola. A mi m'agraden els llibres, m'agrada el paper i la digital em costa més de mirar-me-la si no és que estic buscant un tema en concret. Abans me les fullejava totes. Però no és qüestionable que s'ha de fer digital.

■ La RTS sobre "la mort" ens la demanen molt en paper.

És un dels grans temes. A mi m'ha agradat sempre la revista perquè a més és una cosa molt nostra, molt identificativa de la nostra professió. Per mi és una font de descobriment, de consulta, de descobrir altres professionals que fan coses interessants i de qualitat. És complicat mantenir tan bona qualitat i encertar en els temes després de tants anys de publicació.

Mira, pel que fa a la revista en paper, a vegades penses que es podria fer amb un format de més disseny, potser amb més colors, però tal com és la identifiquem. Per mi té personalitat, jo no la canviaria gaire. M'agrada la lectura, m'agraden els llibres, crec vincles amb els llibres.

■ Ara hem començat a treballar en el número que tractarem sobre el poder. M'agradaria preguntar-te si creus que és bo que els treballadors i les treballadores socials ocupin llocs de poder.

Sí, i tant, i tant.

A mi m'ha agradat sempre la revista perquè a més és una cosa molt nostra, molt identificativa de la nostra professió

■ Per què?

Bé, per poder fer-nos visibles, per poder professionalitzar-nos hem de ser als llocs on es prenen les decisions. Quan tu no ets als llocs on es prenen les decisions, altres les prenen per tu. Vull dir que hi ha professions que tenen un camí amb molt de recorregut, que tenen molt de prestigi social i potser no els cal. Però en el nostre cas és fonamental. Puc parlar de la meva experiència. Jo no considero que ocupi un lloc de poder, parlo de la feina, però sí que soc a prop dels llocs estratègics on es prenen les decisions i puc fer visible i aconseguir moltes més coses, que no des de la base. Des de la base hem de fer altres coses. Jo crec que no ens ha de fer por i a més no entenc per què no hauríem de ser-hi.

■ Una pregunta molt relacionada amb el teu currículum, el poder i l'ètica van sempre junts?

Haurien d'anar junts, però no sempre és així. De fet estic a l'equip directiu de l'hospital i fa quinze anys que pertanyo al comitè d'ètica, concretament de bioètica de l'hospital. L'altre dia em van preguntar si volia continuar estant-hi vinculada perquè pensaven que la meua perspectiva com a treballadora social era fonamental, fins al punt que el comitè havia canviat l'anàlisi dels conflictes que es plantejaven. L'ètica l'aplico a tot arreu.

El poder no és només estar a un lloc estratègic, són moltes altres coses.

■ Abans d'acabar. Ens vols comentar alguna cosa a l'equip de la RTS? I als col·legiats i col·legiades?

A l'equip de la revista, vull felicitar-vos. Vull felicitar-vos perquè no és una tasca fàcil. Requereix treballar molt i amb rigor. Estaré encantada de compartir amb vosaltres l'espai que necessiteu.

A la col·legiatura els diria que necessito una mica més de temps, tot just acabo d'aterrar. Però estic molt contenta de poder dedicar part del meu temps al Col·legi, encara que sé que durant la meua tasca, o en algun posicionament del Col·legi, hi haurà crítiques o serà qüestionada. Animo a la gent a fer-ho perquè, si no, no creixerem. Em sento molt acompanyada per la Junta i per la gent del Col·legi i també per molts i moltes col·legues amb qui fa temps que fem camí junts i sé que hi són. I els ho agraeixo molt perquè sense aquesta empenya tampoc m'hauria arriscat, però sóc aquí.

6è Congrés Català de Salut Mental

Migracions, exili i refugi: drets humans i salut mental

6th Catalan Congress on Mental Health

Migrations, exile and refuge: human rights and mental health

Teresa Rossell Poch¹

Resum

L'actual drama dels refugiats que busquen asil a Europa és motiu d'interès i preocupació per als professionals que treballen en l'atenció a la salut mental. Aquesta situació posa al descobert nombroses fragilitats en les persones i les relacions socials i la necessitat d'incrementar el coneixement i el compromís ètic per donar respostes que millorin la convivència i la integració social. El Congrés pretenia esdevenir un fòrum on es poguessin analitzar diferents aspectes d'aquesta complexa problemàtica.

Paraules clau: Migració, exili, refugi, drets humans, salut mental.

Abstract

Present dramatic situation of people seeking for asylum in the European countries is an interesting and concerning subject among the citizens and the people working in the Mental Health field. It shows and emphasizes many weaknesses among social relationships leading to the need to search for new professional answers and ethic commitments in order to reinforce and improve social integration. The aim of the Congress is to become a Forum where different aspects of this complex problem could be analyzed.

Key words: Migration, exile, shelter, human rights, mental health.

Per citar l'article: ROSSELL POCH, Teresa. 6è Congrés Català de Salut Mental. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2017, n. 211, pàgines 166-174. ISSN 0212-7210.

¹ Professora titular de treball social de la Universitat de Barcelona. Membre del Patronat de la Fundació Congrés Català de Salut Mental.

Es va celebrar a Barcelona de l'1 al 3 de juny del 2017, al CosmoCaixa, organitzat per la Fundació Congrés Català de Salut Mental, Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya i Col·legi de Metges de Barcelona amb la col·laboració de la Generalitat de Catalunya, Diputació de Barcelona, Ajuntament de Barcelona, Obra Social de la Fundació "La Caixa", Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona i Col·legi de Psicòlegs de Catalunya. Es va retre homenatge a Valentín Barenblit, i es va dedicar el Memorial a Josep Clusa.

Antecedents del Congrés

Des de fa uns anys els processos migratoris, la recerca de refugi davant de les diverses adversitats i desemparaments (guerres, fam, persecucions polítiques, etc.) són motiu de preocupació i posen al descobert un alt nombre de mancances. Comporten una alta càrrega de patiment individual i, alhora, d'incomprensió i de respostes poc adequades en les comunitats que podrien procurar l'acollida. També posen al descobert nombroses fragilitats i evidencien la necessitat d'actuar de manera col·lectiva, coordinada i global, per atendre la salut mental de les persones, les famílies i la salut mental comunitària.

L'interès i la preocupació pel drama dels refugiats va promoure durant l'any 2016 la participació de la Fundació CCSM en diferents iniciatives sociosanitàries sobre el tema, una de les quals va ser la col·laboració en la confecció d'un Protocol per l'Atenció en Salut Mental a Persones Refugiades, del Departament de Salut de la Generalitat.

La Junta de la Fundació² i els membres del Patronat se sentien fortament interpel·lats i commoguts per la situació tan dramàtica que s'anava generant, i van decidir prendre la iniciativa de presentar una protesta legal per l'Acord signat entre el Consell Europeu i Turquia sobre el trasllat col·lectiu d'immigrants que s'havien refugiat a Grècia, sense poder emigrar a altres països.

Per aquesta finalitat es va demanar la col·laboració de l'Associació Catalana de Juristes Demòcrates i de Lafede.cat i es va constituir la Comissió Dignitat, Migrants i Refugiats per promoure diferents iniciatives sobre el tema. El recurs contra l'acord entre la UE i Turquia va ser redactat per l'exfiscal Carlos Jiménez Villarejo, que va iniciar una sèrie de gestions molt complexes que segueixen el seu procés. Seguint amb el mateix interès es va pensar que el 6è Congrés de la Fundació podria tractar el tema MIGRACIONES, EXILI I REFUGI: DRETS HUMANS I SALUT MENTAL.

² La Fundació Congrés Català de Salut Mental està constituïda pel Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, el de Psicòlegs de Catalunya, el de Treball Social de Catalunya i el d'Infermeres i Infermers de Barcelona.

Objectius del Congrés

L'objectiu del Congrés va ser: Construir propostes capaces de disminuir els riscos derivats de les migracions i millorar la convivència i la cohesió ciutadana, incrementant així els nivells de salut i benestar de la població.

El Congrés

Els continguts del Congrés van estar organitzats a través de tres grups de treball: GT1 Els drets humans de les persones migrants, coordinat per A. Mariné i J. Fernández; GT2 Impacte de les violències en la subjectivitat i en els vincles socials, coordinat per T. Morandi i E. Boixadera; i GT3 L'atenció integral a les persones migrants i refugiades des de la perspectiva de la salut mental, coordinat per A. Carrió i Àngels Vives. Cada un dels grups va elaborar un document de síntesi, va proposar els ponents de les sessions plenàries i els participants en els tallers simultanis.

La perspectiva interdisciplinària va donar cabuda a un gran nombre de persones i col·lectius amb experiències i coneixements vinculats a la dramàtica situació que estem vivint a Europa amb la crisi dels refugiats. Davant d'aquesta realitat el Congrés va intentar ser un element més de denúncia i mobilització per respondre-hi, en aquest cas des de la perspectiva de la salut mental comunitària.

Per l'extraordinària riquesa dels continguts que es van generar en el Congrés, la quantitat de participants i de presentacions simultànies, es fa molt difícil fer-ne un resum. Intentarem agrupar els temes per tal de donar una visió de conjunt. També podeu consultar la Web del Congrés on hi ha molt material i moltes referències.³

Acte de presentació: Àngels Vives, presidenta de la Fundació CCSM en la seva crítica i sensible intervenció, va remarcar: "...crec que nosaltres com a ciutadans i professionals de la salut mental, hem d'estar presents en aquest magne esforç de pensar junts, amb tota la ciutadania per tal de proposar maneres d'atendre les necessitats de les persones migrants, defensar la seva dignitat, la seva intel·ligència, també la seva vulnerabilitat i la seva capacitat d'autoorganització...". Per la seva part, el conseller de Salut de la Generalitat de Catalunya, Antoni Comin, va reivindicar: "no serem una societat mentalment i espiritualment sana fins que no ens tractem de manera ordinària com germans els uns als altres".

Conferència inaugural: José Leal va presentar la conferència inaugural del Congrés a càrrec de Nabil Sayed-Ahmad Beirutí, psiquiatra d'origen sirianès que va tractar sobre: "Políti-

La perspectiva interdisciplinària va donar cabuda a un gran nombre de persones i col·lectius amb experiències i coneixements vinculats a la dramàtica situació que estem vivint a Europa amb la crisi dels refugiats

³ <http://www.fccsm.net/6e-congres-catala-de-salut-mental/documentacio-6e-congres/>

ques migratòries i el seu impacte en el benestar de les persones. Crisi de valors?". En destaquem alguns aspectes:

El moviment migratori actual és el resultat de l'enorme fossat que separa els països pobres dels països rics, com a conseqüència del context geopolític internacional i el model de globalització econòmica. El fenomen migratori és complex i polifacètic, abraça factors econòmics, polítics, psicològics, socials i culturals...

La migració no és un problema igual, que no ho és la vida. Considerar la migració com un problema és donar lloc a l'estigmatització i la discriminació. Entre els motius per migrar, a més dels de caràcter econòmic, n'hi ha d'altres com: conflictes interètnics, guerres, persecucions, dictadures, etc. Per tot això, gairebé la majoria de les persones migrants i refugiades, que arriben als països europeus, estan marcats per experiències de violència als seus països, i aclaparats per les pèrdues i els dols. A més, s'enfronten a la penosa tasca d'aprendre a sobreviure en un context desconegut i amb freqüència hostil... aquesta decisió marca de manera indiscutible un punt d'inflexió a la seva vida, on res podrà tornar a ser com havia sigut fins a aquell moment...

La migració no és un problema igual, que no ho és la vida. Considerar la migració com un problema és donar lloc a l'estigmatització i la discriminació

La major part de les experiències de migració tenen un caràcter més o menys forçat. És a dir, fugir, exiliar-se i trobar refugi en un altre país, quan això és possible, principalment ve imposat, no es decideix... Per tot això, el nou desafiament a que s'enfronten les persones migrants i refugiades, consisteix en l'adaptació a la seva nova vida, en un *context de vulnerabilitat*, que consisteix en afrontar greus dificultats socials, econòmiques, culturals i administratives, les quals es consideren com un conjunt d'estressors que provoquen la pèrdua d'autonomia, d'independència i de dignitat humana, i limiten les capacitats de les persones, transformant-les en subjectes vulnerables... La migració no és, en si, una patologia ni causant de patologia, és un esdeveniment vital altament estressant, que afecta l'individu en totes les esferes del seu ésser. Per als immigrants, aquesta situació de fragilitat es pot superar, comptant amb els seus recursos individuals i col·lectius, la seva història personal i els suports de l'entorn, i fer d'aquesta experiència una de les més enriquidores i inoblidables de les seves vides...

La problemàtica dels immigrants i les experiències professionals d'acollida

Aquests temes van ser tractats àmpliament per diferents ponents i tallers d'experiències, dels quals destaquem:

Caridad Villar, treballadora social EAP B-20 Ciutat Vella, explica que en els últims anys les necessitats de l'alumnat i les seves famílies han estat canviant. També els centres escolars han hagut de repensar la seva acció educativa.

El districte de Ciutat Vella, que es podria considerar la porta d'entrada a diferents col·lectius d'immigrants, té una població flotant difícil de mesurar. L'oficina d'escolarització, que és pròpia per al districte, rep contínuament matrícula viva: del 22 d'abril del 2016 al 28 de febrer del 2017, de 340 alumnes: 58 europeus; 198 d'Àsia (Pakistan: 86; Bangladesh: 43; Filipines: 39; Síria: 11; Índia: 10), 62 d'Amèrica, 20 de l'Àfrica i 2 d'Oceania. Es tracta d'alumnat nouvingut al sistema educatiu sense comptar els retorns a Barcelona provinents d'altres països. Quasi tots els centres escolars del districte estan classificats pel Departament d'Ensenyament de màxima complexitat (CAEPS).

Si considerem l'escola com un sistema de socialització primària juntament amb la família, on els infants i joves desenvolupen el seu procés de creixement, citarem alguns factors del risc que incrementen les dificultats dels processos d'aprenentatge i socialització: problemes d'absentisme, negligències familiars, indicadors de desprotecció, maltractaments, abusos, problemes de salut mental dels progenitors, situacions de privació de llibertat i altres.

Les situacions de molt risc i vulnerabilitat de l'alumnat (sigui immigrant o del país) impacta i genera impotència entre els mestres i altres professionals, especialment aquelles en què les causes són estructurals i les solucions difícils o impossibles de millorar des del context escolar. Exemples: Mohit, Bangladesh: situacions de pobresa extrema. Ohin: problemes de salut mental pare/mare, conflicte de rebuig de la pròpia comunitat. Samuel: conflicte inter-familiar. Jon: "llits calents"... Totes les situacions requereixen canviar i complementar les mirades amb un treball interdisciplinari i un treball de xarxa Inter-serveis.

Pilar Moreno, de l'Observatorio Frontera Sur de la Delegación Diocesana Migraciones Tanger, presenta característiques de les persones ateses:

Problemes físics i experiències estressants que tenen repercussió en la salut mental dels emigrants:

Ansietat, depressió. / Soledat manca de suport i confiança (totes les seves pertinences les porten enganxades a la panxa). / Conductes d'alerta i d'autodefensa. Són molt pacífics però somien en matar policies i desconfien de la seva força. / Absències i manca de concentració. / Simptomatologia psicopatològica, trastorns de la son. / Idees repetitives.

Molts d'ells han estat persones emigrants, estrangeres a cada país on han estat: víctimes de persecució i violència física. / Dones víctimes d'abusos sexuals, violacions, i com a conseqüència embarassos no desitjats. / Malnutrició, etc., i no obstant això, segons Moreno, no s'observen idees de suïcidi, sinó que la majoria d'elles mostren una fortalesa increïble

Cristina Fernández Besa, del Grup de Recerca Antígona, destaca la perspectiva de gènere en el cas de les persones que emigren. Diu que les lleis han estat pensades en masculí i refe-

rides sovint a situacions de treball, i s'hauria de posar èmfasi en els drets per sobre de les lleis.

També els professionals, voluntaris i persones que ajuden tendeixen a veure les dones com a víctimes, quan en realitat són molt fortes, i se'n surten encara que sigui a través del treball sexual, ja que les màfies arriben a ser l'única via d'emigració, i moltes d'elles creuen que el treball sexual pot ser una "solució millor" que enfrontar-se amb altres penalitats.

Margarita García O'Meany, coordinadora del programa de visites al CIE-BCN de Migrastudium: parla de Realitats i vivències des de l'acompanyament a interns.

Els Centres d'Internament per a Persones Estrangeres (CIE) són centres no penitenciaris on s'internen, a l'espera de ser expulsades, les persones estrangeres que han estat detingudes per trobar-se en situació administrativa irregular. La vida en el CIE es caracteritza per la falta de garantia dels drets fonamentals, la por, el desconcert, la confusió, la desesperança... Pels interns i les seves famílies comporta perdre en poques hores la seva forma de vida i trobar-se sense res, esperant que algú decideixi el futur de les seves vides, al marge de les conseqüències que per a ells se'n deriven. La Fundació Migra Studium-SJM realitza una tasca d'acompanyament a les persones internes, així com un seguiment, valoració i fiscalització social de les condicions d'internament amb un equip multidisciplinar de persones voluntàries: "Hem estat i som un testimoni de l'impacte de la situació de detenció en la salut física i mental de la persona detinguda que es produeix gradualment, presenten símptomes comuns que poden ser atribuïts a les condicions del centre: pateixen maldecaps o migranyes, insomni, nerviosisme, cansament permanent, dolors musculars... Molts d'ells presenten estats de desesperació i ens manifesten tenir sentiments de confusió, bloqueig, molta tristesa, ganes de plorar i alguns manifesten idees de suïcidi. Aquesta situació es veu agreujada quan la persona internada pateix una patologia crònica física o mental atès que el CIE presenta deficiències en l'atenció a pacients psiquiàtrics".

Les condicions i les mancances en les quals funcionaris i altre personal realitzen les seves tasques genera malestar, i afegeix més tensió al voltant de les persones internades. El CIE es va convertint en un espai on ni treballadors ni detinguts volen ser-hi.

Joseba Achotegui, psiquiatre, amb una llarga experiència d'atenció a la salut mental de persones immigrants i d'investigació sobre el tema, va establir, l'any 2002, el concepte "síndrome de l'immigrant amb estrès crònic i múltiple o síndrome d'Ulisses" com un quadre reactiu d'estrès davant les situacions de dol migratori extrem que no pot ser elaborat pel subjecte i pel fet de trobar-se sotmès a una sèrie d'estressors, com els que descriuen N. Sayed-Ahmad, P. Moreno, C. Fernández, C. Villar i M. Garcia. Per ell, la descripció de la síndrome té una

finalitat doble: a) evitar la desvalorització dels seus problemes de salut, que es poden considerar no greus però que si s'ajunten en una mateixa persona són molt importants, i b) evitar que puguin ser diagnosticats erròniament com una patologia mental deslligada dels estressors que el provoquen.

En paraules seves: "...davant d'aquesta problemàtica que es troba en el límit entre la salut mental i la psicopatologia, és necessari no banalitzar aquest quadre, considerant que no els passa res (la perillosa banalització del mal que assenyalava Hannah Arendt), ni d'altra banda medicalitzar-lo pensant que es tracta d'una malaltia mental".

Els drets humans de les persones migrants: mites i realitats

Diferents ponents del Congrés presenten importants qüestions legals a l'entorn de la identificació de les persones immigrades.

Blanca Garcés, antropòloga del CIDOB Barcelona, va presentar un panorama molt complet de dades sobre "la crisi dels refugiats a la UE", que va constituir un marc per a les següents intervencions.

M.^a Helena Bedoya, jurista, aborda la difícil situació de la persona emigrant que arriba a un país que no l'identifica, no posa nom a la seva situació fins que administrativament no es trobi una etiqueta jurídica o administrativa que doni fe de la seva existència. El patiment, el dolor de "no ser" ningú, de no existir socialment, és un atemptat a la dignitat humana, i ha estat àmpliament i profundament expressat per persones tan valuoses com Maria Zambrano, Walter Benjamin i Stefan Zweig, que van patir un llarg exili. Bedoya afirma que el més important és recuperar la identitat i amb ella la dignitat perduda.

A la sessió plenària "Impacte i efectes de la violència en la subjectivitat i els vincles" coordinada per Teresa Morandi:

Dolors Comas d'Argemi, catedràtica d'antropologia social, aprofundeix en la mateixa qüestió. Per un costat hi ha el fet i per l'altre la representació: allò que identifiquem, etiquetem o qualifiquem d'una mateixa persona, d'un mateix fet, estarà influït per les característiques de la persona en si, del país de procedència i del moment de l'acollida. La situació econòmica, per exemple, pot determinar que l'etiqueta sigui d'immigrant o de resident (si aquest últim disposa de mitjans econòmics). La contingència de casos també pot fer canviar la consideració i l'etiquetatge: es passa d'exiliats a refugiats, segons la manera d'arribar: el que arriba de Síria amb avió es considera diferent del que arriba amb una pastera, i la llei qualifica i empara de forma diferent l'un i l'altre, i la consideració legal depèn també de cada país. Igualment es poden modificar els criteris quan d'un nombre reduït de refugiats, es passa a ser un grup ampli amb la mateixa procedència...

El patiment, el dolor de "no ser" ningú, de no existir socialment, és un atemptat a la dignitat humana

La representació dels fets, en l'àmbit social, tindrà molta transcendència per a la persona immigrada: el gènere, l'edat, l'ètnia, moltes vegades predomina en la consideració social sobre les capacitats, el coneixement, la professió i l'experiència individual o d'un col·lectiu determinat.

Alberto López Bargados aprofundeix en aquestes consideracions. Segons ell és necessari pensar si les reaccions davant d'una realitat, en aquest cas de les persones immigrades, són fruit d'una realitat, d'una fantasia o d'un "a priori", reaccions que poden ser alternatives: menysprear, menystenir, ignorar, o contràriament idealitzar o sobrevalorar.

Segons aquest ponent la islamofòbia s'inicia cap el final de la Segona Guerra Mundial i es concreta de forma més visible en la intervenció de l'anomenada guerra del Golf, en la qual representants del món occidental, partint de l'a priori d'una hipotètica amenaça del governant dirigida a l'exterior i també a l'interior de l'Iraq, sotmeten al país musulmà, destruint, com a conseqüència, l'equilibri de forces internes existents, i amb conseqüències fatídiques a escala mundial.

Bargados afirma que en l'àmbit social tot el "real" esdevé simbòlic a través de les projeccions i valoracions que en el fet real es dipositen. El símbol és sempre un reduccionisme carregat de connotacions més positives o més negatives, i és a partir d'aquest símbol (fruit d'una part de la realitat) que socialment s'inverteix d'imatges totals una persona o un col·lectiu determinat, són els anomenats *estereotips socials*. D'aquesta manera les individualitats dels que arriben queden sotmeses a generalitzacions plenes de prejudicis.

Josep Ramoneda denuncia el paper defensiu que adopta Europa en aquest tema, motivat possiblement per l'evidència que Europa ha deixat de ser el centre intel·lectual del món, el model, i se sent vulnerable, amenaçada a escala global, i amb poca capacitat de "cultivar" els vincles i la coherència en el seu interior i en el seu discurs. De la capacitat normativa basada en uns valors s'ha passat a una normativa basada en l'economia, això crea una inseguretat que s'instal·la en l'amenaça d'atac-defensa, actitud que es reflecteix clarament en les respostes al tema dels refugiats.

Europa ha deixat de ser el centre intel·lectual del món, el model, i se sent vulnerable, amenaçada a escala global, i amb poca capacitat de "cultivar" els vincles i la coherència en el seu interior i en el seu discurs

Tallers

Les nombroses aportacions de presentadors i participants en els diferents tallers van generar una experiència rica i diversa sobre la temàtica del congrés, experiències de diferents formes d'organització i autoorganització de l'acollida i integració de les persones que fins ara han arribat al nostre país, juntament amb perspectives i consideracions ètiques, pràctiques i conceptuals que s'han d'anar elaborant.

La projecció del documental *The land between*⁴ realitzat per

⁴ <http://thelandbetweenfilm.com/>

D. Fedele l'any 2014, que mostra una íntima mirada de les vides desesperades que viuen els migrants subsaharians a les muntanyes del nord del Marroc (Nador), mentre esperen l'oportunitat d'entrar a "Europa" saltant el mur de Melilla, va deixar corpesos a tots els que participàvem en el Congrés.

6è Premi Xarxart

Montserrat Martínez i David Clusa van presentar el Premi Xarxart que, com en congressos anteriors, s'atorga al millor treball pictòric presentat. Francesc de Diego, artista gràfic i guanyador de la 5a edició, va destacar la importància del guardó que va lliurar a Cristina Laura, amb aplaudiments i la satisfacció de tothom.

A la sessió plenària de cloenda: "Migracions, fronteres i vulnerabilitat de drets", coordinada per Arantza Díez, es va reprendre el tema anterior sobre "Migracions, fronteres i vulneració de drets".

Andrés Pérez Subirana, president de l'ACJD, comenta que la proposta d'Àngels Vives, presidenta de la FCCSM, de presentar una impugnació de l'acord entre la UE i Turquia en la qual es facilitava l'expulsió massiva de persones que demanaven asil, els va deixar intrigats i interessats ja que demanar l'anul·lació de l'acord era com una "fantasia jurídica" que es va fer realitat i s'ha cursat. Luca Gervasoni, representant de Lafede.cat, afegeix que les associacions i entitats que volen col·laborar es veuen enfrontades als propis governs. Espanya les delega al Ministeri de l'Interior, que reprimeix amb violència els immigrants que arriben del Marroc, i seguint aquesta lògica Líbia s'ha erigit, impunement, en el centre de les màfies.

En la conferència de cloenda que presenta Lluís Albaigés, Margarita Boladeras, catedràtica de filosofia, moral i política, presenta el tema "La relació entre la solidaritat i la justícia. Les diferents formes de reconeixement", i a través d'autors tan emblemàtics com Axel Honneth, Hannah Arendt i Jürgen Habermas que han elaborat diferents criteris sobre la relació entre els conceptes de solidaritat i justícia, aborda l'actual situació d'Europa, de la qual opina que ha elaborat bons textos jurídics però que, actualment, aplica males polítiques.

Per acabar resumim la valoració que va fer del 6è Congrés de la Fundació CCSM Joan Fortuny: "Durant el Congrés hem vist com l'experiència ens obliga a no desentendre'ns de la realitat, a no descuidar els valors, a no separar el passat del present i el futur. El Congrés ha estat un crit unànim per no desvincular-nos èticament de la realitat social del món, ja que el que ens acaba definint són els petits gestos, la mirada que comprèn, les mans que acompanyen... Al meu entendre el Congrés ha estat una invitació a replantejar-nos la incòmoda alegria que suposa el nostre viure".

El Congrés ha estat un crit unànim per no desvincular-nos èticament de la realitat social del món.

La venda ambulants no autoritzada als carrers de Barcelona. Límits i potencialitats de la intervenció social

Unauthorized street sales on the streets of Barcelona. Limits and potentialities of the social intervention

Albert Sales Campos¹ i Tatiana Guerrero Muñoz²

Resum

A partir de la problemàtica de la modalitat de venda popularment anomenada “top manta”, l'Ajuntament de Barcelona va posar en marxa, l'estiu del 2015, un paquet de mesures socials dirigides a lluitar contra l'exclusió administrativa que viuen la majoria dels venedors i venedores.

En aquest article es presenta la diagnosi prèvia al disseny de les actuacions, es descriuen els projectes iniciats i es plantegen les dificultats i els aprenentatges d'un procés que ja fa prop de dos anys que està en funcionament.

Fer explícites les limitacions de la intervenció social en situacions d'exclusió administrativa evidencia el carreró sense sortida de la gestió global dels moviments migratoris. Ser conscients d'aquestes limitacions fa encara més imprescindible cercar les esclatxes que permetin a les persones que han arribat i que seguiran arribant a les ciutats europees trencar amb les fronteres quotidianes.

Paraules clau: Venda ambulants, top manta, immigració, espai públic, intervenció social.

Per citar l'article: SALES CAMPOS, Albert i GUERRERO MUÑOZ, Tatiana. La venda ambulants no autoritzada als carrers de Barcelona. Límits i potencialitats de la intervenció social. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2017, n. 211, pàgines 175-189. ISSN 0212-7210.

¹ Polítolleg i sociòleg. Professor associat al Departament de Ciències Polítiques i Socials de la Universitat Pompeu Fabra.

² Assessora en matèria de venda ambulants no autoritzada, de l'Ajuntament de Barcelona.

Abstract

The problematization of street sales popularly called “top manta” lead the City Council of Barcelona to launch in summer 2015 a package of social measures aimed at fighting against the administrative exclusion that most sellers experience.

This article presents the diagnosis prior to the design of the actions, describes the projects initiated as well as the difficulties and learnings of a process that started about 2 years ago.

To explicitation of social intervention limitations in situations of administrative exclusion shows the dead end of the global management of migratory movements. To be aware of these limitations implies the need to look for the cracks that allowed people who arrived and will continue to come to European cities to break with everyday frontiers.

Key words: Street sales, top manta, immigration, public space, social intervention.

1. Introducció

Segons Robert Neuwirth (2011: 56-63), al voltant de 1.800 milions de persones treballen en l'economia informal, generant més de 10 bilions de dòlars anuals. En els últims 10 anys, aquesta economia informal als països turístics d'Europa, principalment durant l'època d'estiu, ha ressorgit prenent diverses formes, entre les quals destaca el fenomen popularment conegut com el *top manta*.

Per a David Harvey (2008), l'espai públic ideal és un espai de conflicte permanent, on es generen solucions de manera contínua per donar pas a noves tensions. És evident que la vida a la ciutat està marcada per l'atzar i per forces que tenen poc a veure amb les idees preconcebudes o amb el disseny de planificadors públics. Les esclatxes produïdes per les “irregularitats”, per les activitats humanes sorgides de les tensions, poden acabar produint noves solucions a vells problemes, noves relacions de veïnatge, noves identitats i apropiacions d'un espai públic en constant disputa.

En un món urbà immers en intensos processos de transformació i on la globalització ha fet dominant el guió d'un urbanisme neoliberal, l'espai públic pateix fortes pressions mercantilitzadores però es resisteix a ser dominat. Mentre la ideologia hegemònica imposa considerar la ciutat com una màquina de creixement econòmic de generació de beneficis, les experiències quotidianes mantenen el pols als poders eco-

nòmics mantenint espais de reapropiació i de resistència. En paraules de Saskia Sassen (2014), "la ciutat és el lloc on els desposseïts encara poden fer política".

Als marges, sorgeixen mecanismes de subsistència informals i expressions socials i culturals que busquen sobreviure a la ciutat neoliberal, activitats sovint oposades a les dominants que es concreten mitjançant noves accions individuals i també col·lectives on grups socials vulnerables s'organitzen en l'intent de sobreviure i de cobrir les seves necessitats (STAVRIDES, 2016).

La venda ambulants irregular és una d'aquestes estratègies de subsistència que es fa visible a l'espai públic i que respon a l'estímul del turisme i a la necessitat d'ingressos estables de col·lectius exclosos permanentment de l'activitat laboral regular. La gran aflluència de turistes i les dificultats que es troben bona part de les persones estrangeres residents a Catalunya per obtenir permisos de residència i de treball han fet molt atractiva aquesta venda en els municipis costaners del país, malgrat que es tracti d'una activitat il·legal penada per la llei i perseguida pels diferents cossos policials.

A Barcelona les recents dinàmiques d'ocupació de l'espai públic per part de venedors ambulants irregulars ens alerten sobre un problema estructural d'àmbit econòmic i social, que creix i es consolida per la combinació de factors geopolítics, econòmics i socials. Els fluxos migratoris alimentats per dinàmiques d'expulsió de les persones del seu hàbitat i de trencament amb les seves arrels familiars i culturals, l'estigmatització i la criminalització de les persones migrades, l'exclusió social i administrativa, i la lluita salvatge per un espai públic cada cop més valuós i rendible, fan de la venda ambulants irregular un problema polièdric i polèmic.

L'estiu del 2015, la venda ambulants irregular va adquirir especial rellevància mediàtica amb un intens debat públic i polític a Barcelona. En el període del maig del 2015 al juliol del 2016 es van recollir i analitzar més de 242 notícies de premsa escrita encapçalades pels següents mitjans: *La Vanguardia*, *El Periódico*, *El Punt Avui*, *Ara*, *El País*, *El Mundo*, *ABC*, *La Razón*, *20 minutos*, *Expansión*, *Catalunya Plural*, *Vilaweb*, *Crític*, *La Directa*, *El Singular.cat*, *E-Notícies*, *El Temps*, *El Triangle* i *Carrer*. Els mateixos mitjans havien publicat només 58 articles sobre la temàtica al llarg de tot el mandat municipal anterior.

L'enfocament i el contingut de les notícies va contribuir a generar un estat d'opinió hostil amb els venedors ambulants irregulars vinculant l'activitat a un lèxic clarament negatiu (*il·legalitat*, *violència*, *invasió*, *allau...*) i menystenint la veu dels mateixos venedors malgrat ser els protagonistes de la informació. La pressió informativa va contribuir decisivament a una escalada de tensió contra la venda irregular que obviava la ineficàcia de prop d'una dècada d'enfocament exclusivament policial.

La venda ambulants irregular és una d'aquestes estratègies de subsistència que es fa visible a l'espai públic i que respon a l'estímul del turisme i a la necessitat d'ingressos estables de col·lectius exclosos permanentment de l'activitat laboral regular

Aquesta situació va motivar l'Ajuntament de Barcelona a plantejar públicament la seva voluntat d'incidir en les causes socials i econòmiques del fenomen iniciant actuacions concretes contra la vulnerabilitat social que pateix una part important de les persones que exerceixen aquesta activitat.

En els següents paràgrafs es presenten les dades que van orientar la diagnosi de la situació durant l'estiu del 2015, s'exposen les actuacions emmarcades en l'"Estratègia d'inclusió per a persones que exerceixen la venda irregular als carrers de Barcelona" presentada el mes de novembre del 2015, i es fa balanç de les potencialitats i de les limitacions de l'abordatge social del fenomen del *top manta* per part de l'administració local.

2. Les diferents realitats de la venda ambulat irregular a Barcelona

La diagnosi més profunda i objectiva de la situació es desprèn de les intervencions realitzades pel Servei de Gestió de Conflictos (SGC) de l'Àrea de Drets Socials de l'Ajuntament de Barcelona, realitzades en diferents moments de la primavera i l'estiu del 2015.³

Entre el 2 de febrer i el 23 de març del 2015 es va dur a terme una primera intervenció en 5 districtes de la ciutat, amb la intenció de cobrir tots els punts de venda coneguts per la Guàrdia Urbana i altres serveis municipals.⁴ Es van detectar 349 persones venent irregularment souvenirs, llaunes de beguda i productes d'imitació i falsificats, i es va establir contacte amb 213 persones dedicades a la venda (206 homes i 7 dones), de les quals 81 venien souvenirs; 59, llaunes, i 73, productes d'imitació i falsificats. També es van realitzar contactes amb 70 establiments comercials per recollir les valoracions d'impacte expressades per comerciants i botiguers.

³ El Servei de Gestió de Conflictos (SGC) és un servei social d'actuació a l'espai públic que complementa la xarxa de serveis socials que intervé a Barcelona desenvolupant accions en escenaris on s'ha detectat un greu conflicte de natura social i origen multifactorial, on s'ha comprovat inviable l'acció dels serveis estàndards. El coneixement sistematitzat pel servei en les seves intervencions permet dissenyar propostes d'actuació a partir del treball conjunt amb altres serveis o recursos (Serveis a les Persones, Serveis de Territori, Serveis Socials Bàsics i Especialitzats, Cossos Policials, Professionals de Salut i Toxicomanies, Serveis d'Educació, etc.).

⁴ Ciutat Vella: la Rambla, plaça Reial, Portal de l'Àngel, plaça de la Catedral, plaça del Portal de la Pau, moll Drassanes, rambla del Mar, plaça de l'Odissea, passeig Ítaca, plaça Ictineu, passeig Colom, Palau de Mar (moll del Dipòsit), plaça Pau Vila, passeig del Born, parc de la Ciutadella i carrer Trelawny.

Eixample: plaça Catalunya, passeig de Gràcia, entorns de la Fira del Bellcaire i entorns del temple de la Sagrada Família.

Sants-Montjuïc: fonts de Montjuïc, mirador de l'Alcalde i barri del Poble Sec (avinguda Paral·lel, entre el carrer Nou de la Rambla i la plaça Ocellets).

Gràcia: parc Güell i les places de la Vila de Gràcia (Sol, Revolució, Virreina i Diamant).

Sant Martí: zona d'oci nocturn del Poblenou (carrer Almogàvers i entorns).

Entre el 13 d'abril i el 30 de maig del 2015, es va dur a terme una segona intervenció als voltants de la Fira de Bellcaire en els seus horaris d'obertura. Es van detectar fins a 125 persones dedicades a la venda ambulants irregular i es va contactar amb 33 d'elles (31 homes i 2 dones).

Els dies 28, 29 i 30 d'agost del 2015 es va dur a terme una tercera intervenció en tres punts amb forta aflluència de venedors ambulants irregulars: l'intercanviador de l'estació de metro de Plaça Catalunya (zona d'accés de la Rambla i el carrer Pelai), al Portal de la Pau, al Moll de les Drassanes i voltants del monument a Colom i Palau de Mar (plaça Pau Vila). Es va contactar amb 12 persones, 4 d'elles referents significatius del col·lectiu de venedors d'origen africà.

2.1. Diagnosi de perfil i necessitats de les persones que es dediquen a la venda ambulants irregular a Barcelona

Malgrat que l'interès mediàtic s'ha centrat en els darrers dos anys en la venda anomenada *top manta*, realitzada majoritàriament per persones d'origen senegalès, la realitat de la venda ambulants irregular és més àmplia i gairebé sempre està associada a projectes migratoris i a estratègies individuals de supervivència davant de l'exclusió del mercat laboral i situacions d'exclusió administrativa. D'acord amb les prospeccions del Servei de Gestió de Conflictes de l'Ajuntament de Barcelona, podem diferenciar tres grans estratègies d'obtenció d'ingressos a través de la venda irregular al carrer protagonitzades per persones amb diferents perfils. El treball de camp realitzat durant 2015 va permetre contactar persones d'origen indoasiàtic que venien souvenirs en zones turístiques; persones d'origen indoasiàtic que venien llaunes de beguda en zones d'oci nocturn; persones que venien articles recuperats de les escombraries al voltant de la fira de Bellcaire; i persones d'origen africà que venien productes d'imitació i falsificats.

Les persones que venen souvenirs en zones turístiques són majoritàriament d'origen pakistanès (65%), però hi ha persones de Bangladesh, l'Índia, la Xina, l'Afganistan i el Marroc. La majoria són homes. El 73% dels venedors manifestaven trobar-se en situació irregular sense tenir una perspectiva a curt/mig termini de poder iniciar processos de regularització. En el cas dels venedors d'origen pakistanès, el percentatge s'incrementa fins al 82%. El 80% de les persones contactades residia a la ciutat de Barcelona i el 32% es concentra a Ciutat Vella. El 35% havien tingut contacte amb els Serveis Socials en algun moment de la seva estada. El 40% afirmaven tenir familiars a càrrec seu, i el 80% deien que enviaven periòdicament diners al país d'origen.

Les persones que venien llaunes de beguda a les zones d'oci nocturn eren majoritàriament d'origen pakistanès (68%). També

es va contactar amb persones de l'Índia i de l'Afganistan. El 86% es trobaven en situació irregular i sense perspectives de poder iniciar processos de regularització. El 15% manifestava haver tingut contacte amb els Serveis Socials. El 86% residia a la ciutat de Barcelona i el 40% expressava que vivia en pisos compartits a Ciutat Vella. El 41% deia tenir familiars a càrrec seu i el 90% realitzava enviaments de diners regularment al país d'origen.

Les persones que venien objectes recuperats de les escombraries als voltants de la Fira de Bellcaire eren majoritàriament d'origen marroquí (el 80%) però també hi havia venedors procedents de Guinea Conakry, la Costa d'Ivori, Nigèria, de Síria, de l'Equador i algunes persones de nacionalitat espanyoles.⁵ El 63% expressaven haver tingut algun contacte amb els Serveis Socials. Alguns afirmen cobrar prestacions com RMI, RAI o PNC. El 59% afirmaven viure a la ciutat de Barcelona i el 35% en altres municipis de l'àrea metropolitana.

Finalment, de les persones que venien productes d'imitació i falsificats en la modalitat de venda popularment anomenada *top manta*, es va identificar que el 95% eren d'origen senegalès i que el 5% restant provenien de Gàmbia, Guinea Bissau, Guinea Conakry i el Marroc. El 35% tenien entre 18 i 30 anys d'edat i el 37% entre 30 i 45. El 66% dels venedors amb els quals es va contactar afirmaven trobar-se en situació d'irregularitat administrativa sense perspectives de regularització. El 52% expressava haver tingut contacte amb els Serveis Socials de la ciutat en algun moment. El 84% residien a Barcelona, el 39% al districte de Sant Martí i el 26% a Ciutat Vella, i el 94% dels residents a la ciutat afirmaven estar empadronats. El 38% afirmaven enviar diners periòdicament al seu país d'origen per mantenir la família.

2.2. Dinàmiques de l'activitat coneguda com a top manta

Com s'exposava en els primers paràgrafs, diversos factors van portar l'Ajuntament a centrar l'atenció en la modalitat popularment coneguda com a *top manta*. Els estius del 2014 i el 2015, la concentració del comerç *top manta* a Ciutat Vella, en carrers de l'Eixample i al passeig de Gràcia juntament amb l'aparició, cada vegada més acusada, de roba i calçat falsificats, ha provocat un augment de les tensions entre els comerciants i els venedors ambulants irregulars. En algunes de les zones de venda també es van registrar problemes de convivència amb els vianants atesa la sobreocupació de la via pública que representa la seva presència en alguns carrers.

Segons el treball de camp realitzat pel SGC, bona part de les persones que es dediquen a la venda irregular al carrer van

⁵ El Servei de Gestió de Conflictes, encarregat del treball de diagnosi, no va registrar el nombre de persones de cada nacionalitat.

arribar a l'Estat espanyol entre el 2008 i el 2011. Les converses mantingudes per l'autor i l'autora amb els venedors d'origen africà durant l'estiu i la tardor del 2015 conviden a fer la hipòtesi que fins l'any 2010, tot i no disposar de permisos de residència i de treball, els joves africans que arribaven a la ciutat tenien un "coixí" de rebuda format per altres joves senegalesos amb ocupació i papers i capacitat de donar-los suport a l'hora de buscar-se la vida. En els darrers anys, aquest "coixí" s'ha debilitat substancialment atesa la crisi econòmica. Les sortides de supervivència pels nouvinguts i pels que eren a Catalunya (en una situació millor o pitjor) passa per la recollida de ferralla, el *top manta* o altres activitats irregulars.

En la majoria dels casos l'accés a territori espanyol es va realitzar en pastera, provinent del Senegal, amb destinació a les illes Canàries. La duració del viatge descrit oscil·la entre 7 i 10 dies, amb un cost individual de fins a 1.000 €. Segons van explicar, després de ser atesos per les autoritats locals i la Creu Roja, se'ls van pagar bitllets d'avió o ferri cap a la Península, principalment Madrid o Barcelona (l'elecció de la destinació depenia de la presència al territori d'algun conegut o familiar). De manera minoritària, van narrar l'arribada al territori amb visat i viatjant en avió.

El 47% dels venedors feia més de 5 anys que viuen a la ciutat. El 21% dels homes senegalesos contactats es dedicaven a la recuperació de ferralla i la venda ambulat irregular els va servir per deixar aquesta activitat. L'11% van utilitzar-la com a activitat refugi després de quedar fora del mercat laboral regulat. Aquest vincle tan feble amb el mercat laboral complica la possibilitat d'aconseguir permisos de treball i de residència i d'incorporar-se a una activitat laboral. Malgrat això, la major part de les persones entrevistades tenen com a projecte personal iniciar un procés de regularització i expressen que el problema més greu al qual s'enfronten és la demostració dels tres anys de residència a través de l'empadronament. Descriuen intents frustrats d'iniciar processos contractant assessorament d'advocats amb despeses que van dels 1.000 als 3.000 euros.

Tots els venedors entrevistats menys un expressaren que l'objectiu final de regularitzar la seva situació era abandonar l'activitat i cercar feina al mercat regular. El 73% de les persones van manifestar estar en situació de recerca activa de feina, mantenint l'activitat de venda com a estratègia de subsistència temporal. Fins el 7% va verbalitzar la voluntat d'iniciar processos migratoris fora del país per tal de millorar la seva situació social i laboral. Només el 27% va expressar que no abandonaria l'activitat de venda ambulat no regulada.

Respecte a la dinàmica de l'activitat comercial, el SGC va recollir dels venedors que el producte s'obtenia en comerços majoristes de diversos punts de l'àrea metropolitana i que no existia una estructura jeràrquica de control de la distribució o d'explotació dels venedors. Els venedors sí que van manifes-

El 47% dels venedors feia més de 5 anys que viuen a la ciutat. El 21% dels homes senegalesos contactats es dedicaven a la recuperació de ferralla i la venda ambulat irregular els va servir per deixar aquesta activitat. L'11% van utilitzar-la com a activitat refugi després de quedar fora del mercat laboral regulat

tar que s'organitzaven al territori per informar-se de la presència dels cossos policials i per establir mecanismes de suport mutu, i que existien xarxes d'amistat i confiança personal entre molts d'ells establertes a partir de l'arribada a la ciutat.

En relació amb l'accés i la vinculació del col·lectiu amb els serveis i recursos municipals, només el 9% dels venedors van expressar haver-se dirigit a un centre de Serveis Socials. En general la informació de què disposaven sobre aquests serveis o sobre els processos de regularització provenia de xarxes informals i ells mateixos asseguraven que corrien molts rumors i que solien ser víctimes d'estafes i enganys com la compra/venda de contractes laborals falsos.

3. Paquet de mesures socials

Des que aquesta problemàtica va entrar amb força a l'agenda mediàtica de la ciutat, l'Ajuntament de Barcelona ha sostingut que la venda irregular a l'espai públic és un problema global amb presència a totes les ciutats amb projecció internacional i aflluència massiva de turisme. En aquestes ciutats, múltiples actors conviuen buscant treure profit econòmic d'aquest turisme, ja sigui a través d'estratègies ajustades a la legalitat, ja sigui amb estratègies pròpies de l'economia submergida. La venda als carrers d'articles fortament vinculats al mercat generat pels turistes és una via de subsistència explotada per persones en situacions de vulnerabilitat social a totes aquestes ciutats. A Catalunya més d'una quarantena de municipis de la costa comparteixen la presència de venedors ambulants no autoritzats de forma molt visible. Roses, Sitges, Castelldefels, el Vendrell o l'Escala en són exemples paradigmàtics.

La gestió local de la problemàtica se centra habitualment en el control policial de l'ús de l'espai públic tot i que els mateixos cossos de seguretat assumeixen que les actuacions de persecució de l'activitat solen suposar una alta dedicació d'efectius i no canvien les causes estructurals del problema.

La revisió de les experiències internacionals sobre la venda ambulat en grans ciutats permet concloure que els punts de partida del fenomen i les problemàtiques i estratègies que genera són ben diverses. D'una banda, els models més inclusius i sostenibles es donen en països empobrits. Són freqüents les estratègies de regularització total o parcial de la venda, o de constitució de mercats de productes falsificats o d'imitació. En algunes ciutats nord-americanes i canadenques, entre les quals destaca Vancouver, existeixen experiències de creació de mercats en els quals els venedors poden desenvolupar la seva activitat substituint les falsificacions de roba per productes legals. No hi ha però cap experiència d'erradicació de la venda ambulat irregular des de les polítiques locals.

La venda ambulants irregular en general i el fenomen anomenat *top manta* en particular posen de manifest conflictes que transcendeixen l'àmbit local però que es manifesten de manera molt concreta a l'espai públic. Partint d'aquesta premissa, l'Ajuntament de Barcelona posa en marxa un pla d'actuació en dos àmbits: el de la gestió de l'espai públic, i el de la lluita contra l'exclusió administrativa.

En l'àmbit de la gestió de l'espai públic, l'estiu del 2015 es va aprovar un nou protocol per modular l'actuació policial. Aquest protocol fixava, per primera vegada, la proporcionalitat aplicable a la relació entre els agents de la Guàrdia Urbana i els venedors irregulars.

A partir de setembre del 2015, es van contractar 4 tècnics d'espai públic, que treballen en 12 punts de la ciutat per fer un diagnòstic i actualitzar la informació disponible a partir dels estudis previs realitzats pel SGC, per analitzar la convivència al territori; per identificar possibilitats de treball en xarxa amb teixit comercial i amb el veïnat, i per tenir un contacte intensiu i de proximitat amb venedors i interlocutors del col·lectiu. Aquests tècnics treballen en coordinació i contacte amb la resta de serveis municipals derivant demandes o situacions individuals de vulnerabilitat als serveis corresponents.

Durant els primers mesos de tensió i de forta presència mediàtica de la problemàtica, van sorgir propostes de regularització de l'activitat en espais controlats que van topar amb el rebuig d'altres grups i col·lectius de venedors ambulants regulars que identificaven un greuge comparatiu en el fet de proporcionar espais a una activitat fora de la legalitat enmig de la saturació comercial de la via pública de la ciutat i la constant demanda d'espais per realitzar activitats.

En l'àmbit de la lluita contra l'exclusió administrativa, s'han revisat els circuits d'empadronament per persones sense documentació i els nusos amb què es troben les persones que es volen empadronar a Barcelona però tenen dificultats per demostrar un domicili a la ciutat. Malgrat que el punt de sortida és comparativament millor que la resta de ciutats de l'Estat, s'ha volgut garantir que tots els habitants de la ciutat tinguin la possibilitat de formar part del padró, ja que el padró permet l'accés als serveis sanitaris i té efectes demostratius a l'hora d'iniciar processos de regularització per arrelament.

Per poder facilitar l'acompanyament en els processos de regularització dels venedors en situació d'exclusió administrativa es va reforçar l'Oficina del Pla d'Assentaments Irregulars (OPAI) tot i sabent que la majoria dels venedors irregulars no viuen en assentaments. Per la seva trajectòria de suport a persones residents en assentament és el dispositiu municipal més àgil a hores d'ara per fer aquesta funció i té establerts canals de comunicació fluids amb la Delegació del Govern. Quant a drets bàsics, s'ha garantit l'atenció mèdica a tots els centres mèdics de la ciutat.

Per facilitar l'accés al mercat laboral, s'han obert vies per oferir oportunitats laborals a més de 70 venedors i venedores irregulars. Els treballs per establir aquests canals han portat a adaptar les eines per a l'ocupació pensades per altres col·lectius a la complexitat de les persones en una situació administrativa irregular. Per facilitar els processos de regularització a través de contracte de treball, l'Ajuntament de Barcelona ha posat en marxa plans de formació i treball de 12 mesos (temps mínim de contracte laboral requerit per iniciar-la). Es tracta d'una mesura pionera a l'Estat espanyol i que ha sorgit de la cooperació entre els Serveis Socials i Barcelona Activa (l'agència d'ocupació municipal).

A juliol del 2017, 53 persones estan actives en plans d'ocupació específics desenvolupant activitats laborals i professionals en institucions públiques i privades. A Mercabarna es va realitzar un projecte de formació i treball per capacitar professionalment 11 persones com a peixateres. En els mateixos Serveis Socials s'han incorporat 13 persones procedents de la venda irregular per realitzar tasques de mediació i traducció. Al districte de Sant Martí, 15 persones han treballat com a tècniques d'espai públic. 15 persones han estat treballant en la rehabilitació d'escoles públiques.

Un altre dels projectes de regularització oberts fins ara ha estat la cooperativa de venda i comerç que actualment té 15 socis cooperativistes. Fer realitat aquesta proposta suposa experimentar noves formes d'intervenció social que passen per la promoció de l'autoorganització i pel vincle amb l'economia social i solidària.

4. Dificultats i aprenentatges

Si bé els venedors ambulants irregulars no presenten una acumulació de factors d'exclusió social que els empenyi a ser atesos pels Serveis Socials, les problemàtiques derivades de l'exclusió administrativa els posa constantment en situació de risc. La baixa freqüència amb què recorren als Serveis Socials té a veure amb les seves característiques personals i amb les baixes expectatives respecte al suport que poden rebre. Majoritàriament, els venedors són homes joves, amb bon estat de salut i amb un projecte migratori orientat a l'obtenció de recursos econòmics per destinar a les remeses a la família en el país d'origen. Els seus ingressos els permeten cobrir les necessitats bàsiques sense necessitat de suport institucional i quan es veuen afectats per contingències com accidents o malalties recorren a la solidaritat i al suport mutu.

En aquest context, la falta de permisos de treball i de residència constitueixen el principal factor de risc d'exclusió que pateixen i l'impediment més important a l'hora d'aconseguir un modus vivendi estable, segur i que no suposi l'acumulació

La baixa freqüència amb què recorren als Serveis Socials té a veure amb les seves característiques personals i amb les baixes expectatives respecte al suport que poden rebre

d'obstacles per sortir de l'exclusió administrativa. Atès que el sistema de control migratori espanyol redueix les persones immigrants a l'estatus de mà d'obra, l'exercici de drets socials per part de les persones estrangeres està condicionat a la seva relació amb el mercat laboral (DE GIORGI, 2012), el vincle amb l'ocupació esdevé de vital importància per a qualsevol estratègia d'intervenció social.

Les sortides laborals creades a través dels plans de formació i treball o a través d'altres projectes que s'han exposat en l'epígraf anterior poden ser vistes com una finalitat en si mateixes, però les característiques del col·lectiu les converteixen en instruments per sortir de l'exclusió administrativa permanent i obrir les opcions per construir un projecte de vida en el país d'acollida.

4.1. Els processos de regularització

A partir de setembre de 2015, els Serveis Socials de l'Ajuntament de Barcelona van iniciar les valoracions de vulnerabilitat de les persones dedicades a la venda ambulants irregulars amb les quals es van iniciar contactes a través dels tècnics i tècniques d'espai públic. A les persones en situacions de vulnerabilitat habitacional o de problemes de cobertura de les necessitats bàsiques se les adreçava als diferents serveis disponibles a la ciutat. Com s'ha argumentat abans, la majoria de persones dedicades a la venda ambulants irregulars no trobaven dificultats per procurar-se un sostre o l'alimentació i el seu principal problema era la situació administrativa irregular.

Combatre les vulnerabilitats socials derivades de l'exclusió administrativa i obrir oportunitats laborals per persones sense permís de treball comporta iniciar processos de regularització pels quals cal demostrar tres anys d'empadronament, acreditar la inexistència d'antecedents penals al país d'origen, demostrar no tenir antecedents policials a l'Estat espanyol, tramitar un informe d'arrelament social (per al qual cal presentar històrics d'empadronament, certificat de llengües oficials, cursos de formació, contracte de treball, etc.), i presentar un contracte de treball d'un període d'un any a jornada completa amb un salari determinat. La regularització, per tant, es pot veure fàcilment truncada.

Molts venedors no s'han arribat a empadronar mai per desconeixement o per dificultats burocràtiques. En molts casos, el fet de no haver disposat d'un contracte d'arrendament d'habitatge al seu nom, o de no poder demostrar documentalment la residència a la ciutat ha impedit l'empadronament. Per facilitar la inscripció al padró municipal d'habitants de les persones sense documentació i/o sense domicili fix, l'Ajuntament de Barcelona va crear l'any 2016 l'empadronament amb comprovació de domicili. Aquesta modalitat consisteix en el desplaçament d'un funcionari municipal al domicili de la persona

que s'empadrona per donar fe de la seva residència. Malgrat aquesta mesura, moltes persones que porten anys a la ciutat no presenten els tres anys d'empadronament en territori espanyol per fer efectiu el procés de regularització.

A l'hora d'aconseguir el certificat d'antecedents penals, els ciutadans estrangers s'han d'adreçar al consolat o a l'ambaixada del seu país d'origen. En molts casos, no és possible fer els tràmits a través del cos diplomàtic, i les persones que inicien el procés de regularització han de demanar a familiars o amics que els facin al país d'origen. Aconseguir el certificat d'antecedents penals acaba depenent de la capacitat econòmica de la família, de la distància de la residència familiar a la capital, de la xarxa de suport social i familiar que la persona mantingui amb el seu país d'origen, del nivell formatiu de qui realitza les gestions... A aquestes dificultats s'hi afegeix el preu de les taxes. Si no s'ha de repetir cap tràmit i la documentació és acceptada per part de la Delegació del Govern en primera instància, els costos suposen al voltant de 400 euros per persona. Per aconseguir el certificat cal tenir el passaport en vigor. En cas de no tenir-lo, la persona sol·licitant afegeix una gestió prèvia que pot resultar lenta i econòmicament costosa.

Un cop iniciat l'expedient de regularització, la Delegació del Govern retorna la resolució desfavorable en cas que la persona tingui antecedents policials. Des que la Delegació del Govern obre l'expedient de regularització es disposa d'un mes i mig per finalitzar la tramitació abans que es tanqui. Per evitar que els expedients es tanquin abans de poder finalitzar tota la tramitació, l'Ajuntament de Barcelona ha establert un acord amb els cos dels Mossos d'Esquadra. La policia catalana proporciona els antecedents i els jutjats de localització per facilitar la seva cancel·lació. La resta de cossos policials de l'Estat no donen aquestes facilitats, de manera que la localització dels antecedents s'han de sol·licitar a les oficines centrals de la Guàrdia Civil a Madrid. El temps necessari per aconseguir aquesta informació són set mesos. Així doncs, quan una persona que està en condicions d'iniciar un procés de regulació té una oferta laboral cal comprovar els antecedents policials abans d'iniciar el procés per evitar que s'esgoti el mes i mig de termini.

4.2. La penalització de l'activitat dificulta les intervencions socials

El 31 de març del 2015 es va publicar al BOE la Llei orgànica 1/2015, de 30 de març, per la qual es modifica la Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi Penal. Un dels canvis introduïts va ser l'enduriment del càstig a delictes relatius a la propietat industrial. En referència a la venda ambulat irregular, l'article 274.3 de la LO 1/2015 diu: «La venda ambulat o ocasional dels productes a què es refereixen els

apartats anteriors (infringint els drets relatius a la propietat intel·lectual) serà castigada amb la pena de presó de sis mesos a dos anys. No obstant, ateses les característiques del culpable i la reduïda quantitat del benefici econòmic obtingut o que s'hauria pogut obtenir, sempre que no concorri cap de les circumstàncies de l'article 276,⁶ el jutge podrà imposar la pena de multa d'un a sis mesos o treballs en benefici de la comunitat de trenta-un a setanta dies".

Convertir la venda irregular de productes falsificats en un delictes castigat pel Codi Penal redueix les possibilitats dels venedors de regularitzar la seva situació administrativa, ja que la comissió d'un delictes els impedeix obtenir permís de residència o de treball en virtut de l'article 57.2 de la LO 4/2000 d'estrangeria que estableix que constitueix causa d'expulsió, prèvia tramitació del corresponent expedient, que la persona estrangera hagi estat condemnada dins o fora d'Espanya per una conducta que constitueix un delictes penat amb una privació de llibertat superior a un any, excepte si els antecedents penals han estat cancel·lats (LARRAURI, 2016).

En conseqüència, hi ha una part dels venedors ambulants irregulars que no es podran acollir mai a un procés de regularització pel fet d'acumular antecedents penals relacionats amb la seva activitat. Per tirar endavant el seu projecte migratori i el seu projecte de vida, aquestes persones hauran de realitzar activitats econòmiques fora de la legalitat exposant-se a acumular nous antecedents i a penes de privació de llibertat. Els Serveis Socials només poden oferir a aquestes persones ajudes d'emergència en cas de caure en situacions d'extrema pobresa i no poder cobrir les necessitats alimentàries i d'allotjament. En general, els venedors irregulars, només cauen en aquestes situacions quan es veuen afectats per malalties i després d'esgotar els recursos de la xarxa de suport familiar i relacional.

La penalització de l'activitat condemna els venedors i venedores a la irregularitat administrativa i a viure les fronteres quotidianes de qui ha de desenvolupar la major part de les seves activitats al marge de la legalitat i amb la pressió de la sobre vigilància que viuen les persones estrangeres i racialitzades (CHAVERRA et al., 2015).

Hi ha una part dels venedors ambulants irregulars que no es podran acollir mai a un procés de regularització pel fet d'acumular antecedents penals relacionats amb la seva activitat

⁶ Article 276: "S'imposarà la pena de presó de dos a sis anys, multa de divuit a trenta-sis mesos i inhabilitació especial per a l'exercici de la professió relacionada amb el delictes comès, per un període de dos a cinc anys, quan concorri alguna de les següents circumstàncies: a) Que el benefici obtingut o que s'hauria pogut obtenir posseeixi especial transcendència econòmica. b) Que els fets revesteixin especial gravetat, atenent al valor dels objectes produïts il·lícitament, distribuïts, comercialitzats o oferts, o a l'especial importància dels prejudicis ocasionats. c) Que el culpable pertanyés a una organització o associació, fins i tot de caràcter transitori, que tingués com a finalitat la realització d'activitats infractores de drets de propietat industrial. d) Que s'utilitzin menors de 18 anys per cometre aquests delictes".

5. Conclusions

La premsa escrita d'arreu del territori ha publicat pàgines dels seus diaris, al llarg del 2017, amb les mesures socials implementades per l'Ajuntament de Barcelona, dissenyades per donar sortida social a les persones que es dediquen a la venda ambulat irregular. Totes elles han subscrit un denominador comú, les 70 respostes laborals aportades pel consistori són insuficients per resoldre el conflicte del *top manta* a la ciutat.

És cert que la qüestió exigeix iniciatives més àmplies i transversals, en les quals es coordinen les diverses administracions públiques, la municipal evidentment, però també l'autonòmica i l'estatal, així com instàncies judicials com les fiscalies. Només de forma coordinada, es podran impulsar plans socials que ofereixin sortides laborals i de formació dignes per a les persones que ara no troben més possibilitats de guanyar-se el suport que no sigui estendre el seu sac de mercaderies al carrer.

La bateria de respostes que l'Ajuntament de Barcelona ha impulsat fins ara són evidentment insuficients per resoldre el conflicte, però obren el camí a treballar altres formes d'acció que prenen la inclusió social com a eix vertebrador. Identificant quins són els factors d'exclusió social que impacten amb més duresa contra les persones que es dediquen a la venda ambulat irregular, s'estan desenvolupant actuacions que van més enllà de la inserció laboral i de la garantia d'accés a recursos econòmics, abordant el conflicte des de l'òptica dels drets de la ciutadania.

Els entrebancs amb què es troben els serveis municipals a l'hora d'acompanyar les persones estrangeres sense permisos de treball i de residència en el desenvolupament d'un projecte de vida digna ens porten a qüestionar les funcions socials d'unes polítiques de control migratori que redueixen les persones a mà d'obra i que imposen la precarietat de per vida a una part dels veïns i veïnes de la ciutat. La problematització del *top manta* als mitjans i als carrers, el conflicte que se n'ha derivat, i els debats i esforços per obrir la mirada i trencar amb un enfocament centrat exclusivament en el control de l'espai públic, han situat a l'agenda política i pública de Catalunya que cal implementar polítiques que facilitin la regularització i que permetin l'entrada al mercat laboral de les persones "sense papers".

És necessari fer explícites les limitacions de la intervenció social en situacions d'exclusió administrativa perquè evidencien el carreró sense sortida de la gestió global dels moviments migratoris. Però és imprescindible cercar les esclotxes que permetin a les persones que han arribat i que seguiran arribant a les ciutats europees trencar amb les fronteres quotidianes.

Els entrebancs amb què es troben els serveis municipals a l'hora d'acompanyar les persones estrangeres sense permisos de treball i de residència en el desenvolupament d'un projecte de vida digna ens porten a qüestionar les funcions socials d'unes polítiques de control migratori

Bibliografia

- CERVANTES CORAZZINA, J. La economía callejera en las ciudades contemporáneas. La redes efímeras de venta ambulante como modelo para la reconstrucción de lo urbano. [I2] *Innovación e Investigación en Arquitectura y Territorio*. Escuela Politécnica Superior, Universidad de Alicante, 2014, n. 2, 19 p. ISSN: 2341-0515.
- CHAVERRA AGUDELO, R.; FERNÁNDEZ GRISOLIA, T.; GIRALDO CANO, N.; GARCÍA BORÉS ESPÍ, J. La política de inmigración en España como instrumentalización de la alteridad. *Revista Crítica Penal y Poder*. Observatorio del Sistema Penal y los Derechos Humanos, UB, 2015, n. 9, 196-216. ISSN: 2014-3753.
- DE GIORGI, A. Control de la inmigración, post-fordismo y menor elegibilidad: una crítica materialista de la criminalización de la inmigración en Europa. *Revista Crítica Penal y Poder*. Observatorio del Sistema Penal y los Derechos Humanos, UB, 2012, n. 2, 139-162. ISSN: 2014-3753.
- HARVEY, D. El derecho a la ciudad. *New left review*. 2008, 53, 23-39. Consultat 27/11/2017 <http://newleftreview.es/authors/david-harvey>.
- LARRAURI, E. Antecedentes penales y expulsión de personas inmigrantes. *Revista para el análisis del derecho (InDret)*. 2016, n. 2. ISSN: 1698-739X.
- NEUWIRTH, R. Global bazaar. *Scientific American*. 2011, 305 (3), 56-63. ISSN: 1135-5662.
- SASSEN, S. *Expulsions: Brutality and complexity in the global economy*. Cambridge: Harvard University Press, 2014. ISBN: 9780674599222.
- STAVRIDES, S. *Hacia la ciudad de umbrales*. Madrid: Ediciones Akal, 2016. ISBN: 9788446042761.



Miscel·lània

Una visita a la Hull House de
Jane Addams

Una visita a la Hull House de Jane Addams

A visit to Jane Addams' Hull House

El passat mes d'octubre cinc treballadores socials, unides per una amistat forjada a partir de moltes hores d'ofici i també de vida compartida, vam anar de viatge a Chicago. L'excusa, insostenible com a tal, va ser commemorar el centenari de la publicació del llibre *Social Diagnosis*, de Mary Richmond. Es fa difícil explicar quina és la relació que vam establir entre Chicago i Mary Richmond; realment en tenen ben poca. Per justificar-nos podríem dir que anant a Chicago ens acostàvem al lloc de naixement d'aquesta pionera del treball social però la realitat és que l'associació d'idees va ser més complexa i és fruit de la ignorància: havent descobert recentment el llegat de Jane Addams en els orígens del treball social comunitari a Chicago i el fet que totes dues havien nascut a Illinois amb pocs anys de diferència, ens va semblar lògic pensar que Richmond també tindria vincles professionals amb aquesta ciutat.

Abans de viatjar vam fer els deures: Mary Richmond no va formar part de l'escola de dones de Chicago i l'única relació que vam trobar entre ella i Jane Addams va ser per oposició, si més no aparentment. De manera molt resumida i, per tant, amb molts matisos, podríem dir que Jane Addams va centrar el desenvolupament del treball social en la reivindicació de les formes socials, ajudant la comunitat a transformar la seva realitat, i Mary Richmond va desenvolupar el treball de cas aplicant una metodologia que pogués ser replicada en qualsevol tipus d'intervenció individual o familiar.¹ Jane Addams aposta per la fórmula del *settlement* (assentament) en contraposició a les associacions de caritat, espai on Mary Richmond va desenvolupar la seva aportació professional.

Amb aquestes afirmacions demanem disculpes a les companyes i els companys acadèmics per escriure obvietats, però també demanem comprensió en nom dels treballadors socials

¹“El treball social de cas es basa en uns processos que desenvolupen la personalitat mitjançant l'adaptació conscientment efectuada, individu per individu, entre els homes i el seu entorn social” (RICHMOND, 2005: 102).

que, allunyats ja fa molts anys de les aules, hem desdibuixat els nostres orígens i la nostra història. Sense falsa modèstia, considerem meritori que després de trenta anys d'exercici ens tornem a apassionar revisant la història per entendre el que som avui dia.

El fet de saber que no trobaríem la pista de Mary Richmond a Chicago no ens va fer desistir del nostre viatge, al contrari, ens va animar a conèixer més a fons la figura de Jane Addams i el projecte al qual va dedicar la seva vida: la Hull House, una altra manera de fer treball social que complementa i enriqueix el treball de casos de Richmond.

Jane Addams, un nom per recordar

Va néixer el 1860 a Cedarville, Illinois, en una família acomodada. Quan tenia dos anys la seva mare va morir i el seu pare, home estricte i pel qual tenia devoció, es va cuidar de la seva educació. Des de ben jove va mostrar interès per estudiar, sense acceptar que el món de l'acadèmia estigués reservat només als homes. Una malformació congènita de columna que la limitava de manera important va impedir que pogués ampliar els seus estudis. A la mort del pare va patir una crisi personal i va decidir viatjar a diferents països europeus acompanyada de la seva amiga Ellen Gates Starr. Va ser en un viatge a Londres que va conèixer l'experiència del primer *settlement*, Toynbee Hall, i va decidir implementar-la també a Chicago. Juntament amb Ellen Gates va fundar l'any 1889 la Hull House, el primer assentament social dels Estats Units.

El 1890 coneix Mary Rozet Smith, que va ser la seva parella i amb qui va conviure fins a la seva mort el 1935.



Fotografia de Jane Addams i Mary Rozet Smith.

Va formar part del grup de dones de l'escola de Chicago, constituït com a resposta a l'exclusió de què eren objecte les dones en el món acadèmic i científic, i va participar en els orígens de la sociologia com a disciplina científica als Estats Units. Activista en favor dels drets de les dones i els infants, sufragista, pacifista, militant en la defensa de la millora de les condicions laborals, professora universitària, investigadora, escriptora. Va ser presidenta del Congrés Internacional de la Dona i va col·laborar en la formació de la Lliga Internacional de Dones per la Pau i la Llibertat. L'any 1931 va compartir el Premi Nobel de la Pau amb Nicholas M. Butler.

Hull House

Al Chicago del segle XIX, com en altres ciutats nord-americanes, els immigrants lluitaven entre ells per aconseguir el seu propi espai. Sennett (2012) ho explica: "El proletariat que havia abandonat Europa estava desorientat pel seu desarrelament. A Chicago, Addams va quedar molt impressionada pel fet que, tot i que els immigrants només se sentien realment còmodes associant-se amb gent coneguda -la qual cosa els condemnava a la marginalitat-, ni tan sols en aquestes condicions creaven vincles sòlids. I amb el temps, la ciutat estranya erosionava els vincles antics. La massa d'immigrants que vivia al marge del somni americà i que continuava sent pobre, es va fer cada vegada més resignada i més passiva. Addams deia que podia identificar al moment aquesta gent al carrer perquè eren persones silencioses, assegurades en portals i abstretes, extremadament abatudes, a qui rarament se les veia a les esglésies o als centres dels sindicats". Aquesta és la realitat que va commoure a Jane Addams i transformar-la va esdevenir el seu projecte de vida.

Juntament amb Ellen Gates Starr van trobar una mansió d'estil italià a la cantonada dels carrers Polk i Halsted, al Near West Side, un barri pobre i densament poblat per immigrants jueus, italians, irlandesos, alemanys, grecs, bohemis, russos i polonesos; amb habitatges precaris, amb manca de condicions de sanejament i amb una de les taxes de mortalitat infantil més altes de la ciutat.

Charles Hull va donar aquesta casa a la seva neboda Helen Culver, que la va llogar a Jane Addams per vint-i-cinc anys, els quatre primers sense cobrar-li lloguer, amb la condició que conservés el nom de la família. El 1907 Addams ja havia adquirit tretze edificis al voltant de la Hull House.

Van convidar joves universitaris, homes i dones, a conviure amb els veïns del barri i a compartir amb ells els seus coneixements. Tots els residents de Hull House van ser figures importants del reformisme social i pioners en el desenvolupament de les ciències socials. Compaginaven el treball remunere-



Façana principal de Jane Addams Hull House Museum.



Maqueta d'alguns dels edificis que conformaven la Hull House a principis del segle XX.

rat amb la col·laboració al centre. La fórmula de Jane Addams no consistia a oferir col·laboració esporàdica o puntual, els residents vivien a la casa i compartien la forma de vida i els problemes de tots els veïns del barri. L'any 1894 hi havia vint residents.



Habitació de Jane Addams a la Hull House.

Unes quantes dones van representar papers clau en els inicis de la Hull House; per a moltes d'elles residir al *settlement* era l'única manera de poder posar en pràctica els seus estudis i portar una vida autònoma sense estar casada i dependre d'un home.

**THE JANE CLUB:
LIVING SINGLE**

Started in 1892 by labor activist Mary Kenney, the Jane Club provided friendship and housing to single, working women. With financial backing from Hull-House supporters, the Club began with seven women in a rented space on Ewing Street. In 1898, Hull-House erected a Renaissance Revival-style building at 221 Ewing specifically for the Jane Club. For a nominal fee of three dollars a week, the Jane Club provided its members with a lively social atmosphere and a beautiful and safe place to call home.

"The girls call it a little democracy, and a trial of the co-operative system of housekeeping."

Single women at the end of the 19th century did not fit into any established category of society. Those who chose not to marry were often assumed to be associated with prostitution and immoral behavior. The above is a group of "Jans," as women in the club referred to themselves.

The honey shared quarters inside the Jane Club included living space for 28 women, baths and washrooms on every floor, parlors with fireplaces, shelves of hand-picked books and a piano, meeting rooms, a summerhouse roof garden, and a communal kitchen.

**THE I
RHY**

In 1893,
founded
the fourth
Ten years
into its own
House qua
and private

Informació del Jane Club, espai de trobada de dones treballadores solteres.

El projecte de la Hull House es va iniciar des de l'experiència quotidiana dels veïns, oferint suport en la cura dels fills, facilitant un lloc on poder rentar-se, on poder cuinar o simplement conversar. En poc temps va ampliar els seus serveis: biblioteca, gimnàs, representacions teatrals, taller d'aprenentatge d'oficis, borsa de treball, espai per facilitar la reivindicació dels drets socials i laborals, etc.

Les classes d'anglès van ser clau per afavorir la integració, s'hi barrejaven persones que parlaven diferents llengües i que només mitjançant l'aprenentatge de l'anglès trobaven la manera de relacionar-se. Tots, independentment de l'origen, compartien objectiu.

L'estil de la Hull House es pot entendre a partir de les activitats que s'hi duïen a terme: la informalitat era una virtut. La prioritat era que es reconegués com un lloc d'acollida, un refugi. S'evitaven els programes estrictes, una persona només s'hi, sense participar en cap activitat. Una treballadora social Charlotte Towle va sintetitzar l'encàrrec que la Hull House feia als seus col·laboradors: assistir, no dirigir. Potser hem de buscar en aquest lema el valor del nom que fins fa poc tenia el nostre ofici, assistents socials.

La Hull House va esdevenir un referent inqüestionable del reformisme social de l'època i també un referent científic gràcies a les múltiples recerques socials realitzades per les seves residents. Els resultats d'aquests estudis van influir en les reformes laborals i en les noves polítiques socials i sanitàries. Alguns exemples van ser la llei d'habitatges i la regulació del treball infantil.

Durant molts anys, reforma social i ciència es retrobaven a la Hull House. Però no convé oblidar que aquesta activitat científica no tenia el reconeixement de la Universitat de

HULL-HOUSE PLAYGROUND: THE RIGHT TO LEISURE

Hull-House established the first public playground in Chicago in 1893. Hull-House resident Florence Kelley identified several unsafe and unsanitary tenement buildings along Ewing Street and persuaded the buildings' owner to give the real estate over to Hull-House. The opening of the playground marked the beginning of a nationwide movement to designate play and recreation as a human right, not a privilege.



Before the playground was built, children had no place to play but in filthy, garbage-strewn streets.



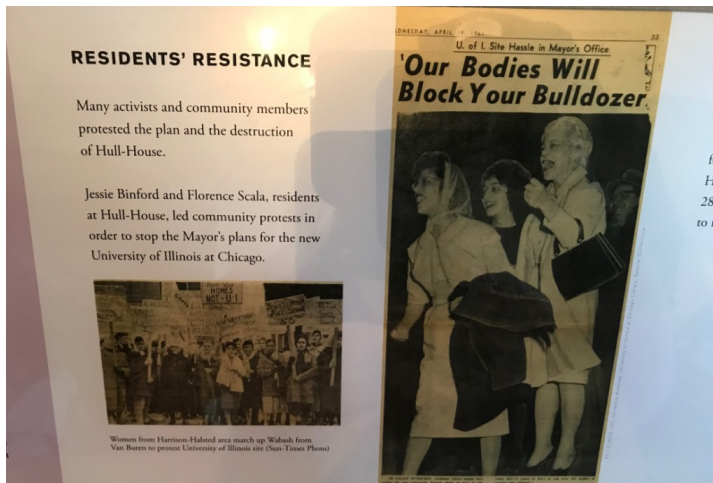
Surrounded by an iron fence, the Hull-House playground had swings and sandboxes, offered May Pole dances, organized games, races, and ice skating in the winter.

La Hull House va promoure la reforma estructural del barri.

Chicago. A mesura que la universitat va anar creixent, la presència de dones restava prestigi als seus acadèmics. L'ambició professional i la creença que l'especialització era necessària per a l'impuls científic van portar a la ruptura dels departaments interdisciplinaris originals (sociologia, filosofia, pedagogia i ciència sanitària) i a la segregació sexual a la universitat. El 1904 la ciència sanitària es va separar del departament de sociologia i es va crear un nou departament "femení" de menys estatus anomenat Home Study, destinat a dones professores com Marion Talbot i Annie MacLean.

L'any 1920 es va adscriure a la universitat la Chicago School of Civics/Philantropy que va passar a dir-se School of Social Service Administration (o Escola de Treball Social) –amb Edith Abbott com a degana–. La fundació d'aquesta escola va accelerar el distanciament entre dones reformadores i homes acadèmics, alguns dels quals havien donat suport a la seva tasca des de la teoria social. Així doncs, podríem dir que el treball social neix del desprestigi de què va ser objecte la sociologia aplicada, de la falsa confrontació entre teoria i pràctica i de la discriminació que històricament hem patit les dones.

El 1963, després de setanta-quatre anys d'activitat i malgrat les protestes veïnals, la Universitat de Chicago va obtenir la concessió dels terrenys sobre els quals estava edificada la Hull House. En resposta a la pressió de la comunitat, la universitat va acceptar preservar dos dels edificis originals com a monument a l'assentament. Així, d'aquells tretze edificis, avui només queden la mansió i el menjador, tots dos restaurats. Tots els dispositius d'atenció que van créixer al voltant de la Hull House van ser descentralitzats i van canviar d'ubicació,



Retall de la premsa de l'època que recull les protestes contra la destrucció de la Hull House.

Una visita a la Hull House de Jane Addams

alguns dels projectes els van assumir altres organitzacions socials però, encara avui, tots mantenen la seva vinculació amb la Hull House Association.

Avui dia, la Hull House és un museu. Es fa difícil reconèixer en les parets netes i ben conservades el que en el seu moment va ser un lloc d'acollida, un lloc ple de vida, una comunitat en la comunitat.

**Fausti Benavente Hernández, Rosa M. Carrasco Coria,
Marga Garcia Canela, M. Mercè Rico i Busquets
i Mireia Soler Boada**



Detall de l'escala del vestíbul de la Hull House.



Detall de la Hull House, vidriera i retrat de Jane Addams.

Per citar l'article: BENAVENTE HERNÁNDEZ, Fausti, CARRASCO CORIA, Rosa M., GARCIA CANELA, Marga, RICO I BUSQUETS, M. Mercè i SOLER BOADA, Mireia. Una visita a la Hull House de Jane Addams. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2017, n. 211, pàgines 193-201. ISSN 0212-7210.

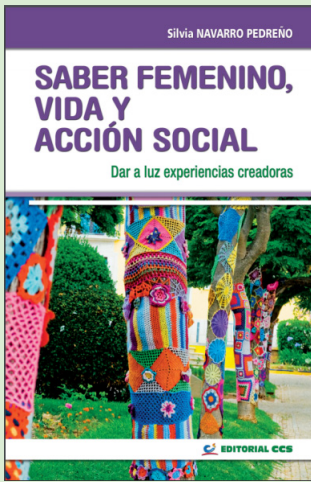
Bibliografia

- ADDAMS, Jane. *Hull House: el valor de un centro social*. Madrid: Editorial Paraninfo. Colección Trabajo Social, 2013. ISBN: 9788428335256.
- GARCIA, S. La historia olvidada de las mujeres de la Escuela de Chicago. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (Reis)*. 2010, n. 131, 11-41. ISSN: 0210-5233.
- *Hull House Association records. Special Collections and University Archives. University of Illinois at Chicago*. Disponible en línea en: <http://findingaids.library.uic.edu/sc/MSHHA_79.xml> [Consulta: 31 octubre 2017].
- RICHMOND, M. *Diagnóstico Social*. Madrid: Editorial Siglo XXI; Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, 2005. ISBN: 9788432312250.
- SENNETT, R. *Juntos: rituales, placeres y política de cooperación*. Barcelona: Anagrama, 2012. ISBN: 9788433934109.

A decorative graphic consisting of several overlapping rectangular blocks. On the left, there are two light green blocks stacked vertically. To their right, a darker green block extends horizontally across the page. Below this green block, a grey block extends vertically down the left side of the page. The main title is centered within the green horizontal block.

Prestatge dels llibres

*Saber femenino, vida y acción
social*



- NAVARRO PEDREÑO, Silvia. *Saber femenino, vida y acción social. Dar a luz experiencias creadoras*. Col. Intervención social, 14. Madrid: Editorial CSS, 2017. ISBN: 9788490234075.

Per citar l'article: NAVARRO PEDREÑO, Silvia. Saber femenino, vida y acción social. Dar a luz experiencias creadoras. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2017, n. 211, pàgines 205-207. ISSN 0212-7210.

Saber femenino, vida y acción social

Dar a luz experiencias creadoras

Feminine knowledge, life and social action. Give birth to creative experiences.

La lectura –l'any 2004– del primer llibre de Silvia Navarro, *Redes y construcción comunitaria*, va ser una gran descoberta per a mi: trobava en la seva narrativa resò i sentit raonat a moltes qüestions que jo experimentava en la meua pràctica professional. Parlava de sensibilitat, de respecte, de relació, de vincles, de la creativitat necessària per el desenvolupament de la nostra professió, del valor de l'experiència, de les xarxes comunitàries, de la necessitat d'escriure i de la capacitat transformadora del treball social.

A aquesta lectura en van seguir d'altres, un grapat d'articles amb títols estranys que parlaven de Robinson Crusoe, de cants de sirenes, de la meitat sud del cel, de com ballar tango amb l'entrevistat... i el seu segon llibre, *Modelo de Servicios Sociales Básicos*, el 2009. També vaig assistir a alguns cursos de formació en què com a docent va resultar enormement estimulant.

Ara, després de vuit anys de la publicació del seu darrer llibre, Silvia Navarro ens sorprèn amb un text diferent, de gran complexitat, que articula el saber i l'experiència femenina amb la seva visió del món i de l'acció social.

Saber femenino, vida y acción social és fonamentalment un llibre de filosofia, precisament per això resulta tan necessari per al treball social.

La seva reflexió utilitza com a fil conductor tres conceptes clau: el *saber femení*, què és i la recerca infinita d'aquesta identitat femenina sistemàticament negada, situada en segon pla i devaluada a través del temps; la *vida*, o dit d'una altra manera, les relacions humanes que es donen en qualsevol àmbit, fa-

miliar, comunitari, organitzatiu..., i l'acció social, tan necessitada de valors femenins per transformar la societat.

En el text reclama la memòria de gènere, conèixer la història *perquè per saber què som hem de saber d'on venim i per saber què podem donar hem de saber què és el que tenim*. Aquest és el punt de partida per fer una *revolta pacient i silenciosa* que té com a bandera la silenciosa labor dels vincles.

Reivindica la passió pel saber i es mostra crítica amb els professionals i institucions que en comptes de generar autonomia infantilitzen i promouen més la dependència en les persones a les quals intenten ajudar. Partidària d'una ètica de la cura presidida pel principi de justícia, relacionada amb el respecte i la consideració de l'altre. Inclorada, seguint Maria Piussi, a llegir desig allà on els altres hi veuen mancances.

Quant a l'acció social, Silvia Navarro ens condueix de la mà d'autors com Sennet, Honoré, Gadamer, Morin, per una professionalitat artesana, tranquil·la, reflexiva, lenta. Contrària a la protocol·lització del tot i partidària d'esperar l'imprevist per saber-lo reconèixer quan arriba i incorporar-lo per fer emergir noves capacitats. Defensa els lideratges entranyables (Lagarde), per la pedagogia de la cura, per l'ètica de l'hospitalitat i la pràctica reflexiva. Practicar el pensament del sud, com a metàfora de Morin, per introduir les visions que creixen a les perifèries i que són una alternativa al pensament hegemònic del nord.

El seu relat, com sempre, és poètic, erudit i policromàtic, esquitxat de qüestionaments i sabers que provenen de la filosofia, la sociologia, el treball social, la literatura i la mitologia, entre d'altres, així ho mostren les contínues referències, cites i l'extensa bibliografia.

De manera destacada Hannah Arendt, María Zambrano, Edith Stein i Simone Weil són responsables de bona part del seu pensament, especialment pel plantejament dual del sentir, el pensar, la contemplació i l'acció. També ho és Maria Novo, responsable del magnífic pròleg del llibre.

*En(RED)ats*¹ en el seu text trobem emoció, sensibilitat, rebel·lia, implicació personal, professió, el jo i l'altre, el tu i el nosaltres en un diàleg infinit. Tot el que escriu passa i s'impregna del que ella és, pensa i sent. Cultiva entorns fèrtils, no en va, Silvia Navarro es pensa a si mateixa com a ideacultora.

Finalitza el seu llibre amb una coda. Agosarada com és, parteix del bell poema de Goytisolo, *Palabras para Julia* i el transforma en *Otras palabras para Julia*, que son les que Silvia Navarro creu que probablement hauria escrit la mare si hagués sigut ella, i no el pare, la persona que hagués escrit el magnífic poema. En aquestes altres paraules per a Julia, Silvia Navarro

¹ Parafrasejant el seu article: Proyecto en(RED)ando praxis reflexiva y construcción comunitaria.

recull el pensament fonamental de la seva obra, la importància dels vincles, el tu i el nosaltres, l'esperança i la lluita col·lectiva.

El llibre de Silvia Navarro és un bon company de viatge. M'ha acompanyat aquest estiu allà on he anat, en aquest contínuum que també jo soc dona, mare, cuidadora i treballadora social, i en un estiu en què Barcelona i la seva gent han patit un atemptat brutal com el de les Rambles, on hem assistit al dolor de tantes persones, entre elles, també, mares i germanes, que amb un crit desconsolat també ens han dit d'alguna manera que s'ha de feminitzar el món.

Pepita Rodríguez i Molinet

Treballadora social

The image features a decorative graphic on the left side, consisting of a light green square partially overlapping a darker green square, which in turn overlaps a horizontal green bar. Below the green bar is a vertical grey bar. The text is positioned within these colored areas.

La revista

Publicacions

Presentació d'articles

Subscripció

Números anteriors

- **La força del treball social amb grups**
Número 201 - Abril 2014
- **Treball social en clau internacional**
Número 202 - Agost 2014
- **Compromís amb la comunitat**
Número 203 - Desembre 2014
- **Al costat dels infants i els adolescents (I)**
Número 204 - Abril 2015
- **Al costat dels infants i els adolescents (II)**
Número 205 - Agost 2015
- **Atenció integral social i sanitària: elements per a la reflexió**
Número 206 - Desembre 2015
- **Drets socials i justícia social**
Número 207 - Abril 2016
- **Sexualitat i Treball Social: obrim armaris**
Número 208 - Agost 2016
- **Habitatge: un debat necessari**
Número 209 - Desembre 2016
- **La mort, una qüestió de vida. Fent treball social**
Número 210 - Abril 2017
- **Pensant el diagnòstic social.
En homenatge a Mary E. Richmond**
Número 211 - Agost 2017

Propers temes

- **El poder**

NORMES PER A LA PRESENTACIÓ D'ARTICLES A LA REVISTA DE TREBALL SOCIAL (RTS)

La *Revista de Treball Social*, editada pel Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, es publica des de l'any 1960 amb periodicitat quadrimestral. El seu objectiu és transmetre coneixements sobre el treball social, els serveis socials, el benestar social i les polítiques socials a la comunitat científica, als professionals i als col·lectius interessats.

- La RTS està oberta a tots els col·laboradors que ho desitgin per presentar articles sobre investigacions originals teòriques o experimentals, treballs teòrics i metodològics, descripcions d'experiències professionals i assaigs, sempre en relació amb el treball social, les polítiques socials i els serveis de benestar social.
- Els articles han de ser inèdits. Malgrat tot, l'equip de redacció podrà reproduir textos publicats en altres llengües i en altres àmbits geogràfics, si ho creu oportú.
- El contingut dels articles és responsabilitat exclusiva dels autors i davant l'evidència de plagi es posaran en marxa accions previstes per a informar a les persones autores, retirar el document no original de la pàgina web i informar a les persones lectores d'aquesta situació.
- L'equip de redacció estudiarà els articles rebuts i informarà a l'autor/a de l'acceptació per a la publicació. Podrà també recomanar modificacions i, si l'article es considera no publicable, es comunicarà.
- Extensió. Els articles de la secció **"A Fons"** tindran una extensió màxima de 15 pàgines (els articles que facin referència a Experiències tindran una extensió màxima de 10 pàgines), els de les seccions **"Altres temes d'interès"** un màxim de 10 pàgines; els de **"Miscel·lània"**, 3 pàgines, i els comentaris de **"Prestatge dels Llibres"** no excediran les 2 pàgines. En tots els casos que correspongui l'extensió màxima serà inclosa la bibliografia. Els articles que superin les pàgines indicades seran retornats per reduir-ne l'extensió.
Els articles es presentaran en format electrònic, lletra Arial cos 12; interlineat 1,5; marges 3 cm.
- Llengües. Els articles poden presentar-se en català o en castellà indistintament, la publicació es realitzarà bilingüe. Els títols i resums també en anglès.
- Les dades han d'anar a la capçalera dels articles. En la primera pàgina es farà constar títol i subtítol, si s'escau; nom i cognoms de l'autor/a principal i relació d'altres autors/es si el treball és d'equip; títol acadèmic, centre de treball i càrrec; també s'inclouran el número de telèfon i l'adreça de correu electrònic.
A continuació el resum, no superior a 10 línies, en l'idioma triat i, si és possible, en anglès.
Al final del resum les paraules clau, en nombre no superior a 5.
- Destacats: marcar en verd les dues o tres frases (que no excedeixin les 30 paraules cada una) que es considerin importants de l'article.
- Referències bibliogràfiques. Aniran al final del text, seguint l'ordre alfabètic i d'acord amb les següents normes de referència: ISO 690, 1987 (UNE 50-104-94) per a documents impresos i ISO 690-2 per a documents electrònics, bases de dades i programes informàtics.

Documents impresos.

- Monografies (Llibres): COGNOMS (majúscula), Nom o nom de l'entitat responsable. Títol (en cursiva). Altres responsables: traductor, editor, etc. (opcional). Edició. Lloc de

- publicació: Editorial, any. Extensió del llibre (opcional). Col·lecció (opcional). Notes (opcional). Número ISBN.
- Parts de monografies (Capítol de llibre): COGNOMS (majúscula), Nom o nom de l'entitat responsable del capítol. Títol del capítol. En COGNOMS (majúscula), Nom o nom de l'entitat responsable del llibre. Títol del llibre (en cursiva). Lloc de publicació: Editorial, any, situació en la publicació font (volum, pàgines, etc.).
 - Publicacions en sèrie (Revistes): Títol (en cursiva). Responsabilitat de la revista. Edició. Identificació del fascicle (data i/o número). Lloc de publicació: Editorial, any. Sèrie (opcional). Notes (opcional). Número ISSN.
 - Articles de publicacions en sèrie (Revistes): COGNOMS (majúscula), Nom o nom de l'entitat responsable de l'article. Títol de l'article. Col·laboradors/-es a l'article (opcional). Títol de la revista (en cursiva). Edició, any, volum, número, pàgines.
 - Legislació: País. Títol. Publicació (en cursiva), data de publicació, número, pàgines.

Documents electrònics.

- Textos complets: COGNOMS (majúscula), Nom o nom de l'entitat responsable. Títol (en cursiva) [tipus de suport]. Responsable(s) secundari(s) (opcional). Edició. Lloc de publicació: Editor, data de publicació, data d'actualització/revisió [Data de consulta] (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). (Col·lecció) (opcional). Notes (opcional). Disponibilitat i accés (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). Número normalitzat (opcional).
 - Parts de textos: COGNOMS (majúscula), Nom o nom de l'entitat responsable del document base. Títol del document base (en cursiva) [tipus de suport]. Responsable(s) secundari(s) del document base (opcional). Edició. Lloc de publicació: Editor, data de publicació, data d'actualització/revisió [Data de consulta] (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). Capítol o designació equivalent a la part. Títol de la part. Numeració dins el document base (opcional). Localització dins el document base (opcional). Notes (opcional). Disponibilitat i accés (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). Número normalitzat (opcional).
 - Publicacions en sèrie (Revistes electròniques): Títol (en cursiva) [tipus de suport]. Edició. Lloc de publicació: Editor, data de publicació [Data de consulta] (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). Sèrie (opcional). Notes (opcional). Disponibilitat i accés (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). Número normalitzat.
 - Articles i altres contribucions de publicacions en sèrie (Revistes electròniques): COGNOMS (majúscula), Nom o nom de l'entitat responsable de la contribució. Títol de la contribució. Títol de la revista (en cursiva) [tipus de suport]. Edició. Número del fascicle. Data d'actualització/revisió [Data de consulta] (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). Localització dins el document base. Notes (opcional). Disponibilitat i accés (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). Número normalitzat.
- Les gràfiques, dibuixos i taules portaran les corresponents referències, indicant amb quina part del text estan relacionades.
 - Els articles s'enviaran a l'adreça electrònica de la RTS: rts@tscat.cat
 - Els articles, un cop publicats, passen a ser propietat de la RTS.
 - Els autors/es rebran 2 exemplars en format paper del número de la revista en què s'ha publicat el seu treball.

Nota als lectors:

La *Revista de Treball Social* (RTS) ofereix un espai de comunicació amb els lectors amb la voluntat de rebre **comentaris, suggeriments, cartes, notes** i tot el que els lectors vulguin comunicar a la direcció de la revista.

Envia les teves aportacions per correu postal a:

RTS

c/ Portaferrisa, 18, 1r 1a - 08002 Barcelona

o bé per correu electrònic a: rts@tscat.cat

Tarifes

- Subscripció anual: 45 euros
- Estranger (tarifa única): 58 euros
- Números solts: 18 euros

Dades personals

Nom i cognoms: NIF:

Adreça: C. P.:

Població:

Telèfon: Tel. mòbil: E-mail:

Dades bancàries

Banc o caixa:

Domiciliació agència:

Població:

Titular:

Codi IBAN: _____

Signatura:

Data:

Podem fer-ho arribar per correu electrònic o per fax.



Versió en línia en català i castellà consultable a

<http://www.tscat.cat/continguts/publicacions?qt-publicacions=0#qt-publicacions>

Novetats en la *Revista de Treball Social*

Amb la intenció de facilitar als lectors l'accés als textos originals dels autors, a partir del número 210, en l'edició en paper, es presentaran els articles en la llengua en què van ser escrits.

Paral·lelament, introduïm l'enllaç i el codi QR per poder consultar la revista en línia, tant en llengua catalana com en llengua castellana.

Per aquest motiu se suprimeix el CD de les edicions anteriors.

Novedades en la *Revista de Treball Social*

Con la intención de facilitar a los lectores el acceso a los textos originales de los autores, a partir del número 210, en la edición en papel, se presentarán los artículos en la lengua en que estos fueron escritos.

Paralelamente, introducimos el enlace y el código QR para poder consultar la revista en línea, tanto en lengua catalana como en lengua castellana.

Por este motivo se suprime el CD de las ediciones anteriores.

