



# monogràfic **12** de treball social

MARÇ 2016



COL·LEGI OFICIAL  
DE TREBALL SOCIAL  
DE CATALUNYA

[www.tscat.cat](http://www.tscat.cat)

# La intervenció amb les famílies des del treball social

---

Recerca a càrrec de: **GRITS**

**Grup de Recerca i Innovació en Treball Social**



---

# La intervenció amb les famílies des del treball social

---

## **Autors:**

### **Josefina Fernández i Barrera (Coordinadora)**

Irene De Vicente Zueras, Josep María Torralba Roselló, Ariadna Munté Pascual, Violeta Quiroga Raimundez, Paula Durán Monfort, Rosa Maria Alegre i Beneria, Belén Parra Ramajo, Eveline Chagas Lemos, Adela Boixadós i Porquet, Càndid Palacín Bartrolí.

### **Col·laboració:**

Andrés Lorenzo Aparicio, Anna Novellas de Carcer.

---

**GRITS (Grup de Recerca i Innovació en Treball Social)**

**Universitat de Barcelona**

**Departament de Treball Social i Serveis Socials**

---

**Títol:** La intervenció amb les famílies des del treball social

**Autores:** Grup de Recerca i Innovació en Treball Social GRITS

**Edita:** Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya

Revisat per l'assessoria de publicacions no periòdiques del Col·legi

**Data de publicació:** Març 2016

**ISBN:** 978-84-608-5411-1

**Dipòsit legal:** B5676-2016

**Disseny, maquetació i impressió:** Sprint Copy, SL

**PVP:** 7€

---

# Presentació de la degana

---

**Aquesta publicació que tens a les mans, La intervenció amb les famílies des del treball social, és el resultat d'una recerca duta a terme pel Grup de Recerca i Innovació en Treball Social (GRITS) de la Universitat de Barcelona, el Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya i l'Obra Social "la Caixa". És una iniciativa que ha mostrat en tot moment per part de l'equip un gran compromís i voluntat per fer recerca en el treball social.**

Amb orgull puc dir que el grup, encapçalat per Josefa Fernández, ha fet aliances i ha participat activament amb el Col·legi, mitjançant enquestes entre la col·legiatura i la creació de grups de contrast en totes les delegacions. Sense dubte, ha sigut una experiència molt valuosa per a la nostra professió i que esdevé una mostra més del compromís del Col·legi a l'hora de fer aliances amb les universitats.

En aquest treball es recullen la preocupació i les propostes dels professionals. Però encara va més enllà i també inclou la veu de les persones ateses pels professionals del treball social, que valoren les estratègies desenvolupades pels professionals en situació de crisi.

Un dels bons resultats d'aquesta recerca és la confirmació que els processos d'acompanyament a les famílies són una fortlesa del treball social. Amb això vull dir que les treballadores i treballadors socials arriben a ser persones referents per a les famílies que atenen en els seus itineraris de canvi vital.

En definitiva, una recerca indispensable, en la qual totes les persones implicades han mostrat una gran voluntat per tirar endavant investigacions amb l'objectiu d'ajudar a millorar la nostra professió. Acabo aquestes línies donant la meva gran enhorabona a tot l'equip de recerca del GRITS i a totes les professionals que s'han implicat en aquest projecte. Gràcies a vosaltres el treball social serà cada dia una mica millor.

**Núria Carrera i Comes**

Degana del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya

---

# Presentació

---

**L'Obra Social "la Caixa" desenvolupa des de fa anys programes destinats a les persones més vulnerables. L'experiència acumulada des del 2007 en el treball amb infància en situació de pobresa del programa CaixaProinfància i la trajectòria d'esforç conjunt amb entitats socials, equips de tècnics i professionals que ens ha proporcionat, ens porta a fer-nos ressò de la importància que té el treball social en la promoció dels grups socials més fràgils de la nostra societat.**

És per això que considerem fonamental créixer en el coneixement de les dinàmiques i processos que millorin la praxi dels especialistes d'aquesta disciplina.

Tenim el convenciment que un dels millors instruments per evidenciar la rellevància sobre la cadena de valor que aporta el treball social passa necessàriament per la col·laboració i la contribució activa en recerques i estudis com aquest. El grau de sintonia entre els objectius d'anàlisi i el patró d'intervenció que el programa **CaixaProinfància** ha anat modelant els darrers anys feien, gairebé imprescindible, la confluència i la coincidència d'esforços per dur

aquesta recerca a bon port. Gràcies a la investigació desenvolupada fem més prim amb els instruments que optimitzen el dia a dia dels agents que actuen sobre les famílies.

Intervencions com les que **CaixaProinfància** ve desplegant des del 2007 com un dels instruments per abordar l'atenció als infants i les famílies que viuen en situacions de pobresa. **El programa** ofereix un abordatge integral que té com a objecte primordial trencar el cercle d'exclusió que atrapa els menors i el seu entorn immediat.

**L'Obra Social "la Caixa"** es compromet a vetllar per l'eficiència i l'efectivitat dels seus programes com un instrument fonamental per incrementar la qualitat, efectivitat i el seu abast final. Aquesta dinàmica l'ha conduït a la construcció i la configuració de models que demostrin la seva efectivitat i, el més important, la capacitat de rèplica i extensió.

El resultat ha estat la construcció, en un permanent *WIP-work in progress*, i la progressiva concreció d'un **model que es fonamenta en l'abordatge integral** de les problemàtiques. Un patró que demostra com la suma d'actors i d'accions **multiplika** les opcions de reeiximent, **divideix** i afebleix factors adversos i **resta** força de succió al remolí d'exclusió que atrapa i ofega les famílies. La matemàtica però no és la ciència que fa això possible sinó el **treball social**.

**Obra Social "la Caixa"**

---

# Agraïments

---

El present informe és fruit del treball de recerca d'un equip d'investigadors de GRITS, facilitat per Fundació "la Caixa", el TSCAT i les seves delegacions territorials.

Volem agrair especialment a totes les famílies que han participat en els grups de discussió i les entrevistes durant el treball de camp, i també a tots aquells professionals que han facilitat l'accés a aquestes.



## **Agraïm també la participació en el treball de camp als treballadors/es socials:**

Elisa Abellán	Carlos Alarcón,	Elvira Aymerich
Tamara Buisan	Pepita Cabiscol	Alba Camprubí
Antonia Canudas	Liliana Carballo	Anna Carrió
Magda Casademunt	Mei Cerdà	Teresa Codinach
Caterina Cortés	Xavier Joan Curto	Carmen Escribano
Marta Frontiñán	Yolanda Galera	Sandra Gallardo
Montserrat Gallego	Encarna García	Amàlia Gil
Sandra Gimeno	Elena Gimeno	Mercè Ginesta
Vanessa González	Dolores González	Emma Gonzalo
Montse Jàndula	Sonsoles Jiménez	Montse Jolis
Mercè Jubells	M. Àngels Lanau	Glòria Martin
Roser Martínez	Maite Martínez	Esther Martínez
Maribel Molina	Jordina Mora	Marta Muñoz
Anna Ongay	Sandra Palomino	Emma Pérez
Anna Planas	Pilar Planella	Teresa Planelles
Carme Ricart	M. Mercè Rico	Adela Rodríguez
Pilar Romera	M. José Sánchez	Lluís Sarreta
Patricia Segura	Immaculada Serra	Jordina Sirolla
Maria Jesús Sotelo	Núria Trepát	Gloria Urtasun
Carme Vara	Eva Villa	Caridad Villar

### **De la mateixa manera, volem agrair la col·laboració de**

Joan Canut	Rosa M. Casas	Cristina Castaño	Daniel Cruz
Gemma Galán	Joaquim Gasulla	Montserrat Gil	Carles Luz
Pilar Martínez	Ester Royo	Joan Ruich	M. Teresa Ramos
Anna Vilafranca	Rosa Vilanova	Iolanda Velasco	Àngels Vives

### **Així com de les entitats**

Obra Social "la Caixa"

Càritas Reus

Centre Geriàtric Fundació Privada Agropecuària de Guissona

CSMIJ Granollers

Fundació Congrés Català de Salut Mental

Consell Comarcal de la Terra Alta



---

# Sumari

---

Índex de figures .....	15
Índex de gràfics .....	15
Índex de taules .....	16
Acrònims .....	17
<b>1. Introducció .....</b>	<b>19</b>
<b>2. Marc teòric .....</b>	<b>23</b>
2.1. Perspectiva històrica del treball social amb famílies: de Mary Richmond a l'actualitat .....	23
2.2. Concepte de família i de treball social amb famílies.....	27
2.3. Les polítiques socials en l'àmbit de la família.....	31
2.4. Mètodes i models .....	35
2.5. Metodologies d'intervenció .....	43
2.6. L'efecte de la crisi en els perfils dels usuaris i en la pràctica professional .....	49
<b>3. Objectius i metodologia.....</b>	<b>53</b>
3.1. Disseny de l'estudi .....	54
3.2. Àmbit i població objecte d'estudi.....	58
3.3. Treball de camp .....	59
3.4. Procediments.....	61
3.5. Anàlisi de les informacions.....	63
3.6. Consideracions ètiques.....	64
3.7. Limitacions de l'estudi .....	65

<b>4. Perfil i característiques dels treballadors i treballadores socials participants en el qüestionari.....</b>	<b>67</b>
<b>5. Anàlisi de resultats.....</b>	<b>79</b>
5.1. Concepte de família .....	79
5.1.1. La família com a grup social primari vinculat per nexes de parentiu.....	79
5.1.2. Funcions que exerceix la família.....	82
5.1.3. La família com a espai relacional independent dels llaços de consaguinitat .....	84
5.1.4. Canvis en la família i diversitat de models.....	85
5.2. Concepte de treball social amb famílies .....	87
5.3. Models de referència.....	92
5.3.1. Diversitat teòrica.....	94
5.3.2. Model i formació.....	97
5.3.3. Cos teòric propi, cos teòric aliè.....	99
5.3.4. De l'individu a la família .....	100
5.3.5. Formulacions a l'entorn dels models.....	101
5.4. La intervenció dels/les treballadors/es socials amb les famílies .....	104
5.4.1. Metodologies d'intervenció.....	107
5.4.1.1. Treball social individual .....	109
5.4.1.2. Treball social grupal.....	114
5.4.1.3. Treball social comunitari .....	118
5.4.2. Conceptes relacionats amb la intervenció amb les famílies.....	121
5.4.2.1. Treballar amb les potencialitats de les famílies. Accions per potenciar. Empoderar.....	122
5.4.2.2. Promoure el canvi en les famílies .....	124
5.4.2.3. Acompanyament .....	126
5.4.2.4. L'escolta activa .....	127
5.4.2.5. Suport emocional i afectiu.....	129
5.4.2.6. Orientar, assessorar i ajudar a aconseguir recursos ..	131
5.5. El context de la intervenció .....	136
5.5.1. El treball en equip.....	137

5.5.2. La coordinació entre professionals .....	139
5.5.3. El treball en xarxa .....	141
5.6. El procés metodològic .....	144
5.6.1. Les fases de la intervenció .....	145
5.6.2. Les derivacions i la seva importància en el procés metodològic .....	148
5.6.3. La implicació de la família en el procés metodològic .....	148
5.7. Les tècniques i els instruments utilitzats en la intervenció .....	152
5.7.1. L'entrevista .....	153
5.7.2. La visita domiciliària .....	154
5.7.3. Mediació .....	157
5.8. Polítiques socials .....	157
5.8.1. Nivells de les Administracions públiques .....	162
5.8.2. Sector mercantil i tercer sector .....	164
5.8.3. La Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (LAPAD) .....	169
5.8.3.1. Efectes positius de la LAPAD .....	170
5.8.3.2. Efectes negatius de la LAPAD .....	173
5.8.4. Immigració .....	176
5.8.5. Efectes de la crisi .....	184
5.8.6. Paper dels professionals i de les famílies .....	190
5.9. Impacte de la crisi .....	193
5.9.1. Com afecta la crisi econòmica a les famílies .....	193
5.9.2. Com afecta la crisi econòmica als professionals .....	200
5.10. Dificultats .....	205
5.10.1. Dificultats de les famílies .....	205
5.10.1.1. Dificultats econòmiques com a conseqüència de la crisi .....	206
5.10.1.2. Alimentació .....	206
5.10.1.3. Habitatge .....	207
5.10.1.4. Educació .....	207
5.10.1.5. Despeses sanitàries .....	208

5.10.1.6. Institucionals .....	208
5.10.1.7. Dificultats derivades de diferents problemàtiques d'àmbits diversos.....	209
5.10.1.7.1. Salut mental .....	210
5.10.1.7.2. Violència de gènere .....	212
5.10.1.7.3. Migració .....	213
5.10.2. Dificultats dels professionals .....	215
5.10.2.1. Dificultats relacionades amb el marc institucional	216
5.10.2.2. Recursos .....	217
5.10.2.3. Pressió assistencial .....	217
5.10.2.4. Dificultats relacionades amb la situació dels professionals.....	218
5.10.2.5. Identitat professional .....	219
5.10.2.6. Formació .....	220
5.11. Propostes de millora .....	221
5.11.1. Propostes de millora de les famílies .....	222
5.11.2. Propostes de millora dels treballadors i treballadores socials .....	226
5.12. Programa CaixaProinfància .....	229
<b>6. Conclusions .....</b>	<b>237</b>
<b>7. Bibliografia .....</b>	<b>247</b>
<b>Normativa .....</b>	<b>272</b>
<b>Annexos .....</b>	<b>273</b>
1. Qüestionari .....	273
2. Guió Grup de discussió de treballadors/es socials .....	282
3. Guió Grup de discussió de famílies .....	284
4. Guió Entrevista a famílies .....	287
5. Codis d'identificació del treball de camp .....	290
6. Codificació de l'anàlisi qualitatiu.....	291

## Índex de figures

<b>Figura 1.</b> Fases de la recerca .....	55
<b>Figura 2.</b> Instruments de recollida d'informació .....	59

## Índex de gràfics

<b>Gràfic 1.</b> Província d'exercici professional.....	68
<b>Gràfic 2.</b> Distribució de respostes per franges d'edat .....	69
<b>Gràfic 3.</b> Distribució de respostes per titulació .....	70
<b>Gràfic 4.</b> Temps d'exercici professional .....	71
<b>Gràfic 5.</b> Hores setmanals d'exercici professional .....	71
<b>Gràfic 6.</b> Titularitat jurídica del lloc de treball .....	72
<b>Gràfic 7.</b> Àmbits d'actuació professional .....	73
<b>Gràfic 8.</b> Titularitat del lloc de treball i àmbit d'intervenció .....	74
<b>Gràfic 9.</b> Formació específica per treballar amb famílies i àmbits.....	75
<b>Gràfic 10.</b> Funcions desenvolupades al lloc de treball .....	76
<b>Gràfic 11.</b> Funcions desenvolupades al lloc de treball per franges d'edat ..	77
<b>Gràfic 12.</b> Models amb més influència en el treball social amb famílies....	93
<b>Gràfic 13.</b> Temps d'intervenció amb famílies .....	105
<b>Gràfic 14.</b> Professionals que intervenen actualment amb famílies .....	106
<b>Gràfic 15.</b> Nivells d'intervenció .....	110
<b>Gràfic 16.</b> Adequació dels espais per a la intervenció amb famílies.....	115
<b>Gràfic 17.</b> Elements destacats en la intervenció amb les famílies .....	122
<b>Gràfic 18.</b> Participació de la família en el procés d'intervenció .....	149
<b>Gràfic 19.</b> Implicació de la família en el procés d'intervenció .....	150
<b>Gràfic 20.</b> Programes, serveis, recursos i prestacions que més faciliten el treball social amb famílies .....	159
<b>Gràfic 21.</b> Treball amb població immigrant.....	178
<b>Gràfic 22.</b> Grau d'acord respecte a la suficiència o no de recursos .....	185
<b>Gràfic 23.</b> Grau d'acord respecte a l'adequació dels recursos orientats a les necessitats de les famílies .....	185
<b>Gràfic 24.</b> Temps disponible per realitzar entrevistes .....	203
<b>Gràfic 25.</b> Coneixement del Programa CaixaProinfància .....	230
<b>Gràfic 26.</b> Coneixement del Programa CaixaProinfància per territoris....	231



<b>Gràfic 27.</b> Coneixement del Programa CaixaProinfància per àmbits d'intervenció .....	232
<b>Gràfic 28.</b> Grau d'acord respecte a la utilitat del Programa CaixaProinfància .....	234
<b>Gràfic 29.</b> Grau d'acord respecte l'ús del Programa CaixaProinfància ....	234

## Índex de taules

<b>Taula 1.</b> Comparativa entre nombre de col·legiats i respostes obtingudes per territori .....	68
<b>Taula 2.</b> Comparativa de la variable sexe entre nombre de col·legiats i respostes obtingudes per territori .....	69
<b>Taula 3.</b> Definició de família .....	80
<b>Taula 4.</b> Definició de treball social amb famílies .....	88
<b>Taula 5.</b> Context de la intervenció: treball en equip, coordinació i treball en xarxa .....	137
<b>Taula 6.</b> Motius d'atenció .....	171

## Acrònims

- AGAUR** Agència de Gestió d'Ajudes Universitàries i d'Investigació
- AMPA** Associació de Mares i Pares d'Alumnes
- CAP** Centre d'Atenció Primària
- CCOO** Comissions Obreres
- CD** Centre de Dia
- CDIAP** Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç
- CSMA** Centre de Salut Mental d'Adults
- CGTS** Consejo General del Trabajo Social
- CNU** Carta de les Nacions Unides
- COS** Community Organization Society
- CSMIJ** Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil
- FAPAC** Federació d'Associacions de Mares i Pares de Catalunya
- FEDAIA** Federació d'Entitats d'Atenció i d'Educació  
a la Infància i a l'Adolescència
- FITS** Federació Internacional de Treballadors Socials
- FOESSA** Fomento de Estudios Sociales y Sociología Aplicada
- FORCEM** Fundación para la Formació Continua
- GAM** Grup d'Ajuda Mútua
- GRITS** Grup de Recerca i Innovació en Treball Social
- ICASS** Institut Català d'Assistència i Serveis Socials
- IDESCAT** Institut d'Estadística de Catalunya
- INE** Instituto Nacional de Estadística
- LAPAD** Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia  
Personal i Atenció a les persones en situació de dependència
- NASW** National Association of Social Workers
- NIE** Número de Identidad de Extranjero
- OCDE** Organización para la Cooperación y el Desarrollo
- ONCE** Organización Nacional de Ciegos
- PIA** Programa Individual d'Atenció
- PIB** Producte Intern Brut
- PIRMI** Programa Interdepartamental de la Renda Mínima d'Inserció
- RAI** Renda Activa d'Inserció
- RTS** Revista de Treball Social

- SAD** Servei d'Atenció a Domicili
- SBAS** Serveis Bàsics d'Atenció Social
- SOVI** Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez
- SPSS** Statistical Package for the Social Sciences
- SSB** Serveis Socials Bàsics
- TDAH** Trastorn de Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat
- TSCAT** Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya
- UB** Universitat de Barcelona
- UE** Unió Europea

# 1

---

## Introducció

---

**El treball social és una disciplina acadèmica que promou el canvi i el desenvolupament social, la cohesió social, l'enfortiment i l'alliberament de les persones, que està basada en la pràctica i els principis de la justícia social, els drets humans, la responsabilitat col·lectiva i el respecte a la diversitat.**

Recolzat per les teories del treball social, les ciències socials, les humanitats i els coneixements indígenes, el treball social involucra les persones i les estructures per fer front a desafiaments de la vida i augmentar el benestar (FITS, 2014).

Des dels seus inicis, el treball social ha apostat per una posició epistemològica holística i transdisciplinària dels conflictes humans fruit de la desigualtat i de l'exclusió social. Els treballadors i les treballadores socials freqüentment han d'atendre problemes complexos i multicausals, concernents a moltes persones, i oferir respostes que exigeixen decisions ràpides amb un alt component ètic. D'altra banda, la necessària particularització de cada situació, així com la pluralitat de serveis, requereix d'un elevat nivell de creativitat en els abordatges. Tot i així, aquestes particularitats no han de frenar l'estudi ni la sistematització d'una tipologia de les intervencions utilitzades en diferents grups de població.

El treball social sempre ha utilitzat un enfocament centrat en la família, considerant-la com una totalitat dinàmica, i no únicament com a sumatori dels membres que la componen. L'enfocament holístic del treball social amb famílies es fonamenta en la constant influència entre si dels membres d'un grup familiar i, d'aquests amb altres grups i xarxes socials dels quals al seu torn en formen part. La intervenció amb famílies es porta a terme en diferents dimensions, nivells i moments d'un mateix procés: treball social amb casos, treball social grupal i treball social comunitari, en que es prima la participació comunitària de les famílies en l'adopció de les accions col·lectives necessàries.

Es tracta d'involucrar a les persones i a les estructures per fer front a desafiaments de la vida i augmentar el benestar, treballant amb aquestes (FITS, 2014).

La recerca en treball social és aplicada i emancipadora, implicant als diversos actors en un procés interactiu de co-construcció. El mateix codi deontològic del TSCAT indica que "els treballs d'estudi i de recerca s'han de realitzar tenint en compte les persones o les comunitats estudiades, procurant que els objectius i els resultats repercuteixin en bé dels implicats" (2000).

Sobre la base de la consideració del treball amb les famílies com un dels nuclis bàsics d'intervenció del treball social, s'ha vist necessari i oportú, la realització d'una investigació que aprofundeixi en les metodologies i models d'intervenció amb les famílies en les quals es fonamenten els i les treballadores socials de Catalunya, i el nivell de coneixement que es va generant sobre aquestes intervencions.

En el moment actual de crisi econòmica, aquesta està influïnt especialment a les famílies i als col·lectius més vulnerables, pel que poder esbrinar i millorar el impacte i els sistemes d'abordatge que puguin tenir la intervenció amb les famílies és d'especial rellevància. Davant d'aquests fets, és important sistematitzar la tipologia d'intervencions vers la tipologia de persones ateses, i poder extraure valoracions i conclusions per a la creació o formulació i/o construcció de criteris més universals i unificats. A la vegada cal visualitzar i donar suport a altres mètodes d'intervenció més amplis en els que hi participin els propis ciutadans de manera més directa des de perspectives més grupals i comunitàries.

Com antecedent a aquesta recerca, es realitzà la recerca prèvia "La intervenció amb les famílies des del treball social. Entrevistes exploratòries a professionals" (GRITS, 2011). En aquesta fase exploratòria, es va obtenir informació cabdal pel disseny d'aquest estudi i a la vegada es va copsar la necessitat d'incloure a les famílies per a conèixer de primera mà la realitat de la intervenció, posant en valor l'ampli coneixement que aquestes tenen sobre la matèria objecte d'estudi.

En el marc del conveni entre la Fundació "la Caixa", el TSCAT, la Fundació Bosch i Gimpera i la Universitat de Barcelona, es du a terme la present recerca: "La intervenció amb les famílies des del treball social".

L'objectiu principal d'aquesta recerca és generar coneixement sobre el treball social amb les famílies, per millorar les pràctiques dels professionals i per millorar l'atenció integral de les famílies de la nostra societat a Catalunya.

L'informe, generat com a resultat de la recerca realitzada, està estructurat per apartats, iniciant-se amb la corresponent justificació de la recerca, així com el marc teòric que la sustenta. Aquest últim tracta els conceptes de família i treball social amb famílies, aborda els diferents models d'intervenció que la literatura identifica així com els aspectes metodològics de la intervenció, i contextualitza aquesta en el marc de les polítiques socials i la situació de crisi econòmica. Seguidament es presentaran els objectius i la metodologia emprada, detallant aspectes relatius al disseny, planificació, treball de camp i anàlisi de la informació, entre d'altres. Precedint l'anàlisi de resultats, es descriu el perfil i les característiques dels professionals participants en la recerca, aportant dades sociodemogràfiques i dades vinculades a la seva activitat professional, àmbit i lloc de treball. El propi anàlisi es mostra organitzat segons disposició derivada del marc teòric i del treball de camp. Finalment, s'elaboren tot un seguit de conclusions.

Fruit d'aquest informe, es confecciona un *Document de Bases*, presentat de forma independent i que pretén esdevenir una eina d'orientació professional. El Document aglutina aquelles informacions, conclusions i recomanacions més útils per contribuir a millorar les pràctiques dels professionals.

En el marc de la UB la recerca ha estat realitzada pel Grup de Recerca i Innovació en Treball Social (GRITS), nascut a l'any 2008 i reconegut com a grup emergent l'any 2009 i com a grup consolidat per l'AGAUR, (2014 SGR1107). El grup el formen diverses professores i professors majoritàriament del Departament de Treball Social i Serveis Socials de la Facultat d'Educació de la Universitat de Barcelona. El seu objecte principal d'investigació és el Treball Social i les seves pràctiques d'intervenció, especialment amb famílies.

L'equip investigador el formen Josefina Fernández i Barrera com a coordinadora, Irene De Vicente Zueras, Josep María Torralba Roselló, Ariadna Munté Pascual, Violeta Quiroga Raimundez, Paula Durán Monfort, Rosa Maria Alegre i Beneria, Belén Parra Ramajo, Eveline Chagas Lemos, Adela Boixadós i Porquet, Cándid Palacín Bartrolí. Ha comptat amb el suport tècnic d'Andrés Lorenzo Aparicio i la col·laboració d'Anna Novellas Aguirre de Carcer.



## 2.1. Perspectiva històrica del treball social amb famílies: de Mary Richmond a l'actualitat

El treball social, des dels seus inicis, s'ha identificat amb l'atenció a les famílies, entenent que aquestes tenen capacitat per a la generació de canvis. Mary Richmond, pionera del treball social i del seu desenvolupament metodològic, en la seva obra *Social Diagnosis* (1917) ja va dedicar tot un capítol al grup familiar i plantejava que la família era de gran importància tant per al diagnòstic com per a la posterior intervenció. També palesava la importància dels vincles familiars en l'estudi de situacions socials. Malgrat que la intervenció s'adreçés a la persona individual, els bons resultats d'una intervenció podien desaparèixer pel fet d'haver ignorat la família de la persona amb qui s'estava treballant.

Altres autors importants de l'anomenat *model psicosocial del treball social* –Hollis (1964), Perlman (1957), Streaan (1978), Towle (1965) i Turner (1996)– identifiquen el treball social amb famílies com un dels elements principals als quals s'adreça l'acció professional, amb objectius de canvi personal. Però l'acció dels treballadors socials s'orienta al canvi en contextos socials més amplis: la participació en grups familiars afavoreix innovacions en estructures i la implementació de polítiques socials beneficioses per a la població.

En la segona edició del llibre de Florence Hollis (1972) hi ha un capítol amb una contribució d'Isabel L. Stamm on es proposa la teràpia familiar com a part del treball social de casos. Aquesta contribució reforça aquesta importància del treball social amb les famílies. Al seu torn apareix com a conseqüència



de les teories sistèmiques i del model sistèmic-ecològic, segons el qual cada membre d'una família ha de situar-se en el context de la seva relació amb els altres membres que la configuren i les transaccions familiars també s'han d'observar en la seva relació amb les xarxes comunitàries. Es destaca que en el treball social no ha de perdre's de vista la família com a unitat bàsica d'atenció i que en la intervenció es pot treballar amb la totalitat de la família o amb un o diversos dels seus membres, però que en cap cas ha de perdre's aquesta perspectiva familiar.

La intervenció amb les famílies des del treball social s'ha fonamentat sempre en la seva consideració com una totalitat i no únicament com un sumatori de persones individuals, i ha partit sempre d'una consideració grupal de la família, de manera que els seus membres s'influencien entre ells i les diverses xarxes socials de les quals formen part. Aquesta intervenció s'ha de visualitzar més enllà del treball social de casos, ja que els treballadors socials també organitzen grups de famílies en els seus diversos àmbits d'actuació.

Al Regne Unit, la intervenció amb el grup familiar ha estat, des dels inicis de la professió, un eix de la identitat professional. John Welshman (1999) identifica el paper del treball social en la ruptura de la imatge social negativa que s'associava a les famílies desafavorides. Les Family Service Units, creades l'any 1847, van considerar que els treballadors socials eren rellevants per desenvolupar la tasca amb famílies i la capacitat d'aquestes.

En el context d'Estats Units, s'ha de destacar el paper assolit per la Family Welfare Association, entitat que va liderar el treball amb famílies des de la seva fundació l'any 1911. L'esmentada associació, creada a l'entorn de la COS (Community Organization Society), tingué la seva primera publicació l'any 1920, amb el nom de *The Family*, que l'any 1946 va passar a anomenar-se *Journal of Social Casework* i el 1949, *Social Casework*. L'any 1990, aquesta publicació recupera un dels termes originaris i és coneguda com a *Families in Society* (Herrick i Stuart, 2005).

El moviment de reconceptualització d'Amèrica Llatina va plantejar la necessitat d'un canvi social en un rellevant Seminari Internacional desenvolupat al Brasil (Teresópolis, 1971), on es van treballar aspectes del treball social lligats a cièn-

cia, mètode i aplicació. No va deixar de banda l'àmbit familiar i va destacar, entre d'altres punts, la desagregació familiar i l'absència de polítiques familiars.

A Espanya i a Catalunya, el treball social amb famílies s'integra també a la professió. A partir dels anys 60, les diferents escoles de treball social ofereixen seminaris d'especialització per al treball social amb famílies. Hi destaca especialment Anne Marie Hertogue (Rosell, 1990), treballadora social, experta de les Nacions Unides i professional de la Family Welfare Association del Regne Unit. Per a aquesta associació el treball social amb famílies és un element intrínsec al treball social. Considera que tot treball social és treball social familiar.

Detallats estudis com el realitzat per Gilberman i Schervish (1997) amb el suport de la National Association of Social Workers (NASW) palesen la rellevància del treball en famílies en diferents contextos i àmbits d'intervenció (salut, justícia i educació entre d'altres).

En l'àmbit català i en el marc de l'Associació d'Assistents Socials de Catalunya (organització de la qual va partir posteriorment l'actual Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya creat l'any 1983) l'any 1969 es va crear el grup Treball Social Individualitzat i Familiar amb l'objectiu d'afavorir l'intercanvi entre els diversos professionals del treball social en la manera d'abordar-lo amb les famílies i aprofundir en diversos temes que podrien ser d'interès. La RTS va publicar l'any 1979 la valoració que aquest grup feia del que havien representat els 10 primers anys de funcionament del grup, que havia anat superant tots els obstacles dels darrers anys del franquisme fins arribar al que aleshores encara era un embrió de democràcia. Aquest mateix grup havia publicat també l'any anterior el que consideraven que eren les dificultats més importants per treballar de manera adient amb les famílies: a) la insuficiència de serveis en els barris; b) la manca de recursos per afrontar els problemes amb què es trobaven les famílies; c) la manca de coordinació entre les institucions –i en alguns casos es valorava que no seguien les finalitats que suposadament cercaven–; d) les dificultats derivades d'un ordenament jurídic obsolet que no ajudava les famílies<sup>1</sup>; i e) la inadequació d'algunes prestacions de la seguretat social com ara beques, pensions i ajudes per a fills amb discapacitats. Per contrarestar aquestes dificultats i per superar-les es feien propostes valentes tant d'intervenció directa

---

**1** Recordem que les grans reformes del codi civil en matèria de família es van iniciar l'any 1981 amb la legalització del divorci i la pàtria potestat compartida.

com indirecta i es proposaven canvis legislatius i de les polítiques socials. Es destacava de manera especial la necessitat que els afectats –en aquest cas les famílies– participessin directament en els seus problemes i facilitessin el contacte amb les diverses famílies per poder afavorir un treball conjunt entre ells i les institucions.

Posteriorment, el 2012 i el 2013 la mateixa revista publica dos números monogràfics (197 i 198) sobre el treball social amb famílies amb el desig de profunditzar en un tema quotidià de la disciplina, que forma part de la identitat professional del treball social. Des d'una perspectiva multidisciplinària i amb una mirada àmplia, la RTS aborda els canvis que estan vivint les famílies en el si de les nostres societats, planteja una reflexió conjunta sobre el treball social amb famílies i sobre les polítiques que els afecten, al mateix temps que proposa repensar la intervenció social que es realitza des de diferents àmbits d'actuació i contextos professionals en un moment de crisi econòmica (Comitè editorial, 2012, 2013).

Des del treball social cal afavorir la construcció de coneixement i veure com influeix la intervenció amb les famílies a l'hora de generar i promocionar polítiques socials més innovadores i basades en les veritables necessitats de la ciutadania. És en aquest sentit, i partint de la promulgació de la Llei 39/2006 de promoció de l'autonomia personal i d'atenció a les persones en situació de dependència i de la Llei Catalana 12/2007 d'11 d'octubre de serveis socials, que s'amplien considerablement les intervencions i les actuacions dels treballadors socials.

S'ha de destacar el treball d'acció comunitària que s'ha estat realitzant amb les famílies a partir de la col·laboració amb elles perquè adoptin accions col·lectives per a la millora del seu benestar. Des d'aquesta perspectiva, el treball social amb les famílies s'enfoca cap al seu empoderament per eliminar els obstacles que impedeixen la consecució i cobertura dels seus drets socials.

Algunes intervencions generen problemàtiques com la particularització excessiva de les intervencions, la manca d'igualtat en les intervencions, l'excés de fragmentació en la comprensió de l'usuari, uns criteris diagnòstics dispersos, la desorientació del propi usuari derivada d'aquests criteris diagnòstics, la insatisfacció en la percepció de desigualtat pel tracte rebut dels diferents serveis.

## 2.2. Concepte de família i de treball social amb famílies

La família és objecte d'interès de les ciències socials des de fa temps. Són nombrosos els i les professionals del treball social, de la història, de la sociologia o de l'antropologia que hi han desenvolupat apropaments conceptuals. El recorregut realitzat per Chagas (2013) ens permet conèixer la diversitat de mirades i abordatges que presenta aquesta forma d'organització social. La història centra el seu focus d'interès en els canvis que viuen les famílies i assenjala, tal com indica Segalen (1992), un important vincle entre la família i les transformacions que viu la societat. La sociologia, per la seva part, es centra en la comprensió de la família com a institució social que apleix i desenvolupa un seguit de funcions socials insubstituïbles, mentre que des d'una perspectiva antropològica s'aborda la família no tan sols com el conjunt d'individus que la componen, sinó en funció de les relacions socials que els seus membres mantenen entre si (Chagas, 2013). Pel treball social, la família s'entén també com un grup social primari que desenvolupa funcions essencials per als individus i la societat (Escartín, 1992). Destaca el paper que té com a agent primari de socialització de les noves generacions i el rol que desenvolupa en la transmissió de normes i de pautes culturals (Merton, 1970).

La família és una institució que es construeix sobre la base del nexa de parentiu que s'estableix entre els seus membres, ja sigui per matrimoni o per llaços de consaguinitat (Giddens, 2007). Es denomina *família nuclear* (Roigé, 1996; Soronellas, 2012) quan contempla el nucli conjugal i els seus fills i *família extensa* quan abasta un nombre més ampli de membres, com ara pares, germans, avis, cosins... Constitueix un sistema de relacions que proporciona estabilitat emocional, cura i suport als seus membres.

És la base de l'organització social que es presenta sensible als canvis polítics, econòmics i socials. Es permeable, per tant, a les transformacions socials i d'altra banda es configura com a agent generador de canvis. L'augment de la llibertat que acompanya la consecució de la democràcia i la incorporació de la dona al treball remunerat es configuren com a factors determinants en el tarannà familiar dels darrers 30 anys (Segalen, 2008). Diferents autors fan

referència a la crisi en relació amb un procés que promou la individualització i, per tant, la pèrdua del sentiment d'implicació col·lectiva (Roigé, 1996). Nogensmenys, Soronellas (2012) qüestiona aquesta informació i apunta que la família està sotmesa a uns canvis que inquieten una part de la societat i provoquen a la vegada una reacció social ideològicament conservadora i resistent als nous escenaris familiars. El debat sobre la desinstitucionalització de la família és discutible també per a Segalen (2008).

Així doncs, la família no està en crisi, sinó que hi està el model familiar vigent des de la revolució industrial, l'anomenada *família burgesa*, organitzada a partir de la segregació de rols conjugals i formada per un nucli conjugal heterosexual amb fills (Soronellas, 2012). És la família construïda a partir del lligam matrimonial, orientada cap a la reproducció i dependent d'un salari aportat per l'home (Roigé, 1996).

El concepte de *mort de la família* (Cooper, 1976) reproduïx així la desaparició de l'hegemonia del model nuclear imperant a Europa i el sorgiment des de la segona meitat del segle XX d'una gran diversitat o pluralitat de models familiars (Sanz et al., 2013), que potser és, com assenyala Roigé (2006), una de les característiques de les famílies d'avui.

Diverses han estat les denominacions utilitzades pels autors per fer referència a les noves formes de convivència que estan sorgint en el si de les nostres societats. La *família moderna avançada* (Flaquer, 1998), la *família postmoderna* (Meil, 1992) o la *família postfamiliar* (Beck-Gernesheim, 2003) es refereixen als vincles establerts entre parelles que no tenen un certificat matrimonial o no tenen fills, famílies monoparentals, una segona família o parelles del mateix sexe (Beck-Gernesheim, 2003). Una diversitat que reproduïx la llibertat en l'elecció de la vida familiar, en els membres que la formen, al mateix temps que promou també més flexibilitat a l'hora de delimitar els rols i les funcions de cadascun d'ells (Fernández i Ponce de León, 2011).

No podem parlar, doncs, d'una família, sinó de diferents models familiars que es creen i recreen en funció del context sociocultural, de les possibilitats socioeconòmiques i demogràfiques i de les opcions personals i ideològiques (Roigé, 2006). Diverses formes emergents de fer família (Konvalinka, 2012) es di-

buixen al voltant de la monoparentalitat per elecció, la recomposició familiar<sup>2</sup>, l'homoparentalitat, la formació tardana de les famílies, la irrupció de la transnacionalitat al si de les famílies i l'adopció i els canvis derivats de l'ús de tècniques de reproducció assistida (Sanz et al., 2013).

Són famílies i situacions que per la seva diversitat personal, cultural o social demanen una nova manera d'adaptar els recursos existents i la intervenció professional; famílies que estan directament influïdes pels canvis econòmics, socials i culturals. Canvien a mesura que la societat evoluciona i els seus problemes inherents es transformen. És en els diversos temes socials que corresponen a realitats com l'atur, la pobresa, les migracions, la interculturalitat, l'exclusió social o la soledat on es desenvolupa la tasca professional dels treballadors/es socials.

És en la complexitat d'aquests escenaris que el treballador social inicia l'atenció a la persona i a la seva família, comprenent i valorant la seva individualitat i la seva situació particular, amb una mirada globalitzadora, treballant des de la seva vida quotidiana, intervenint a diferents nivells, conjuntament amb altres professionals de la xarxa comunitària si és necessari, i acompanyant-la durant tot el procés, per contribuir a aconseguir que aquests ciutadans, protagonistes del seu canvi (Fernández et al., 2013), creixin i es desenvolupin amb més satisfacció i benestar.

L'acció dels treballadors socials se centra, per tant, en la promoció del canvi, personal i social, a través de la intervenció amb les famílies (Chagas, 2013), tenint en consideració els recursos amb què compten els individus, com a valors específics de la disciplina (Fernández, Parra i Torralba, 2012). En aquest context es planteja potenciar els recursos personals, humans i socials, desenvolupar les xarxes i el teixit social com a elements clau per a la identificació i resolució dels problemes (Ovejas, 2007). Així, el/la treballador/a social i la persona o famílies construeixen un context d'intervenció basat en una relació d'ajuda que implica un treball col·laboratiu en el marc d'un determinat servei (Cardona i Campos, 2009).

---

<sup>2</sup> Del concepte de *famílies reconstituïdes* s'ha passat al concepte de *famílies recompostes* i, d'aquesta manera, l'anàlisi se centra en els fills i no en la parella (Roigé, 1996).

Aquesta intervenció professional esdevé encàrrec laboral com a concreció de les polítiques socials, que deleguen en el treballador social i altres professionals la responsabilitat d'atendre el ciutadà en les seves dificultats i de posar-lo en relació amb els recursos socials existents. I això, en el si de la complexitat de diferents administracions, d'entitats públiques o privades i des dels serveis i/o programes de les diverses xarxes desenvolupades a Catalunya, pel sistema públic de Serveis Socials, Serveis de Salut, Educació, Justícia o Habitatge. També en programes per a l'ocupació, el medi ambient, la solidaritat, el voluntariat, la cultura, la cooperació i l'ajuda al desenvolupament entre d'altres i en empreses del sistema productiu.

La intervenció professional del treballador social contextualitzada des dels diferents marcs organitzatius, i en cada un dels àmbits d'actuació i territoris on intervé, pot tenir formes diferents d'atendre la demanda i les seves problemàtiques. Els diferents models teòrics de treball social en famílies, les situacions del context territorial i institucional on actua, l'experiència del professional i les pròpies condicions laborals, comporten encàrrecs i formes d'intervenció diverses. Possibilitats diferents de situar el problema i capacitats per poder portar-ho a terme. Amb freqüència veiem que els professionals es troben que estan davant una acció moltes vegades incompleta a causa de diferents motius, com per exemple la falta de temps, un excés de treball i la urgència amb la qual a vegades s'ha d'intervenir (Fernández et al., 2013). Diversos autors (Suárez, Garcia i Santos, 2001) consideren que la forma de treball social tradicional dins dels serveis socials dóna una resposta un punt incompleta als problemes familiars actuals. En ocasions senten que treballen menys del que desitjarien amb les famílies, de qui recullen les angoixes, les queixes, les amargures o els desànims.

El treball d'aquest professional a partir dels plans de seguiment sociofamiliars i la prestació de serveis específics requereix sempre un contacte directe i personal amb el ciutadà i la seva família, segons cada cas, en forma d'entrevista, de visita domiciliària, de contacte telefònic o de reunió de grup. Segons del que es tracti, els objectius i la funció variaran. En alguns es requerirà solament facilitar informació, fer d'enllaç entre els recursos existents i la situació problemàtica viscuda per l'usuari en una acció d'acompanyament en la qual el treballador social i la persona atesa treballaran junts cap a una resolució de la demanda. En d'altres, aquest treball professional amb la família requerirà més profunditat

i temps de dedicació: la complexitat de la situació demanarà un treball continuat i prolongat tant de temps com calgui. Pot ser necessari treballar sobre la responsabilitat de cada membre en la resolució de la problemàtica que es planteja i facilitar la comunicació dintre la família i dur a terme accions més àmplies.

Aquests situacions amb les quals treballa el professional requereixen tasques complementàries, dins i fora del servei o institució on treballa, com ara la coordinació amb altres professionals i serveis, realitzar informes, tramitacions, gestions, documentació, fer recerca i promoure canvis en les polítiques socials sobre la família que suposen molta dedicació de temps per al professional.

## 2.3. Les polítiques socials en l'àmbit de la família

És una noció que agrupa una pluralitat de mesures sociopolítiques de naturalesa i dimensió diversa i lligada al desenvolupament i a la consolidació dels estats de benestar en els estats del món occidental. Una de les definicions més acceptades (Meil, 1992; Flaquer i Brullet, 1999) emfatitza el caire públic de les mesures, el suport dels recursos a persones amb càrregues familiars (especialment els fills) i la responsabilitat de l'Administració. Intenta, doncs, centrar l'objectiu principal de les polítiques familiars. Tanmateix, planteja també omissions: la població diana són famílies amb fills dependents, però no inclou altres membres (gent gran, persones amb diversitat funcional i persones amb malaltia crònica); entén el concepte *recursos* de manera restringida (prestacions i serveis) i deixa de banda la iniciativa social de caire privat.

El terme *política familiar* va ser referenciat per primera vegada l'any 1958 en un text alemany (Kamerman i Khan, 1978; Flaquer, 2000a). La sociòloga Anne H. Gauthier (1996) n'identifica cinc períodes: el primer aniria de 1870 a la crisi econòmica de 1929, amb els primers permisos de maternitat, aspectes sanitaris per mares i fills i subsidis familiars; el segon període (1930-1944) es caracteritza per polítiques pro natalistes; en el tercer (des del final de la II Guerra Mundial fins al 1959) s'inicien els subsidis familiars universals; en el quart (1960-1974) es propicia la reforma del sistema de desgravacions fiscals per a persones a càr-



rec i les prestacions específiques per a famílies monoparentals; el darrer període (a partir de 1975) comporta l'actualització i increment d'aspectes anteriors (programes integrals, guarderies o serveis de finançament públic o reforma de subsidis, entre d'altres).

En els anys noranta, les polítiques familiars cercaven la reducció de la despesa pública i fer front als canvis d'estructura dels nuclis familiars (envelliment, baixa fecunditat i increment de la monoparentalitat, accés de la dona al món laboral), cosa que comportava un nova forma de percebre les necessitats. Gauthier (1998) analitza les polítiques familiars d'aquest període i afirma que els governs europeus van prendre mesures per reforçar la institució familiar. Ara bé, segons la mateixa autora en un estudi comparatiu de 22 països industrialitzats (2000), hi ha gran divergència entre mesures i polítiques d'uns estats als altres. Mentre en els estats del sud d'Europa el suport a les famílies en la criança és extremament escàs, als estats centrals i nòrdics aquest suport constitueix un eix important de les polítiques socials (Rimbau, 2014). Els serveis d'atenció a infants i adolescents haurien de configurar-se com una peça bàsica de les polítiques socials adreçades a la protecció de les famílies, ja que infants i adolescents reben la consideració de ciutadans de ple dret i, per tant, titulars de drets socials (Flaquer, 2008).

Especialment a Europa, s'han identificat diversos models de polítiques familiars. Esping-Andersen (1993), n'esmenta tres sota la denominació de *règims de benestar*, que entén com un conjunt de relacions entre estat, mercat de treball i sistema d'estratificació social (Flaquer, 2000a): el lliberal (països d'arrel anglosaxona), el conservador (estats d'origen bismarkia) i socialdemòcrata (Escandinàvia). És una categorització qüestionada per les omissions que se'n deriven (sud europeu). Així, Jane Lewis (1992) introdueix el concepte de *male bread-winner* (model familiar basat en l'home sustentador) i realitza l'anàlisi des de la perspectiva de gènere i de la divisió de tasques derivades de les responsabilitats familiars. Posteriorment Gauthier (1998), prenent com a eix d'anàlisi els objectius principals de les polítiques familiars, identifica quatre models: el *familista/natalista* (França, el Quebec o Bèlgica), orientat a l'augment de la natalitat; el *tradicionalista* (Alemanya o Àustria), dirigit a preservar la institució familiar; l'*igualitari* (Suècia, Dinamarca o Noruega), que persegueix la igualtat entre l'home i la dona en les responsabilitats familiars; i *familista no*

*intervencionista* (Irlanda, Portugal, Espanya o Grècia) amb intervenció escassa i predomini de serveis escolars en la primera infància. Rimbau fa referència al percentatge de despesa pública que a l'any 2011 hi dedicaven els diferents estats europeus. Els valors més alts corresponen a aquells estats que gaudeixen de models més igualitaris, com Suècia (10,5%) o els que corresponen al model tradicional, com és el cas d'Alemanya (10,7%); mentre que els més baixos serien els referits al model familista no intervencionista (Espanya amb 5,3% i Portugal amb 4,6%) (Rimbau, 2014).

L'abast de l'impacte de les polítiques familiars i la seva consolidació es mesura a través de diversos indicadors:

a) *Els valors del PIB*. Seguint el darrer informe anual sobre la situació social a la Unió Europea (COM-2010) mostren, una vegada més, les diferències entre els estats membres de la UE en matèria de protecció social en relació amb el PIB. Espanya (2007) es situa 5,2 punts per sota de la mitjana.

b) *Indicadors demogràfics*. Un dels objectius de les Politiques Familiars de la UE és l'augment de la fecunditat. En aquest cas l'efecte és identificable en alguns països que en els darrers anys, i segons dades d'Eurostat -2007, han repuntat aquest indicador (França, Suècia, Finlàndia, Dinamarca i Irlanda destaquen en aquest sentit).

c) *Provisió i cobertura de serveis*. Respecte de la cobertura dels serveis d'atenció per a infants de 0 a 3 i de 3 a 6 anys i els percentatges del PIB per educació pre-escolar, la situació entre els països occidentals, segons dades de l'OCDE-2006, presenta fortes divergències. Nogensmenys, hi ha correlació entre el percentatge del PIB destinat pels estats a la despesa pública per als infants esmenats i les taxes de cobertura de serveis d'atenció. Els països que més hi destinen són Dinamarca, França, Finlàndia i Suècia, mentre que Espanya és a les darreres posicions.

d) *Ocupació femenina*. La diferència d'ocupació global entre homes i dones és sensible. Segons dades de l'OCDE-2004, els diferencials d'ocupació entre gèneres són menors en els països nòrdics: Suècia presenta un 71,9% d'ocupació femenina i encapçala la distribució, mentre que Espanya, amb un 40,1%, la tanca.

Les mesures més freqüents que configuren les polítiques familiars són les prestacions econòmiques (prestacions monetàries directes a les famílies); mesures econòmiques indirectes (desgravacions fiscals, per exemple); els ja comentats serveis d'atenció als infants de 0 a 6 anys; la conciliació entre la vida familiar i la laboral i els serveis per a persones amb discapacitat. Hi ha també mesures adreçades a persones grans que no acostumen a ser incloses en els estudis, i mesures legislatives que tampoc acostumen a constar-hi, tot i que Gauthier (1996) n'inclou alguna (relacionada amb fecunditat i natalitat).

Però la situació de crisi actual ha influït de manera rellevant en la reducció de despesa pública destinada als serveis socials. El 2014 ha minvat en un 36%, segon reflecteix l'*Informe de los Servicios Sociales en España*. Dels 2.844 milions destinats el 2013 s'ha passat a 1.035 milions el 2014 (CGTS, 2013), unes xifres que, segons Rimbau, augmenten el grau de desprotecció social per als ciutadans en tots els àmbits dels serveis socials (2014).

És important posar en relleu la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (LAPAD) i les seves mancances (Kruguer i Jiménez, 2013) en les desigualtats en el desenvolupament, en la destinació de recursos i en l'allargament en el reconeixement del dret, entre d'altres, aspectes que no poden desvincular-se de la crisi econòmica i de les retallades que duu implícites (Rimbau, 2014).

Els experts alerten dels riscos socials que poden produir i que ja estan produint les polítiques d'ajustament econòmic: un augment de l'exclusió social a Europa i Espanya, que principalment afectarà els col·lectius que es trobin en una situació més vulnerable, i un deteriorament dels serveis i recursos amb els quals s'atenen les necessitats més bàsiques de la població (Laparra i Pérez, 2012).

Un dels col·lectius on el risc sembla fer-se més palès és el dels immigrants, que han patit els efectes de la crisi de manera notòria (Col·lectiu Ioé, 2012) i amb incidència en qüestions administratives i jurídiques que augmentaven les possibilitats d'esdevenir en situació d'irregularitat. Fins i tot hi ha hagut persones, en el si d'una mateixa família, en diverses situacions administratives que alguns autors anomenen *desemparament jurídic* (Quiroga i Alonso, 2011). La situació d'irregularitat implica dificultats en l'accés a drets socials i, per tant, un desplaçament cap a les zones descrites per Robert Castel (1995); en particular,

i en relació amb el fet migratori, és el pas de la vulnerabilitat a l'exclusió social (Palacín, 2009).

A Catalunya, partint del principi d'igualtat, es va intentar posar en marxa una eina de cohesió social, la Llei orgànica 10/2010, de 7 de maig, d'acollida a les persones immigrades i de les retornades a Catalunya, que feia una definició del concepte d'*integració* des de la bidireccionalitat. Tanmateix, també generava considerables dubtes lligats a l'aplicabilitat, d'una banda per la conjugació amb la legislació migratòria estatal i de l'altra per la manca de claredat en definir l'accés al servei (Araguas et al., 2012).

En aquest sentit, les polítiques socials actuals en relació amb el suport a les famílies, tal com destaca Flaquer (2000b), han sofert grans transformacions. Són canvis que a Espanya es produeixen en relació amb la dinàmica establerta en el context europeu (Chagas, 2013). Les famílies estan directament influïdes pels canvis econòmics, socials i culturals i la incorporació de la dona en el món laboral n'és un d'important. També és important el nou paradigma que representa considerar els nens i nenes com a subjectes de dret que també han de participar en tots els assumptes que els afectin (Fernández, 2009). Els fluxos migratoris també presenten situacions diverses que cal tenir en compte des de la perspectiva dels models de família. Tota política familiar incideix sobre les formes de vida i els comportaments familiars i individuals i vincula inevitablement, explícitament o implícitament, preferències polítiques o normatives respecte a un model de família o altre.

## **2.4. Mètodes i models**

En la seva intervenció, els treballadors socials aborden les problemàtiques familiars amb mètodes i models diversos. Des de les entrevistes realitzades per GRITS (Fernández, Torralba, Parra, Chagas, Alegre, Boixadós, de Vicente, Matulic, Mesquida, Novellas, Palacín, Rico, Rimbau, Tabueña, 2012), s'ha pogut constatar que alguns treballadors/es socials, a més d'emprar l'orientació del mètode bàsic de treball social de Montserrat Colomer (1973) –i en el qual han incidit altres autors (Fombuena, 2012; De Robertis, 2003; Rosell, 1987)–, incorporen l'abordatge sistèmic i les aportacions de les teories psicoanalí-

tiques o ecològiques, entre d'altres. Les dinàmiques generen multiplicitat d'intervencions que afecten tant l'exploració dels casos com el diagnòstic, la intervenció, el tipus de contracte amb els usuaris i fins i tot l'avaluació mateixa de l'acció.

El treball social, al llarg de la seva història, ha generat tres mètodes a l'hora de plantejar la intervenció sobre les realitats en les quals vol incidir o que vol transformar. En primer lloc hi ha l'*individual familiar*, molt vinculat a la *relació d'ajut* entesa com una estructura que incorpora com a mínim dos subjectes en interacció, una demanda (De Robertis, 2003) mobilitzada per una necessitat (Towle, 1957; Bradshaw, 1983; Max-Neef, 1994), l'establiment d'un vincle entre els participants (Bowlby, 1986; Howe, 1997, 2013; Puig; 2008) i un enquadrament curós. Sovint s'emptra el terme originari: *casework* (Richmond, 1917, 1995; Perlman, 1957; Hamilton, 1960; Biestek, 1966; Rosell, 1987; De Robertis, 2003).

El segon és el *grupal*, que dóna suport als individus per corregir o enriquir el seu tarannà social mitjançant l'experiència grupal (Konopka, 1968). De l'abordatge grupal, i en un intent de clarificar-lo centrat en la finalitat del grup, Rosell (2014) n'extreu quatre modalitats: la socioterapèutica, la socioeducativa, el grup d'ajuda mútua –conegut com a GAM (Roca, 1998)– i el grup d'acció social. Els efectes profitosos i terapèutics del treball grupal s'han recollit àmpliament en la literatura relativa a la qüestió (Zastrow, 2008; Campos, 2000; Parra, 2012, 2014).

El tercer mètode és el *comunitari*, nascut al segle XIX sota l'estel precursor de les *settlement houses* (Miranda, 2004; Cortés, 2014). Se'n reconeixen tres modalitats bàsiques: acció social, planificació social i desenvolupament de la comunitat (Rothman, 2001).

Els tres mètodes clàssics responen a diferents moments del tarannà de la disciplina i es refereixen a contextos diversos (Viscarret, 2007; Barbero, 2008). Si bé podríem dir que no són excloents i que poden integrar-se (Munté i de Vicente, 2012), a la pràctica aquesta integració depèn més de la voluntat dels diferents equips professionals que no d'una estratègia centrada en l'eficiència de l'atenció. Així ho indica una recerca que analitza comparativament

els centres de serveis socials d'atenció primària de Barcelona i els centres de referència de l'assistència social a Fortaleza, al Brasil (Chagas, 2013).

A més d'aquests tres mètodes, el treball social també s'ha nodrit de teories i de models que han estat referents en l'abordatge de problemàtiques socials. Des dels anys setanta del segle passat, el professor Werner A. Lutz de la Universitat de Connecticut aplica el terme *model*, de caire polisèmic (Hernández i Cívicos, 2005; Viscarret, 2007) i a partir d'aquell moment se'n generalitza l'ús (Viscarret, 2007). Com assenyala Gaviria (1995), amb Mary Richmond podríem parlar del model *mèdic/clínic*, una denominació que fa sentit amb la dels instruments metodològics que la fundadora del treball social adopta i adapta, com ara *diagnosi*, *intervenció* i *tractament*.

La literatura relativa al treball social descriu nombrosos models, de vegades amb terminologia no coincident i de vegades amb omissions curioses, com l'esmentat model mèdic. Viscarret (2007 i 2009) n'identifica vuit, que caldria ampliar amb els diferents enfocaments que cada model acull. Du Ranquet (1996), per la seva part, parla de set, entre els quals inclou el model familiar com a model particular que genera també submodels o tipus. En algun text recent se n'esmenten sis, alguns dels quals són realment innovadors (Fernández i Ponce de León, 2011). En la publicació *The Blackwell Companion to Social Work* (Davies, 2013) es desenvolupen vint-i-quatre teories, entre clàssiques i noves, la major part molt vinculades a desenvolupaments psicològics.

Malgrat certes diferències entre autors, hi ha models que semblen més arrelats, com ara l'anomenat *psicodinàmic* (Viscarret, 2009; Payne, 2002) o *diagnòstic* (Du Ranquet, 1996). Més recentment ha aparegut el *sistèmic* (Campanini, 2012), en el qual indiquen haver-se format una part important dels professionals entrevistats en una recerca prèvia sobre el treball social amb les famílies (Fernández et al., 2012), i que genera una considerable atenció.

Malgrat aquest arrelament al model psicodinàmic, o l'atractiu del sistèmic, la pràctica professional de vegades transmet cert to eclèctic en les seves manifestacions, en el sentit que s'empra el mètode, el model o la tècnica que millor s'ajusti a la situació que demanda intervenció. Així, Coady parla de "l'enfocament generalista eclèctic de la pràctica directa" (2012:121), fet que evidentment no planteja cap il·legimitat, però sí un sensació de barreja no sempre

clara: els fonaments teòrics són sovint disperss i aquesta disparitat té la seva traducció en els objectius dels models i en les tècniques emprades, si no directament en la concepció del subjecte o família. Per tant, l'ús de més d'un model requeriria prèviament la recerca dels elements comuns, dels punts on diferents models poden dialogar (Congress, 2012; Maroto 2012; Rodríguez; 2012).

Convé també plantejar-se si el model sistèmic es duu a la pràctica en consonància amb les preferències que esmenten els professionals o si realment el model psicodinàmic és el més emprat pel treball social. El model conductista (Hernández i Cívicos, 2005), *behaviourism* (Jordan, 2013), *cognitive behavioural therapy* (Teater, 2013) o de modificació de conducta (Du Ranquet, 1996) sembla que té, poca acceptació intel·lectual en el camp del treball social, però quan hom s'apropa a la intervenció, pressupòsits teòrics com *estímul-resposta* i *reforç positiu o negatiu* no resulten tan estranys. Cal situar aquí, per exemple, l'arrelada idea de la *contraprestació* per part de l'usuari, tan allunyada, d'altra banda, de la no menys arrelada idea d'*insight*, propera al model psicodinàmic, la qual ens parlaria de la capacitat d'un subjecte d'adonar-se de quelcom del seu món intern i de copsar que té relació tant amb els seus conflictes i amb l'origen d'aquests conflictes (Salzberger-Witttemberg, 1970; Rosell, 1987; Tizón, 1988).

Models com el *crític radical*, ja sigui amb l'enfocament problematitzador, amb el marxista o amb el feminista (Viscarret, 2009), són complexos d'aplicar entre els professionals que treballen amb famílies. Dit d'una altra manera, sembla difícil per als professionals que treballen en institucions, sovint públiques, emprar les reflexions, l'acció o la praxi que aquests enfocaments proposen. El model de *gestió de cas* (Viscarret, 2007) no l'han assolit els professionals del treball social, sinó els d'infermeria, qüestió que per Sánchez no és sinó una "usurpació" (2011:203) de les funcions que històricament havia desenvolupat el treball social. L'aplicació del vincle com a concepte (Howe, 1997, 2013), sembla més un enriquiment o una ampliació del model psicodinàmic que no pas un nou model en sentit estricte. Podríem parlar de certa confusió epistemològica. Així es pronunciava Zamanillo a Deusto: "I si parlo de confusió és perquè un cop es va dir a la nostra escola (...) que hi havia 32 models" (2012:154).

El treball social s'ha construït des de la pràctica, en un diàleg continu amb la teoria que després hauria de revertir novament en la pràctica. Això sembla

desprendre's de les pioneres. Es situa l'origen del *casework* a cavall del segle XIX i el XX, lligat a un intent de sistematitzar i professionalitzar l'atenció social. Aquest intent té com a veu principal Mary Richmond, responsable de propulsar la disciplina cap a criteris científics (Miranda, 2004; Viscarret 2007) amb les seves obres fonamentals sobre la definició i la pràctica del treball social de casos (Richmond, 1995) i la investigació de les causes que apropen individus i famílies a l'òrbita de la necessitat (Richmond, 1917). El model que la fundadora pren com a referència és el mèdic, tal com s'ha dit anteriorment.

Posteriorment, les continuadores incorporen elements de la psicoanàlisi en tant disciplina que aporta elements de relació amb l'altre. Aquí cal destacar l'enfocament de *persona en situació* i, com a nom més important, el de Gordon Hamilton, autora de gran rellevància pel que fa a la diagnosi al si del treball social que fa servir prolíficament terminologia psicoanalítica com *transferència*, *resistència*, *sublimació* o *defensa* entre d'altres (Hamilton, 1960). Seria una de les branques del posteriorment anomenat, *model psicodinàmic* i configura una de les opcions teòriques més antigues i més emprades dins del treball social tan històricament com actualment (Payne, 2002; Viscarret, 2007).

A partir d'aquestes experiències iniciadores, l'ús de teories i models al sí del treball social esdevé prolífic. Diverses disciplines hi interaccionen, tot i que la psicologia ocupa un lloc privilegiat. El model es vincula amb la combinatòria teòrica, amb la descripció d'activitats pràctiques, amb la generació de pautes d'activitat i amb un cert intent d'uniformitzar la pràctica. D'alguna manera, el model matisa les qüestions socials a les quals s'adreça, com pensa la persona o la família, les relacions de causalitat –ja siguin lineals o circulars, en funció del model–, el paper del professional vers l'usuari o client a qui s'adreça la intervenció (Viscarret, 2007 i 2009) o també les teories que el sostenen, els elements d'anàlisi que expliquen com s'aplica a la realitat, la metodologia i els valors implícits (Escartin, 1992). El que ve a continuació és un recull de com els autors han classificat i classifiquen els diferents models teòrics als quals s'ha aprofitat el treball social, per rellegir-los, reformular-los i aplicar-los.

Payne examinava l'any 1991 nou teories o models (2002), que són: (1) els psicodinàmics; (2) els d'intervenció en crisi i centrats en la tasca; (3) els conductistes; (4) els sistèmics i ecològics; (5) els sociopsicològics i de comunicació; (6) els humanistes i existencials; (7) els cognitius; (8) els enfocaments radicals



i marxistes; i, finalment (9) *l'empowerment* (en la traducció s'empra el terme potenciació) i defensa.

Aquesta distribució sembla susceptible d'agrupament. Així, el tractament separat o conjunt de models cognitius i models conductistes depèn dels autors: Hernández i Cívicos (2005) parlen també de dos models diferenciats, mentre altres es refereixen a *cognitive-behavioural approaches* com un tot (Sheldon i Macdonald, 2009) i en la mateixa línia sembla que es pronuncien Viscarret (2009), Fernández i Ponce de León (2011) i Teater (2013) quan els anomenen *cognitiu conductuals*. D'altra banda, també algun model es presenta conjuntament. Seria el cas del *d'intervenció en crisi* i el *centrat en la tasca*, que altres autors presenten per separat (Du Ranquet, 1996; Viscarret, 2007). Payne mateix, en un text recent (2012) del qual es parlarà més endavant, els tornava a agrupar sota l'òrbita de la *resolució de problemes*.

També Du Ranquet (1996), que juntament amb Payne és un dels referents més rellevants en la qüestió, presenta la seva distribució: d'una banda, el model diagnòstic o psicosocial vinculat a noms tan rellevants com Richmond (1917, 1995), Hamilton (1960) i Hollis (1972); de l'altra, el model funcional, centrat en la teràpia de la voluntat d'Otto Rank i el model centrat en la resolució del problema que té com a referent principal Helen Perlman (1957). Per Viscarret (2007 i 2009), tots tres referents teòrics entren sota l'epígraf de *model psicodinàmic*. Seguidament, Du Ranquet (1996) aborda el model de *modificació de conducta* sense l'afegit de *cognitiu*, el *de crisi*, el model *centrat en la tasca* o *per objectius* i, finalment, el *familiar*, per al qual estableix diferents subtipus (psicoanalític, integrador, de creixement i estructural). La qualificació es presenta confusa, especialment per la consideració del model familiar com a específic: l'autora indica que el model familiar "no està orientat cap a un individu que pertany a una família, sinó cap al grup primari de la família com a tot orgànic" (Du Ranquet, 1996:258).

Escartín (1992), per la seva part, prefereix parlar de quatre grans grups basats en sengles teories. Així, ens trobem models de base psicodinàmica, teories del comportament (conductuals), ecològics (entre els quals inclou el sistèmic) i el model de crisi. A partir d'aquí en dedueix deu: *casework* o diagnòstic, resolució de problemes, ecològic, funcionalista, organització comunitària, crisi,

transaccional, modificació de conducta, de conscienciació i, per acabar, les teràpies familiars. Si d'una banda el criteri d'agrupar per bases teòriques sembla assenyat, la deducció posterior genera més dubtes. En aquest sentit resulta estranya la categoria de model a organització comunitària quan pot ser sinònim del mètode comunitari; el bagatge teòric de l'anàlisi transaccional sembla massa poc desenvolupat per atorgar-li categoria de *model*, tot i que Hernández i Cívicos també l'esmenten (2005) com una de les variables principals del model psicodinàmic; les teràpies familiars, que la mateixa autora defineix com a eclèctiques, engloben allò sistèmic que en un primer moment havia estat situat juntament amb el model ecològic.

Malgrat aquesta proliferació de models (que per l'autora són els més importants), en desenvolupa quatre de manera extensa: (1) el *de crisi*, lligat als estudis de desastres naturals de Linderman i Caplan (Escartin 1992), que integra teories com l'*egopsychology* (Zaretsky, 2012) i la teoria de l'estrès (Neufeld, 1984); (2) el psicossocial o de diagnòstic, lligat a les pioneres del treball social i del qual es parla en altres apartats; (3) el sistèmic, que per l'autora implicava un desplaçament "del centre d'atenció de l'individu al grup familiar" entre altres coses –i, si seguim Payne, "un gran impacte al si del treball social" (2002)–; i (4) el *behaviorista*, que "és el més marcat pel positivisme, per la qual cosa ha estat i és encara motiu de controvèrsia" (Escartin, 1992:244).

Sota l'ombra de Karl Popper i de manera més restrictiva que no pas els autors tractats fins ara, Sheldon i Macdonald (2009) empren el terme *mètode* i parlen, d'una banda, (1) de *social casework*, abordat des dels principis de Bies-tek (1996); de *task-centred casework*, a partir de Reid i Espstein, ja ressenyada quan s'esmentava la qualificació de Du Ranquet; (3) de *cognitive-behavioural approach*, que atorga importància a la noció d'*aprenentatge vicari* pròpia del conductisme de tercera generació; i (4) de *systemic approaches*, en els quals s'inclou la teràpia de família i diferents escoles d'aquesta (teràpia familiar estratègica, teràpia breu centrada en la solució i teràpia multisistèmica). Si bé certament és menys prolífic, també afegeix complexitat conceptual i, d'altra banda, deixa al marge teories rellevants sota el criteri de l'evidència empírica.

Des de la perspectiva sistèmica, Campanini i Luppi (1991) van fer un repàs històric dels models i van situar la perspectiva diagnòstica i el model del fun-

cional en un primer període entre els anys vint i trenta del segle passat. Entre els anys quaranta i seixanta van ubicar la teràpia psicossocial de Hollis com a tendència de l'escola diagnòstica, el *problem solving* de Helen Perلمان i el model rogersià. A partir dels seixanta els pren el lloc la modificació de conducta, el treball social centrat en la tasca i el model de crisi i l'existencial. Finalment, s'endinsen en el que anomenen models ecològics sistèmics, definits com a *holístics* (Campanini i Luppi, 1991:26). Aquest text mira d'establir una comparativa entre el model psicodinàmic i el sistèmic des d'un punt de vista epistemològic, aspecte sens dubte interessant a priori, però a la pràctica poc elaborat. A manera d'exemple, en el model sistèmic el sistema és obert (intercanvia informació), mentre que al psicodinàmic és tancat, aspecte que obliga a preguntar-se com és que un sistema tancat assisteix la teràpia o manifesta una demanda davant un professional del treball social, o també, interès pel passat o pel present, psicodinàmic i sistèmic respectivament, oblidant-se de l'aquí i ara de la transferència pròpia del model psicodinàmic, així com de la interferència del passat en el present. Sembla una esquematització excessiva. En tot cas, Escartín se'n fa ressò en el seu text (1992) i malgrat aquestes darreres consideracions, és evident que l'embranchida conceptual del model sistèmic representa una empena refrescant com a marc de referència (Campanini, 2012).

Un text recent dedicat específicament al treball social amb famílies (Fernández i Ponce de León, 2011) cita sis models que en algun cas coincideixen amb els autors citats fins ara, però amb peculiaritats que convé destacar: el model psicodinàmic passa a ser *model psicodinàmic de constel·lacions familiars* (2011:234) a partir de Bert Ellinger, que parla de l'inconscient col·lectiu i de la interpretació dels fets viscuts, i afegeix el *model eclèctic d'apertura de cicles tancats* (2011:247), que treballa sobre la repetició pautaada de determinades problemàtiques. Es fa difícil avaluar la idoneïtat d'aquests models com a referents del treball social. A priori, semblen models poc plausibles quant a implementació.

Un dels autors que ha fet un recull exhaustiu és Viscarret, qui després de fer un recorregut per diferents autors i diferents models (alguns ja esmentats aquí) elabora el seu propi recull a partir de la "consistència teòrica" i la "influència metodològica en el desenvolupament modern del treball social" (2007:71): psicodinàmic; modificació de conducta; intervenció en crisi; centrat en la tasca;

humanista existencial; crític-radical; *case management* i sistemicoecològic. La consistència teòrica de l'enfocament humanista existencial o del de la gestió de cas no es posen en dubte. Ara bé, aplicats al treball social i reconeguts amb l'estatut de model, potser resulten agosarats, com de fet semblava repetir-se en altres plantejaments exposats més amunt.

El pes teòric d'allò anomenat *psicodinàmic* en les seves diferents versions i la idea d'*entorn* procedent de Mary Richmond (1995) són les bases per a la recerca d'un model de treball social perdurable per a Congress, tot i que ella empra la noció encara més complexa de *paradigma* a partir de Khun (1971). En el seu cas, la perdurabilitat passaria pel trencament de la dicotomia persona/entorn (Congres, 2012). Sembla que també Payne intenta recentment un agrupament a partir del que anomena *visió sobre el treball social* (2012:29): engloba el sistèmic, el psicodinàmic i el conductual sota l'epígraf de *resolució de problemes*, mentre que ubica la teoria crítica o feminist, sota el de *canvi*. Pot ser un intent d'integrar perspectives teòriques en relació amb un objectiu, però és dubtós que les persones que empren el model sistèmic o el psicodinàmic no tinguin el canvi com a referent i que es sentin representats exclusivament per la resolució de problemes. D'altra banda, la integració de teories dispars sota un mateix concepte sembla poc plausible i una mica forçada: els models englobats sota *resolució de problemes* tenen poc en comú, fins al punt que és difícil consensuar una definició de *problema*.

El tema és tan apassionant com complex i en el moment actual, en què es parla de vint-i-quatre teories (Davies, 2013) o de trenta-dos models (Zamanillo, 2012), la investigació al voltant de la pràctica professional i de la vigència, l'ús i la plausibilitat dels models es configura com l'eina que pot ajudar a centrar una qüestió de gran rellevància per a la formació i la millora de la intervenció.

## 2.5. Metodologies d'intervenció

Mary Richmond, en el seu text fundacional sobre el treball social de casos, analitza la tasca de diferents treballadores socials i mira de copsar les metodologies emprades per elles. Les agrupa en dos grans epígrafs: *percepció* i *acció* (Richmond, 1995). Més endavant fa una nova divisió de cadascun dels

termes: el primer, *percepció*, té com a vessants la comprensió de l'individu d'una banda i la comprensió de l'entorn que afecta l'individu de l'altra. L'*acció* també és sotmesa a subdivisió: "acció directa ment sobre ment" i "acció indirecta mitjançant l'entorn" (Richmond, 1995:103). Resten establerts quatre conceptes que al llarg de la història del treball social s'aniran repetint, redefinint, ampliant o matisant. Tanmateix, i més enllà d'algunes qüestions lèxiques, no pot eludir-se'n l'actualitat.

A la ja esmentada *Social Diagnosis* (1917) estableix de manera consistent les passes que han de regir el procés diagnòstic: recollida de dades; definició al més exacta possible de la personalitat d'un subjecte i de la seva relació amb l'entorn; anàlisi de cadascuna de les dades per separat i de cada dada amb la resta; quins elements afavoreixen l'acció i quins representen traves per a aquesta i per al progrés del tractament. Novament, l'actualitat del procediment sembla palesa, però encara pot indicar la provisionalitat d'una diagnosi sempre incompleta.

Dins del que alguns autors anomenen *període precientífic* (De la Red, 1993) o *eclèctic* (Vélez, 2003), Helen Perlman (1957) estableix i desglossa cinc elements del *casework*: el subjecte i la seva personalitat; el problema i les seves dimensions objectiva i subjectiva; els trets del dispositiu; les funcions del professional que ha de copsar la naturalesa dels tres elements esmentats i el procés en el qual la relació client-professional esdevé important.

Dins d'aquest període destaca Gordon Hamilton (1960), la qual emfatitza la interdependència entre individu i societat, perfila la diagnosi i la divideix en dos conceptes o nivells: (1) el *diagnòstic* pròpiament dit, com a eina que permetrà la comprensió de les qüestions i les dificultats exposades per l'usuari explícitament o implícitament i el problema psicosocial que això planteja; i (2) l'*avaluació*, que faria referència al funcionament del client respecte d'allò que li està succeint (Rosell, 1987). Novament, com en Helen Perlman (1957) es dibuixen dues dimensions, una de més objectivable (descriptiva) i una altra de relacionada amb l'esfera subjectiva, la de qui viu la dificultat.

La recollida o recopilació de dades, seguint l'estela de Mary Richmond (1917), és anomenada generalment *estudi* (De Bray, 1966), tot i que De Robertis (2003, 2006) prefereix emprar el terme *anàlisi de situació*. En el primer cas, la recopilació

ció de dades inclou el problema de l'usuari o la família; els antecedents (personals, familiars i socials); fonts alienes al servei i la pròpia mirada del professional. *L'anàlisi de situació*, per la seva part, sembla prendre un caire previ a *l'estudi* i s'insereix en la línia d'intervenció que de manera desglossada descriu l'esmentada Cristina de Robertis (2006) i té considerables punts en comú amb els elements descrits per Perlman (1957). Aquesta línia comença amb una demanda que pot ser directa o a partir de terceres fonts, que per l'autora són diverses.

La demanda com a eix vertebrador de la intervenció mereix una certa reflexió. D'una banda, pot ser reflex d'una necessitat, però també és la plasmació alguna cosa més que per a alguns autors podria caure dins el concepte de *desig* (Ramos, 2003), per la distribució entre explícit i implícit. També Bradshaw (1983) estableix una separació entre allò experimentat i allò expressat. En qualsevol cas, la demanda pot esdevenir la plataforma des de la qual les i els treballadors socials podran apuntalar la seva tasca i, si aquesta és absent, el treball pot girar a l'entorn de la seva emergència. En qualsevol cas, darrere d'aquest implícit o experimentat que no ha estat expressat hi ha l'escolta activa, que pot referir-se a altres significants com la metodologia narrativa, que l'entén com una eina facilitadora de l'emergència i del desplegament d'històries familiars sense qüestionar-les fins que cada participant les hagi pogut desenvolupar (Rodríguez, 2013:15) o la praxi dialògica que respon a les experiències i expressions de l'altre (Garavan, 2013).

Un cop ubicat el problema o, com a mínim, dibuixats els seus contorns, De Robertis (2003, 2006) ens proposa, a fi de reflexionar-hi, un conjunt d'elements que afecten un cas i que van d'allò general a allò particular. El primer, el context global, ens indicaria les dificultats de treballar en situacions desafavorides (més endavant desenvolupem específicament aquesta qüestió en relació amb el treball social i la crisi econòmica). D'aquí passaríem a la situació geogràfica, les vicissituds del servei implicat, el treballador social mateix i els condicionants de l'usuari, que ens entroncaria amb els elements de l'estudi proposats per De Bray i Tuerlinckx (1996).

De Robertis (2006) opta per anomenar la diagnosi social *avaluació* i la divideix en *preliminar* i *operativa* en funció del moment de la intervenció i del coneixement disponible del cas. Ho fa per, trencant la tradició de Mary Richmond, desvincular-se de nocions procedents de la medicina. És un posicionament interessant,

però que complica la descripció del procediment perquè inclou una avaluació com a sinònim de la diagnosi i una avaluació de tot el procediment.

El tractament també té visions diverses. De totes maneres, sembla que la presència de les primeres divisions entre individu i entorn de la fundadora (Richmond, 1995) s'han reproduït en el curs del temps. Alguns autors parlen d'*individu* i de *situació* (Hamilton, 1960); altres, de *comprensió del subjecte en un entorn* i *comprensió de l'entorn* (De Bray - Tuerlinckx, 1996); o d'*intervenció directa* i d'*intervenció indirecta*, entesa com allò que es fa en presència o absència de l'usuari en el que s'entén com a relació d'ajut (Hollis, 1972; Salszberger-Wittenberg, 1970; Rossell, 1987).

La intervenció directa té diverses vessants. Una de les que potser ha tingut més renom, especialment en el nostre context, és la contenció, mot que pot dur a confusió i que generalment és entès com la capacitat de rebre les angoixes, les pors i els sentiments depressius de l'usuari o client i poder-los retornar de manera elaborada. Aquesta funció té lligams psicoanalítics (Salzberger-Wittenberg, 1970) sent potser el concepte més similar a la funció alfa descrita per Wilfred Bion des de la psicoanàlisi anglesa (1990), en la qual la figura materna o cuidador transforma les sensacions o el malestar del nadó, en paraules de Bion, elements beta, en eines per pensar i emprar en el futur, elements alfa. Molt vinculada a la contenció, trobem en posició privilegiada i indiscernible d'aquesta la noció de *suport emocional*, que és destacat per les persones ateses com a rellevant (Garcia, 2009). També, dins de l'atenció directa, s'emfatitza la gestió de les emocions en l'acció professional (Gil, 2008).

Un altre vessant rellevant de l'atenció directa és la noció de *contracte entre treballador social i usuari*, que pot ser oral o escrita i que és on es plasmen els objectius de la relació assistencial. Aquesta eina delimita també les qüestions i problemes sobre els quals l'acció pretén incidir; elabora un pla de treball; reparteix tasques entre els implicats i determina una temporalitat de l'atenció (De Robertis, 2003).

La relació assistencial, emparada sovint en la tècnica de l'entrevista (Rosell, 1987) afavoreix *l'insight* (Tizón, 1988), del qual hem parlat anteriorment, i té altres vessants com la influència sobre els usuaris –aspecte sobre el qual els mateixos promotors del terme demanen certa cautela–, la informació i clarificació,

o funcions lligades als límits o a l'educació (Richmond, 1995; Hamilton, 1960; De Bray i Tuerlinckx, 1996; De Robertis, 2003; 2006). Juntament amb l'entrevista, en la literatura de la professió es ressenya la visita domiciliària com a instrument dissemblant de l'entrevista en el despatx. Aquesta pot travessar llindars en l'esfera íntima de les persones ateses i requereix certa cura (Mollera, 2012).

Pot ser interessant rescatar una distribució de funcions del treball social elaborada per Mendelshon (citada a Moix, 1991), que té una doble visió: d'una banda ens endinsa en la complexitat i amplitud de la intervenció dels treballadors i treballadores socials, i de l'altra ens en palesa els límits. Les seves funcions van des de l'activisme social, on es pretendria evidenciar el caire transformador de la professió –aspecte de gran rellevància al vessant llatinoamericà de la professió (Kruse, 1976; Lima, 1986)– fins a la funció d'advocat, la de terapeuta, la de mediador, la de conseller, la d'administrador de recursos i la de planificador social. És obvi que la disciplina és diferent en el cas de l'advocat, del terapeuta o del mediador, però també és indubtable que el coneixement i l'assessorament jurídic i/o administratiu, l'escolta activa i la funció mediadora (Ripoll-Millet, 2001; Fernández, 2006, Carrasco, 2013) formen part del dia a dia de la intervenció. En aquesta classificació potser s'hi pot encabir la idea d'acompanyament (Barranco, 2004; Chagas, 2013; Palacios et al., 2013), com una de les columnes que sosté l'acció del treball social.

Una altra noció que s'ha incorporat de manera progressiva en la literatura del treball social és la *d'empowerment*, procedent del treball comunitari i que faria referència a un procés de caire multidimensional que pretendria capacitar individus, famílies, grups i comunitats a fi que es configurin com els agents del seu procés de millora. Aplicat a les famílies plantejaria tres dimensions, una primera de caire individual, vinculada als conceptes d'*autoestima* i *competència*; una segona d'interpersonal relacionada amb les idees de *mutualitat* i *confiança* i una tercera de comunitària, associada a la participació (Segado, 2011).

També requereix una breu referència la intervenció indirecta (De Robertis, 2002, 2006) o sobre l'entorn (De Bray, 1996). De vegades la proposta és reformar l'entorn a fi d'afavorir el procés d'adaptació del subjecte en tractament (Richmond, 1917, 1995; Hamilton, 1960; Perlman, 1957), mentre que en d'altres ocasions es tracta d'intervenir en organitzacions, de coordinar-se o de fer treball d'equip (De Robertis, 2006). En qualsevol cas, *directe* o *indirecte*



són termes que cal conjugar en el dia a dia de la professió a fi de dotar-los d'efectivitat.

En una investigació anterior sobre el treball social amb famílies (Fernández et al., 2012) es feia ressò del que els professionals consideraven que eren els continguts més rellevants del treball social i dels obstacles i els aspectes afavoridors de la intervenció. Entre els continguts s'esmenta la recerca de fortaleeses, la capacitació o empoderament (*empowerment*) de les famílies (Segado, 2011), el fet d'oferir espais de confiança, la protecció de les persones vulnerables, el suport psicològic, el fet d'anar més enllà de la demanda, la funció mediatadora del treball social (Fernández, 2006, Carrasco, 2013), la contenció i el canvi (Dominelli, 2002).

Com a elements facilitadors de la intervenció (Fernández et al., 2013), els professionals es refereixen a la motivació professional, al coneixement dels canvis; a la concordança amb els objectius de la institució, als espais de reflexió i supervisió institucionals (Fernández, 1997), als equips de treball (Plenchette-Brissonnet, 1987; Rosell, 1999), a la cooperació d'usuaris i famílies i a l'existència de recursos disponibles. Pel que fa als obstacles, esmenten la pressió assistencial, la divergència entre la identitat del professional i l'encàrrec rebut, les dificultats amb altres professionals, la demanda de vegades difusa de la institució o els canvis d'aquesta, la manca de voluntat d'usuaris i famílies, la inexistència de xarxes de suport, l'escassetat de recursos, el desenvolupament d'una tasca estereotipada i poc adaptada a la complexitat del món social i l'absència de coordinació.

La coordinació té un seguit de condicionants relacionats amb els espais de diàleg i de decisió, amb la gestió del temps i amb les reunions acurades entre d'altres (West, 2003), que no sempre són assolibles i que afegeixen complexitat a la tasca professional. També n'hi afegeix el treball en xarxa perquè demana aplegar dispositius, serveis i institucions envers objectius comuns i, per tant, que les mancances d'uns puguin ser assolides pels altres (Alonso, 2012), especialment tenint en compte la multiplicitat de factors que afecten les famílies i els límits de cada disciplina. D'altra banda, la quotidianitat del treball requereix circuits i protocols de derivació definits amb antelació (Ubieto, 2007).

Per acabar, cal fer-se ressò de l'ètica de la intervenció, la qual es mou entre la deontologia i l'utilitarisme o teleologia (Uriz, 2004, 2006). La podem resseguir des dels orígens del treball social en l'obra de Mary Richmond, que ubica l'usuari o client en el centre de l'atenció (Miranda, 2004). En un primer moment es vincula a una dimensió d'ajut i posteriorment es relligada en una dimensió ètica (Payne, 2006). Aquesta darrera està lligada a la dicotomia reflexió-acció i a termes en constant retroalimentació (Parra, Chagas, Palacín i Torralba, 2014).

En aquest pas de l'ajut a l'ètica, convé fer-se ressò dels set principis elaborats per Biestek (1966): individualització; expressió de sentiments sense censura; implicació emocional controlada; acceptació de l'usuari; manca de judicis; autodeterminació de l'usuari i confidencialitat. Posteriorment, Sarah Banks en recull quatre: autodeterminació, promoció del benestar, igualtat i justícia distributiva (1997).

Els principis, lligats a la pràctica, deriven cap a una codificació plasmada en diferents codis d'ètica que es configuren com a reguladors de les relacions professionals: exigència de mínims formatius, límits professionals i eines de protecció dels usuaris, entre d'altres qüestions (Banks, 1997). Són aspectes que no poden negligir-se tenint en compte les diferents vulnerabilitats dels col·lectius objecte d'intervenció del treball social (Fernández, 2009; Fernández et al., 2012).

## **2.6. L'efecte de la crisi en els perfils dels usuaris i en la pràctica professional**

En relació amb el treball social, l'impacte de la crisi abasta, tal com indica Rimbau (2014), dos escenaris. El primer fa referència a la disciplina i centra la reflexió en la influència que pugui tenir en el cos teòric i metodològic d'aquesta, mentre que el segon s'estableix en relació amb la seva aplicabilitat i s'observa en el perfil de les persones ateses i en les situacions socials que presenten, però també en la pràctica dels professionals.

Des de l'any 2008 molts països, entre ells Espanya, han experimentat un procés de desacceleració econòmica que ha afectat el mercat laboral de manera

especialment negativa (Laparra i Pérez, 2012). La societat espanyola està vivint un doble procés d'empobriment a causa, d'una banda, de la caiguda de les rendes i l'augment de la desigualtat en el seu repartiment i, de l'altra, a l'enfonçament de les rendes més baixes (Fundación FOESSA, 2014).

Aquesta situació ha limitat les oportunitats que individus i famílies tenien per resoldre les seves dificultats econòmiques (Rimbau, 2014), i ha incrementat les diferències socials existents entre individus i grups. Segons les dades aportades per la Fundació FOESSA, l'any 2013 ha tingut un dels pitjors resultats de la darrera dècada en termes de situació del mercat de treball. Al llarg del primer trimestre de l'any esmentat Espanya va arribar al màxim històric de la taxa d'atur amb un 27,2% (2014), mentre que Catalunya, segons dades de l'IDESCAT, arribava al 24,4%.

L'augment de la desocupació, l'atur perllongat, la precarietat salarial, la discontinuïtat ocupacional o el baix poder adquisitiu de les pensions de jubilació han afeblit les economies familiars, fet que ha incrementat els problemes i la complexitat de les situacions socials (Rimbau, 2014). Els efectes d'això són més importants en les persones, famílies o grups que abans de la crisi ja estaven en situació de vulnerabilitat social (Hernández i Román, 2014), incideixen amb més duresa en les condicions que poden considerar-se d'emergència social i accentuen els processos d'exclusió social d'individus i famílies (De la Red, 2014).

Tanmateix, aquests perfils poblacionals no són els únics que s'han vist afectats. Algunes famílies tradicionalment allunyades de serveis socials per la seva situació financera i sociofamiliar han vist modificada la seva estabilitat laboral i limitada llavors la possibilitat de cobrir les seves necessitats bàsiques (Carbonero et al., 2012; García et al., 2011). L'aprovació de la llei 39/2006, del 14 de desembre, coneguda com a "Ley de la Dependencia", ha afavorit també l'arribada d'aquests ciutadans a serveis socials (Rimbau, 2014; García et al., 2011). El *Informe de los Servicios Sociales en España* reflecteix que el principal canvi produït pel que fa al perfil de les persones ateses des de serveis socials a l'any 2012 ha estat el referit a aquells individus que anteriorment a la crisi pertanyien a les anomenades classes mitjanes (45,2%) (CGTS, 2013).

Des dels serveis socials i des d'ONG com Càritas s'observa un augment general d'aquesta demanda, però la crisi també afecta aquelles persones que retor-

nen a aquests recursos després d'haver finalitzat processos d'inserció (López i Renes, 2011; García et al., 2011). Entre aquests perfils hi trobem persones que han perdut l'ocupació, joves aturats a la recerca de la primera feina, famílies joves amb menors a càrrec seu, dones soles amb càrregues familiars, homes sols sense llar, dones grans amb pensions no contributives i immigrants en situació d'irregularitat (Lima, 2011).

L'impacte de la crisi no tan sols s'ha vist reflectit en el canvi que s'ha produït en el perfil dels usuaris que s'adrecen als serveis socials, sinó que s'observa també en la pràctica dels professionals. Un primer efecte seria, segons Rimbau (2014), l'increment de la pressió assistencial en els i les professionals del treball social dels diferents serveis, com a conseqüència de la disminució dels recursos econòmics, de la reducció del personal dels serveis socials i de l'augment de la demanda (De la Red, 2014).

La despesa pública prevista pels serveis socials a 2014 s'ha reduït en un 36% (CGTS, 2013), tal com s'ha esmentat a l'apartat 3 de polítiques socials. Al mateix temps, a Catalunya (CGTS, 2013) sha incrementat la demanda (Ginesta, 2011) en un 75,8% principalment en relació amb les ajudes econòmiques tant dels usuaris habituals de serveis socials com dels nous perfils poblacionals. No obstant això, els serveis socials no tenen els recursos necessaris per fer front a aquest augment. Aquesta situació produeix un endarreriment en la concessió de les prestacions i una demora en l'atenció dels usuaris (López i Renes, 2011).

D'altra banda, es produeix un desplaçament del circuit assistencial d'aquells individus o grups de població que estan en una situació social més precària i que llavors adrecen les seves demandes a entitats del tercer sector, el qual està cobrint necessitats bàsiques de la ciutadania (Comín, 2012) alhora que també pateix de manera notòria els efectes de la crisi. Aquesta recerca de recursos alternatius ja es produïa abans de la crisi, però Rimbau (2014) assenyala que n'ha afavorit la consolidació. López i Renes fan referència a les principals necessitats que plantegen les persones demandants d'ajut a Càritas: "alimentació, habitatge (manca de pagament d'hipoteques, deutes de lloguer i abonament de rebuts de llum, aigua...), demandes d'informació per accedir a l'ocupació, assumptes legals i d'estrangeria, suport psicològic (augmenten els problemes de salut mental, les depressions, el deteriorament de relacions familiars...) i demanda en la gestió de prestacions econòmiques" (2011:73).

Aquesta situació té impacte en les metodologies del treball social desenvolupades. Es produeix més demanda d'intervenció individual i familiar, desencadenada pels problemes que la manca d'ocupació o les dificultats econòmiques estan produint en la família i com a resposta a l'augment de la gestió i tramitació de recursos que han de realitzar els i les professionals. La burocratització dels processos d'atenció està afavorint, segons Rimbau (2014) la "(des) tecnificació o (des) professionalització del treball social" perquè es prioritza el rol de gestors d'accés i de derivació de recursos dels i treballadors i treballadores socials.

Així, la reducció dels recursos econòmics i socials amb què compta el professional per atendre la diversitat i complexitat de situacions que se li presenten (Bàrbara, 2013) està produint l'emergència del professional mateix com a recurs d'ajuda (Rimbau, 2014). La complexitat dels problemes que presenta la població requereix a la vegada un abordatge que contempli l'escolta, l'acompanyament, l'orientació i el seguiment.

Aquest augment de la intervenció individual i familiar es produeix al mateix temps que un afebliment de l'enfocament grupal i comunitari. Davant d'aquesta situació hi ha autors que plantegen la importància d'impulsar ambdós mètodes d'intervenció, per trobar així noves respostes davant les situacions o necessitats plantejades (Bàrbara, 2013; Carbonero et al., 2012; García et al., 2011; Lima, 2011; Rimbau, 2014).

La crisi ha posat de manifest les contradiccions a les quals s'enfronten els serveis socials. La reducció pressupostària i de personal es produeix al mateix temps que augmenta la demanda, principalment aquella que plantegen els individus i les famílies per cobrir les seves necessitats bàsiques. La prioritjació de la dimensió assistencial per atendre situacions de vulnerabilitat i d'exclusió social potència, per a De la Red (2014), l'aparició de símptomes de retrocés en el sistema.

# 3

---

## Objectius i metodologia

---

L'objectiu general de la recerca és generar coneixement sobre el treball social amb les famílies, per millorar les pràctiques dels professionals i per millorar l'atenció integral de les famílies més necessitades de la nostra societat a Catalunya. Concretament, els objectius específics de la recerca són:

- Identificar el concepte de treball social amb famílies
- Generar coneixement sobre els models teòrics d'intervenció amb famílies que utilitzen els treballadors/res socials
- Identificar les metodologies d'intervenció que utilitzen els professionals en el treball social amb famílies
- Conèixer l'evolució dels perfils de les famílies ateses pels professionals en els últims 5 anys (des del començament de la crisi econòmica)
- Identificar què ha suposat la intervenció del treballador social per a les famílies
- Aportar propostes de millora per a la praxi professional i per a la intervenció amb famílies

Es va considerar convenient que la metodologia emprada per a l'assoliment d'aquests objectius fos quantitativa i qualitativa i que es portessin a terme enquestes a professionals, grups de discussió amb professionals i entrevistes i grups de discussió amb famílies. El treball de camp s'ha realitzat en totes les demarcacions del TSCAT, amb la finalitat d'arribar a tot el territori català.

### 3.1. Disseny de l'estudi

La present és una investigació de finalitat bàsica, ja que pretén la producció de coneixement i de teoria a partir d'una millor comprensió de la intervenció amb les famílies des del treball social. Amb una profunditat explicativa, estudia com interaccionen les diferents variables que es donen en aquesta realitat i les dinàmiques existents entre elles.

Les fonts utilitzades són de caràcter primari. L'estratègia metodològica ha estat la triangulació, amb una metodologia mixta (quantitativa i qualitativa), que ha combinat la tècnica de l'enquesta en format qüestionari, l'entrevista en profunditat i el grup de discussió.

El seu abast és temporal i transversal. Està planificada en 13 mesos, d'abril de 2014 a maig de 2015, en un total de 7 fases recollides a la taula següent:

**Figura 1. Fases de la recerca**

<b>1a fase</b> Abril - maig	<b>Inici del projecte</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Concrecció del disseny inicial</li><li>• Definir equips de treball, inclòs equip coordinador</li><li>• Distribució de tasques per equips de treball</li><li>• Reunions amb TSCAT</li><li>• Contacte empresa auto-administració de qüestionari</li><li>• Contacte per gestió econòmica del projecte</li></ul>
<b>2a fase</b> Abril-juny	<b>Formulació i operacionalització</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Revisió bibliogràfica i documental</li><li>• Estat de la qüestió</li><li>• Elaboració del marc teòric</li><li>• Conceptualització i operacionalització de conceptes i variables</li><li>• Elaboració d'instrument quantitatiu</li><li>• Elaboració d'instruments qualitatiu</li><li>• Preparació del treball de camp</li></ul>
<b>3a fase</b> Maig	<b>Presentacions de la recerca</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Difusió de la recerca</li><li>• Presentació del treball de camp</li></ul>
<b>4a fase</b> Juny-desembre	<b>Treball de camp</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Qüestionari en línia</li><li>• Entrevistes a famílies</li><li>• Grups de discussió de famílies</li><li>• Grups de discussió de professionals</li><li>• Transcripció de les entrevistes</li></ul>
<b>5a fase</b> Novembre-març	<b>Anàlisi de resultats</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Primer informe de resultats del qüestionari</li><li>• Anàlisi del qüestionari</li><li>• Anàlisi de les entrevistes i grups de discussió</li></ul>
<b>6a fase</b> Abril-maig	<b>Interpretació de resultats i conclusions</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Discussió i reflexió</li><li>• Elaboració de conclusions</li><li>• Redacció i lliurament de l'informe</li><li>• Redacció i lliurament del document de bases</li></ul>
<b>7a fase</b> Abril-juliol	<b>Difusió preliminar</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Presentació a Congrés ECSWR (Eslovènia)</li><li>• Presentació a Congrés EASSW (Milà)</li></ul>

Font: GRITS, 2015



La **primera fase** comença amb la concreció del disseny inicial presentat a la Fundació “la Caixa” i amb la composició i l’assignació de funcions dels equips de treball. D’altra banda, es partia ja d’un conveni de col·laboració per realitzar aquesta recerca amb el TSCAT. Un cop la Fundació “la Caixa” ha aprovat el projecte, s’inicien els contactes per elaborar el conveni de col·laboració entre la Fundació “la Caixa” i la Universitat de Barcelona a través de GRITS. Alhora, es realitza el contacte amb la Fundació Bosch i Gimpera –que també subscriu el conveni– per a la gestió del projecte.

Una **segona fase** inclou la formulació i operacionalització de la pròpia investigació a través d’una primera revisió bibliogràfica i documental per construir un estat preliminar de la qüestió. Seguidament es fa un primer document del marc teòric, a través del mètode deductiu-inductiu, el qual es reelabora a les diferents fases de la recerca. En el mateix moment es procedeix a l’operacionalització dels conceptes clau, de les dimensions i de les variables. A més, es construeixen els instruments quantitatius i qualitius: qüestionari, entrevista a famílies, grups de discussió de professionals i grups de discussió de famílies (vegeu l’annex 1, 2, 3 i 4). Finalment, s’acompleixen les gestions per preparar el treball de camp quantitatiu i qualitatiu.

Durant la **tercera fase** es fixa la difusió de la recerca (a través del TSCAT i amb la participació de totes les seves delegacions territorials, xarxes professionals i xarxes socials). Posteriorment es fan presentacions a les diferents delegacions territorials del TSCAT (Terres de l’Ebre, Manresa, Lleida, Tarragona, Girona i Barcelona), atesa la voluntat d’aconseguir una representació de tot el territori català i una major descentralització territorial. Aquestes presentacions s’han realitzat del 6 al 29 de maig de 2014.

La crida a la participació es formula a través dels canals de comunicació amb els col·legiats propis del TSCAT: correu electrònic i pàgina web. A aquestes jornades van assistir més de 85 professionals. Això permet no només donar a conèixer la recerca, sinó també el seu procés metodològic, i animar els assistents tant a respondre el qüestionari com a participar del treball de camp i facilitar-lo.

A la **quarta fase** es materialitza el treball de camp. Comença amb l'enquesta autoadministrada, activa del 16 de juny al 30 d'octubre de 2014. En relació amb el treball de camp qualitatiu, els grups de discussió de professionals es realitzen entre el 8 de juliol i el 23 d'octubre de 2014; i els grups de discussió de famílies es porten a terme del 8 de juliol al 12 de novembre de 2014. Finalment, s'efectuen 26 entrevistes en profunditat, realitzades entre el 7 de juliol i el 17 de desembre, a famílies usuàries de diversos serveis bàsics i específics.

En una **cinquena fase** s'analitzen els resultats a partir de les dades quantitatives i qualitatives. S'elabora un informe descriptiu dels primers resultats del qüestionari. Després s'aprofundeix en l'anàlisi del qüestionari, dels grups de discussió i de les entrevistes.

A la **sisena fase** s'acompleix la discussió i la reflexió dels resultats, a partir de les quals s'elaboren unes conclusions. Alhora s'executa la redacció de l'informe i del document de bases, que en finalitzar la recerca es lliura a la Fundació "la Caixa" i al TSCAT.

La **setena fase** es caracteritza per la difusió dels resultats. La difusió inicial es realitza amb la presentació a dos congressos internacionals de treball social: *5th European Conference for Social Work Research* (22 a 24 d'abril - Ljubljana) i *Social Work Education in Europe: towards 2025* (29 de juny a 2 de juliol - Milà). Seguidament es preveuen futures accions de retorn a les entitats col·laboradores, als participants en el treball de camp, a l'àmbit acadèmic i a la disciplina del treball social. Es faran les presentacions als diversos territoris de Catalunya per fer una devolució dels resultats a tots aquells i aquelles que hi varen participar.

## 3.2. Àmbit i població objecte d'estudi

Aquest estudi s'ubica dins de l'àmbit de l'exercici professional del treball social. L'univers és el total de treballadors/es socials col·legiats a Catalunya: 4.696 persones segons dades de la Memòria de 2013 del TSCAT. L'univers d'aplicació del qüestionari són els 4.200 professionals dels quals el TSCAT té l'adreça de correu electrònic, mentre que la participació final ha estat de 631 professionals (un 15%). Aquesta representativitat és superior a la recollida en recerques del mateix sector a l'Estat espanyol.<sup>3</sup> En un nivell de confiança del 95%, el marge d'error és del 3,6%.

Els professionals representen la majoria d'àmbits d'intervenció del treball social: atenció primària, diversitat funcional, docència, dona, drogodependències, exclusió social, empresa, ensenyament, família, immigració, infància i adolescència, justícia, persones grans, protecció a l'habitatge, salut i salut mental.

El criteri d'inclusió per als professionals és ser treballador/a social col·legiat al TSCAT i acceptar participar a l'estudi, mentre que per a les famílies és també acceptar participar a l'estudi, residir a Catalunya i ser o haver estat ateses per treballadors/es socials en els diferents àmbits d'intervenció (serveis socials bàsics i/o serveis especialitzats).

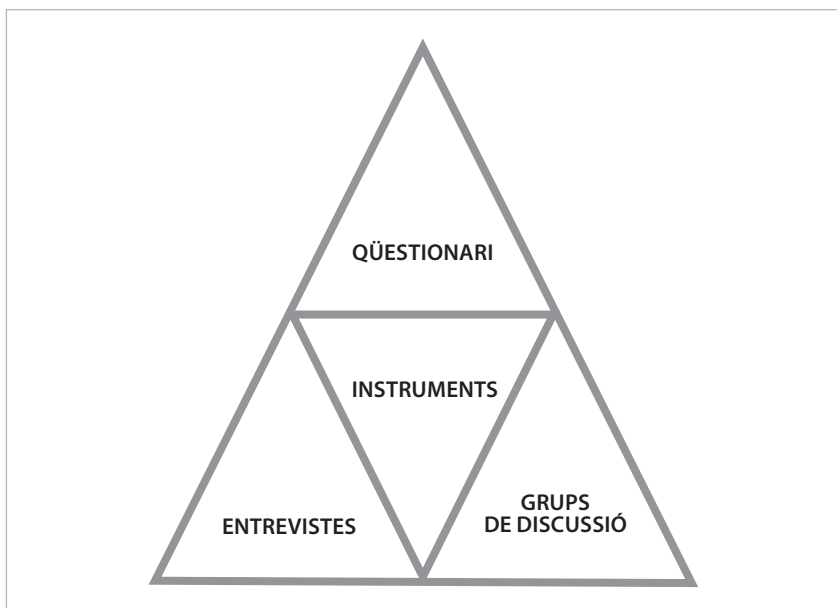
---

**3** El *Informe sobre los Servicios Sociales en España* (CGTS, 2013) té una representativitat del 4,60% respecte a l'univers i del 0,35% si ho acotem a Catalunya. Les recerques *Cuestiones éticas y tipologías de comportamiento ético en la intervención profesional del Trabajo Social* (Ballester, A.; Úriz, M.J.; Viscarret, J.J., 2013), *Influencia de factores personales y organizacionales en la satisfacción laboral de los trabajadores sociales* (Gómez, R., 2013) y *Los trabajadores sociales en las diferentes esferas de la estructura social* (Gómez, R., 2013) tenen una representativitat del 2,36%, 1,30% i també 1,30% respectivament. Les dues últimes no recullen dades relatives al territori català. En tot cas, destaca en l'àmbit internacional la recerca *How do social workers define the concept of family?* (Gavriel-Fried, B.; Shilo, G.; Cohen, O., 2014), portada a terme a Israel, que arriba fins al 20,4% de representativitat en la seva mostra.

### 3.3. Treball de camp

El treball de camp s'ha realitzat amb la participació dels diferents actors mitjançant el suport dels següents instruments de recollida d'informació:

**Figura 2. Instruments de recollida d'informació**



Font: GRITS, 2015

D'una banda, un **qüestionari en línia** (vegeu l'annex 1) i semiobert a 4.200 treballadors/es socials col·legiats. Gil i Martínez destaquen l'adequació d'aquesta metodologia quan es pretén conèixer "les característiques d'una població i les relacions entre aquestes característiques, ja que la seva propietat fonamental és la capacitat per generalitzar a la població en el seu conjunt els resultats obtinguts amb una mostra de la població" (2010:386). El tipus de mostratge emprat és no probabilístic accidental.

El qüestionari s'estructura en 4 blocs diferenciats: Dades d'identificació bàsiques, Marc conceptual, Intervenció i Context. Són un total de 38 preguntes. Les Dades d'identificació bàsiques permeten conèixer les característiques sociodemogràfiques dels professionals relacionades amb el seu exercici, el bloc de Marc conceptual permet abordar aspectes vinculats als conceptes teòrics clau, mentre que les parts d'Intervenció i Context fan referència a aspectes propis de la seva tasca professional.

Per a la recollida de dades qualitatives, s'ha fet servir un mostratge no probabilístic intencional, que ha permès garantir la representativitat dels diferents àmbits d'intervenció.

S'ha emprat una **entrevista en profunditat** estandarditzada oberta, dirigida a 26 famílies usuàries dels serveis socials. Les entrevistes qualitatives, com afirmen Taylor i Bogdan (1992), són flexibles, dinàmiques i segueixen el model d'una conversa entre iguals i no d'un intercanvi formal de preguntes i respostes. Es tracta de conversar amb els participants seleccionats creant un clima que els permeti expressar-se amb llibertat.

Les entrevistes inclouen els àmbits d'atenció primària, infància i adolescència, exclusió social, salut, salut mental, persones grans, immigració, diversitat funcional, drogodependències i exclusió social.

Finalment, també s'han realitzat **grups de discussió** dirigits als treballadors/es socials i a les famílies usuàries dels serveis socials. Els grups de discussió són d'especial interès en la perspectiva qualitativa de la recerca. Com indica Latorre, "són particularment apropiats quan la finalitat de la recerca és descobrir les percepcions de les persones sobre una situació, un programa o un esdeveniment" (2003:76). El grup de discussió és una tècnica caracteritzada principalment per l'establiment d'una conversa generadora de significació i no només d'informació, caracteritzada per la seva no directivitat.

S'han dut a terme 7 grups de discussió de treballadors/es socials de diferents àmbits. També s'han realitzat 7 grups de discussió de famílies. Per respectar al màxim possible la confidencialitat, els grups de discussió de famílies es formen amb participants d'un mateix servei i es diversifiquen els àmbits a cada territori. Aquesta homogeneïtat en els grups queda compensada per la diversitat en les entrevistes.

Els grups de discussió de professionals s'han dut a terme a les diferents delegacions territorials del TSCAT. Els de famílies s'han realitzat en la majoria de casos en els serveis que van facilitar-ne l'accés.

A les diferents entrevistes i grups de discussió de cada territori, s'hi va assignar un codi d'identificació que s'ha emprat tant a les tasques d'anàlisi com a la presentació de resultats d'aquest informe. Tant les entrevistes amb famílies com els grups de discussió amb famílies i professionals s'identifiquen per la demarcació del TSCAT on s'han realitzat (B per Barcelona, G per Girona, L per Lleida, T per Tarragona, M per Manresa i E per Terres de l'Ebre) i per tipologia dels participants (F per famílies i P per professionals) amb un número identificador per a cada entrevista (de l'1 al 26). Els grups de discussió s'identifiquen amb un GD i en el cas de Barcelona, com que se'n van realitzar dos, s'identifiquen amb una numeració. En els casos que hi ha més d'un participant en la citació d'un GD s'identifica amb una P de participant i un nombre i quan a les entrevistes han participat més d'un membre de la família s'identifiquen per separat perquè es pugui copsar la conversa (vegeu l'annex 5).

En total en els grups de discussió hi han participat més de 80 professionals de tota Catalunya i més de 50 famílies en les entrevistes i grups de discussió.

A causa del suport directe que es rep des de la Fundació "la Caixa", en el marc del conveni de col·laboració i que possibilita la present recerca, es va considerar tenir en compte el paper del Programa Caixa Proinfància d'Obra Social "la Caixa" relacionat amb el treball social amb famílies. En tots els instruments emprats s'inclouen preguntes referents a aquest programa.

### **3.4. Procediments**

En relació amb la tècnica del qüestionari, es va fer una prova pilot de dues setmanes que va permetre la depuració tant de les preguntes previstes com d'aspectes operatius. També es va elaborar un document de "Preguntes freqüents" perquè els professionals poguessin resoldre dubtes i problemàtiques. El primer enviament a tots els col·legiats es fixa el 16 de juny. Posteriorment es realitzen fins a 4 recordatoris periòdics (2 de juliol, 17 de juliol, 8 de setembre i 22 de setembre). El tancament del qüestionari en línia és el 30 d'octubre.

Tant per animar a participar en els qüestionaris com per facilitar el treball de camp, durant la tercera fase es van fer les presentacions de la recerca, en les quals es van fer servir els canals de convocatòria habituals del TSCAT (correu electrònic i pàgina web) perquè hi participés el més gran nombre de treballadors/es socials possible. Durant aquestes jornades es va confeccionar, amb autorització prèvia, un llistat dels participants amb la informació de contacte i l'àmbit de treball per elaborar un llistat de professionals interessats en la recerca.

D'aquesta manera es va generar una base de dades de professionals que coneixen directament la recerca i que, a més, es mostren interessats a col·laborar-hi. Aquesta informació ha permès la composició idònia per als grups de discussió de professionals a cadascun dels territoris de les diferents delegacions del TSCAT i n'ha assegurat la varietat de perfils professionals. Per a la realització d'aquestes sessions s'ha fet servir l'espai de les diverses delegacions del TSCAT. Es va convidar a la participació en aquests grups mitjançant una carta adreçada directament a aquests professionals, aprofitant a més les xarxes per incorporar-hi nous participants que podrien esdevenir d'interès. Cal destacar la implicació de professionals que ja tenen col·laboracions amb l'ensenyament de Grau de Treball Social de la UB com a tutors i tutores de pràctiques.

Els contactes establerts durant les sessions de participació i grups de discussió de professionals, així com la xarxa de contactes mateixa, es van emprar també per elaborar els grups de discussió de famílies i les entrevistes. Per als grups de discussió de famílies el principal criteri és la distribució d'àmbits entre els diferents grups de cada territori. Una de les complexitats principals és l'accés a un nombre tan elevat de persones ateses per diferents serveis en diversos territoris. Les cartes per convidar a la participació es fan arribar mitjançant el treballador/a social que atén les famílies, que a la vegada en recull els consentiments a participar a la recerca.

Les entrevistes es preveuen amb varietat de perfils de persones ateses des de diferents àmbits i que no participen als grups de discussió. De la mateixa manera que amb els grups de discussió de famílies, les cartes per convidar a la participació es fan arribar mitjançant el treballador/a social que els atén. La transcripció del treball de camp s'executa a mesura que es realitzen les entrevistes i els grups de discussió. Hi ha dos membres vinculats a la recerca i una

petita part s'externalitza per poder ajustar-se a la planificació. Els documents resultants es retornen als investigadors conductors de les entrevistes i/o grups de discussió perquè els revisin.

### 3.5. Anàlisi de les informacions

L'anàlisi de les dades quantitatives es realitza mitjançant el paquet estadístic SPSS en la versió 22 i s'utilitzen variables diferents en funció de si les dades són ordinals o nominals. La primera tasca és depurar-les elaborant taules de freqüència per a cadascuna de les preguntes recollides. A causa de la varietat de les respostes obtingudes en les preguntes obertes, ha estat necessari fer-ne recodificacions i agrupacions per poder abordar l'anàlisi. En aquest sentit, s'han desestimat aquelles que, després de ser recodificades i agrupades, no arribaven a sumar 10, atesa la seva representativitat mínima en un total de 631 respostes. En moltes ocasions, la recodificació d'aquestes respostes obertes ha permès incloure la informació en opcions de resposta tancades que el qüestionari ja recollia. Es va elaborar un primer informe de resultats a partir de la tabulació de la base de dades de resultats (freqüències i taules de contingència) i es van descriure els resultats per a cadascuna de les preguntes realitzades, cosa que va ser útil per afrontar l'anàlisi qualitativa posterior.

Per a l'anàlisi qualitativa es va crear un sistema de codis a partir d'una primera codificació de materials representatius del treball de camp. D'altra banda, els codis resultants es van consensuar juntament amb els que podrien derivar-se del qüestionari i el marc teòric inicial, i així es va garantir el creuament de dades provinents dels instruments quantitius i qualitius. D'aquesta tasca en va resultar un llistat de 49 codis consensuats (vegeu l'annex 6) en 10 dimensions: *concepte de treball social amb famílies, concepte de família, models de treball social, metodologies i instruments d'intervenció, polítiques socials, impacte de la crisi, valoració de la intervenció del treball social, resultats de la intervenció, dificultats de propostes i millora, i Programa CaixaProinfància.*

Per facilitar els mateixos criteris de codificació entre els 12 investigadors, es va redactar el document de treball "Sistema de codis", que mostra aquesta relació i inclou definicions i indicacions de quan s'utilitza cada codi i quan no, a més



d'uns quants exemples. A partir d'aquests grups de categoritzacions es realitza l'anàlisi comparativa amb el marc teòric i conceptual i amb els resultats obtinguts durant l'anàlisi quantitativa i es fa la consegüent anàlisi qualitativa contrastada entre les fonts obtingudes. En aquesta part de l'anàlisi també s'inclouen els resultats de la pregunta oberta del qüestionari "Vol afegir alguna cosa més?", a causa de la riquesa de les respostes. En total s'han obtingut 2.457 extractes de text codificats.

Per guiar aquesta tasca, s'elaboren dos documents de coocurrències de codis. Un d'ells quantifica i relaciona el nombre de multicodificacions mitjançant una matriu i identifica el volum de coordinació entre els diferents grups de treball (1.492 coocurrències). L'altre recull la informació textual de les cites multicodificades. Per a l'anàlisi qualitativa s'ha emprat el programari Atlas.ti 6. Aquest mètode s'inscriu en "la tradició sociològica que tracta el text com una finestra a l'experiència humana" (Fernández, 2006). També s'ha fet ús del programari d'anàlisi de xarxes Gephi 0.8, Ucinet 6 i Netdraw 2, tant en l'elaboració dels grups de discussió de professionals i famílies com per guiar la tasca d'anàlisi quan es donen coocurrències de codis. En paral·lel, es confecciona el Document de Bases.

Finalitzada l'anàlisi quantitativa i qualitativa, es sotmet tota la producció a una revisió conjunta per elaborar les conclusions i les propostes i per construir i homogeneïtzar l'informe final i el document de bases a partir de la discussió i la reflexió.

### **3.6. Consideracions ètiques**

En aquesta recerca s'han utilitzat les pautes recollides en el Codi de Bones Pràctiques en Recerca, publicat el maig del 2010 per la Universitat de Barcelona. S'ha respectat el que preveu la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal. També s'han tingut en consideració els codis deontològics professionals. L'estudi respecta les directrius marcades per la Declaració d'Hèlsinki (WMA, 2008) i té, a més, l'autorització de la Universitat de Barcelona i de la Comissió Deontològica del TSCAT.

Tant als professionals participants com als usuaris dels serveis se'ls ha identificat amb un codi per preservar-ne la confidencialitat. D'aquest últims no s'han pres dades de contacte, sinó que s'hi ha accedit mitjançant els professionals que els atenen. En tots els casos, s'ha demanat consentiment a les persones per a la seva participació, per a l'enregistrament d'àudio, la transcripció i el tractament de dades. En el cas dels professionals participants, el consentiment ha inclòs la sol·licitud de constar en un llistat de participants i/o d'agraïments.

### **3.7. Limitacions de l'estudi**

Aquest estudi s'ha dirigit a investigar la intervenció amb les famílies des del treball social. La principal limitació és no tenir informació més detallada pròpia d'un estudi centrat en algun dels àmbits d'intervenció i les seves particularitats, tot i que s'ha procurat destacar les diferències sempre que la informació ho ha permès. Tanmateix aquest estudi pretenia tenir un abast general i no específic.

També cal tenir en compte que, pel que fa als treballadors i treballadores socials, l'estudi s'ha adreçat només a aquells/es que estan col·legiats/des i que, per tant, manca un nombre considerable de professionals que no ho estan. Es tracta especialment d'aquells que treballen a l'administració pública, perquè no estan obligats a col·legiar-se.

D'altra banda, també hi ha una limitació geogràfica, ja que l'abast ha estat tot el territori català. Fóra interessant poder ampliar la recerca i contrastar els resultats amb la realitat de la resta de l'Estat o fer altres estudis que la comparin amb la d'altres contextos i països.



# 4

---

## Perfil i característiques dels treballadors i treballadores socials participants en el qüestionari

---

S'han obtingut un total de 631 respostes del qüestionari en línia, que representa el 15,02% de l'univers de professionals col·legiats amb correu electrònic (4.200 en total).<sup>4</sup> **Analitzada la distribució per territoris de respostes obtingudes respecte al total de col·legiats, la diferència més gran, d'un 5,02%, es troba a Barcelona,** que és el territori amb més nombre de professionals i de respostes.

---

<sup>4</sup> Les dades sobre l'univers de professionals col·legiats són extretes de la Memòria 2013 del TSCAT i GRITS, 2015.

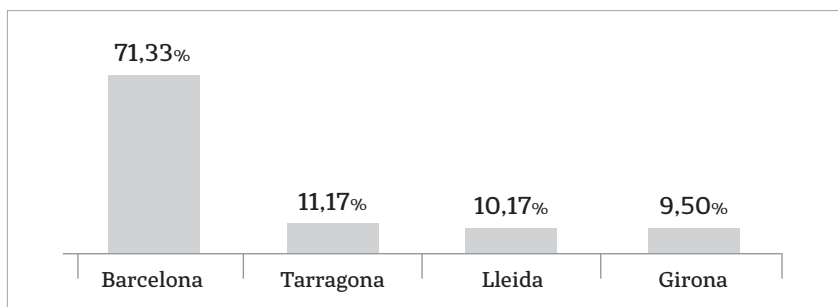
**Taula 1. Comparativa entre nombre de col·legiats i respostes obtingudes per territori**

	Col·legiats	Respostes	% Col·legiats	% Respostes
Barcelona	3131	389	66,67%	61,65%
Girona	345	58	7,34%	9,19%
Lleida	473	61	10,07%	9,67%
Manresa – Cat. Central	314	59	6,68%	9,35%
Tarragona	330	43	7,03%	6,81%
Terres de l'Ebre	103	21	2,21%	3,33%
<b>TOTAL</b>	<b>4696</b>	<b>631</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Font: Memòria 2013 del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, i GRITS, 2015

La distribució per territoris on treballen actualment, que és una pregunta multiresposta, és la següent: un 71,33% ho fan a la província de Barcelona, l'11,17% a la de Tarragona, el 10,17% a la de Lleida, i un 9,50% a la de Girona.

**Gràfic 1. Província d'exercici professional**



Font: GRITS, 2015

En relació amb la variable sexe de les respostes, el **92,87% són dones i el 7,13% són homes**. Aquests percentatges són molt similars a les dades sobre el total de col·legiats, amb un 93,22% de dones i un 6,78% d'homes.

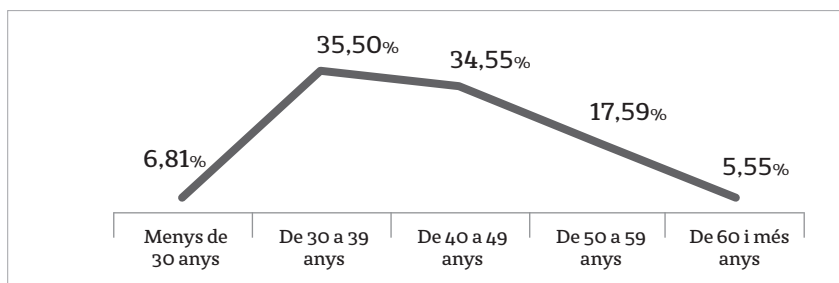
**Taula 2. Comparativa de la variable sexe entre nombre de col·legiats i respostes obtingudes per territori**

	COL·LEGIATS		RESPOSTES	
	Homes	Dones	Homes	Dones
Barcelona	231 (7,37%)	2900 (92,62%)	31 (7,38%)	358 (92,61%)
Girona	22 (6,37%)	323 (93,62%)	3 (4,91%)	55 (95,08%)
Lleida	20 (4,23%)	453 (95,77%)	5 (7,57%)	56 (92,42%)
Manresa – Cat. Central	11 (3,50%)	303 (96,49%)	3 (4,83%)	56 (95,16%)
Tarragona	25 (7,57%)	305 (92,42%)	3 (6,52%)	40 (93,47%)
Terres de l'Ebre	9 (8,73%)	94 (91,26%)	0 (0%)	21 (100%)
<b>TOTAL</b>	<b>318 (6,78%)</b>	<b>4378 (93,22%)</b>	<b>45 (7,13%)</b>	<b>586 (92,87%)</b>

Font: Memòria 2013 del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, i GRITS, 2015

Com es recull a la *Taula 2*, la variable *sexe* no mostra diferències entre els col·legiats i les respostes obtingudes. A la mostra no s'inclou cap home de les Terres de l'Ebre a causa de les dificultats d'arribar a un univers de només 9 homes en aquesta demarcació.

**Gràfic 2. Distribució de respostes per franges d'edat**

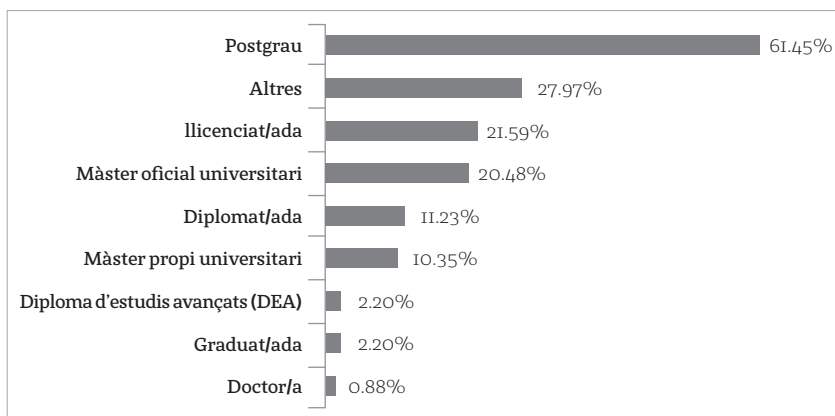


Font: GRITS, 2015

El **70,05% dels professionals tenen entre 30 i 49 anys**. En l'interval de 30 a 39 anys es concentra el 35,50%, mentre que l'altre 34,55% correspon a la franja de 40 a 49 anys. A continuació, la franja de 50 a 59 anys representa un 17,59% de professionals, un 6,81% és de menys de 30 anys i un 5,55% de més de 60 anys.

En relació amb les titulacions obtingudes, sense comptar la necessària per a l'exercici professional, **el 61,45% manifesten que han cursat un postgrau**, seguits de lluny per l'opció de resposta "Altres" amb un 27,97% (inclou un 4,18% de respostes, respecte al total, que indiquen haver-se format específicament en intervenció des del model sistèmic, un 3,08% que s'han format com a pèrits, un 3,08% que han seguit una formació continuada no reglada, un 2,2% formats en mediació, un 1,98% que han realitzat un Cicle Formatiu de Grau Superior i, finalment, un 1,32% que indiquen haver obtingut l'habilitació com a educadors socials). Seguidament es troben les respostes "Llicenciat" (21,59%) i "Màster oficial universitari" (20,48%). Els ítems amb menys respostes corresponen a "Graduat" (2,20%) i "Doctorat" (0,88%).

### Gràfic 3. Distribució de respostes per titulació

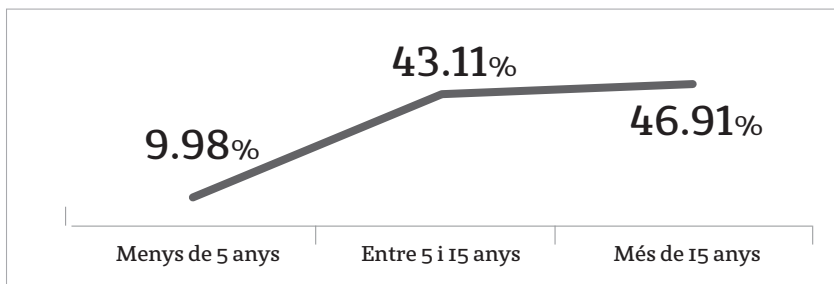


Font: GRITS, 2015

**El 46,91% dels professionals manifesten que fa més de 15 anys que exerceixen, mentre que el 43,11% diuen que fa entre 5 i 15 anys.** Per tant, po-

dem afirmar que el 90,02% dels professionals fa més de 5 anys que exerceixen. Només el 9,98% fa menys de 5 anys que exerceixen la professió.

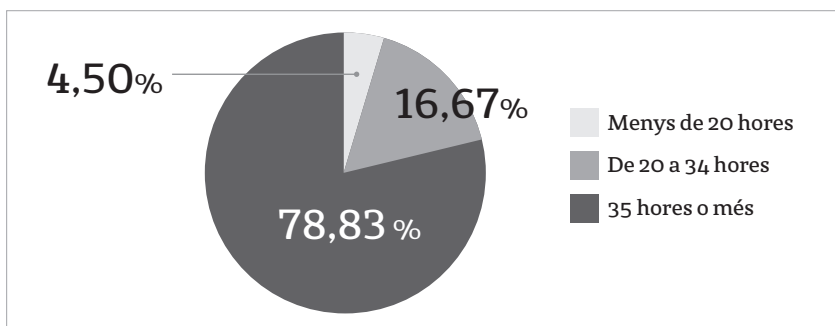
#### Gràfic 4. Temps d'exercici professional



Font: GRITS, 2015

**La població activa detectada arriba fins a un 98,42%.** D'altra banda, s'identifica fins a un 1,58% de persones jubilades. Del total de població activa, **el 99,03% dels professionals es troben ocupats** i podem diferenciar entre els que exerceixen com a treballador/a social i els que treballen en un altre àmbit. En aquest sentit, es recull fins a **un 97,56% de professionals ocupats com a treballadors socials.**

#### Gràfic 5. Hores setmanals d'exercici professional



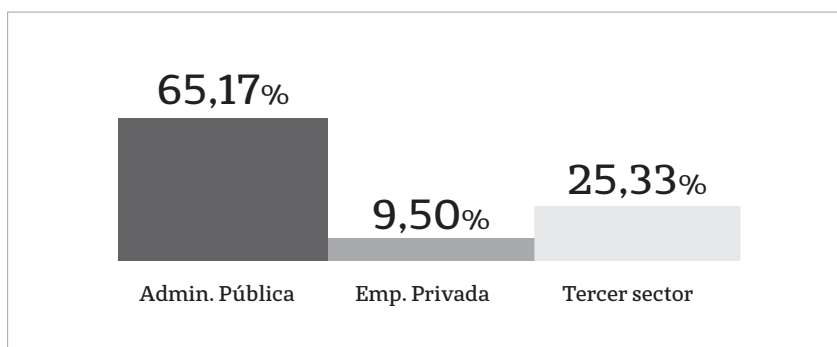
Font: GRITS, 2015



Entre aquests, el 78,83% treballa 35 hores o més a la setmana, els qui ho fan entre 20 i 34 hores setmanals representen un 16,67%, mentre que un 4,50% treballen menys de 20 hores setmanals.

Pel que fa al tipus d'entitat on treballen els professionals, la titularitat jurídica és majoritàriament pública, en un 65,17%. A l'empresa privada s'identifiquen el 9,50%, i les entitats de titularitat privada no lucrativa (tercer sector) absorbeixen fins al 25,33% dels enquestats.

### Gràfic 6. Titularitat jurídica del lloc de treball

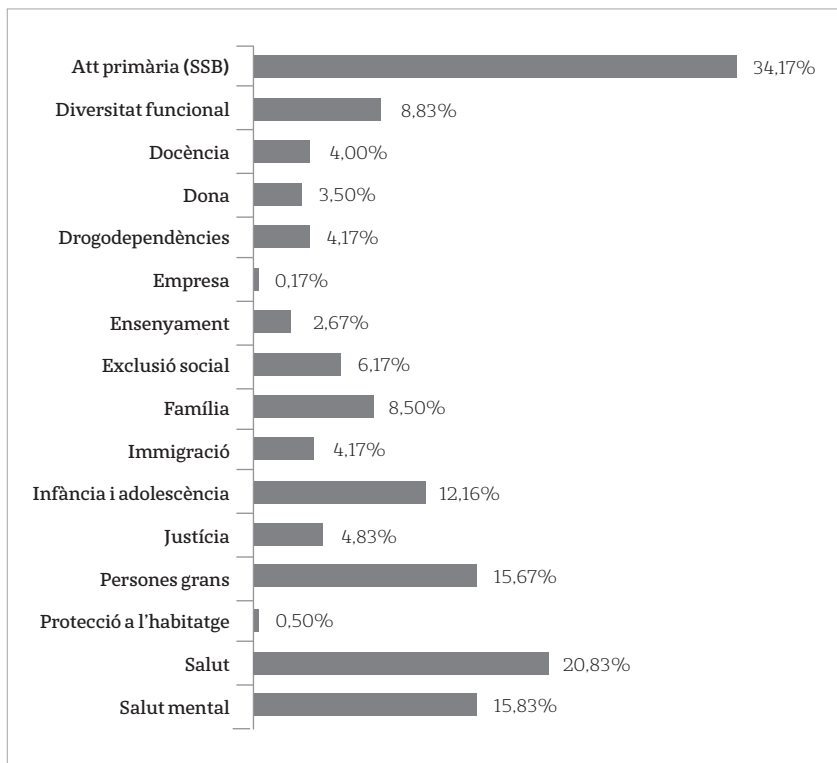


Font: GRITS, 2015

En discriminar entre els àmbits d'actuació on estan exercint, amb la possibilitat d'indicar-ne més d'un, **destaca un 34,17% dels professionals que ho fan a Atenció primària (Serveis Socials Bàsics), seguits d'un 20,83% que es troben en l'àmbit de Salut, un 15,83% en l'àmbit de Salut mental i un 15,67% en el de Persones grans.**

En l'àmbit d'Infància i adolescència hi treballen un 12,16%, seguits pel de Diversitat funcional amb un 8,83%, el de Família amb un 8,50% i el d'Exclusió social amb un 6,17%. La resta d'àmbits tenen una representativitat per sota del 5%: Justícia (4,83%), Drogodependències (4,17%), Immigració (4,17%), Docència (4%), Dona (3,50%), Ensenyament (2,67%), Protecció a l'habitatge (0,50%) i Empresa (0,17%).

## Gràfic 7. Àmbits d'actuació professional



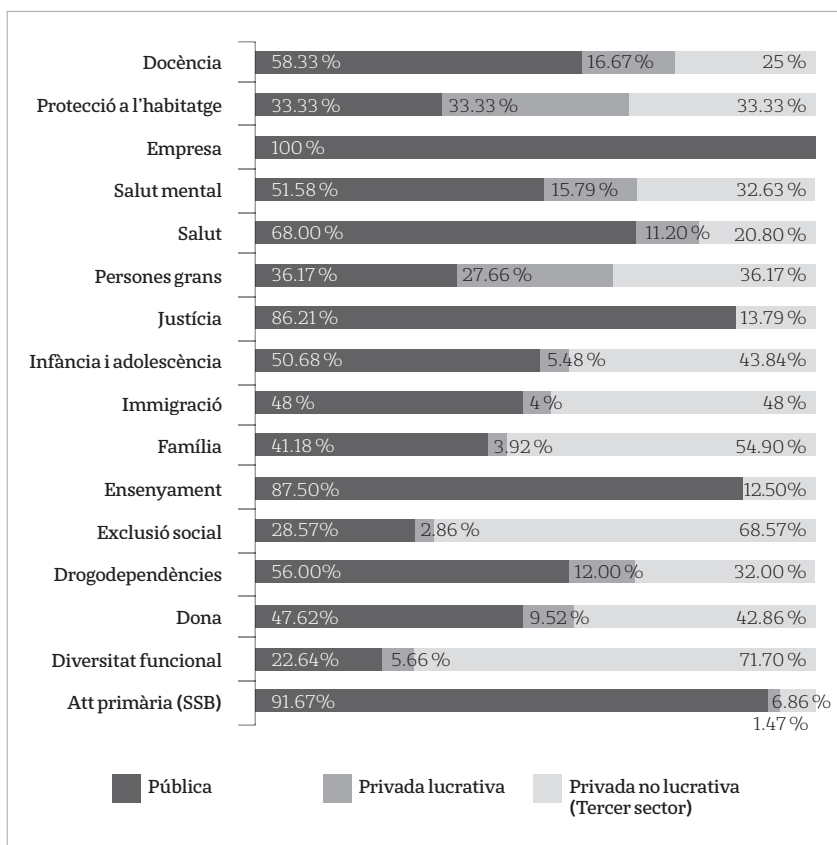
Font: GRITS, 2015

Tenint en compte la diversitat d'àmbits d'intervenció i els diferents tipus de titularitat del lloc de treball, els resultats més significatius mostren que el 91,67% dels llocs de treball de l'àmbit d'*Atenció primària* són de titularitat pública. També es dona un percentatge elevat de titularitat pública en els àmbits d'*Ensenyament* (87,50%) i *Justícia* (86,21%).

D'altra banda, la titularitat privada no lucrativa (tercer sector) presenta percentatges més elevats en els àmbits de *Diversitat funcional* (71,70%), *Exclusió social* (68,57%) i *Família* (54,90%).

En altres àmbits la titularitat del lloc de treball es presenta més repartida entre la titularitat pública i la privada no lucrativa (tercer sector), com és el cas de *Dona* (47,62% i 42,86%), *Immigració* (48,00% ambdós), *Infància i adolescència* (50,68% i 43,84%) i *Persones grans* (36,17% ambdós).

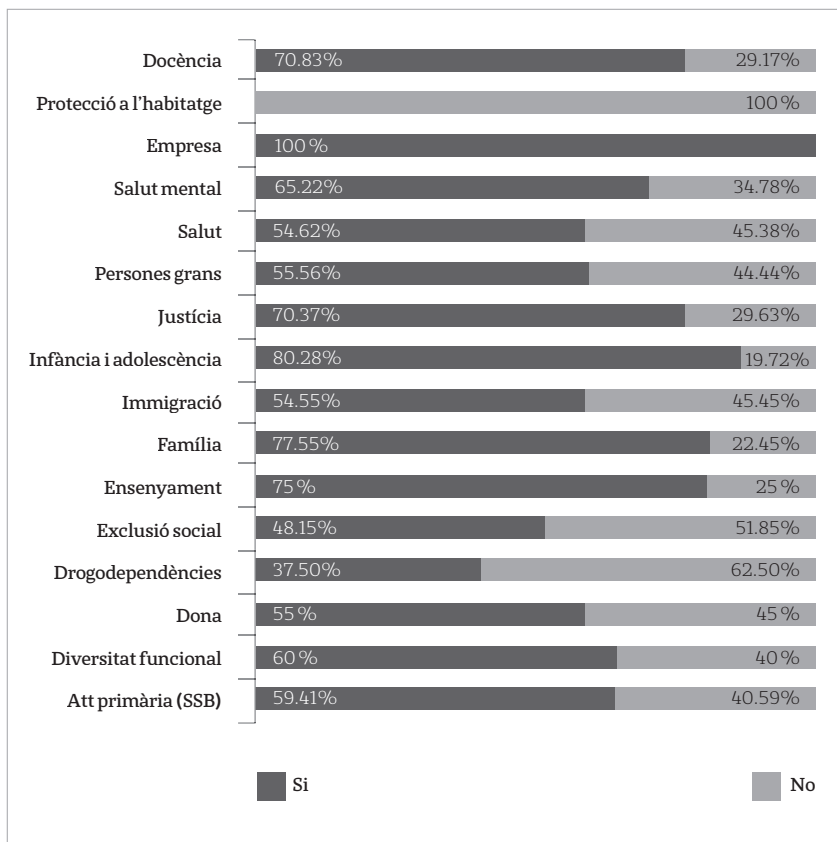
### Gràfic 8. Titularitat del lloc de treball i àmbit d'intervenció



Font: GRITS, 2015

Entre els àmbits d'actuació on els professionals manifesten haver rebut formació específica per treballar amb famílies, **cal destacar el d'Infància i adolescència (80,28%), Família (77,55%), Salut mental (65,22%), Diversitat funcional (60,00%) i Atenció primària (59,41%).**

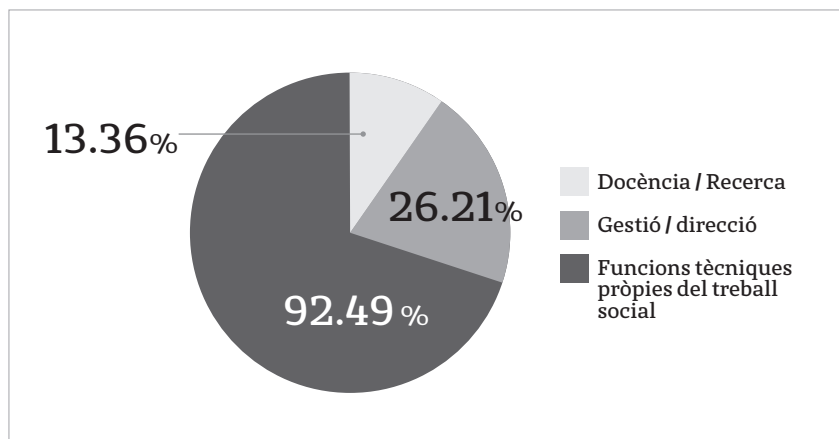
**Gràfic 9. Formació específica per treballar amb famílies i àmbits**



Font: GRITS, 2015

La pregunta multiresposta sobre funcions que es desenvolupen al lloc de treball obté un 92,49% en la resposta “Funcions tècniques pròpies del treball social”, però també un 26,21% en funcions de “Gestió / direcció”. D'altra banda, destaca un 13,36% corresponent a l'ítem “Docència / recerca”.

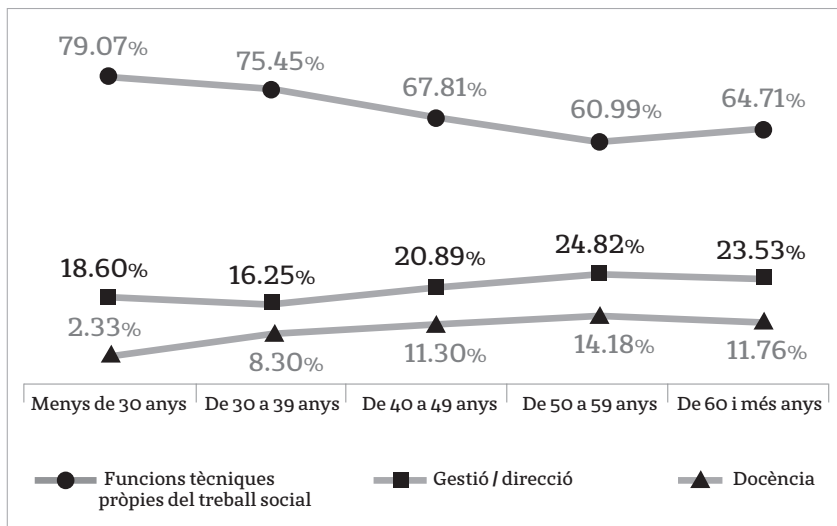
### Gràfic 10. Funcions desenvolupades al lloc de treball



Font: GRITS, 2015

En relació amb les funcions desenvolupades al lloc de treball i l'edat dels professionals, es constata un **descens de les funcions pròpies del treball social a partir de la franja d'edat de 30 a 39 anys i un increment de les funcions de Gestió / direcció i Docència / recerca**. D'aquesta manera, del 75,45% de professionals que es troben exercint aquestes funcions al tram de 30 a 39 anys, es passa a un 67,81% al tram de 40 a 49 anys i a un 60,99% en el de 50 a 59 anys. En canvi, a les funcions de *Gestió / direcció* es passa de forma progressiva del 16,25% al tram de 30 a 39 anys fins a gairebé al 24,82% en el tram de 50 a 59 anys. L'augment de funcions de *Docència / recerca* en aquests trams d'edat és més lleuger, amb una diferència màxima d'un 5,88% entre els trams de 30 a 39 anys (8,30%) i de 50 a 59 anys (14,18%).

**Gràfic 11. Funcions desenvolupades al lloc de treball per franges d'edat**



Font: GRITS, 2015



# 5

---

## Anàlisi de resultats

---

### 5.I. Concepte de família

El concepte de família s'ha tractat amb tots els participants perquè es considera que és el punt de partida de l'objecte de la recerca, ja que aquesta es basa en el treball social amb les famílies. Per això cal saber de què parlem quan parlem de família o famílies.

En el qüestionari se'ls va subministrar una sèrie de definicions (vegeu l'annex 1). Als participants als grups de discussió i a les entrevistes se'ls preguntava directament sobre què consideraven que era la família.

#### **5.I.I. La família com a grup social primari vinculat per nexes de parentiu**

La comprensió de la família com una institució social essencial i complexa (Soronellas, 2012), que exerceix una sèrie de funcions socials insubstituïbles (Chagas, 2013), ha estat posada de manifest pels participants a les entrevistes o grups de discussió:

*Pienso que es lo básico en la sociedad, pienso que las rupturas son malas, pienso (...), soy bastante tradicional en esto... Vamos, que creo en la unidad familiar, creo que es la base de la sociedad (LF1).*

La conceptualització de la família com una unitat de convivència i de relació basada en la consanguinitat i la filiació ha obtingut el 2,69% de les respostes



emeses pels / per les professionals a l'hora d'emplenar el qüestionari, tal com es reflecteix a continuació:

**Taula 3. Definició de família.**

Unitat de convivència i de relació basada en la consanguinitat i la filiació	2,69%
Sistema de relacions que proporciona suport, ajut, seguretat i lligams emocionals	25,99%
Una totalitat, no una suma de parts, que funciona en el temps per la interdependència de les parts entre si i la resta de sistemes que l'envolten	20,44%
Primer marc de relació social on té lloc la reproducció, l'acolliment i la cura de la vida humana al llarg de la vida, tot i que s'estigui modificant en profunditat el seu sistema de relacions i obligacions, entre sexes i entre generacions	38,03%
No es pot definir, ja que està molt vinculada a la cultura de procedència	4,28%
Cap de les anteriors	8,56%

Font: GRITS, 2015

Una aproximació al concepte que també reflecteixen les entrevistes i els grups de discussió és la que identifica la família com una agrupació construïda sobre la base del nexa de parentiu que s'estableix entre els seus membres, per matrimoni o per llaços de consanguinitat (Giddens, 2007).

Aquesta dimensió de la família centra la mirada en la composició i en les relacions que s'estableixen entre les persones que la componen. Professionals i famílies reconeixen un tipus de família assentat en el nucli conjugal i els fills, en una clara identificació de la denominada família nuclear (Roigé, 1996; Soronellas, 2012):

*La família són els de casa principalment i després sempre estan germans o família que esta fora, però principalment són los que estem dins del nucli familiar, la casa (EGDF).*

*Home, família... jo és que sóc molt familiar. Però família ara és el meu home i els meus fills. Jo tinc germans a Barcelona i són la meua família també, però realment la pinya, els que més hem estat units som els fills, el meu home i jo. La família hi ha hagut de tot... (GF1).*

*Jo penso que a nivell cultural nostre, a nivell de la societat europea i tot això, creixem i vivim sempre molt en aquest nucli familiar, pare, mare fill, germans (LGDP).*

*Clar la família típica i tòpica que hi ha hagut hasta el moment ha sigut: pare, mare i fills, temps enrere inclús encara als pobles a vegades son los iaïos, però a dia d'avui les famílies son molt diverses. Les funcions han der ser això socialitzar, educar i protegir als seus membres (EDGP).*

No obstant això, diversos discursos consideren família els membres el vincle de consanguinitat dels quals componen la denominada *família extensa*:

*Què és la família?...pues la família és el teu nucli central en la vida. O sigui tu coneixes a una persona i amb aquesta persona... bueno, tens el somni de fer una família. Llavors tens els fills i per mi això és el nucli general. Després estan també els avis, els tiets, penso que és una entitat que entre tots tindríem que tirar endavant. Que tindríem que fer que les nostres famílies siguéssim feliços; que poguéssim tenir pues dintre de les possibilitats de cada família no? (BF2).*

*Para mi la familia es lo más importante, tanto la mía como mis padres que para mí también es familia mía, lo mismo. Para mí todos somos el mismo núcleo, pues porque cuando uno falta el otro está ahí. Cuando no, lo contrario. Y mi hijo se ha acostumbrado mucho a vivir también con ellos. "voy a casa de la abuela"... Entonces sin ellos, como si no tienes nada. Me da igual tener dinero si no los tengo a ellos. Eso, para mí es eso la familia (TGDF).*

*Per mi una família és lo més important de la vida. I dic la família tota, pares, germans, fills, tot. Per mi és lo més important, tindre una família tota unida i que estiguin bé. És lo que més em motiva... (EF4).*

*En el marc escola, la família seria el nen i aquells cuidadors que en aquell moment que estan allà, ja sigui la mare, o el pare o a vegades ja sigui uns avis que se n'ocupen d'alguna manera que hi sigui el nen (LDGP).*

## 5.I.2. Funcions que exerceix la família

La família s'entén també com un grup social primari, que té funcions essencials per als individus, com la socialització dels seus membres i la cobertura de les seves necessitats bàsiques (Escartín, 1992).

El 38,03% de les respostes obtingudes en el qüestionari pels/per les professionals aborden la família des d'aquesta perspectiva, entenent que és el primer marc de relació social on té lloc la reproducció, l'acolliment i la cura dels individus al llarg de la vida. Destaquen les funcions que té en relació amb la criança dels/les fills/filles (Del Fresno, 2011) i com a agent primari de socialització, amb un paper molt destacat en l'educació dels seus membres i en la transmissió intergeneracional de pautes culturals (Merton, 1970).

*Per a mi el significat de família és tota aquella persona que té cura i té atenció i responsabilitats sobre la criança, té funcions parentals fins que la persona es fa prou adulta o adquireix un nivell de socialització i de culturització a la societat, si és possible. I si no, si és una persona dependent potser serà atesa durant molt de temps; vull dir, que no només és la majoria d'edat sinó que a vegades les situacions de dependència que poden haver, en aquest sentit per a mi, més enllà dels lligams de consanguinitat que hi ha o legals, que aquí també ens marquen molt (BGDP2).*

Però la família s'entén també com un sistema de relacions que proporciona suport, ajuda, seguretat i llaços emocionals, tal com constaten el 25,99% dels / de les treballadors/es socials enquestats/des. Unes funcions que igualment són ressaltades pels / per les participants dels grups de discussió i les entrevistes, que a més reflecteixen la visió que els fills són els encarregats de la cura dels pares quan aquests es fan grans, tal com pot apreciar-se en el primer discurs:

*Bueno, ser familia, pues nosotros... Sentir uno por el otro, cuidarnos entre nosotros, ¿no? Mis hijos también velan por mí, yo veo... "¿Mami, por qué no comes? ¿Mami...?" Y siempre, en las malas, en las buenas, quizás en un cumpleaños, nosotros somos una familia muy unida, muy unida. Mis hijos, es que es más, se quieren como hermanos. Ahora que tienen esa edad, quizás mucha gente me dice: "Es una edad muy difícil". Pero mis hijos jamás pelean, jamás pelean. [...]. Nunca, cada uno ha dado lo que ha podido, por eso nosotros nos consideramos una familia muy unida, muy unida, y que no hay hermanos, tíos... No. Se quieren mucho como hermanos los cuatro. **Entonces también** me dicen a mí: "Nosotros te damos gracias"; ¿no?, "Mami, acuérdate, cuando tú seas más*

*mayor, trabajaremos nosotros...” O sea, siempre, hasta el pequeño me dice: “Mami, el día de tu cumpleaños, cuando yo trabaje, te voy a comprar un par de zapatos”; el otro: “Mami, cuando yo trabaje, yo ya voy a pagar el alquiler” (BF6).*

*La familia es el apoyo, es el cariño, es el sentimiento de estar contigo. Esto es lo que pierdo yo aquí, que no tienes el apoyo de tu familia, de tus padres. Esto es muy importante para una familia que tiene problemas o más que eso, que tiene un niño con discapacidad. Necesitan mucho el apoyo de la familia (BF6).*

*Un dels altres nos necessitem. En família el que fa un es beneficia l'altre; en principi tots formen un equip. És un equip. Perquè no és una família un grup d'estudiants, per exemple, que estan vivint en un pis, no són família. Hi ha un vincle però no és família. Però jo penso que és una necessitat emocional (EDGP).*

El suport que ofereix la família és reconegut, no només pel que fa a l'aspecte emocional, sinó també quant al tema econòmic o material:

*Yo también tengo los hermanos... Cuando se murió mi padre, me habían ayudado... Y se murió en el mismo hospital y yo me operaba. No pude ir ni al entierro. Cuando salí me dijo el médico: no puedes trabajar de aquí 6 meses. Y entonces yo me puse a pensar: ¿y ahora cómo lo hago yo? Pues mis hermanos se reunieron, me pagaron todo y mientras tanto me han ayudado. Cuando me ha hecho falta me han ayudado (MGDF).*

*Cuando ya miré yo que no podía. Que mi familia... Me ayudaba mi madre, me mandaba dinero mi tía... Y yo decía: “Yo no puedo estar así. Mi familia me podrá ayudar un mes”. Entre mi madre y mi tía me pagaron un mes, y el cambio fue mucho. Porque la moneda de mi país a la moneda de acá, es mucho dinero. Y si me ayudaban para comida no me daban para pagar un mes de alquiler, y si me daban para piso... Mi familia la que está en X también. Para comida me ayudaron (TF3).*

No obstant això, els conflictes viscuts en el si familiar plantegen un qüestionament de la composició familiar basada en llaços de consanguinitat i de la funció que aquesta té en relació al suport, la cura o l'estabilitat emocional dels seus membres:

*Hay muchos tipos de familia. Pero lo que está claro es que dan el soporte, pero muchas veces no lo dan por lo que dice ella, las relaciones tóxicas que muchas veces son relaciones muy cerradas. Mucha gente te explica. Bueno, la madre puede echarle una mano para cuidar los nietos para que tu cojas este trabajo: “no, no porque yo con mi madre me llevó muy mal” y esto lo reproducen las familias. Quiero decir que aquello de la familia maravillosa, modélica... Esto como que no (LGDP).*

### 5.I.3. La família com a espai relacional independent dels llaços de consaguinitat

Aquest fet afavoreix la conceptualització de la família sobre la base d'un vincle o unió emocional que s'estableix entre diferents persones, independentment dels llaços de consaguinitat. El concepte de família s'amplia i crea un espai de seguretat i de cura mútua entre totes les persones que el componen. La consideració d'aquesta com a *família extensa fictícia* (Donoso, 2006:532) s'estableix en contraposició a la família biològica, la relació de la qual és conflictiva o s'ha trencat:

*Porque cuando tienes una familia desestructurada; yo por ejemplo mi familia, puedo decir que son cuatro amigas y cuatro amigos. Esa es mi familia; mía. O sea, no puedes tener... Sentimentalmente muchas veces la familia te falla. O sea, emocionalmente sin que sirva de consuelo, que a veces puedes tener una buena amiga, muy buena amiga de X que te puede aportar sentimentalmente (TGDF).*

*La meva filla, que per mi encara que no és un vincle sanguini és la meva filla, vull dir, com si jo l'hagués parit. Sí que hi ha un entorn també d'unes certes amistats molt fortes que semblen germans o semblen... Un concepte de família potser més tradicional, sí; el tradicional però ho estendria una mica més a on hi ha unes relacions molt fortes, on hi ha un amor important, on hi ha una ajuda, que a vegades supera... Estic millor amb aquesta persona que no pas amb el meu germà... (BF4).*

*Per mi la família és les persones que estimes. Hi ha persones que tenen la teva sang, i bueno, estan allà. No són enemics, evidentment, però bueno.. Hi ha altra que estan amb tu, no es califiquen de família, però tens una relació, un vincle que estàs lligat. I si els hi passa algo ho sents tant com si et toqués a tu quasi (LGDF).*

*Una mica el tipus de suport que presta el familiar a un altre depèn molt del vincle i l'evolució de la relació que... jo crec que té molt a veure amb el vincle que hi ha. Igual conviuen un cosí i un altre familiar, però que seria igual si fossin igual companys de pis que no tenen cap parentesc real de família entre ells. (GGDP).*

De fet, el/la treballador/a social pot convertir-se també en un membre de la família mateixa o ser concebut/da com a família i exercir un paper decisiu en el suport i la cura de les famílies que acudeixen al servei:

*Cada vegada que els necessites... I veus que a part de treballadors que te guien en temes d'ajuda, en temes d'ajuda econòmics, també t'ajuden a poder superar les dificultats, i t'escolten, hores i hores... I si plores; "no ploris, que sortiràs, que estem aquí". I això, a veure, s'agraeix tindre... aquest recolze quan estàs malament. O te truquen: "com va?". O una carta a lo millor; "vinga ànims que tot va bé", dintre de la motxilla de la X. Són petites coses, però que per mi es molt important (TF4).*

*Llavors l'assistenta social, llavors per a mi és com si fos una persona més de la família. Ella ja coneix a tothom. Coneix a la cuidadora del meu fill, que jo tinc un suport per poder treballar tinc una persona que bé a casa meva i ens ajuda a aixecar al nen, a vestir-lo, a donar-li l'esmorzar, per la tarda també... (BF2).*

## 5.1.4. Canvis en la família i diversitat de models

La concepció tradicional de la família assentada en el model nuclear ha entrat en crisi (Roigé, 1996; Soronellas, 2012), arran de les transformacions que s'han produït en la societat i que han afavorit el sorgiment d'una gran diversitat de models (Sanz et al., 2013), tal com ho han reflectit els/les professionals en els diferents grups de discussió:

*Era com abans també, no? Que la definició de família era canviant i ens havíem d'anar presentant a la família. I a la família de cada societat que ens van portant pues m'imagino que nosaltres també fem com una mena d'evolució (BGDP).*

*Jo el que penso que lo que és la família clàssica, bueno, esta desapareixent. I queden que sé jo, 15 años, vull dir... està desapareixent (LDGP).*

*Jo crec que hi ha un concepte de família... Bueno, primer que no hi ha un concepte de família... Però nosaltres això ho tenim complicat, perquè moltes vegades la família s'ha trencat per alguna raó. I per tant, s'ha d'intentar reconstruir, de poder indicar que... Acompanyar, de que hi ha altres possibilitats de conformar una família, de ser família, de tenir família... Intentar trencar aquesta qüestió de la família papa, mama i fills. En aquest sentit. Per aquesta línia treballem nosaltres (TGDP).*

*És a dir, jo el que sí penso és que la societat... Jo no penso que les famílies no tinguin l'estructura sinó que la societat ha esdevingut molt més complexa, perquè abans era com molt més simple. És a dir, els avis podien estar a prop. Realment hi havia una societat on hi havia una mica el seu paper; la complexitat és molt*

*més gran. Lo que ens ha donat, la llibertat de poder fer més coses però també més complexos i això en un moment difícil, això passa factura. No penso que estigui bé ni malament sinó que simplement és una realitat (LDGP).*

Per tant, no es pot parlar d'un sol tipus de família, sinó de diferents models o formes emergents de fer família (Konvalinka, 2012), que es dibuixen a l'entorn de la monoparentalitat per elecció (Sanz et al., 2013), la recomposició familiar (Roigé, 2008) o la família transnacional (Zapata, 2009):

*Para mí mi familia, tu familia es... Tú perteneces a la familia de tu papá, de tu mamá, pero tu familia es la que forma uno: mis hijos. Y no es una familia estable porque soy madre soltera y es un poco más difícil, un poco difícil. ¿No? Y para mí, el mi caso es mucho más difícil porque yo llegué de mi país y no tengo a nadie aquí. Y vine con dos niñas y el último lo tuve aquí. No tenía trabajo, no tenía papeles; o sea, estaba en un círculo. Que es un poco difícil. Y gracias a Dios he tenido ayuda, he conocido personas que me han ayudado muchísimo, que se lo agradezco a esas personas, y aquí estamos, tirando para adelante como dicen aquí (TGDF).*

*Aquestes famílies que diem reconstituïdes. Que a mi m'agrada més recreades, perquè sembla que les altres, estan trencades. Jo recordo que al principi, fins i tot en les nostres aplicacions informàtiques aleshores registràvem els dos cognoms: pare i mare. Clar, això es comença a trencar quan comencen a haver, allò que ja sabem, quatre (BGDP2).*

*Jo també em referia a aquestes separacions que ara hi ha, d'aquestes parelles que hi ha un divorci que uns dies estan amb uns pares, els altres dies amb uns altres, però que es troben també amb els fills de l'altra parella. I si n'hi ha un altre perquè ens hem trobat amb famílies que són de dos divorcis o separacions que després entre ells s'han començat a relacionar. I això que dius també s'està donant molt pel tema de la situació econòmica. Que s'estan unint molt per estalviar recursos. Seria un concepte de família extensa canviat (GGDP).*

*Sí porque yo tengo mi familia fuera, pero mi familia, familia, ahora mismo es la que yo tengo aquí: mi marido y mis dos niñas. Por la que tengo que luchar y sacar la cara por ellos. Mi familia, pues sí somos muy unidos. Yo también tengo familia fuera, son muy unidos, pero yo ahora mismo estoy aquí y estoy luchando por mis hijas aquí. Y eso es, para mí es mi familia: mis hijas, mi marido. Mi familia está fuera, pero claro, ellos tienen sus problemas, pero ellos tienen su familia allí. Yo me he venido aquí para hacer mi vida, por este motivo me he venido y hecho mi familia aquí. Pero claro, yo me encuentro muchas veces sola; lo que dice ella, muchas veces sola. Yo lo veo y lo he dicho siempre, que aquí pri-*

*mero tendría que estar más por los de aquí y luego por los de afuera. Y menos por la actual situación que hay aquí adentro, en este país (TGDF).*

Els canvis produïts en la concepció i composició de la família i la diversitat de models existents en l'actualitat han plantejat certes dificultats a l'hora d'elaborar una definició. El 4,28% de les respostes donades pels / per les professionals en el qüestionari plantejaven aquesta qüestió, vinculada amb la cultura de procedència de les famílies. Els discursos expressats en les entrevistes o grups de discussió ho reflecteixen de la mateixa manera:

*P1: Lo que jo he après en aquests anys és tota la cultura de diferents famílies, que això també ens ha costat a nosaltres, tot l'esforç. Estàvem acostumats a unes famílies més clàssiques i amb uns comportaments més iguals. Vull dir el introjectar a los diferents, costums diferents, prioritats diferents, i aquest posicionament ens ha fet trontollar i adaptar-nos... El que per tu tindrà un valor per uns altres no. S'havia de treballar tot això i ens ha fer preparar-nos molt. P2: Poder acceptar sobretot les diferències de les famílies magrebines, el poder acceptar que la dona té un paper diferent al que tenim nosaltres i entendre aquesta situació, és lo que deies tu. P3: Les dinàmiques de parella... Totes aquestes coses (LDGP).*

## **5.2. Concepte de treball social amb famílies**

Tot seguit presentem gràficament la distribució en percentatges del concepte de treball social amb famílies que els treballadors/es socials enquestats han identificat a partir d'uns qüestionaris que proporcionaven diverses definicions i que els/les treballadors/es socials havien d'identificar com a més afins.



## Taula 4. Definició de treball social amb famílies

Pretén atendre problemes psicosocials que afecten el grup familiar i generar un procés de relació d'ajuda que cerca potenciar i activar tant els recursos de les pròpies persones com els de la família i els de les xarxes socials.	76,85%
Implica l'actuació en un sistema natural, la família en la seva totalitat, amb l'objectiu de modificar la problemàtica de tots o d'alguns dels seus membres, però treballant les necessitats amb tot el grup familiar	13,31%
És intrínsec, bàsic i forma part de l'essència del treball social	7,29%
Implica tenir en compte tota la família	2,54%

Font: GRITS, 2015

A partir de les respostes extretes dels qüestionaris, la majoria (76,85%) de les i els treballadors socials ho defineix com el mitjà a través del qual es pretén atendre problemes psicosocials que afecten el grup familiar i generar un procés de relació d'ajuda que cerca potenciar i activar tant els recursos de les persones mateixes com els de la família i les xarxes socials.

Aquesta abstracció del treball social amb famílies es desprèn també de les manifestacions dels professionals en les entrevistes i grups de discussió:

*A mi em va agradar molt, una vegada que vaig fer un curs on dèiem, que no existeix el treball individual, que treballem amb famílies. I vaig pensar: "és ben veritat, perquè tu no treballes mai com si aquella persona fos un bolet". Tu treballes com aquella persona que està en un context, quan tu estàs intervenint amb aquell nano, què suposa, i de fet passa. En aquell nano li diré això però com aquesta mare, aquell pare i aquell germà això com afecta, per tant com ho sostindran, ho podran reforçar. És a dir, quan treballes amb això, aquesta mirada amplia de família, amb aquest punt de xarxa d'altra gent que està fent aquest suport familiar, entitats tutelars (...) no t'én desmarques (GGDP).*

*Jo crec, que hi hagi família o no hi hagi família sempre es té en compte, sempre influeix en la intervenció; la mancança de, o l'existència d'una xarxa, o d'una xarxa que pot ser malaltissa... Treballar amb una visió i tenir en compte sempre a la família, més enllà de quants vegis o si els tens a visita. Sempre pensem en la persona i el seu entorn. Mes allà de la família també, però òbviament la família com a més proper. També família com a una cosa més general no com la família genètica. Aquella xarxa primerenca i que aquella persona entén com a família (BGDP1).*

Ampliant els matisos de la definició, cal destacar l'èmfasi que es dóna a la idea de potenciar els recursos de les persones, qüestió que ens porta a identificar que el treball social abandona els termes de mancances i debilitats per posar en primer pla les capacitats i les fortaleeses dels individus i les famílies. Ja l'any 1847 es van crear els *Family Service Units* i els estudis realitzats per valorar els efectes del treball social amb famílies van posar en relleu l'efectivitat de les intervencions que condueixen a la capacitació familiar i a la superació d'obstacles i dificultats amb les quals les famílies es trobaven (Welshman, 1999:468-469). Welshman (1999) també identifica el paper fonamental que històricament han tingut els treballadors socials per trencar la imatge social negativa que acompanya les famílies desfavorides, a les quals es fa responsables de les dificultats i de l'exclusió que pateixen.

El reconeixement de les fortaleeses és un dels punts de partida essencials des dels quals els treballadors socials sostenen les seves intervencions professionals. La creença que totes les persones tenen una sèrie de competències i de recursos propis és un dels valors específics del treball social, i són precisament aquestes capacitats els ingredients necessaris per propulsar els canvis (Fernández, J.; Parra, B.; Torralba, J.M., 2012).

*Si el treball -ara penso en veu alta - si el treball amb famílies vol dir saber escoltar, o saber percebre, les situacions dels diferents membres de la família, les capacitats, habilitats o necessitats, per veure com es pot fer amb cadascú per a que aquella família convisqui, o estigui, una mica millor segons lo que pensa (TGDP).*

*Què esta passant amb aquest símptoma entorn a una família o a una altra? Vull dir, fer aquesta capacitat que els porta a haver de posar en actiu la intervenció per buscar aquest recurs, o aquell suport més emocional, o aquella contenció, o aquell treball en xarxa que és lo que ens posa en actuació a partir dels propis recursos que té la família en un sentit molt ampli: Això és lo que a mi em suggeria (BGDP1).*

El paper del treballador social en la intervenció social basada en els punts forts passa per alimentar, encoratjar, ajudar, permetre, donar suport, estimular i alliberar les forces internes de les persones, per il·luminar-ne les potencialitats (De la Paz, 2011). Aquesta perspectiva del treball social amb famílies com un element potenciador dels canvis que faran els implicats mateixos en el procés d'intervenció es troba recollida en algunes de les respostes obertes al qüestionari i en les expressions de les persones entrevistades:

*El treball amb les famílies és necessari per potenciar tot allò que és positiu i inherent a la pertinença a un grup (Q).*

*No és dirigir sinó que hem de treballar "amb" la família. No és per la família és "amb" la família. Vull dir aquest "amb" sempre al davant. I que per això fas el seguiment. Dir: "mira, per part meua jo puc fer això i tu no ho podràs fer. Però si et sembla tu fas això." Bueno, a veure que tal. Les coses es poden transformar, per poder generar canvis. És que el treballador social és un motor de canvi. Per tant un motor de canvi lo que produeix... No generarà canvi si ell no s'ho creu (BGDP1).*

Les narratives identifiquen també la funció fonamental d'acompanyament i suport que fa el treball social amb famílies, la majoria de les vegades treballant amb situacions de conflicte i de patiment.

*Pues és un apoyo, perquè si tens algun dubte de lo que sigui doncs ells t'ho expliquen i ho entens d'una altra manera. Jo estic contenta. No és que cada dia estigui parlant amb elles ni molt menys, però hi ha temporades que poder necessites més i temporades que passa mig any o així que no sabem res una de l'altre. Però... és una ajuda, un apoyo, si tens dubtes... (GF4).*

*Per mi és una part molt important, perquè quan et trobes amb una situació així necessites una persona que digui "has de continuar per aquí". Per mi és com una brúixola que diu on està el nord. Per mi l'assistenta social és més que una brúixola, és una persona que t'entén i t'ajuda (GF1).*

*Per mi el treball amb famílies des del meu àmbit és un suport, és un acompanyament, és un treball conjunt sobretot perquè moltes vegades ens hem de posar d'acord amb la família, amb estratègies, amb abordatges. Faig de nexes; de vegades la part més clínica, que estan molt perduts amb... (GGDP).*

*P1: Sí, jo crec que sí. Si tens una ajuda de fora llavors ho veus d'una altra manera no? P2: Si tens ajuda d'un professional que entén et veuràs més respaldat (GF3).*

*Yo creo que la trabajadora social por familia... ellos trabajan para el bienestar de la familia, para ayudar a ellos a sostenerse. Para ayudar a ellos siendo cómodos, no sentirme sola. En mi caso tengo seis hijos, pero no tengo marido. Entonces para mí ellos son un gran apoyo, para mí, esto es lo que yo pienso. Es un gran apoyo para mí (LF2).*

La relació vinculant dóna lloc a l'acceptació de l'altre en totes les seves dimensions, un dels principis centrals del treball social. Aquest principi proporciona a

les famílies l'eliminació de la culpa que generalment acompanya les situacions de dificultat i de patiment:

*Una de les coses també que podria ser treball social amb famílies seria com (...) no sé si validar, o acceptar, o desculpabilitzar o lo que sigui. No sé, com totes les diferents modalitats de família. O sigui, que el fet de que es pugui parlar de les diferents situacions familiars, les diferents històries... El poder escoltar i poder acceptar, també significa d'alguna manera com reconèixer, o desculpabilitzar, o treure la vergonya, o lo que sigui, de les vivències familiars (TGDP).*

*Escoltar, dir-te el camí que has de seguir i la força que et dóna, o sigui... La dignitat teva. Que tu no tens culpa de res, que endavant, pots sortir i... Sobretot que no em trobés jo malament per demanar. Ja t'ho he dit que arriba un moment que et trobes malament, que dius "és culpa meva, i a sobre estic demanant". I és al contrari... Ella t'escolta i te diu què has de fer. I saber que ella està sempre allà, que pots comptar amb ella (GF1).*

Seguint amb les respostes del qüestionari, el 13,31% dels professionals opina que el treball social amb famílies implica l'actuació en un sistema natural, la família en la seva totalitat. Aquesta percepció l'expressen també als grups de discussió:

*En relación con el centro que yo estoy actualment, sí que a veces intentamos poder trabajar con la familia como un elemento más, pero la familia siempre está presente. Desde los inicios, como ha ido evolucionando esta persona, los límites que han podido tener, los roles que ha tenido en la familia. Y que eso de alguna manera lo transporta, en su entorno y en la realidad cotidiana; o sea, a veces no podemos trabajar con la familia, porque incluso ha claudicado. O realmente es mejor que no esté. Pero sí que la persona tiene una familia y esa evidencia hay que trabajarla. Hay que tenerla también aunque no esté presente (BGDP2).*

Que el treball social amb famílies és intrínsec i bàsic i que forma part de l'essència del treball social és l'opció assenyalada pel 7,29% dels professionals enquestats i es recull també en les opinions dels participants dels grups de discussió.

*Em passa que a vegades has d'explicar als usuaris, perquè vull veure altres membres de la família. Nosaltres ho tenim molt incorporat i a vegades demanem que volem conèixer al marit o al pare o al germà. I bueno, moltes vegades l'usuari diu: "bueno perdona, què pinta aquí el meu marit o... si jo t'estic explicant que tinc un problema". Nosaltres portem el xip incorporat d'aquesta*

*cosa multidimensional que crec que és essencial en el treball social, que l'hem d'explotar (BGDP1).*

Tenir en compte tota la família malgrat que no sigui present en les actuacions professionals ha estat l'opció minoritària de resposta al qüestionari (2,54%), però és necessari remarcar que són diverses les apreciacions que sorgeixen del contingut de les entrevistes i que posen de manifest que la presència constant de la mirada familiar és present en les pràctiques professionals:

*Per a mi és tenir la família al cap. I no és que la presència de dos membres o d'un o de tres, sinó que amb relació amb l'altre sempre tens present que ve d'un grup d'un sistema o lo que sigui i sempre intervé indirectament (BGDP1).*

*P1: Yo con mi familia. P2: Yo tanto a mi como a mis hijos (BGDF2).*

*Yo creo que es con el núcleo familiar. Porque lo que le afecta a tus hijos te afecta a ti. Es muy importante, el orientarte, el saber por dónde tienes que ir. A ver, yo todo lo que ha pasado tanto con mi nieto, con mi hija, si no hubiera sido por las ayudas de la trabajadora social es que yo no sabía donde tenía que dirigirme (TF1).*

### **5.3. Models de referència**

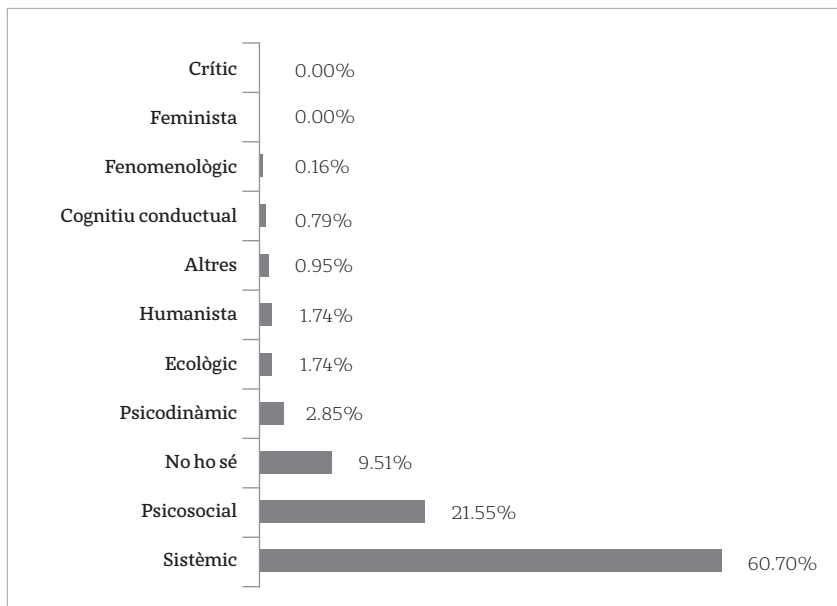
Des dels seus orígens, el treball social s'ha emparat en diverses teories i també n'ha configurat. Des d'aproximacions al vessant mèdic (Richmond, 1917; 1995; Gaviria, 1995) fins a incorporacions procedents de la psicoanàlisi en diferents versions, com el model psicosocial (Hamilton, 1960) o el de l'anomenat "problem solving process" (Perlman, 1957), el clínic (Ituarte, 1992; Fombuena i Martí, 2006) o d'altres propostes procedents també de l'àmbit psicològic lligades al conductisme (Sheldon i Macdonald, 2009) o a desenvolupaments sistèmics (Campanini, 2012). Posteriorment la professió ha configurat altres propostes o models teòrics o se n'ha nodrit, com el de crisi (Escartín, 1992, Du Ranquet 1996) o les configuracions enquadrades sota l'epígraf de *crític radical*, que també recull diversos enfocaments com el marxista, el feminista o el problematitzador (Viscarret, 2007).

Un dels objectius de la recerca era centrar l'atenció en les diferents eleccions que poden fer els treballadors socials quant als models existents a l'hora d'afrontar la intervenció amb famílies, a fi de generar coneixement per saber qui-

na d'aquestes opcions pot ocupar una posició predilecta en la quotidianitat de la tasca.

Quan els professionals són preguntats sobre el model que consideren que té més influència en el treball social amb famílies, l'ítem amb més nombre de respostes correspon al model sistèmic, amb un 60,70%. A continuació, el model psicosocial obté un 21,55% de les respostes. El model psicodinàmic, un 2,85%, seguit per l'ecològic i l'humanista amb un 1,74%. D'altra banda, el model cognitiu conductual obté només un 0,79%. Un 0,16% dels professionals seleccionen el model fenomenològic com el més influent, mentre que els models crític i feminista no obtenen cap resposta. Cal esmentar que un 9,51% dels professionals indiquen que no saben quin model pot influir més en el treball social amb famílies.

### Gràfic 12. Models amb més influència en el treball social amb famílies.



Font: GRITS, 2015

## 5.3.1. Diversitat teòrica

Una de les idees que apareixen en relació amb els models és la de varietat teòrica. Aquestes teories són vistes com a fonts d'alimentació per a la tasca i sovint procedeixen d'altres referències disciplinars:

*Moltes teories ens nodreixen i ens donen idees (...) A mi al menys m'ha anat molt bé (...) més sistèmic, més psico-dinàmic, més de programació neurolingüística (BGDP2).*

*Però en treball social jo crec que ens nodrim de moltíssimes teories: psicologia i de la antropologia i de la sociologia, i de més coses (BGDP2).*

*Nosaltres el treball amb famílies ho fem des del treball social, dels psicòlegs, dels mestres, o sigui que també es fa un poti-poti de disciplines. Que fas medicació i la pots fer servir (...) Vas incorporant progressivament (...) El treball social acaba sent una mica de tot també (BGDP1).*

Malgrat aquesta mixtura teòrica, la funció de l'acompanyament, que s'explicita extensament en els elements a tenir en compte en la intervenció, pot ser atorgat des de diverses perspectives teòriques, tot i que no es matisa la qualitat d'aquest acompanyament:

*Però acompanyar ho permet una psicodinàmica, un sistèmic; en canvi, el reforç és més cognitiu, és conductual. Però crec que l'acompanyament ho permeten totes les teories (BGDP2).*

Aquest acompanyament es veu compromès pel domini d'una acció burocràtica. Si més no, així s'expressa una persona que respon al qüestionari i que contraposa gestió i acompanyament. El model, en aquest cas el sistèmic, és un aval d'aquest darrer:

*És necessari integrar la mirada sistèmica en profunditat en els equips d'atenció primària, ja que en l'actualitat són serveis més destinats a la gestió de recursos que a fer un acompanyament real a les famílies que es troben en moments de crisi (Q).*

Una idea que podríem agrupar sota l'epígraf *d'ajustar la intervenció a la família* és considerablement referida:

*Quin model utilitzes? Doncs no sé: el que en aquell moment necessito o una barreja, o igual el que jo em sento còmode. No sé... depèn de... (TGDP).*

*... i crec que és una riquesa en el treball social, de poder jugar una miqueta amb tot. Depèn de la família... (BGDP2).*

*Ara pensava que el marc teòric és una guia, és una mica el manual que ens situa en un moment donat i que de tot arreu reculls alguns aspectes que et poden ajudar segons el que tens al davant (BGDP1).*

Aquests aspectes ens situarien novament en la diversitat teòrica, mixtura o barreja lligada a aspectes situacionals, inclòs allò administratiu:

*Amb segons quines famílies utilitzaràs el model de resolució de problemes, i de conflictes (...). Amb unes altres el model més sistèmic, per generar canvis, o en qüestions conflictives que poden estar instaurades on el pacient a lo millor és el símptoma de tota la disfunció i tens que generar no sé què. I en altres situacions, la intervenció serà una intervenció puntual i concreta, amb una gestió de tal. Que a lo millor no utilitzes cap model perquè fas una tasca purament administrativa (TGDP).*

No és tan sols la situació el que sembla determinar el model, sinó els objectius que es pretenen assolir i l'àmbit:

*P1: Nosaltres en la pràctica amb els anys ens costa posar-li els noms. Però crec que cadascun tenim una predisposició a utilitzar un o un altre (...)en el dia a dia són diferents els models que he pogut utilitzar en funció de la situació i de l'objectiu del treball que em plantejo en aquell cas. P2: Que quan se parla realment de models, de metodologia del Treball Social, lo que es fa es una mica ajustar això a l'àmbit nostre... (TGDP).*

I tot i l'esment d'un model lligat a un àmbit, en concret novament el sistèmic, segueix manifestant-se la idea de combinatòria o, en aquest cas, la de jugar amb totes les teories, aspecte que també podem trobar en el nivell teòric. Per exemple, Payne (2012), en una formulació recent, engloba el model sistèmic, el psicodinàmic i el conductual sota l'epígraf de *resolució de problemes*, epígraf que d'altra banda ja era en si un model lligat a la *egopsycology* i desenvolupat per Helen Perlman (1957) i també recollit com a model específic per altres autors (Viscarret, 2007):

*Nosaltres treballem molt sobre la teoria Sistèmica depèn molt del moment en que estem intervenint per fer una retirada o un maltractament. O si estem intervenint amb un nen (...) lo que fas és un acompanyament i suport. Llavors lo primer que fas depèn amb qui estàs intervenint en aquell moment ho fas des d'una altra perspectiva o des d'una o des d'una altra... (BGDP2).*



La qüestió arriba fins i tot a interrogar-se sobre el model que la família està demandant. El model conductual, concretament, és associat a la funció de posar límits:

*... fins i tot a vegades la família del pacient, quin model et demanen que apliquis (...) Recordo un cas per exemple, que la mare de setanta i pico d'anys i amb el noi que la maltractava, una cosa molt conductual. (...) Era com que la mare ens demanava, si us plau, poseu-me límits a mi mateixa i sí que vam fer amb tots dos, tant amb el pacient com a la mare, una cosa molt conductual i molt directiva (GGDP).*

Un participant ho relaciona amb la idea d'utilitat, que després vincula a la noció d'utilitarisme recollida per l'ètica i contraposada a la noció de deontologisme (Úriz, 2004; 2006). També el tipus de dispositiu, la institució, la temporalitat i la pressió assistencial poden determinar l'ús d'un o altre model:

*P1:... el que ens és útil i ens resulta, i de fet en la ètica del treball social funciona molt el utilitarisme i això dona lloc perquè fem unes coses que creiem que las fem per fer-les bé i unes altres no. (...) Es un tema molt pragmàtic... P2: Depèn del servei també on estàs és el que pots, si et deixen (...) Tens la idea de fer un tipus de mètode. Però el que pots i (...) igual en un dia hem d'atendre a no sé quantes famílies. Doncs l'atenció que faràs serà diferent que igual que si t'ho pots organitzar d'una altra manera, i algun dia pots atendre a una sola família (TGDP).*

Les entitats semblen adoptar models propis en els quals retroben la qüestió de la mixtura o barreja. Hi trobem el sistèmic (Escartin, 1992; Campanini, 2012), el psicodinàmic (Du Ranquet, 1996; Viscarret, 2007; Payne, 2012); i el vincle com a concepte (Howe, 2013):

*Nosaltres treballem amb un model propi d'entitat, que sí que agafem de diferents nivells. Des del model molt centrat en el model sistèmic i dinàmic, després molt són les teories de la vinculació... (TGDP).*

Tal com es deia en el marc teòric, el que podríem anomenar eclecticisme professional lligat a la situació, a l'objectiu, als trets de la família, de la institució o de la pressió assistencial no és en si il·legítim. De fet es parla de la pràctica generalista-eclèctica del treball social (Coady, 2012). Tanmateix, podria haver-hi un ús poc discriminatiu dels diferents vessants teòrics que atorguen els models, vessants que potser haurien de cercar punts de contacte o de diàleg (Congress; 2012; Maroto, 2012; Rodríguez, 2012).

## 5.3.2. Model i formació

En algun cas es pensa que, malgrat la pressió assistencial i les limitacions temporals, d'alguna manera el model és present, actua i té relació amb la formació rebuda. El comentari trenca la idea dominant fins ara que ens parlava de la barreja o combinatòria teòrica. La cita considera que no és el mateix treballar amb el model psicodinàmic (Perlman, 1957; Hamilton, 1960; Hollis, 1972) que amb el model conductual (Sheldon i Macdonald, 2009):

*Encara que tinguis 10 minuts, jo crec que la forma en com intervenim sí que té la base en un model. (...) Com te posicionaràs amb la família, sí que al darrera tindràs un model. (...) la nostra formació de base, o en quin model ens haguem format (...). Jo no entraré igual a una família si estic formada més a un nivell de psicoanàlisis que si estigués formada a un nivell més conductual (TGDP).*

Aquesta perspectiva teòrica s'ha de posar en relació amb l'elecció personal i els criteris organitzatius. En un altre grup, una persona reconeix la rellevància del model emprat com a tranquil·litzador i clarificador de la tasca quotidiana, fins i tot quelcom que limita l'efecte de l'angoixa:

*... se'ls ensenya als alumnes una mica aquesta part teòrica, però després, a la part pràctica nosaltres estem condicionats per una qüestió que té que veure amb la nostra manera de ser, la nostra personalitat i la nostra manera d'entendre la professió, la nostra organització que es la que defineix també el model (TGDP).*

*Crec que a mi m'ha donat molta tranquil·litat conèixer el model i aprofundir-ho en situacions molt crítiques. I la formació m'ha donat molta tranquil·litat que abans no tenia i que a vegades m'anava amb angoixa a casa... No puc dir que faig teràpia familiar, perquè soc treballadora social i potser no es la meua funció... Lo que fan petites intervencions sí. Des del model sí. Treballes des de la col·laboració amb les famílies des del teu rol... T'ajuda a vegades a esperar, parlant i pensem què estem fent. I jo crec que això sí que és una eina molt important clar, realment un abans i un després (GGDP).*

L'adscripció a determinat model és atribuït també a fets atzarosos lligats a les línies teòriques que en aquell moment predominaven a l'ensenyament. Així ho comenta una persona respecte del sistèmic, una altra respecte del psicodinàmic i una altra en relació amb el psicodinàmic, tot i que posteriorment incorpora aspectes del sistèmic:

*P1: ... la meua preparació va ser sistèmica per coincidències en aquell moment amb l'escola... P2: Jo vaig estudiar per exemple en un moment en que la sistèmica no havia arribat encara, i em vaig formar bàsicament en un model psicodinàmic. I em va servir molt per entendre i per poder-me fer una idea (BGDP1).*

*Jo potser per formació, potser el psicodinàmic, de base més psicològic. I clar, per formació de carrera... (BGDP2).*

En qualsevol cas s'esmenta la formació com a aspecte que ha tingut incidència en la tria d'un model. En aquest sentit les referències llisquen cap al model sistèmic, aspecte que, d'altra banda, coincideix amb la preferència manifestada al qüestionari, tal com abans s'ha esmentat:

*Per mi, el model que m'he format és sistèmic... I per mi també la mirada una miqueta, i és això. No es tant el poder aplicar tot el procediment que et diu de com i tal... Sinó la mirada d'incloure (MGDP).*

En la mateixa línia es pronuncia la següent citació, si bé indica la manca de "puresa" en l'aplicació del model sistèmic:

*És que per la formació vas fent cursos, i si has fet quelcom de sistèmic vas aplicant el dia a dia una mica el que has recollit i el que tens. Aplicar un model pur, pur no l'apliquem (EGDP).*

Una de les persones que respon el qüestionari vincula el funcionament dels serveis socials, com a institució, amb l'ús o no d'un determinat model. De fet, indica una predominança de la provisió d'ajuts i del mètode individual per sobre d'abordatges sistèmics o ecològics, aspecte que estaria en contradicció amb la predominança sistèmica:

*... predomina el model assistencial i burocràtic. I una identificació dels serveis socials de base com a dispositius de provisió d'ajuts de naturalesa econòmica bàsicament. I poc més. Es prioritza la quantitat davant la qualitat, el model individual davant el sistèmic o altres abordatges més ecològics (Q).*

Gran part dels autors citen el model sistèmic dins de la classificació que van establir (Viscarret, 2009). Payne, per la seva banda, considera que ha deixat empremta al si del treball social (2002).

### 5.3.3. Cos teòric propi, cos teòric aliè

També es produeix un qüestionament del lligam entre treball social i models. La següent intervenció en un dels grups de discussió va provocar un enrenou considerable; en aquesta línia, un altre participant indica l'adopció d'altres disciplines des del treball social i un tercer s'inclina per la barreja com a quelcom definitori del treball social:

*P1: però jo teories del treball social, disculpeu però jo no tinc coneixement de que hi hagi... (...). Jo no tinc una base teòrica per al treball social. P2: Sí que es veritat que, potser, el que dieu. Hem anat agafant models d'altres disciplines, però es que el treball social té una essència d'altres disciplines. I ja ens va bé. Tenim una part psicològica. P3: Jo també penso que a lo millor resulta que el nostre model és aquest. La barreja d'altres models. I l'aplico perquè... ja està (TGDP).*

Un altre membre del mateix grup inclou encara més tècniques i conceptes de procedències diverses, tot i fer esment de certa mancança teòrica, tema que recull un altre participant sota l'estàndard d'allò biopsicosocial per incidir en la mancança d'un marc teòric propi i introduir la necessitat de generar-ho:

*P4: Segurament més el sistèmic. I vaig començar a buscar, i clar, jo penso que també el treball social hauria de tenir consolidat alguna cosa pel tema de fer moltes hores de coaching, molt d'intel·ligència emocional... Jo sé que agafo de moltes altres possibilitats, de tècniques motivacionals... P5: Bio-psico-social vol dir que totes les disciplines des de lo bio, lo psico y lo social... Que un fenomen s'explica per la combinació... En el meu servei on jo treballa, pues sí que hi ha les que són més cognitiu-conductuals, hi ha les persones que tenim una formació més psicodinàmica, i després fas servir tècniques motivacionals. A mi me falta, quelcom del cos propi del treball social... P6: Però potser necessitaríem ser capaços de generar un cos propi... (TGDP).*

Altres grups també incideixen en la idea que els models no són un cos teòric propi del treball social, tot i que hi ha concordances i potser aquesta visita a models aliens s'ha fet en detriment dels propis:

*...quan parlem sobre els models... Diria que són aliens, que no són propis del treball social.... És igual que la teoria sistèmica, les qüestions de no jutjar, són els valors fonamentals inicials del treball social.... Quan parlem del model sempre pensem que hem anat a veure models de fora, quan tenim els propis models. (GGDP).*

O la idea que conceptes d'aparença nova ja estaven impresos en el teixit teòric del treball social, com indica una persona en relació amb la noció d'empoderament:

*No s'han inventat res. Això es fa des de principis del s. XX: el treball de casos, el casework (GGDP).*

És interessant, en aquest sentit, la formulació de Congress, que fent-se ressò del concepte de paradigma (Khun, 1971) exposa la necessitat de cercar un model perdurable per al treball social i que per a ella rauria en la combinatòria del model psicodinàmic (en qualssevol dels seus enfocaments) i les formulacions de Mary Richmond, especialment la noció d'entorn (Congress, 2012).

### 5.3.4. De l'individu a la família

Escartin (1992) considera que el model sistèmic duu implícit un lliscament de l'individu a la família que situa el sistema familiar com a centre d'atenció professional. En aquest sentit, les referències més nombroses a l'entorn dels models rodolen cap al model sistèmic i el mòbil principal d'aquesta opció és el treball amb més d'un membre de la família o fins i tot sot l'expressió d'invasió, o la manifestació d'una professional d'un altre grup de discussió segons la qual sembla difícil pensar en la pràctica professional sense el model sistèmic:

*És un sistema que es relacionen entre ells, que els canvis els afecten i per tant s'ha de treballar tots els membres (BGDP2).*

*El sistèmic és el que ajuda a tenir més en compte tots els membres, és el que una mica ho envaeix tot... (BGDP1).*

*Vull dir, que es cert que sense la sistèmica jo penso que ara mateix no podria fer la feina que faig. Perquè el nen, en aquest cas que és el meu client preferent, està envoltat... A més a més, no només d'un pare i una mare, si no que hi ha una extensa per una banda, una extensa per una altra... (MGDP).*

La mirada sistèmica no inclou tan sols la família, sinó que alguns professionals hi incorporen l'entorn com a concepte i també la idea de totalitat, molt lligada al model sistèmic (Campanini i Luppi, 1991): el que afecta un individu afecta el

seu entorn. De fet, des d'una perspectiva teòrica sol lligar-se el model sistèmic al model ecològic (Viscarret, 2007):

*No sé si tenim una formació en sistèmica, però sí que seria aquestes boles concèntriques: la persona, la família, l'entorn. I hem anat parlant de família i afegiria l'entorn, que treballem amb l'entorn (BGDP2).*

*... en un sistema, quan passa alguna cosa a un individu repercuteix en tot l'entorn. Els rols canvien en funció del que va passant dins els mateix sistema (MGDP).*

La manca d'un treball d'orientació sistèmica té efectes sobre la capacitat dels professionals de facilitar transformacions o canvis. Per a una intervinent als grups de discussió, del que es tracta és d'entrar en relacions de circularitat:

*Sense un treball i estudi sistèmic es redueixen considerablement les possibilitats de transformació de situacions complexes (Q).*

*... que altres models són prou útils potser en altres situacions, però si ens plantejem les famílies és el que et treu d'aquesta línia d'aquest model lineal... Que vas trencant la linealitat de la relació (GGDP).*

En totes les formulacions realitzades seguint el model sistèmic sorprèn la manca de relació amb els orígens de la professió. De fet, es podria entendre el treball social com a precursor de la formulació sistèmica (Cardona, 2012).

## 5.3.5. Formulacions a l'entorn dels models

De les aportacions dels professionals semblen derivar-se diverses línies. Una primera línia parlaria de la combinatòria de models i una segona línia es lligaria a la manca d'identificació del model, que en la citació següent abasta també l'equip de treball:

*P1: ... I que al llarg també de la intervenció amb la família te vas trobant en diferents punts que has d'anar aplicant diferents coses. P2: Moltes vegades tirem de la mediació i li diem tal qual, però tret d'això en reunions en equip no diem: "aplicarem això o aplicarem allò" (EGDP).*

Les dades del qüestionari no confirmen aquest punt. Tanmateix, podria tenir relació amb el fet que la pregunta formulada no tenia resposta múltiple. D'al-

tra banda, l'apartat d'*altres*, que potser permetria plasmar aquesta mixtura del discurs professional, no ha estat pràcticament emprat pels professionals que han respost el qüestionari.

Aquest punt té relació amb el fet que el 9,51% dels professionals indiquin al qüestionari que no saben quin model pot influir més en el treball social amb famílies. Podria relacionar-se aquesta qüestió amb la confusió de la qual parla Zamanillo (2012) i que ell lliga a l'excessiva proliferació de models? De fet, Davies (2013) identifica 24 teories i Zamanillo mateixa parla, amb certa alarma, de 32 (2012).

La tercera línia situaria el model sistèmic com a preferent en el discurs professional, aspecte que coincideix plenament amb el qüestionari, ja que un 60,7% consideren que és el model que més influeix en el treball social; i així es plasma en l'àmbit teòric (Campanini i Luppi, 1991; Escartín, 1992; Payne, 2002; Campanini, 2012).

*El que passa és que vas molt a la urgència, quan veus que hi ha una família que s'està... I què has de fer... Pues el sistèmic. Que és el preferit meu. Hem d'escriure tot a l'ordinador i un munt de programes tenim, amb una programació magnífica. Jo crec que ara dedico més hores a escriure a la màquina que no a atendre a les famílies (TGDP).*

Una quarta línia emmarcaria el model psicossocial, agrupat sovint sota l'epígraf de *psicodinàmic* (Viscarret, 2007) i que té cabuda tant en el discurs professional com en un 24,4% de les respostes del qüestionari (seria el sumatori del 21,55% que faria referència al model psicossocial i del 2,85% referit al psicodinàmic). La següent cita el considera tan integrat que fins i tot no el veu com un model:

*De fet és el que més treballem des de salut, el integral. El diu psicossocial, que ja el portem a dintre integrat en nosaltres, i ja no pensem que és un model (MGDP).*

Hi ha referències al model clínic en alguns autors (Ituarte, 1992) i Fombuena i Martí consideren que hauria de ser una especialització formativa del treball social. El relacionen amb autors lligats especialment al model psicodinàmic com són Hamilton, Perlman i Hollis (Fombuena i Martí, 2006). Les persones que hi fan referència li atorguen certa funcionalitat i rigor i incideixen també en les possibilitats avaluadores que té:

*P1: A part de que fas una hipòtesi diagnòstica per elaborar un pla de treball; tens en compte una línia de pensament i pots complir els objectius que proposes, pot funcionar. P2: No conec un model que sigui, millor que el model clínic. Perquè si tu no fas una hipòtesi diagnòstica; busques dades per verificar que es conformi un pla de treball, que quan vaig comprovant i avaluant, si dona resultats juntament amb aquella família, fas una avaluació. I finalment i tornem a començar una mica. No se m'acut, encara ara, d'una altra manera (BGDP2).*

Una cinquena línia faria referència al model conductual (Hernández i Cívicos, 2005) o *behaviourism* (Jordan, 2013) o *cognitive behavioural therapy* (Teater, 2013) o modificació de conducta (Du Ranquet 1996). Les dades del qüestionari reflecteixen un reduït 0,79%. Tot i així, el següent comentari extret d'una entrevista a familiars ens remetria de manera clara al model conductual:

*Val, que et donen algunes pautes de comportament, sobre tot cara al teu fill i... Cara al fill i a la filla. Perquè ells tenen problemes els dos i... (EF4).*

Aquest model és poc present en el discurs professional. A la següent cita se'l situa en una posició límit sota l'expressió *fins i tot*:

*... depèn de la família que tens davant fins i tot el model cognitiu-conductual (BGDP2).*

Finalment, com a sisena línia podríem dir que es citen altres models que o bé tan sols s'esmenten o bé els comentaris són poc clarificadors i dificulten deduir-ne el grau d'aplicació. Tampoc el qüestionari aporta dades significatives al respecte. Entre aquests s'esmenta l'ecològic, sovint lligat al sistèmic (Viscarret, 2007; 2009). Aquesta menció, però, és distant i no es refereix al desenvolupament de la tasca professional:

*A mi em sona el model ecològic que és el que incorpora no solament l'individu sinó la seva família i les institucions que estan al voltant... I fer xarxa (EGDP).*

Es citen també les teories de l'aferrament, que per la seva adscripció podrien perfectament situar-se dins del model psicodinàmic (Howe, 2013), la humanista i la psicologia del desenvolupament i evolutiva. No es mencionen altres models de certa rellevància teòrica com els enfocaments derivats del model crític radical, ja sigui el vessant problematitzador, el feminista o el marxista (Viscarret, 2007) i tampoc hi ha cap menció del model d'intervenció en crisi,



aspecte concordant amb les dades del qüestionari, tot i la presència reiterada en l'àmbit teòric (Escartin, 1992; Payne, 2002; Viscarret, 2007).

## **5.4. La intervenció dels/les treballadors/es socials amb les famílies**

Un dels objectius plantejats en la recerca va ser identificar les metodologies d'intervenció que utilitzen els treballadors socials amb les famílies. Per a aquesta identificació es parteix de diverses fonts: el marc teòric; el qüestionari administrat als treballadors socials col·legiats a Catalunya, del quals han respost un 15,02%; els grups de discussió realitzats amb professionals de les diverses delegacions del TSCAT; i les entrevistes i grups de discussió realitzats amb famílies procedents també de la zona territorial de les diverses delegacions.

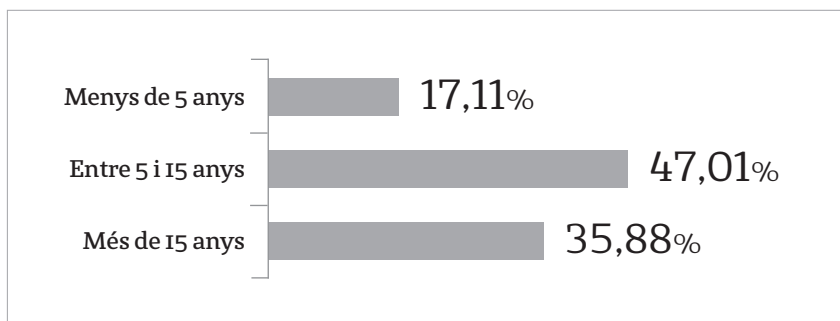
Com destaca Teresa Rossell (1987:149), *intervenció* i *tractament* són dos mots utilitzats sovint per definir i mostrar un mateix aspecte de l'activitat professional. La paraula *tractament social* prové de la vinculació que ha tingut el treball social amb l'àmbit mèdic i clínic i es va utilitzar a fi de sistematitzar l'activitat professional i per diferenciar-lo de l'ajut espontani o intuïtiu. Per Barranco (2004:90), la intervenció és l'acció organitzada i desenvolupada pels treballadors socials amb les persones, grups i comunitats. Martínez Roman (2003), alhora, assenyala que aquesta intervenció està orientada a acompanyar, ajudar i capacitar les persones en els seus processos vitals per ser responsables, per ser lliures d'escollir i d'exercir la participació, com també a facilitar els canvis d'aquelles situacions que suposin un obstacle al desenvolupament humà i la justícia social promovent els recursos de la política social, les respostes innovadores i la creació de recursos no convencionals, basats en el potencial solidari de les persones. Així mateix, De Robertis (2012:42) assenyala que a partir de la intervenció s'estableixen vincles entre l'individu i la societat i que també es realitza un vincle entre l'individu i la comunitat, a partir del qual es tracta d'enfortir els lligams de la persona amb les seves xarxes primàries, amb els grups de pertinença i amb els organismes del seu entorn. Des del vessant d'atenció individual, l'autora destaca especialment l'acompanyament que sovint es fa extensiu a la família d'una manera o una altra. Planteja que les activitats ha-

bituals del treballador social són, a més de l'acompanyament, l'accés als drets socials, l'orientació i la informació, però també posar-los en relació amb els recursos existents i amb les persones o institucions útils per resoldre els seus problemes.

Dels resultats obtinguts del treball de camp en relació amb la intervenció dels professionals cal destacar que hi ha hagut una riquesa considerable d'aportacions tant per part dels professionals com de les famílies que han subministrat opinió i han ajudat a construir els resultats a partir tant de la seva pròpia experiència directa en ser atesos per treballadors socials com per la indirecta a partir de coneixements adquirits per persones del seu voltant. Alguns es podrien considerar similars al que es desenvolupa en l'apartat anterior del concepte de treball social amb les famílies, però cal tenir en compte que quan es tracta aquest tema és com a resposta específica al concepte i aquí es mostren els resultats del que està vinculat directament amb el que es fa i el que es rep dels treballadors/es socials.

Les aportacions dels professionals a partir del qüestionari poden considerar-se d'especial rellevància, ja que el 95,4% manifesten que han intervingut amb famílies al llarg de la vida laboral. El temps d'intervenció és d'entre 5 i 15 anys en un 47,01%, el 35,88% hi han intervingut durant més de 15 anys i només un 17,11% ho han fet per un període inferior als 5 anys.

### Gràfic 13. Temps d'intervenció amb famílies

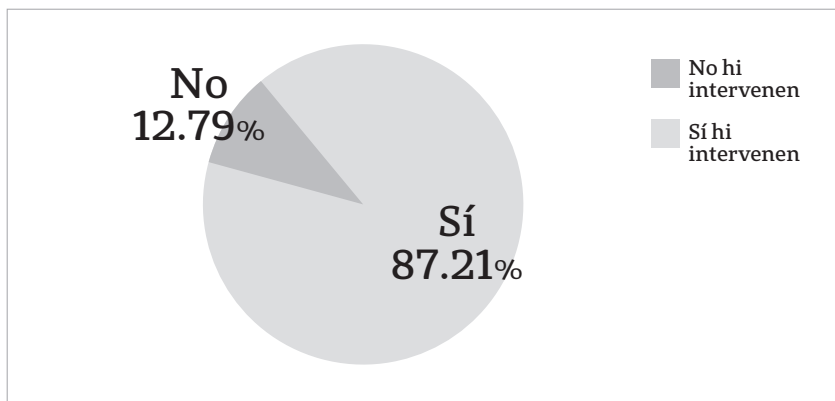


Font: GRITS, 2015

D'aquests professionals, el 87,21% estaven intervenint amb famílies actualment, mentre que un 12,79% no hi intervenen (tot i que tenien una àmplia experiència anterior).

Del treball de codificació realitzat a partir dels discursos aportats tant pels professionals com per les famílies (grups de discussió i entrevistes) van sorgir diversos conceptes que es podrien agrupar en *accions de suport* (que incloïa l'escolta activa, acompanyar, orientar, ajudar a aconseguir recursos) i accions per potenciar, però també en gestió de recursos. Es van diversificar els codis de context (que incloïa treball en equip, coordinació i treball en xarxa), el procés metodològic (acollida, diagnòstic, pla de treball, seguiment, avaluació, durada de les intervencions, implicació de la família...) i les tècniques (entrevista, mediació o visites a domicili, entre d'altres). Alhora es va fer una classificació per determinar els nivells d'intervenció individual, grupal i comunitària.

#### Gràfic 14. Professionals que intervenen actualment amb famílies



Font: GRITS, 2015

Sempre s'ha destacat que el treball social sorgeix de la pràctica, de la relació directa amb l'altre, i que no és fins més tard que s'ubica a les universitats com a disciplina (Fombuena, 2012). Aquesta base més pràctica del treball social és el que fa que se'l vinculi molt més directament amb la intervenció. La ma-

teixa definició internacional del treball social destaca que “el treball social és una professió basada en la pràctica i una disciplina acadèmica que promou el canvi i el desenvolupament social i l’empoderament i alliberament de les persones” (IFSW, Melbourne, 2014). Els resultats del treball de camp són coherents amb aquesta definició, ja que els registres més importants en les codificacions s’han donat en l’apartat de les metodologies i els instruments d’intervenció, que han representat un 32,6% del total de codificacions. A la vegada és important de destacar que en aquest apartat hi ha hagut aportacions força equitatives tant per part de les famílies (397 codificacions, un 54,08%) com dels/les professionals (337, un 45,92%).

## 5.4.I. Metodologies d’intervenció

En general, quan es parla de metodologies, trobem que la majoria de professionals tenen identificades les tres grans estratègies d’intervenció que en la classificació tradicional del mètode de treball social es tipifiquen com a *individual*, *grup*al i *comunitària* (Barbero, 2008). Majoritàriament, els i les treballadores socials manifesten treballar amb l’individual, si bé reconeixen la necessitat de complementar-lo amb les altres metodologies per poder fer un treball social més efectiu i/o integral en el sentit que apunten Munté i de Vicente (2012), que es refereixen a un model d’intervenció que contempla simultàniament les tres formes d’abordatge d’acord amb les necessitats de les situacions socials que es troben els professionals del treball social. Si bé a priori es detecta una facilitat per categoritzar la intervenció segons les tipificacions teòriques esmentades, hi ha moments en els quals es posa en relleu la dificultat que tenen alguns/es treballadors/es socials per definir la seva intervenció des d’una metodologia pura, ja que en certs àmbits o situacions concretes es poden simultaniejar metodologies. És el cas d’aquesta treballadora social que considera que treballa amb famílies però alhora està fent treball social comunitari a través de l’AMPA d’una escola:

*El que passa si que és cert que, per exemple, sí que és treball amb famílies, però per exemple jo en l’AMPA treballo coses dintre del treball social comunitari. No sé quina orientació... Vull dir per l’àmbit on estic, és molt difícil separar (BGDP1).*

Malgrat que això sigui una expressió més del debat existent a l'entorn de la dificultat de teorització de fenòmens vius i en constant transformació, s'entén que és important intervenir des dels coneixements teòrics i pràctics que permetin passar de l'acció intuïtiva a l'acció basada en les evidències científiques i la reflexió, sense oblidar el que alguns autors han denominat "talent" (Morago, 2012) en el desenvolupament de la tasca del treball social. En aquest sentit, el ric diàleg dels diferents grups de discussió de professionals ens aporta informació sobre la importància de saber quines són la metodologia i les tècniques d'intervenció usades tenint en compte els resultats que vols obtenir. Es destaca que en tot moment el/la treballador/a social ha de saber què fa i per què ho fa i que s'ha de qüestionar si no ha funcionat la intervenció, a l'hora que es denuncien les actituds de conformisme o el poc qüestionament del que es fa quan una intervenció no funciona:

*Però jo penso que com a mètode, jo penso que és aquest. Poder saber perquè estàs fent una determinada cosa que pugui després validar-la i després continuar. Saber que aquest cas continuo per això i si el tanco, el tanco per això. Com aquestes coses que el dia a dia t'aporten, i a tots penso que dolorosament ens pot passar. És a dir que "no ha venido más aquella señora", "ya he apuntado que la tenía que llamar si no venía porque no"... Això penso que és el que pot passar (LGDP).*

Relacionat amb aquesta actitud crítica i amb la cerca d'un impacte real en els processos socials, també es fa èmfasi en la necessitat de supervisió permanent de la pràctica professional com a part del procés metodològic. En relació amb això, es reclama l'accés a la supervisió de casos i, concretament, a la supervisió duta a terme per professionals del treball social i no pas per persones provinents d'altres disciplines:

*De supervisió, però clar sempre te supervisen un psiquiatra. O en general per trobar un treballador... Jo vull un treballador social i no me portin aquí un psiquiatre que me fa una anàlisi... El tema de mental... No el tema família... (LGDP).*

Entrant amb més profunditat en els diferents nivells d'intervenció (individual/familiar, grupal i comunitari), anirem veient que tant les dades qualitatives com les quantitatives confirmen una de les hipòtesis que es solen compartir en els diferents espais de debat que ofereix la nostra disciplina: que hi ha una prevalença del treball social individual en detriment d'altres mètodes d'intervenció com el grupal i el comunitari. Aquesta realitat es podria explicar per l'actual

forma d'organització dels serveis socials en sentit ampli, que configura part del nostre particular sistema de benestar. En la literatura científica podem trobar algunes crítiques en el sentit que formes burocràtiques de funcionament dels diferents dispositius d'ajuda poden fer perillar les intervencions del treball social d'acord amb els principis ètics i els valors que sustenta la professió. En aquest sentit, ens trobem que alguns i algunes professionals poden trobar-se en conflicte entre la cultura professional i la institucional (Guillén, 1987). Ho expressen les participants en la recerca quan afirmen que l'ideal d'intervenció passa per utilitzar indistintament qualsevol metodologia sense restriccions de cap tipus. Però anem per parts i vegem fins a quin punt podem validar aquesta hipòtesi i què hi ha darrere d'ella. Seguint l'ordre de les narracions, comencem veient què trobem en relació amb el treball social individual, el treball social grupal i el treball social comunitari.

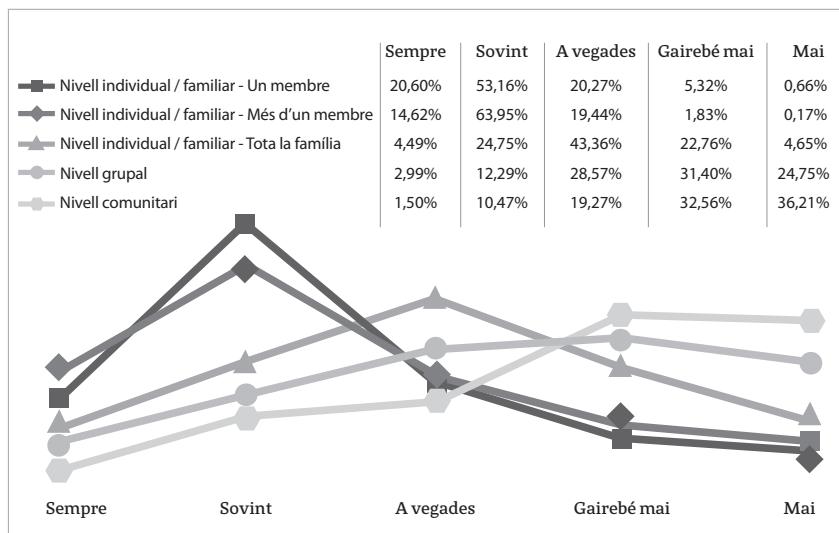
### 5.4.I.I. Treball social individual

El primer que trobem és que es tracta del mètode principal d'intervenció, segons el que manifesten la majoria de treballadors/es socials, si bé intenten combinar-lo amb altres formes com per exemple els grups:

*Bueno, nosotros desde nuestro Servicio, con las familias, intentamos hacer individual y ahora hemos empezado hace poco con algunos grupos de familias (BGDP2).*

Aquests testimonis coincideixen amb les dades quantitatives extretes del qüestionari, les quals indiquen que els professionals que no intervenen mai o gairebé mai en l'àmbit comunitari són una majoria que representa un 69% del total de professionals enquestats/des. Quant al treball social grupal, si bé dels relats es podria concloure que quasi mai es treballa amb aquesta metodologia, els resultats quantitius ens donen una perspectiva una mica més optimista: trobem que els percentatges de treballadors i treballadores socials que *gairebé mai* i *mai* intervenen en grups sumen un 56,15% del total, és a dir, poc més de la meitat de la mostra. De l'altra meitat de la mostra, la majoria indiquen que ho fan de vegades (28%), mentre que les persones que ho fan sempre o sovint representen un 15%, com es pot veure en la gràfica següent:

## Gràfic 15. Nivells d'intervenció



Font: GRITS, 2015

Alguns/es professionals expliquen que utilitzen les tres metodologies clàssiques però que la utilització de la grupal i la comunitària és mínima, i fan la reflexió que n'hi hauria d'haver més:

*...però son mínimes. Potser hauríem de fer un tractament invers. Atendre més a grups i menys en lo individual (LGDP).*

*Els GAM sí que és una cosa que, per exemple, sempre ho he trobat molt important en entitats sanitàries perquè comparteixen la mateixa problemàtica. No? Però l'entrevista que jo crec que l'ha fet tothom. La típica; és l'estrella (TGDP).*

Aquestes afirmacions coincideixen amb algunes dades procedents de la literatura científica com és el cas de l'estudi comparatiu sobre el tipus de treball social amb famílies als Centres de Serveis Socials d'Atenció Primària de Barcelona i al Centres de Referència de l'Assistència Social a Fortaleza (Brasil) d'Eveline Chagas (2013). Aquesta recerca conclou que el treball grupal orientat a aquestes en el cas de Barcelona depèn més de la voluntat de cada

equip professional que no pas de les directrius institucionals, malgrat que en el document de presentació *Model de Serveis Socials Bàsics* del 2009, s'assenyala com un dels objectius promocionar aquest tipus d'intervenció a través de formació als professionals i d'intercanvis d'experiències entre d'altres mesures (Ajuntament de Barcelona, 2009). I en aquesta mateixa línia es troba el *Model de Serveis Socials Bàsics* presentat pel Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya (2015). Així mateix, Parra (2014) també ens parla d'una tendència a disminuir el treball social grupal en l'actual panorama de treball social en el nostre territori.

Molts professionals es plantegen si no hi hauria d'haver un canvi de paradigma metodològic en el sentit d'invertir el pes de la intervenció individual en pro de la grupal i comunitària, idea que també es troba recollida en el qüestionari dins de l'espai reservat perquè les persones participants hi afegixin comentaris:

*Cal que el treball social i els professionals de la intervenció social siguem capaços de transformar-nos ràpidament, ja que la societat canvia molt depressa. Per fer-ho cal que "mirem" diferent, tenint en compte a les persones i famílies en els seus contextos, i alhora recordar que el treball grupal i el comunitari poden ser eines d'intervenció molt vàlides, més enllà de la gestió de recursos. Cal que acompanyem a persones i famílies en els seus processos (Q).*

Les dades quantitatives ens mostren que l'encàrrec institucional, més centrat en l'atenció individual, propicia l'ús d'aquesta tècnica perquè proporciona espais adequats per al manteniment de la intimitat i la confidencialitat: un 83% de les persones enquestades manifesten disposar d'un *setting* idoni per realitzar entrevistes. Un altre aspecte que revela l'aposta de les organitzacions pel treball social individual és que tenen una tendència a donar temps suficient a les i els professionals per treballar amb les famílies des d'aquest nivell d'intervenció, com mostra el 63% del enquestats que responen en aquest senti, davant d'un 25% que el consideren escàs i un 11% que el consideren insuficient.

Resulta habitual, no obstant això, trobar valoracions positives de les professionals sobre la intervenció individual. Algunes vegades acompanyen aquestes valoracions amb afirmacions sobre la idoneïtat de combinar metodologies i d'altres remarquen la intervenció grupal com a mètode de més impacte en les persones i en les famílies, com reflecteix la citació següent extreta d'un dels grups de discussió professionals:



*Treballar amb les famílies a nivell individual sí que funciona força, però per mi és superpotent el grup (GGDP).*

Al llarg de l'anàlisi, resulta difícil deslligar metodologia, procés i tècniques en el relat de les famílies quan es refereixen a l'atenció individualitzada que han rebut. Descriuen el tipus de treball social donant detalls d'aquests elements de categorització diferenciada que hem fet per a l'anàlisi. Ahora, també resulta difícil deslligar-ho d'algun tipus de valoració. En general es refereixen a les intervencions individuals com a processos d'intervenció que han tingut un efecte positiu en les seves vides, i en ocasions descriuen en detall la utilització de la tècnica de l'entrevista i de l'entrevista domiciliària per part de les professionals tan vinculada en el treball de cas, com també es veurà més endavant:

*A mí me ha ayudado muchísimo en el sentido de que nosotros estamos perdidos en todo lo que son cuestiones administrativas, nunca sabes por donde ir, y sin embargo pues al ir a la trabajadora social pues a ver... Qué derecho tiene, qué... Tanto la niña, el niño... Pues ellos te lo explican y sabes dónde dirigirte, cómo tienes que hacerlo. Para mí eso es una ayuda muy importante. Nosotros en cuestiones, todas estas administrativas, estamos muy perdidos (TF1).*

*...hablaron con la trabajadora social. Ella hizo una cita conmigo y me dijo de venir aquí a explicar todo lo que me pasaba con mi hijo y a entender la situación cómo está (BF6).*

Les famílies, majoritàriament, també descriuen la seva experiència en la intervenció individual. Ens narren com anaven o van a les entrevistes individualment o amb algun altre membre de la família, com la treballadora social les cita o com van protagonitzar entrevistes domiciliàries. La teoria del treball social descriu la visita domiciliària com una eina diferenciada de l'entrevista al despatx o d'altres entorns d'atenció. El fet d'entrar en el domicili ens aporta tota una sèrie de dades rellevants sobre la vida de les persones que poden passar totalment desapercibudes pels professionals en un enquadrament de despatx. Simbòlicament i efectivament, suposa entrar en la intimitat de la família, motiu pel qual sempre es recomana ser curiosos a l'hora de plantejar-nos fer el domicili tant des del moment en què es planteja a la persona com en l'instant en què s'inicia (Mollera, 2012). Resulta interessant veure, però, que quan es duu a la pràctica de forma adequada les persones usuàries valoren molt aquesta "íntima intromissió" com a deferència per part dels professionals i l'entenen com un valor afegit a la intervenció:

*Inclús una vegada que per cert hi havia el treballador social X que va venir a casa, que en J. no s'adaptava massa a la feina aquí i ell va dir: "tinc que parlar amb vosaltres. Puc venir a casa que vull parlar amb ell i tot, diguem tots tres". I va ser posar oli en un llum. Va ser una experiència (GF3).*

Relacionat amb aquest tipus de metodologia, hem cregut convenient destacar que les famílies entenen que la presència unipersonal en les entrevistes no està renyida amb un treball que integri totes les persones implicades en el sistema familiar. La cita següent és d'una mare que explica que la treballadora social s'entrevistava únicament amb ella malgrat que moltes de les intervencions anaven dirigides cap a les seves filles:

*...Por una parte, sí está bien atender a toda la familia. Pero yo creo que ellas, a un principio, no han querido estar así las tres. Para no preocuparlas tanto a ellas. Porque de por sí, yo sí... Porque ellas me preguntan (TF3).*

La informació aportada tant per les famílies com pels professionals, tal com s'ha vist també en l'anàlisi dels models teòrics, ens deixa veure que l'enfocament ecològic sistèmic, definit com a "holístic" per Campanini i Luppi (1991:26) ha impregnat la intervenció individual-familiar. Si bé l'orientació teòrica no es tradueix en una forma de fer pura des del punt de vista de cada model, sí que hi veiem la tendència. En aquest cas, trobem la tendència a considerar que la pràctica no implica una sola persona, sinó que es tenen en compte tots els membres de la unitat familiar i/o altres persones del mapa relacional de les famílies i els individus que siguin significatius. Concretament, els i les professionals donen per suposat el vincle entre l'atenció a la persona individual amb qui fan les entrevistes i el seu context de relacions, sobretot amb la família. Fins i tot en un grup de discussió es va fer referència al fet que algunes polítiques socials estan dissenyades des d'aquest enfocament, com per exemple el PIRMI, programa que involucra tota la família en el pla de millora, tal com ens mostra la cita següent:

*Desde el programa PIRMI sí. Sí se involucra a todas las personas que viven con el familiar. Ya sea abuelo, ya sea padre o hijo. Pero yo pienso que el tiempo es... Es la sociedad en que vivimos. Es un reflejo de la sociedad que vivimos, que vamos siempre todos... (LGDP).*

Pel que fa a les dades quantitatives, com s'ha vist en el gràfic 15, ens trobem que majoritàriament els i les treballadores socials, quan intervenen a nivell in-

dividual, tenen tendència a treballar de forma directa amb un sol membre o amb diversos membres de les unitats familiars: un 74% responen que sempre o sovint treballen amb un sol membre i un 78% amb més d'un membre. Només un 29% treballa sempre o sovint amb tota la família de forma íntegra.

Un altre aspecte que es desprèn de les narratives de les famílies és que aquesta intervenció, tal com es veurà més endavant, no es fa de forma aïllada sinó que implica treball coordinat i en xarxa amb altres professionals del territori on viuen les persones, siguin treballadors/es socials, metges o mestres, com es veu en el cas concret d'aquesta cita:

*Nosaltres per exemple, anem, en el cas de la X o al meu fill un cop cada mes. Tu a veure, tu a veure a quina hora haig d'anar al metge. Que ella ja ho entra, ja ho sap, si ha d'anar lo metge. Si nosaltres no el poguéssim portar, la treballadora social si l'agafa i els hi porta al metge. Nosaltres procurem de que no, però quan sempre el portàvem al metge, ella pot saber els dies que va a lo metge. Això també trobo que és una cosa que està molt bé; se'n preocupen. Que a nosaltres ens diu, llavors ella ho passa als monitors i els monitors saben el dia doncs que a aquella hora, aquell nen, no hi serà al dia la feina perquè té d'anar al metge. Se'n preocupen, la veritat (GF3).*

### 5.4.1.2. Treball social grupal

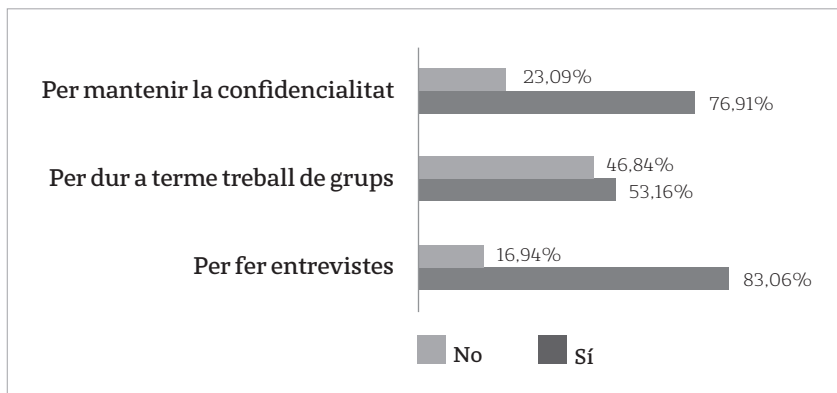
En relació amb el treball social grupal, entès com “un mètode de treball social que ajuda els individus a millorar el seu funcionament social a través d'experiències constructives en grup, i a enfrontar-se amb el problemes personals, de grup o de comunitat d'una forma més efectiva” (Konopka, 1968), representa un ideal per a moltes de les professionals que han participat en la recerca. En les dades qualitatives es veu que els i les professionals que majoritàriament fan treball social individual intenten iniciar experiències grupals en la intervenció, moltes vegades sense el suport de les institucions i/o companys/es d'equip professional. Aquesta actitud de superar les dificultats a través de l'esforç propi i del convenciment que la intervenció grupal resulta efectiva provoca que moltes professionals ho intentin dur a la pràctica malgrat tot. Com mostren les dades quantitatives, tot i que només un 15% manifesten que intervenen en grup sempre o sovint, trobem que un 28% ho fa en ocasions. Això coincideix amb l'inte-

rès expressat pels professionals en un dels grups de discussió d'iniciar aquest tipus d'experiències venent les dificultats o les pors que es puguin trobar:

*P1: Bueno, nosotros desde nuestro servicio, con las familias intentamos hacer individual y ahora hemos empezado hace poco con algunos grupos de familias. O sea, la idea era que no hablásemos nosotros, sino que se escuchan entre ellas. Y la verdad es que intentamos hacer un pequeño grupo y no quieren que hagamos clases dirigidas. Quieren un espacio para ellas. Y sí que se trabaja mucho cosas de ellos, se empoderan ellos mismos, se escuchan y digamos esto, y lo otro, y hacerlo de esta manera. Que a lo mejor estábamos diciendo en el despacho tres sesiones atrás, con el hecho de que ellos hagan presión y se escuchan. Intentamos. P2: el treball en grup també que s'ha dit aquí, és algo que com a mi a primària també em fa molta enveja. Perquè moltes vegades no tenim temps i és súper important. I el tema de respectar una miqueta, que a vegades som nosaltres com a professionals que ens angoixem (BGDP2).*

D'altra banda, el qüestionari revela un problema afegit per al desenvolupament de les intervencions grupals: la manca d'espais adequats per realitzar-les. Així, trobem que si bé el 83% de les i els professionals participants han manifestat tenir espais adequats per a la realització de treball social individual/familiar, només un 53% disposen de sales o entorns idonis per fer intervencions grupals.

## Gràfic 16. Adequació dels espais per a la intervenció amb famílies



Font: GRITS, 2015

Algunes de les famílies manifesten haver tingut experiències d'intervenció grupal per part d'els/les treballadors/es socials. Malgrat que no entren en detall en el tipus de metodologia, descriuen part del procés metodològic clarament quan expliquen que es reunien amb altres famílies/persones i que una o dues professionals (majoritàriament una) portava les sessions. En algunes ocasions es reflecteix el vincle grupal entre participants i entre participants i conductores del grup:

*Yo aquí hablaba con las personas, con los matrimonios, como usted está diciendo de nuestros problemas. Y yo salía de allí, digo: "¡qué alegría poder contar con estas personas! La trabajadora social, esta señora, que ha sido una gran señora tan inteligente, durante tantos años con nosotros" (BGDF1).*

La literatura que parla dels efectes beneficiosos dels grups sobre les persones i els seus entorns és extensa (Campos, 2000; Zastrow, 2008; Parra, 2012). Concretament, les famílies expressen alguns dels factors terapèutics inherents en el grup àmpliament descrits per autors com Campos (2000). Cal destacar l'elevat grau general de satisfacció i el benefici que representa per a les famílies poder participar en els grups:

*P1: Porque ya hemos hecho dos grupos más. El primero estuvimos un año en un grupo de familias en X, y después hicimos otro grupo que está haciendo [...] cada quince días, los padres. Y después aquí que he venido, dos personas también. Y nos ha ayudado muchísimo. Y la cosa ha mejorado mucho...  
P2: A llavorans, va tenir la sort que sí, vam fer un grupet, al cap de pocs dies. I vaig començar i això va ser la meva salvació. El meu fill continuava malalt, però jo tenia una altra forma de veure. Comprenia l'enfermetat i la vaig acceptar (BGDF1).*

De la mateixa manera, molts professionals, facin o no intervenció grupal, manifesten el poder transformador de les intervencions grupals. Alguns d'ells expliquen que a través dels grups es poden aconseguir canvis més profunds que des de la intervenció individual no es produïrien o bé costarien molt més temps:

*Jo també volia afegir. També té a veure amb això dels resultats, que el tema de treballar amb grups de famílies. Tot el que per a mi és una de les feines que és molt rica de fer de veure o de viure. Treballar en grup unes famílies on les altres aporten, com et poden ajudar... De vegades el professional que falla fent un seguiment individual, que a lo millor a vegades el que ho digui una altre família o el que li digui jo, ho trobo com molt ric en la meva feina (BGDP1).*

En relació amb l'impacte dels grups sobre les persones, un aspecte inesperat dels grups de discussió de professionals ha estat el fet de destacar que la participació en el grup de discussió per fer la recerca ha tingut un efecte positiu en els professionals mateixos en tant que ha estat una eina que ha permès la reflexió i la valoració de la pràctica professional, alhora que ha tingut un efecte terapèutic individual que reverteix a poder seguir endavant amb la pràctica professional trobant-hi sentit i amb il·lusió:

*La meva aportació era que gràcies, agraïment. Penso que això de poder estar amb les meves companyes és una oportunitat de poder compartir diferents experiències. A més un grup tan variat; hi ha representacions de diferents serveis i de diferents generacions. Per mirar-ho en lo sistèmic, no? I que és molt enriquidor, veure com parlen des d'altres serveis i com parlen des d'altres generacions. I llavors jo, en aquesta dinàmica que s'ha generat he aprofitat per captar les meves fortaleses dintre de la intervenció, i també les meves limitacions. I per això estic molt agraïda (BGDP2).*

En general, els professionals parlen de metodologia grupal sense concretar la tipologia de grup, excepte en el cas dels GAM, com ja s'ha pogut veure en alguna de les citacions anteriorment mostrades. Aquest tipus de grup, caracteritzat per l'absència de professionals en el desenvolupament de les sessions (Roca, 1988) sembla que els treballadors socials l'identiquen clarament, malgrat que no se'ls va preguntar què entenien per GAM.

Un altre aspecte que apareix en les explicacions de les famílies és la interdisciplinarietat que sol caracteritzar la intervenció grupal, fet que es podria explicar per les característiques dels serveis on majoritàriament es donen aquest tipus d'intervencions (àmbit sanitari i de la salut mental). Veiem que a part de treballadors/es socials, com ja recull la teoria sobre la metodologia grupal, en els processos de grup es poden veure involucrats diferents perfils de professionals (psicòlegs, psiquiatres, professionals de la salut...) tant de manera puntual com continuada. I també cal remarcar que les famílies parlen en positiu d'aquesta interdisciplinarietat.

*P1: tener a esos trabajadores sociales y a esos psicólogos que nos podamos reunir, como hoy estamos aquí reunidos, y hablar, y expresarnos, y unos con nuestros problemas y otros con otros. Pero nos vamos entendiendo y vamos comprendiendo (BGDF1).*

*O quan fem grups de família, que també fem grups de família, normalment són: un treballador social, un psicòleg. I que al final dins del teu àmbit pues acabes una mica... (BGDP1).*

Si bé en alguns casos la presència de diferents professionals dóna peu a fer intervencions grupals des de la interdisciplinarietat molt enriquidores per a totes les parts implicades, també ens trobem que hi ha una tendència a no voler deixar desenvolupar aquesta metodologia als treballadors i treballadores socials dels centres en pro d'altres figures professionals com els psicòlegs i els psiquiatres, entenent, erròniament, que el rol del/la treballador/a social passa per la gestió de recursos. Aquesta denúncia apareix com un fet que minva les possibilitats de desenvolupament de la metodologia i, de forma indirecta, disminueix l'impacte positiu de les intervencions del treball social:

*I bueno, perquè hem de negociar sempre grups, perquè els psicòlegs estan més... Pues ja si fem això ja no fem cap grup, perquè clar... Escolta, al final les persones compartim moltes coses: no és necessari que... Ja anem a treballar al local, però... O sigui l'experiència, que és molt potent, però que l'abast és petit (GGDP).*

### 5.4.I.3. Treball social comunitari

La FITS (2000) defineix el treball social com una intervenció orientada a la comunitat que potencia l'esperit crític de les persones i les seves potencialitats i capacitats a través d'accions que facin possible l'autoorganització de grups socials. D'acord amb els plantejaments de Rotham (2001), el/la treballador/a social ha de poder desenvolupar intervencions comunitàries i/o actuar com a catalitzador d'inquietuds socials promovent que des dels grups socials mateixos es duguin a terme accions de millora. En la seva anàlisi dels tres models bàsics d'intervenció comunitària –acció social, planificació social i desenvolupament de comunitats–, fa la proposta de poder combinar-los tots tres tenint en compte les necessitats de cada context, però sempre comptant amb els agents implicats en els processos, sigui de forma activa o passiva. La presència de la intervenció comunitària tant en els grups de discussió com en les entrevistes és minoritària. A la pràctica, en el context català, això no esdevé una prioritat per als tècnics i els polítics que defineixen les polítiques socials, per

bé que en moltes ocasions apareix en els documents com a línia orientativa. Tot i així, cal remarcar la iniciativa duta a terme pel TSCAT de crear un grup de treball social comunitari que fa visible el que s'està fent i que té l'objectiu de sensibilitzar en aquest sentit.

Aquesta realitat queda reflectida en les dades extretes del treball de camp. Si bé es poden trobar algunes professionals que manifesten que treballen amb aquesta metodologia i/o bé col·laboren en alguna iniciativa comunitària del context on es troben, majoritàriament veiem que el que preval és el treball social individual. Moltes vegades, els relats de les professionals en relació amb la intervenció comunitària fan al·lusió a aspectes que la impedeixen o la dificulten malgrat que els professionals, a títol individual o des del centre d'atenció, tinguin la voluntat de dur-ne a terme:

*Jo al menos on trabajo s'ha intentat treballar molt a nivell de projectes comunitari. Però bueno, ja dic, después crec que sí que és individual i grupal com es treballa molt més. També lo comunitari crec que no tindrem molt recolzament des d'altres àmbits, com és el polític. Si tu tens gent que te diu "sí, sí", tirem endavant coses i així poder tenir... Intentar treballar dins de la població, perquè les famílies que tinguen diferents problemàtiques se sentiren lo millor possible, que hi càpiguen de llista. Sí que pot sortir, però nosaltres llavors necessites altres col·laboradors comunitaris. Això també... (EGDP).*

Concretament es fa referència al fet que la pressió assistencial i els models imposats per les organitzacions duen les professionals a ocupar tota o gairebé tota la jornada laboral amb el treball individualitzat. I aquestes limitacions sovint fan entrar en contradicció els professionals, els quals valoren que podrien fer una intervenció de més qualitat intercalant els tres nivells d'intervenció sense cap tipus de restricció institucional:

*També depèn del cas i del servei si té disponibilitat, si els professionals tenen disponibilitat o no. Penso jo, ara fa temps que no... Però de vegades, a vore, la disponibilitat o l'individual te lleva tot lo temps i no queda pel grupal i comunitari (EGDP).*

*A mi el que em falta és el treball comunitari. Tant pensant en el ciutadà com amb les famílies. Vull dir, des de que estic a salut mental estic en crisi en aquest sentit. És a dir, d'on trec el temps, que canvio per... Hi ha molt a nivell comunitari per treballar i no s'està... Parlant de l'estigma i parlant de coses. És una crisi que jo tinc (GGDP).*



Els resultats del qüestionari casen perfectament amb el treball de camp efectuat a través de les entrevistes i els grups. Com es pot veure a través de les aportacions dels col·legiats i col·legiades en l'apartat final del qüestionari, molts dels comentaris feien referència a la necessitat d'augmentar l'ús de les metodologies grupals i/o comunitàries com a mecanisme de millora de les intervencions i com a estratègia per afrontar una crisi que posa en qüestionament el model de gestió de casos:

*D'altra banda, considero important la potenciació tant del treball comunitari com de grup, cosa que sovint en la nostra feina queda relegat i en aquest moment és molt important (Q).*

*Cal que les administracions destinin més professionals a poder desenvolupar treball comunitari i grupal, no només amb les famílies sinó també en altres grups d'intervenció (Q).*

*I treballar per la comunitat també. Les coses que afecten a les comunitats s'ha de treballar, quan n'hi ha tantes famílies que passen per una situació que dèiem. No? Hem de treballar totes. Depèn on ens situem fiquem uns en un altre, però tots han de ser necessaris i aquesta situació política i econòmica que tenim, també s'ha de treballar moltíssim des de la comunitat. Amb això, no? Amb mobilitzacions i aquesta possibilitat d'unir les coses. El grup és molt potent i és molt econòmic; és superpotent (BGDP2).*

Repassant la història del treball social comunitari en el nostre context, es pot veure com en determinats moments les administracions han volgut fer l'aposta per aquest tipus d'accions socials. No obstant això, la prudència o la tendència conservadora d'aquestes i la prevalença de posicionaments teòrics sobre el treball social comunitari com els plantejats per autors com Marchioni, han propiciat grans plans de desenvolupament comunitari que no sempre han sabut vehicular la participació ciutadana ni implicar els principals destinataris dels plans (Ahmed, 2006). D'aquesta manera, hi ha hagut una gran despesa pública que no ha tingut un impacte significatiu en la millora de les comunitats. Aquest fet pot tenir un paper important en la tendència a propiciar el treball social individual en detriment del comunitari.

Amb tot, el treball comunitari està ben valorat pels professionals, el quals creuen que es fa absolutament necessari en situacions com la que s'ha estat vivint en els darrers anys: manca de recursos, disminució de l'estat del benestar, empobriment de la població... També es destaca el potencial de mobilització i em-

poderament que tenen les intervencions a nivell comunitari i es reclama que n'hi hagi més per tal d'afavorir la participació de la ciutadania en la gestió de les seves pròpies vides. D'altra banda, també pot ser una metodologia que doni resposta a la ciutadania que ha intentat cercar ajuda en les administracions i se'ls ha frustrat l'expectativa, com apunta aquesta professional en la cita següent:

*Perquè una manera que també s'està fent servir últimament per "donar cauce" al ciutadà que s'ha enfadat és ajudar-lo, i animar a participar en moviments ciutadans on pugui manifestar (BGDP2).*

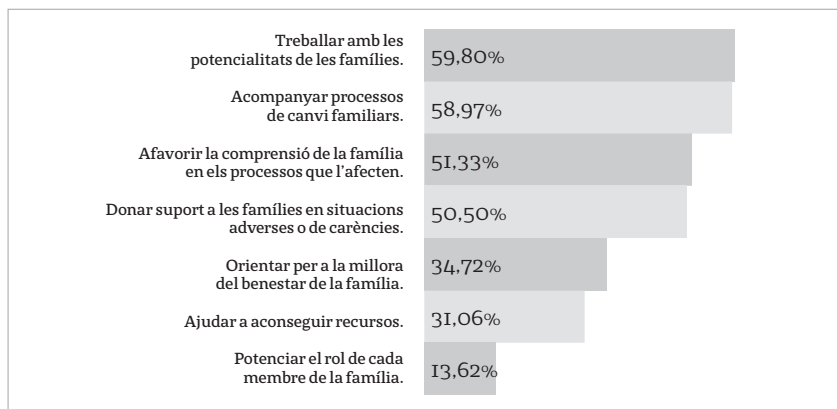
## 5.4.2. Conceptes relacionats amb la intervenció amb les famílies

Són molts i diversos els elements en què es poden desglossar els instruments que utilitzen els/les treballadors/es socials en les seves intervencions o tractaments socials i en els processos comunicacionals i de relació que es van produint. La intervenció parteix en tot cas d'una relació establerta entre la família i el professional (Salzberger-Wittenberg, 1970; Rossell, 1987).

En el qüestionari subministrat als treballadors socials se'ls van donar set opcions i, havien de seleccionar les tres amb què identificaven més les seves intervencions: treballar amb les potencialitats de les famílies, donar suport a les famílies en situacions adverses o de carències, orientar per a la millora del benestar de la família, acompanyar processos de canvi familiars, potenciar el rol de cada membre de la família, ajudar a aconseguir recursos i afavorir la comprensió de la família en els processos que els afectin.

Els resultats van indicar que un 59,8% destaquen el treball amb les potencialitats de les famílies i un 58,97% es concentren a acompanyar processos de canvis familiars. Un 51,33% indiquen el fet d'afavorir la comprensió de la família en els processos que l'afecten i un 50,5% remarquen el de donar suport a les famílies en situacions adverses o de carències. En canvi, altres elements com orientar per a la millora del benestar de la família (34,72%), ajudar a aconseguir recursos (31,06%) i potenciar el rol de cada membre de la família (13,62%) es seleccionaren en menor mesura.

## Gràfic 17. Elements destacats en la intervenció amb les famílies



Font: GRITS, 2015

### 5.4.2.I. Treballar amb les potencialitats de les famílies. Accions per potenciar. Empoderar.

Com es pot veure en el gràfic, aquesta és l'acció més destacada pels treballadors socials a partir del qüestionari (59,8%). En les aportacions obertes al qüestionari, una treballadora social manifestava el següent:

*Durant els 28 anys que he treballat d'assistent social, sempre ho he fet amb famílies obreres i amb el desig de promocionar a les persones (no sempre és fàcil) (Q).*

D'aquesta manera es reconeix que és un tema transcendent, però que no és senzill. A la vegada, un altre professional manifesta que el treball social s'ha anat desvirtuant respecte a aquest objecte principal:

*Des de la meua experiència en serveis socials bàsics, crec que el treball social s'ha anat desvirtuant respecte a l'objectiu de capacitar a les persones per resoldre per sí mateixes els seus handicaps i dificultats mitjançant els ajuts materials i psicosocials adients (Q).*

Potenciar les famílies també és un dels elements més assenyalats en l'objecte del treball social i específicament en el treball social amb famílies, tal com proposen Peláez i Segado (2012:258), que defensen que, al llarg del procés en què es formulen uns objectius i un treball per aconseguir-los amb la família com a col·lectiu, els seus membres de manera individual i el treballador social, aquests prenen consciència del seu propi poder i l'augmenten. El defineixen com un procés *d'empowerment*. Tanmateix, no és dels relats més destacats de manera directa, tot i que hi ha altres elements de la relació entre el treballador/a social i les famílies que també impliquen, potser més indirectament, accions adreçades a potenciar-los, com poden ser les accions per orientar-los en la defensa dels seus drets i les accions adreçades a afavorir un canvi. Els relats obtinguts més relacionats amb accions potenciadores procedeixen majoritàriament dels treballadors socials mateixos. Així, alguns dels membres expressen el següent:

*El que sí és veritat és que si que partim sempre d'empoderar, de les capacitats que té aquella família, de les que té la persona; si hi ha un maltractament directament no jutgem sinó que partim de potser del que ens estan exposant. Què és el que està passant. Potser necessiten ajuda per posar pautes, però sempre partim de que hi ha alguna cosa bona en aquella persona que tenim al davant i a partir d'aquí intentar construir. Perquè si ens ho carreguem nosaltres com a treballadores socials, ens trobarem amb una paret, serà molt difícil poder treballar amb aquella persona que tenim al davant (BGDP2).*

*Moltes vegades, l'únic que podem fer és ajudar-los a veure el bosc més allà de l'arbre. El bosc és tant immens que de vegades simplement que es puguin recontextualitzar... De vegades l'actual situació no els deixa veure el que poden fer. A vegades, ajudar-los a veure, sempre hi ha una petita ajuda que pots oferir, a vegades és el punt d'inflexió el que fa que "pum" despeguin i que trobin ells mateixos les potencialitats que puguin tenir (LGDP).*

Algunes de les manifestacions de les famílies assenyalen que en les intervencions orientadores s'ha tingut totalment en compte la seva opinió, que és una manera d'haver-los respectat i potenciat:

*Ella me iba dando los caminos. A lo mejor sí aconsejaba. Por ejemplo sí recuerdo que la primera trabajadora social me dijo: "Iría bien que tu madre fuera a lo que llaman un respiro, para que ustedes puedan oxigenarse". Y yo decidí que no, que no. Porque un mes en otro sitio se iba a sentir fatal. O sea, que yo creo que me dejaba decidir, ¿no? Y luego decidí yo en el momento en que la*

*llevamos a... O sea, ella me planteaba las posibilidades, y a medida que fueron sucediendo las cosas, entonces las fui cogiendo (BF3).*

*El trabajador social me dice: "¿qué te pasa?, ¿por qué no vienes a las visitas?" Yo tenía depresión y todo. Dijo: "tú tienes la llave, si no la sacas yo no puedo ayudarte. Lo que sea, yo te ayudo, no sacas toda la llave yo no puedo abrir esa puerta para ayudarte. También tienes que poner... Quiero que salgas adelante y tú esa llave la tienes escondida, la tienes que sacar". Así, cuando me ha dicho esa palabra me ha entrado ganas de llorar. Y entonces he acabado con él la entrevista y me fui a casa, y pensando que yo tomaba pastillas de depresión, de ansiedad... Y me fui y lo único que hice: tirar las pastillas a la basura (BF1).*

## 5.4.2.2. Promoure el canvi en les famílies

Com s'ha vist abans, la definició mateixa del treball social vincula la disciplina amb accions de canvi social, és a dir, amb promoure el canvi en les persones, els grups i les comunitats. Cal destacar que a l'anterior definició internacional del treball social (IFSW, 2000, Montreal) es posava com a primer tret definitori el fet de promoure el canvi social, mentre que a l'actual del 2014 s'ha posat en primer lloc el fet de ser una professió basada en la pràctica. Tot i així, s'ha d'entendre que aquest aspecte de promoure el canvi sempre ha estat, és i esperem que serà un aspecte essencial de l'exercici del treball social, com defensa Dominelli (2002).

En el qüestionari contestat pels treballadors socials s'ha destacat com a segona preferència d'acció el fet d'acompanyar les famílies en els processos de canvi (58,9%) pràcticament a la par que l'opinió directa de potenciar les famílies. Una treballadora social que prové de l'àmbit sanitari assenyalava en les respostes obertes les limitacions des d'aquest àmbit, però deia que tot i així es vetlla per promoure el canvi:

*Al treballar a un hospital ens trobem molt limitats a l'hora de poder gestionar algun recurs, ja que tot passa per la primària social i és molt important la coordinació. De fet des de la nostra tasca diària intentem treballar molt amb el potencial de les famílies i membres d'aquesta, per propiciar el canvi (Q).*

Els canvis, com destaca Barbero, sovint es plantegen com un desig i cal que es posin les condicions perquè siguin realitat. L'autor posa de manifest que els canvis són costosos i força més lents del que hom voldria (Barbero, 2008:28-29). És important destacar com l'impuls al canvi està relacionat amb més creativitat en les intervencions (Ye Lee, 2008).

Alguns dels relats obtinguts per part dels professionals fonamenten aquesta orientació envers l'afavoriment del canvi de les persones i les famílies, tot i que sovint reconeixen les dificultats que planteja si realment es vol tenir en compte les famílies i les seves característiques:

*I el que més satisfacció em dóna en les famílies és quan el canvi ha partit d'ells perquè has fet un treball més obert. Que penses "no he fet res", doncs és quan estan fent més. No sé com dir-vos-ho. No és un cas concret però són moments d'incertesa de vegades... Cada dia t'enriqueix davant de la persona, empoderar a les persones (BGDP1).*

*... a banda de tenir un acompanyament amb famílies, potser la creativitat que hem de tenir. Aquí ens trobem amb un tipus de context molt diferent al que teníem i tenim actualment, que aquestes famílies no tenen un mínim per poder començar a treballar. Però d'alguna manera els hem d'ajudar a generar-ho tot i que hagin uns mínims perquè ells també puguin canviar. O sigui, li hem de donar la volta (TGDP).*

*Segons quines famílies que són molt complicades a simple vista, o sembla que des de fora no s'ha vist cap canvi. I després parlant, poquet a poquet, pots veure (...) Són petites coses que canvien. El que passa és que de fora, externament, sembla que estigui tot igual, però en quan valoritzes després veus que ja sí s'han produït molts de canvis. Encara que hi ha moltes coses que queden, però sí que s'han anat assolint petits objectius (EGDP).*

En les seves valoracions del que consideren que fan els/les treballadors/es socials, les famílies també han fet palès aquest afavoriment del canvi de les situacions:

*...la treballadora social em va donar una quantitat d'informació de com s'havia de fer les coses, de com era això, de quins papers havia de fer, el temps que trigarien d'entrar en funció pública, de com hauria de fer-se el PIA o algo així. I va sortir tot matemàtic de lo que ell em va dir, em va orientar i la meua vida va canviar... (LGDF).*

### 5.4.2.3. Acompanyament

Diversos autors (Barranco, 2004; Chagas, 2013; Palacios et al., 2013) assenyalen la funció d'acompanyament com una de les més destacables en la intervenció del treball social. Aquesta importància de l'acompanyament s'ha fet palesa en la majoria de discursos dels diversos participants en la recerca. Ja s'ha vist que en el qüestionari aquesta ha estat una funció destacada. Pompeu Fabra defineix acompanyar com l'acció d'"ajuntar-se (a algú) per fer el que ell fa, principalment per anar allà on ell va". És interessant aquesta definició de la paraula perquè planteja precisament d'anar on el ciutadà que atenen els/les treballadors/es socials vol anar i no a l'inrevés. En relació amb aquesta funció d'acompanyament, en el cas dels professionals es confronta sovint amb la tasca de gestió de recursos que es considera que s'ha fet de manera indiscriminada, tot i que veurem que aquesta intervenció d'orientar en els recursos també representa, en certa mesura, un acompanyament. Els professionals destaquen el següent:

*... I el treball social directe amb la família. Moltes vegades aquestes gestions i aquests recursos et dius: "vols dir que no estàs perdent l'essència del que és el treball social?" A mi m'ha fet pensar sobre el tema del professional com a recurs. El teu acompanyament, el teu estar, el poder estar en silenci, el poder acompanyar... (BGDP2).*

*... i desestigmatitzar. Perquè jo crec que el col·lectiu de persones que acudeixen a Serveis Socials doncs estan estigmatitzades, i tenen un auto-estigma. Jo crec que en això nosaltres també fem una funció de desculpabilitzar, d'estar més en l'àmbit terapèutic, i d'acompanyament. Nosaltres treballem així. Quan els pares ens diuen en situacions molt greus, i treballem molt amb aquests sentiments. Però jo crec que a nivell de l'àmbit social la integració social passa per una mica afavorir que els mitjans que hi ha puguin ser accessibles, i que ells puguin arribar-hi (TGDP).*

*Jo penso que sí, d'alguna manera l'actitud d'acompanyament hi és. El desig d'aquestes famílies per tirar de la seva part més potent, més sana, amb més possibilitats, per d'alguna manera estirar-la. I ells això ho veuen, aquest acompanyament. Moltes vegades estan confosos amb les seves situacions... Però jo penso que això hi és, és a dir que aquesta part o aquesta cara que pot acompanyar més i que pot ajudar a pensar en la necessitat de cada un com t'ho montes tu. Penso que hi fa molt: "es mi asistente social, yo se lo voy a decir a la mía"... (LGDP).*

Les famílies també valoren especialment aquest acompanyament dels/les treballadors/es socials com un suport que reben:

*...nos atiende a todos, sí. Se nota, cuando pasa unos días nos llama por teléfono. O si no nos vemos pasan por casa, nos preguntan como estamos, como va todo, si se necesita algo... (EF1).*

*... elles em diuen lo que tinc que fer i jo procuro fer-ho. Lo que passa que hi ha coses que em costen. Jo abans de posar-me nerviosa he de comptar fins a tres. Me diuen "respira a fondo" i jo: "ui, això em costa més!" Em diuen, clar, que cridant i tal no soluciones res... (EF4).*

*Yo me he sentido escuchada, he sentido que se ha implicado. Y me he sentido guiada porque había temas que yo no sabía. Y por ella pues me he ido me he asabentado y me he sentido muy guiada. Y sobre todo, pues eso: que es muy importante ver a una persona que estás explicando tus problemas, porque son tus problemas, que se implique. Es, creo que es importante.... (MGDF).*

#### 5.4.2.4. L'escolta activa

*L'escolta activa* com a habilitat d'escoltar les persones des del punt de vista del qui parla i no des del qui rep el missatge és característica del treball social. Alfonsa Rodríguez, basant-se en Sluski (2010) i la metodologia narrativa, defineix l'escolta activa com "aquella actitud que faciliti la producció de *les històries*, mantenint una actitud no qüestionadora fins que les històries dominants *oficials* estiguin ben desplegades, des del punt de vista de cada participant; aquesta actitud no crítica permet una vinculació òptima amb cadascun dels membres de la família" (Rodríguez, 2013:15). Aquesta escolta activa també es pot relacionar amb la pràctica dialògica d'escoltar i respondre les paraules i l'experiència de l'altre (Garavan, 2013).

Els resultats del qüestionari vinculats a l'acció d'afavorir la comprensió de les famílies en els processos que l'afecten (51,33%) es podria considerar com una intervenció vinculada a l'escolta activa perquè cal posar-se en el lloc de l'altre per poder afavorir aquesta comprensió i per això cal una actitud d'escolta. Així, alguns/es professionals relaten el següent:



*Poder escoltar. El simple fet de poder escoltar la família, de poder parlar del tema ja fa uns efectes favorables, en el meu àmbit. A curt termini allò ja és bo (EGDP).*

*... i el recull de les mancances. Vull dir que les mancances les recollim i les escoltem, i anem pensant a veure quines solucions podem donar... (LGDP).*

*El que practiquem molt, és... el tema de l'escolta activa, de què vol l'usuari, moure els seus propis recursos. Això ho tenim molt incorporat. La pregunta oberta, tot això jo la veig com molt incorporada: i tu realment què vols i quina solució pots trobar? Que són tècniques que apliquem de manera natural... (BGDP1).*

Les famílies també manifesten aquest reconeixement de sentir-se escoltades i ajudades en les situacions per les quals estan passant.

*Entonces en el centro apareció X. Un encanto de chica, trabajadora social, que siempre hablaba yo más que ella. Pero una presencia que sabía que podía recurrir y sí, me dio soluciones, incluso prácticas. Y hoy me he enterado que la quitan porque como hay un recorte, pues se tiene que ir no sé dónde. Pero bueno, queda una trabajadora social, en el ambulatorio... Que si un día pues si me pasa algo, ya sé con quién hablar (BGDF1).*

*...Y sacas fuerzas, siempre sacas fuerzas de donde sea para poder sacar a tu familia adelante. Hay gente alrededor que te ayuda a levantarte, porque eso es difícil levantarte. Siempre tienes que buscar o intentas buscar ayuda por donde sea. Por aquí, por allá amigos, amigas lo que sea. Bueno, servicios sociales, el colegio de tus hijos, en tu trabajo si tienes, si no en otro... Pero siempre tienes que buscar tu misma que te pueda ayudar o escuchar; a lo menos escucharte porque a veces con solo escucharte y darte un rato para hablar, pues te ayuda mucho (TGDF).*

*Perquè segons a qui no li pots explicar perquè et dirà: "aquesta que m'explica a mi". I en canvi en ells, ho pots explicar tot en general. Te sents moralment... Tirar endavant (EGDF).*

*Yo sí. Yo considero que sí, es un apoyo más. Sabes que alguien te va a escuchar. Es como cuando vas al psicólogo, ¿no? Para eso vas, para que te escuchen y para hacer una terapia. Todo son pequeñas terapias. De hecho, en momentos así, hay gente que igual dice: "Ah, pues no quiero asistenta, que es un rollo", "pues bueno, pues hay que ir y ya está". Ya quisieran muchos tener un sistema social así; esperemos que no se estropee... (LF1).*

### 5.4.2.5. Suport emocional i afectiu

L'acció de suport ha estat àmpliament destacada per diversos autors, sovint relacionada també amb la contenció i la relació d'ajuda (Salszberger-Wittenberg, 1970; Hollis, 1972; Rossell, 1987). Cal destacar el treball de Gonzalo Garcia, adreçat a rebre una valoració directa de les persones ateses per treballadors/es socials, en què aquests destacaven com una acció molt important rebre'n suport emocional (Garcia, 2009). Mónica Gil també fa èmfasi en la importància del maneig de les emocions en la intervenció dels/les treballadors/es socials (Gil, 2008).

Quant als resultats dels qüestionaris, aquesta intervenció es podria relacionar amb el "donar suport a les famílies en situacions adverses o de carències" que ha estat assenyalada per més del 50% dels entrevistats (50,5%). Algunes professionals assenyalen que aquest suport són accions molt vinculades a la creació de vincle, de contenció, i al suport afectiu:

*"... lo único que te puedo dar es un abrazo. ¿Te sirve?" I si diuen que sí els hi dono, cap problema, com professional. Però a vegades molt pràctic. A vegades, res, no els hi dones res però els has donat espai per plorar. No els hi fas cap gestió... Però et diuen: "podem tornar un altre dia?". "Pues sí mira". Obrim l'agenda i tornem a programar (BGDP2).*

*Llavors, jo crec que has fet una definició magnífica, perquè en aquesta funció d'acompanyament i d'escolta hi ha un tema de posar-te a disposició de l'altre, que serà l'altre el que determinarà què és el que necessita. I què pot esperar de tu, d'una relació que en definitiva és una relació d'ajuda. Una relació d'ajuda on tu no marques els temps. Encara que tu tens un temps per visita i una planificació de visites (TGDP).*

Hem pogut destacar més discursos aportats per les famílies mateixes que no pas pels professionals, cosa que demostra la importància d'aquest suport, tal com va assenyalar Garcia (2009) en el seu estudi. Aquests són alguns dels relats proporcionats per les diverses famílies participants:

*Són més humans. Es va al metge i bueno sí, tot lo que té depèn i s'ha acabat. I aquí doncs no ho sé; pots explicar d'una altre manera, pots explicar alguna cosa que tu vegis que no ho entens. I no ho sé; et donen confiança (GF4).*

*Los trabajadoras sociales también me entienden mucho. Cuando vengo y explico la situación, siento que están conmigo. Saben lo que sufro yo (BF6).*

*A veces yo he estado mal o triste o lo que sea, he tenido la confianza de decirselo y ella me ha apoyado. Yo he pedido mucho profesional porque claro, al desahuciarme y tal, no tenía salida. Mis familiares después tampoco podían ayudarme económicamente. Y he pedido en esto. Y moralmente sí que me han apoyado mucho y me han abierto sus puertas. Pero claro económicamente tampoco han podido ayudar (EF3).*

*... i ara per circumstàncies fa tres anys que m'he separat i l'ajuda ha sigut encara més humana. O sigui, m'ha sapigut orientar, les ajudes que hi ha... Després en el moments ja no tant d'ajudes econòmiques, sinó també m'ha ajudat emocionalment a poder superar els baches que estem patint... L'ajuda ha sigut molt humanitària, i la veritat és que s'agraeix molt l'ajuda que joestic rebent aquí de les assistentes (TF4).*

*Yo creo que tiene un poquito en cuenta lo que yo pienso, porque siempre me pregunta por cómo va la niña, acaba de llamar a su cole, yo le dije que está bien [...] Para mi pensamiento, yo creo que no es tan importante de mi pensamiento, muchas veces yo hablo con ella de mi pensamiento también, cómo sentirme... A veces, cuando el padre de los niños se fue, me pregunta también. Yo creo que lo tiene en cuenta, aunque no pueda hacer nada ella, yo creo que sí lo tiene en cuenta (LF2).*

Es fa evident que en ocasions es compara aquesta acció de suport amb la d'altres professionals que no la practiquen i també se'n reconeix el valor, tot i que no s'hagin pogut donar els ajuts que els calen a causa de les retallades que hi ha hagut i de l'escassetat de recursos. En aquest sentit, una família relata una valoració extremament contrària quant a rebre suport emocional dels/les treballadors/es socials:

*Hoy en día, faltan recursos y falta sobre todo una cosa muy importante, en los servicios sociales: apoyo, apoyo moral de las familias necesitadas porque tratan como a perros últimamente (TGDF).*

Com un plus que va encara més enllà d'aquests elements de contenció i de suport emocional hi hauria les famílies, que manifesten que els treballadors socials són els seus referents i que els ofereixen espais on demanar refugi. Alguna família ho manifesta en paraules punyents que emfasitzen allò que senten respecte de les situacions per les quals estan passant i com els esperona saber que compten amb un treballador/treballadora social:

*...Es que ha canviat, ha sigut una millora. És a dir, quan tu et trobes en mig del mar que et comences a cansar de nadar i no tens cap fusta, i de cop i volta et bé*

benestar social, tens com a mínim un punt d'apoyo. Per agafar i continuar amb la cabronada de viure... (GGDF).

... lo hablé con la trabajadora social. A ella, en confianza, un día le comenté que si ella me podía ayudar, ella que trabajaba aquí y me podía ayudar para un trabajo... Entonces le empecé a comentar que tenía mis hijas, que tenía deudas... Y ese día me puse muy nerviosa, lloré... Ella me comprendió y me dijo: "no te preocupes, que de esta saldrás". Entonces desde allí ella empezó a abrirme más las puertas. Y yo he estado pidiendo cita constantemente con ellos. Porque también en un principio me daba vergüenza decir la situación que estaba pasando. Me daba vergüenza porque decía yo: "no es posible que yo esté pasando por esto". Pero también dije: "si no lo hablas, pues nadie me va a orientar dónde tengo que ir". Y por eso lo hice con ella (TF3).

Jo he trobat pues més comprensió, per parlar amb la treballadora social. O el germà que no m'ha resolt el problema, però si un dia em passa res, dic: "ostil, sé que haig de buscar un treballador social que en un problema concret pues em podrien donar un cop de mà"; "Si trobo un de bo a lo millor es trenca una mica el cap, i diu ves per allà i ves per allà" (BGDF1).

Tengo que venir con ellos, si estoy agobiada... También ellos me tienen que echar una mano porque yo si voy sola a un sitio y me dicen que no, entonces ¿a quién pido ayuda? A ellos que me ayudan. También el tema del piso, a veces cuando, sabes, que llegas a fin de mes no tienes para muchas cosas y vienes. Único ellos los que ayudan. Me ayudan, ¿sácame ¿sabes? Lo único que piensas: "voy al trabajador social". Siempre lo tienes en la cabeza porque no puedes ir a otro sitio: ¿dónde vas a ir si no ellos? Siempre tienes que buscar a ellos (BF1).

### 5.4.2.6. Orientar, assessorar i ajudar a aconseguir recursos

És evident que la intervenció adreçada a orientar, assessorar i ajudar a aconseguir recursos està plenament relacionada amb el treball social. Gordon Hamilton ja destacava com una de les destreses dels treballadors i les treballadores socials el coneixement i la utilització dels recursos socials. Estableix que el/la treballador/a social "ha de conèixer l'organització social de la comunitat, el que aquesta significa per a la família, haurà de conèixer les necessitats socials i cercarà recursos per respondre a aquestes necessitats socials" (Hamilton, 1960:85).

També De Bray i Tuerlick, quan identifiquen el mètode de tractament social de modificació de l'ambient, evidencien que, si la persona que acudeix al treballador/a social sol·licita una ajuda econòmica, aquesta passarà a primer pla i els serveis que se li prestaran seran d'ordre material i pràctic (De Bray i Tuerlick, 1966:82). Tanmateix, en les darreres dècades aquesta funció tan important que sempre han assumit els treballadors i les treballadores socials s'ha donat excessivament i sovint en exclusiva. Així, com a resposta a aquesta exclusivitat, autores com Puig (2008) reivindiquen que la intervenció social ha d'anar més enllà del recurs i més a prop del vincle. També Fombuena assenyala que la gestió de recursos versus la intervenció social és una de les polèmiques contemporànies en el treball social. Planteja que la gestió de recursos està vinculada als drets socials i a la seva distribució equitativa (Fombuena, 2012:37).

Dels resultats del qüestionari, es poden relacionar amb aquest tipus d'intervencions les d'"orientar per a la millora del benestar de la família" (34,72%) i d'"ajudar a aconseguir recursos" (31,06%). Cal destacar que aquest tipus d'intervencions passen a un segon nivell respecte a les anteriors. En canvi, les aportacions realitzades tant pels professionals com per les famílies en els grups de discussió i les entrevistes són les més significatives, si més no quant a nombre de relats que s'han recollit. En la codificació per a l'anàlisi de resultats es van destacar 68 aportacions directament relacionades amb la gestió de recursos i 46 es van extreure de les relacionades amb "accions de suport" i, en menor mesura, "accions per potenciar", cosa que fa palès que des de la pròpia anàlisi aquesta intervenció es pot veure com una mera intervenció de gestió vinculada, com assenyala Fombuena (2012), a tècniques de *management* o com un element més de la relació d'ajuda. Així mateix, s'ha vist necessari assenyalar aquesta intervenció tant des dels relats que l'exalcen i que la consideren una bona aportació com des dels que són crítics amb el que s'ha fet o s'està fent. També cal destacar que els/les professionals pràcticament no han aportat discursos en relació amb aquesta intervenció, la qual cosa estaria en consonància també amb el nivell més baix que s'ha donat en els qüestionaris, mentre que les famílies valoren de manera important aquesta intervenció..

Tot i així, en les entrevistes preliminars a aquest estudi, els/les treballadors/es socials assenyalaven els recursos socials com una de les facilitats en la intervenció amb les famílies (Fernandez et al., 2013:68-69). En aquest estudi els pocs professionals que han fet aportacions vinculen aquesta acció a la defen-

sa de la bona pràctica professional i també a la defensa de les polítiques socials i relaten el següent:

*Primer és la professió i, per tant, és veritat que si tramitem ajudes es que no podem dir "esto al servei". Em sembla, eh? Això que tu deies: "miri això, una ajuda per demanar la beca des d'aquí no li podré fer, però la companya o els meus companys de serveis socials del seu poble segur que li faran". Però, ho hem de fer molt bé això, perquè estem parlant de la nostra disciplina professional (BGDP2).*

*Els menjadors escolars. Hi ha molt poca experiència de dir, el menjador escolar, se subvenciona tot el menjador i clar, tots els nens i nenes que necessitin menjador. I no es va perdent el temps en informes, els uns els altres. Perquè en definitiva s'ha de treure de no sé on. Pues fer unes polítiques clares on diuen: hi ha fam o hi ha aquesta afectació (BGDP1).*

Els/les treballadors/es socials també esmenten aquesta intervenció des d'aquesta perspectiva negativa d'haver estat sovint l'únic instrument a utilitzar:

*Jo crec que en aquest sentit tenim que pensar una mica en la manera de fer el treball social. Perquè si no quedem com... Com una figura de gestió de recursos, o de finestretes, o de porta giratòria. A mi em rebel·la quedar-me en aquesta postura i llavors he anat canviant molt, i he reflexionat molt el que era el treball (TGDP).*

*P5: També hi ha gent que calla i que no pensa... Quan dones no deixes pensar. P4: No deixes l'autonomia personal. P5: També és més fàcil donar un PIRMI que aquella família es queixi d'algo.... (BGDP1).*

Les famílies manifesten haver rebut un suport important per part dels/les treballadors/es socials a partir de l'orientació tant en termes d'informació com d'assoliment dels recursos per ajudar a superar els diversos problemes, que actualment estan relacionats sovint amb la crisi. A la vegada es pot copsar que moltes ho consideren una situació provisional i confien que, un cop trobin feina o quan la situació millori, ja no hagin de demanar ajut.

*Conseguir el dinero de la prestación. Han dado al principio ayuda para pagar luz y agua, para dar algo de comida también (...). Han dado un tipo de ayuda de ese tipo. Comida y luego cosas, actividades, para los niños. El año pasado también para el tema del comedor para los niños también, comedor social (MF4).*

*Sí que me han ayudado bastante, tanto como dándome la beca de comedor; quizás en momentos dándome la ayuda de alquiler para que yo pueda cubrir... Porque no podía... A veces el pequeño se enfermaba (BF5).*

*Tuve que pedir alimentós. Y aquí me daban alimentos y muy bien. Pero después he tenido que volver a pedir otra vez. O sea, a mi me sale trabajo, yo no pido alimentos. ¿Para qué? Pero incluso he estado sin trabajo y no he pedido. Pero ahora he tenido que pedir otra vez. Ya hace un año (TGDF).*

*Como sólo podía trabajar de jornada intensiva pues no tenía trabajo. Tuve que pedir una ayuda. Si no es por ella, pues eso nunca habría podido. Luego me la quitaron. No sé cómo se llamaba la ayuda, aquello que daban antes lo quitaron de la ayuda de cuando salen de la cárcel, personas muy enfermas. Era como una ayuda porque no encontraban Trabajo. Se ve que lo habían dado para personas con dependencia, sin trabajo y sin nada. La PIRMI, y te hacían hacer cursos, que luego lo quitaron... Y ahora la trabajadora social me ha resuelto lo de... No sé si se llama RAI. Y es la única ayuda que tengo. En febrero se me acaba, pero ha sido gracias a ella. Porque yo pensava: "ahora no me cogen en ningún sitio a trabajar". Claro a la que pasas de 52 ya no vales para nada. Ya no tienes ni un súper... Es que nada... Y gracias a ella... (GGDF).*

*PIRMI, sí, me ayudaron a arreglar (...) Que hay que esperar para que... Hay tiempo... Cuando todo está bien, entonces yo voy a empezar a pagar. Y entonces, mientras tanto, yo sí que trabajaba limpiando otro piso, para que pudiera tener... (LF2).*

*Yo también me he sentido muy reforzada en estar haciendo siempre un seguimiento. Y ahora me están echando una mano. Cada semana voy, me estan orientando a ver cómo puedo, qué pautas puedo seguir o cómo puedo actuar, como ve la situación. Y yo hay momentos que se me está desbordando, que se me van las cosas de la mano y eso sí, tengo el apoyo de mi madre, mis hermanas, de mi amiga que me hace mucho apoyo. Pero llega un momento que es que ni que tenga toda la ayuda de mi familia y de fuera y me veo hundida (BGDF2).*

*Pues me ha avisado, a esto a lo otro, me ha llamado aquí o allí a la oficina que tiene en el ayuntamiento como si fuera la familia: "tienes que hacer esto porque si no haces esto va a pasar esto..." Y sí, siempre nos explicaba: "y hazlo, hazlo de esta forma que será mejor sí. Eso sí lo entiendo" (EF1).*

Les famílies també aporten opinions negatives de la manca de recursos i del fet de no haver rebut suport dels treballador/a social aquest sentit. Critiquen la lentitud i la burocràcia i diuen que depèn del treballador/a social que els ha tocat. Cal dir que moltes de les famílies mostren comprensió davant el fet que no hi hagi suficients recursos i que s'hagi de prioritzar, però també fan palès el seu descontentament i la seva valoració negativa:

... de servicios sociales. Y la verdad que no me atendió muy bien. No me atendió en el sentido que fue cuando a... No le habían dado todavía ninguna valoración. Y la llevé a ella, me dijo: "bueno, ves al ICASS". Pero no se involucró tampoco. Hasta inclusive cuando yo volví le dije: "Perdona, fueron de bienestar social quien me dijo, fui a consultarles y me dijo: llama tu directamente a la directora del ICASS". No a la asistente social que a mi me tocaba (TF1).

Pero hablábamos de trabajadores sociales; yo tengo varias experiencias. La primera vez fue cuando me quedé en paro, acabé el subsidio, la ayuda, entonces me encontré un día: "el mes que viene no sé si comeremos". Familia no tengo, la que tengo es como si no fuera. Pues alguien me dijo: "ves al ayuntamiento que hay una sección de trabajo social". Bueno, fue horroroso. No sé, me trataron como... No sé... Como alguien que vino a agredir. En la que unas señoras muy elegantes que te miraban desde arriba, me dijeron que sí que hay una solución. En aquel tiempo se paga una cantidad de dinero que te daba para vivir unos seis meses, el PIRMI. Pero es que todo fue que al final ni PIRMI ni nada, tenía que pasar más tiempo. Hasta que un día me cabré y dije: "señora que yo tengo que comer ahora. No de aquí tres meses, cuando lo aprueben y todo eso..." Y bueno, como aquella gente de allí empecé a pelearme, llegué a pelearme a decirles: "bueno, usted cobra un sueldo con lo que yo pago de impuestos y aquí no me ayudan". Bueno aquello pasó, encontré un trabajo y se acabó (BGDF1).

Lo que he notat és que hi ha unes presses. Era super difícil aconseguir hora. Aconseguies una hora per poder anar i hi havia 15 persones davant... Vull dir, no puc parlar malament, parlo d'uness presses que a lo millor si s'haguessin assegut i m'haguessin explicat tot, com anava, papeleo, el temps i tal, pues hauríem acabat i no hauria tingut que anar tantes vegades. Que no sabia ben bé a què anava, anava tantejant (...). Penso que la professió té que ser una mica per a que la persona estigui motivada, que a la persona li agradi; una cosa casi vocacional. Perquè amb ajuda que la persona tindrà els mitjans que tingui i li donin per ajudar. Si no va amb aquesta mentalitat pues no funcionarà (LGDF).

A veces se fijan en el papeleo más que en el sentido personal. A veces yo puede ser que te pregunto por dos hijos o tres: "¿cuánto tienen?", "¿qué hacen?", "y ya tengo el general tuyo". Y a veces no hace falta ni mirarlo... Hacer la rutina. Abro el libro de familia: tú tienes, ya está (...) Es una explicación diferente, si lo hacen de manera unifamiliar, te sientes más relajado, más cómodo con ellos. A veces depende de cada persona cómo te trate (MF4).



## 5.5. El context de la intervenció

Els professionals apunten que els elements que influeixen en la intervenció amb les famílies són l'àmbit d'actuació, la institució on treballen, el col·lectiu que s'intervé i el tipus d'atenció que realitzen. Cal destacar les diferències que s'assenyalen entre la primària i l'especialitzada: en una de les manifestacions obertes al qüestionari, una treballadora social deia el següent:

*És evident que el treball social a realitzar amb famílies sempre depèn de la institució des d'on es realitza i això el condiciona (Q).*

Els/les treballadors/es socials que actuen en l'atenció primària expressen la dificultat que troben per treballar amb les famílies, ja que porten moltes situacions amb problemàtiques diverses:

*A primària es porten moltes famílies, però són famílies que te venen. No tens una llista d'espera que dius: "m'agafa 4 i estes quan pugui ja les agafaré d'aquí 6 mesos". En teoria és un treball molt dinàmic; vull dir que fas famílies, fas gent gran, disminuït, a veure ho fas tot (EGDP).*

*Tot va lligat amb l'agenda que tens, les llistes d'espera que puguis tindre. No es lo mateix sapiguer que tens 20 famílies i amb aquestes 20 famílies treballaràs, i tu les vas citant, les vas veient i això. Per exemple primària amb les agendes que tenim, bueno, a lo millor la tornes a veure d'aquí un mes. I d'aquí un mes a lo millor no t'apareix i tornen un altre mes, i han passat dos mesos. Clar, lo que havies plantejat de treballar, al cap de dos mesos han d'aparèixer, lo que ens plantegem nosaltres ho podem deixar pendent per un altre moment. Llavors, contínuament estàs canviant (TGDP).*

*Quan jo us sento a vosaltres l'especialitzat, com feu les intervencions, identifica claríssimament com feu aquest acompanyament. A la primària, jo diria que no ho tenim tan fàcil i clar, com ho fem? I també depèn molt de la institució en la que estàs treballant o el tarannà que té la institució en la manera de treballar (BGDP2).*

El comentari d'un professional en el qüestionari relaciona, d'una banda, la diversitat de membres de la família en què s'intervé, i de l'altra, la problemàtica:

*En relació al col·lectiu en el que s'intervé, varia la intervenció social realitzada amb la família. En la diversitat funcional física es treballa principalment amb dones cuidadores (mares, cunyades, germanes), els pares acostumen a ser persones grans. En canvi, es dóna en persones amb diversitat intel·lectual*

*i trastorns de conducta situacions de manca de xarxa familiar, en les que s'ha de treballar amb "entitats tutelars" que realitzen funcions pròpies de la família, amb notables diferències (Q).*

Els resultats de l'anàlisi qualitativa del context de la intervenció coincideixen amb els resultats quantitius, en el sentit que tots dos afirmen que la intervenció amb les famílies comporta treballar en equip, en coordinació i en xarxa. En el qüestionari subministrat als treballadors socials, la intervenció amb famílies comporta "sempre" un treball en equip en un 48,01% de les respostes, i "sovint" en un 40,86%. D'altra banda, quant a treballar en coordinació, s'indica el valor "sovint" en un 48,34%, i "sempre" en un 45,51%. En canvi, els valors del treball en xarxa es troben més repartits: "sovint", un 47,01%; "sempre", un 27,41%; i "a vegades", un 20,10%.

**Taula 5. Context de la intervenció: treball en equip, coordinació i treball en xarxa**

	Sempre	Sovint	A vegades	Gairebé mai	Mai
Treball en equip	48,01%	40,86%	9,14%	1,66%	0,33%
Coordinació	45,51%	48,34%	5,98%	0,17%	0,00%
Treball en xarxa	27,41%	47,01%	20,10%	5,15%	0,33%

Font: GRITS, 2015

## 5.5.1. El treball en equip

El treball en equip pot ser realitzat per professionals de la mateixa disciplina o de diferents. En el segon cas, els professionals es poden beneficiar d'una visió més àmplia i rica a causa de les distintes mirades que poden aportar els múltiples sabers. Els equips interdisciplinars són una realitat en la pràctica professional dels treballadors socials. La *Revista de Servicios Sociales y Política Social* va dedicar un monogràfic al tema l'any 1999 amb la col·laboració de Teresa Rosell.

Aquest tipus d'intervenció no es limita a fer una reunió per constituir un equip. Fa falta la utilització d'un mètode específic. Plenchette-Brissonnet (1987) pro-

posa un mètode denominat *treball en equip* i en el seu argument explicita les condicions necessàries per fer-ho: objectius concrets d'intervenció; que la naturalesa de la intervenció sigui compatible amb objectius específics d'utilització del mètode; que les normes de treball permetin aconseguir els objectius plantejats; i que hi hagi un treball individual previ que serà modificat per ser executat en equip.

Una treballadora social que va col·laborar amb la recerca, a més de valorar el treball interdisciplinari i en equip, considera que un dels rols del treball social en aquest context és mitjançar les diferents visions i metodologies d'intervenció, ja que la disciplina afavoreix una mirada més sistèmica:

*Des de salut mental penso que la intervenció interdisciplinària, quan treballes amb gent d'altres disciplines amb metodologies diferents, ens toca la feina de negociació dintre de l'equip. Jo penso que aquesta mirada més general la tenim més nosaltres, el treballador social, per anar ressituant. Així com els altres es poden centrar en cadascú lo seu, i tu te'ls has de mirar tots, i veure una mica què. I llavors, bueno, pots tenir més paper o menos, però que et facin més cas o menos... Però si que entenc que ens toca posar una mica d'ordre en aquestes coses (GGDP).*

L'objectiu general del treball en equip és l'augment de l'eficàcia de les intervencions. Quan està ben realitzat, pot generar: economia de temps i energia; la ruptura de resistències; la complementarietat; la diversificació de models intel·lectuals; la pluralitat de respostes i intervencions; la relació entre els diferents actors; la millor utilització de les competències individuals; la garantia del seguiment i la qualitat del procés a causa del control de les accions individuals i la coherència de les respostes; l'allunyament intel·lectual respecte al quotidià; l'anàlisi sistemàtica i la recerca; i la negociació. (Plenchette-Brissonnet, 1987:11-14).

En molts àmbits d'intervenció és comú que hi hagi solament un professional de treball social en equips nombrosos i multidisciplinaris. Això fa que algunes professionals assenyalin la necessitat de fer visible la importància de la intervenció del treball social amb les famílies i que aquesta no sigui associada a la gestió de recursos com ja s'ha vist anteriorment:

*El que passa que potser en l'especialitzada, jo treballo en salut mental, costa també perquè ets un únic treballador social per un equip bastant gran; més el psicòleg i els psiquiatres. Llavors jo penso que ha de ser un equip i una entitat*

*amb una mirada més integradora, per a que t'integri a tu com un membre més de l'equip que pots intervenir només a nivell de gestió de recursos. Perquè si no ràpidament et quedes relegat també a demanar prestacions i recursos. Has de ser capaç d'explicar que és el que fem i quan diem que volem treballar amb les famílies, què podem oferir també de diferent (BGDP1).*

S'ha posat en evidència la importància de fer bé la tasca professional per enfortir la imatge i el reconeixement de la professió sigui quin sigui l'àmbit d'actuació. Es considera que la manera de fer del professional incideix en el seu reconeixement i en el reconeixement de la professió per part de l'equip:

*Té a veure amb la manera de fer tu les coses. És veritat que el rol que tu assumeixis a la teva organització, al dins i al fora, en el treball amb les famílies i en els objectius que et plantejes a curt, mig i llarg termini, a la vegada que totes les característiques del propi servei que assumeixes, tenen a veure molt també en el reconeixement de la professió. I de la figura del treballador social (TGDP).*

*Penso que com a professió, en algun moment de la nostra vida treballarem en serveis bàsics, en un altre moment de la vida als serveis socials especialitzats, en altres en la docència. La imatge de la professió l'he de transmetre igual, treballarem on treballem (BGDP2).*

Així com el treball en equip, la coordinació entre professionals d'altres àrees o organitzacions és una realitat en la pràctica del / de la treballador/a social, amb l'objectiu de consensuar i aconseguir objectius comuns.

## 5.5.2. La coordinació entre professionals

De la mateixa manera que el treball en equip, les coordinacions realitzades pels professionals de diferents disciplines en la mateixa entitat o servei, com les realitzades entre professionals de diferents o iguals disciplines en àmbits diversos, són molt beneficioses i poden donar millors respostes, ja que integren diferències, afavoreixen la comunicació, desenvolupen valors com el respecte o la solidaritat i garanteixen una visió més global d'una problemàtica específica.

*Penso que recollir una mica les intervencions conjuntes entre professionals és d'una riquesa, perquè ens genera poder unificar diferents mirades. De la mateixa manera que el psicòleg podia estar adreçant-se als pares marcant pautes de*

*com, què està passant, com ho pots fer... el treballador social pot estar veient: hi ha capacitat o no per fer això, hi ha recursos suficients, no hi ha recursos. Aquesta conjunció de mirades, fa molt més riques les intervencions (BGDP1).*

*Considero que el treball social amb famílies hauria d'abordar-se des d'equips ben coordinats multidisciplinàriament: psicòlegs, treballadors socials, mediadors familiars i educadors socials, psiquiatres i atenció socio sanitària en general (Q).*

Es fa referència a la dimensió del territori com a element important a tenir en compte i que pot facilitar o dificultar les coordinacions amb professionals de diferents serveis. Com més petit el territori, més probable serà que els professionals es coneixin i que treballin conjuntament:

*El que ajuda molt és que aquí ens coneixem els professionals i tenim molt bona coordinació. Ens ajudem uns als altres. Coses que potser a Barcelona no coneixen quin és el seu centre de salut mental, per exemple, i aquí fem moltes coordinacions periòdiques en drogodependències també. És això, la bona coordinació entre els professionals ens ajudarà. La bona coordinació en lo metge, en lo pediatre, en les infermeres que també t'ajuden (EGDP).*

Les famílies reconeixen els resultats positius de les coordinacions dels professionals i ho valoren positivament. Seguidament es presenten dos relats. El primer descriu la coordinació que la treballadora social va fer amb l'escola i el segon presenta la coordinació entre dues treballadores socials de l'àrea bàsica d'un mateix poble, una de l'administració pública i l'altra del tercer sector:

*La treballadora social es va oferir anar a parlar amb la tutora, per donar-li una sèrie d'eines o de pistes per que la tutora veiés que la meua filla estava passant per un procés i unes dificultats. També va fer una mica de formació amb la tutora, que era molt jove i li deia: "és que no sé com tractar una nena de sis anys que és comporta com una nena de tres". I darrere d'això hi ha una explicació. En aquest sentit la treballadora social li va donar una sèrie d'eines, pistes i pautes per que ella es relaxés al veure que el que estava passant no era només una rabacanereria o que es porta malament, sinó que darrere hi ha alguna cosa més (BF4).*

*Entre las dos asistentes, la de aquí (SSB) y la de Cáritas, siempre estaban comunicadas: "Sí, tú das la mitad de ayuda de alquiler yo doy la otra mitad". Entonces, un tiempo decía: "Las vacaciones no recibirás los alimentos de Cáritas ya que en agosto Cáritas no trabaja, entonces desde aquí, te daremos este mes de alimentos" (BF5).*

Alguns professionals, a causa del seu àmbit de treball, tenen un temps d'intervenció més limitat i fan referència a la importància de la coordinació a l'hora de gestionar recursos o perquè hi hagi un seguiment de la problemàtica familiar.

*Al treballar a un hospital ens trobem molt limitats a l'hora de poder gestionar algun recurs, ja que tot passa per la primària social i és molt important la coordinació (Q).*

*Des dels centres especialitzats va bé fer moltes vegades plans de treballs compartits amb primària. Per que clar, està allà, però marxarà. Per tant, va bé que hi hagi continuïtat. Que no ara jo m'il·lumini a fer un pla de treball amb no sé qui, i no te cap sentit llavors quan retorna al domicili. Per tant, es necessari que hi hagi una bona coordinació (MGDP).*

La coordinació entre professionals potencia la intervenció i, a la vegada, és molt complexa perquè suposa pensar d'una forma analítica, sistemàtica, reflexiva i crítica. Requereix diàleg, presa de decisions, gestió conjunta, administració del temps de treball i reunions (West, 2003; Villa y Poblete, 2007). Els/les treballadors/es socials assenyalen que no sempre es pot fer coordinació amb d'altres professionals i que acaben prioritzant les situacions de més risc:

*La veritat és que nosaltres si que entrem, col·laborar amb mi en aquest cas perquè hi ha una aportació, el cas és molt més ric realment. Jo moltes vegades penso que ho hauríem de fer en tots els casos; i esta la referent i la co-referent. Però clar, no es fa en tots el casos, només en alguns que han de passar coses o és de molt més risc (BGDP1).*

### 5.5.3. El treball en xarxa

El treball en xarxa és més complex ja que requereix la intervenció de diferents serveis i/o entitats. Exigeix reconèixer que cap servei té suficient saber i poder per donar les millors respostes i implica: coneixement mutu entre serveis/entitats, coresponsabilitat, col·laboració, anàlisi conjunta, coordinació, bona comunicació, transversalitat, directrius, criteris, projecte de treball i objectius comuns; i implicació dels diferents nivells institucionals (Alonso, 2012). També implica fer planificacions conjuntes.

Els professionals que van participar en el grup de discussió fan referència a la necessitat de consensuar objectius, coordinar i planificar el treball, donar continuïtat a les intervencions i consensuar terminologies:

*Yo estoy de acuerdo en trabajar en xarxa, pero tenemos que tener claro hacia donde vamos, qué es lo que podemos hacer unos, qué es lo que podemos hacer otros. Pero tener un mismo mensaje, una misma claridad. Quan parlo de treball en xarxa em refereixo a tenir un objectiu comú i que cadascú faci la seva feina (BGDP2).*

*Per a mi el que faria falta és que quan s'intervingués en un nucli, amb una persona o amb una família, que la institució de referència, sigui qui sigui, que parli d'objectius i que parli de pla de treball. I que els altres professionals, de les altres institucions, puguin parlar en aquest sentit. Perquè es la manera de poder donar continuïtat al treball. Hem de ser respectuosos amb el treball també dels altres, i la única manera és de fer-ho amb terminologia tècnica. Amb objectius, amb plans de treball, amb plans d'avaluació... Si ens acostumem a parlar en qüestions tècniques, en terminologia tècnica, parlarem en terminologia tècnica amb tots els professionals (MGDP).*

Ubieto (2007) afirma que el treball en xarxa és un requisit de constitució dels serveis, ja que la problemàtica que presenta una persona o una família és multidimensional i les disciplines ja no són absolutes, amb la qual cosa, encara que es desconegui la part del problema de què s'ocupen uns i altres, se'n fa una distribució. Una treballadora social apunta la necessitat del treball en xarxa per assegurar un bon seguiment i la mirada de la persona com un tot:

*Jo crec que hi ha una part que és això: el treball en xarxa. Nosaltres treballem a una part de la persona en la que la persona és un tot. Jo parlo de nens perquè és el que toco: hi ha una part escolar, hi ha una part mèdica, hi ha una part emocional i psicològica, hi ha una part de social. Llavors penso que hem de treballar en xarxa i l'única manera que allò funcioni, en casos que sabem que hem de fer un seguiment, és treball en xarxa i coordinat: el metge porta la seva part, la infermera la seva, l'escola la seva, el treballador social la seva. I entre tots construïm i acompanyem aquella família perquè tots els àmbits del nen estiguin ben cuidats (BGDP2).*

Com a components del treball en xarxa hi ha la coordinació entre els serveis, l'intercanvi d'informació i coneixements entre els professionals i l'establiment de criteris conjunts. Considera que aquest treball hauria d'incloure l'anàlisi i la comprensió dels problemes, l'avaluació de les situacions i l'elaboració de plans

d'intervenció. Una professional afegeix que aquesta intervenció pot sensibilitzar les famílies perquè siguin més responsables dels seus processos:

*Aquestes intervencions conjuntes ens funcionen més amb treballadors socials de xarxes, amb serveis socials de primària que hi ha moltes més intervencions conjuntes. També ajuda a aquestes famílies que estan multiatesses. Això, jo penso, ajuda a poder fer responsable a la família de tot el seu procés i que s'impliquin (BGDP1).*

Es reconeix la importància del treball en xarxa en una de les aportacions obertes al qüestionari:

*És especialment important en el moment actual l'aliança i el treball en xarxa amb altres serveis i fer un treball social "d'autor", coneixent i acompanyant els recursos de les famílies (Q).*

Però alguns professionals diuen que és difícil portar-ho a terme perquè tenen un gran volum de treball o perquè l'organització no ho considera una prioritat:

*És molt important treballar en xarxa però a vegades, per volum de treball és molt difícil. Llavors entres en una xarxa de treball indirecte, de: "me mobilitzo però que..." Realment, quan jo sento parlar del treball en xarxa en sí em fa una enveja perquè és el que hauria de ser. I és el que tots volem que sigui àgil, que sigui ràpid (BGDP2).*

*Em trobo amb dificultats quan vull o veig la necessitat de fer un abordatge amb d'altres serveis, i malgrat tenen molt interès i bona voluntat per fer una feina conjunta, es troben en dificultats per poder fer un treball conjunt, ja que l'organització dels seus propis serveis, no ho contempla com una prioritat. Val a dir, que habitualment els companys tenen molta bona voluntat, i es pot arribar a fer un bon treball conjunt tot i la manca de temps... (Q).*

Un dels punts en què els professionals demostren preocupació a l'hora de realitzar una intervenció amb d'altres serveis i entitats del territori és l'exposició de la família. En aquests sentit apareixen implicacions ètiques a tenir en compte quan es treballa en xarxa:

*En referència al treball en xarxa, que em sembla perfecte, de vegades em preocupo en el sentit de que som molts professionals de l'àmbit de treball social que incidim en una família. Tot i que hi ha un objectiu comú, però que a vegades no racionalitzem la nostra feina, bé perquè anem atabalades, bé perquè... Llavors em sembla una mica com fins i tot de maltracta a la família que ha d'anar a*



*explicar a un les seves històries, de vegades a un altre i un altre. Jo crec que no tenim resolt això (BGDP2).*

L'atenció per part de diferents serveis pot influir en la intimitat dels membres de la família i s'ha de tenir molta cura, tant a l'hora d'intervenir com a l'hora de compartir la informació:

*Perquè jo respecto molt la intimitat i la privacitat de l'altre. A vegades, els col·lectius que nosaltres atensem estan fent un seguiment per serveis socials de primària, ademés tenen nens que intervenen l'EAIA i ademés no sé què. Hi ha una intromissió de l'esfera privada i de la intimitat que al final estan rebotats amb tots els serveis. Llavors hi ha estils de treball que són com molt intervencionistes i d'altres que no. Hi ha que trobar l'equilibri entre tots quan treballem en xarxa (TGDP).*

*Entraríem aquí en un altre debat, el tema de la informació amb la que treballem en el treball social. Que és delicada, i que de vegades transferir a un altre professional d'un altre servei... També es algo que em fa pensar. (MGDP).*

O sigui, per aconseguir un bon treball en xarxa, a més dels elements de la tasca (objectius definits, revisió regular de les formes per aconseguir-ho i mètodes de treball), cal tenir cura dels elements relacionals, tant de la relació dels professionals amb les famílies, com de la relació entre professionals.

## 5.6. El procés metodològic

El mètode és la forma ordenada, els procediments que es duen a terme per obtenir un resultat a través de la transformació d'una realitat o d'una situació concreta. El treball social té un objecte d'estudi molt divers i la metodologia utilitzada en la intervenció ha d'anar a favor de les diferents maneres d'apropiar-se de la realitat i de descobrir-la.

El mètode, en treball social, no solament ha d'assenyalar el millor camí a seguir sinó també la manera de fer-ho (Colomer, 1987). La seva finalitat és trobar els mitjans per canviar la situació cap a una millora o progrés social i humà. Diferents autors matisen la contribució del mètode bàsic, també anomenat clínic (Colomer, 1987; Zamanillo, 1987; De Robertis, 2003; Fombuena, 2012), que defineix la seqüència *estudi-diagnòstic-planificació-execució-avaluació* com un procés constantment retroalimentat.

## 5.6.I. Les fases de la intervenció

Sobre la primera fase de la intervenció, **l'estudi**, les respostes qualitatives apunten cap a la necessitat, dels/les treballadors/es socials de conèixer els motius que han generat la necessitat de la persona d'anar al servei i fer una valoració. El relat d'una família també descriu aquest moment de la intervenció:

*Bueno, primero analiza la situación, te aconseja lo que debes hacer y bueno, si necesita moverse ella en algo se mueve; si tiene que mandarte algún papel o tiene que hacer alguna consulta sobre lo que debes hacer o se tiene que informar por algo... (EF3).*

Seguidament hi ha el **diagnòstic**. S'han fet poques referències sobre aquesta fase. No obstant això, se'n reconeix la importància en l'elaboració del pla de treball i l'avaluació:

*Perquè si tu no fas una hipòtesi diagnòstica; busques dades per verificar que es conformi un pla de treball, que quan vaig comprovant i avaluant, si dóna resultats juntament amb aquella família, fas una avaluació. I finalment i tornem a començar una mica. No se m'acut, encara ara, d'una altra manera (BGDP2).*

*El diagnòstic, no sé de vegades no el compartim, i el donem per presentat. I formulem objectius, i de vegades ni tals sols són objectius; són accions (BGDP1).*

A l'hora de **planificar la intervenció**, els professionals també consideren el treball en equip, la coordinació i el treball en xarxa:

*Com a metodologia fem servir el procediment bàsic de veure què passa, de formular el diagnòstic i aquí treballem amb hipòtesis. Fas una proposta d'intervenció, però amb aquestes variables de que treballes amb equip, de que et coordines, de que aportes molta informació del medi. Per aquesta visió més amplia que jo crec que tenim els treballadors socials de base. I que si és molt complexa fas un treball amb xarxa. I generalment, d'això sempre som els promotors. Hi ha d'haver famílies multi assistides i nosaltres som qui organitza tot això amb tots els equips (GGDP).*

*P1: Si et ve una família amb un problema tu intentes aclarir quin és el problema i el que farem. Això és el que habitualment fas. I quan treballes en xarxa intentes definir conjuntament amb els altres serveis quin és el problema i en tot cas que és el que farem, on volem arribar, o quin serà l'objectiu i les intervencions. P2: Primària té un punt d'agilitat en la intervenció amb famílies en la que l'acom-*

*panyament, moltes vegades, per exigències del guió són dos o tres entrevistes: atenció a les necessitats bàsiques, veure una mica, explorar amb més o menys profunditat què és lo que pot estar passant, les dificultats per on venen, què és el que manifesta la persona i fas dos o tres coordinacions cap altres agents de la xarxa, per situar què pot haver per si has de posar en marxa algunes línies d'atenció al risc, si hi ha menors, si hi ha discapacitats. Vull dir que treballem en aquestes línies (BGDP2).*

**L'execució/intervenció** va ser la fase més descrita pels professionals. Expliquen què fan, com ho fan i amb quina temporalitat, tal com es pot veure en l'apartat anterior:

*Fem atenció intensiva a les famílies de nanos que tenen una situació de risc, i que es considera que s'ha d'estar més present. Poder fer acompanyament amb les famílies que a vegades, serveis socials, per recolzament costa més per agendes. Fem intervenció durant un any. Estem amb aquelles famílies, un any, un any i mig, es pot allargar amb uns objectius clars i definits des dels companys de primària. I a partir d'aquí intentant que es redueixi o s'elimini la situació de risc (BGDP1).*

*No, no era tot en una entrevista. Era un pla de seguiment d'un temps i et veies trimestralment i vas caminant amb el pla. És anar caminant professionals i família (GGDP).*

Les famílies també assenyalen la seva experiència:

*La trabajadora social siempre dice: "cuando tenga esto, ya te llamaré o te informaré". Siempre, si no estaré yo, mi mujer. Fuimos allá, nos explicó todo lo que está haciendo. Por ejemplo, el tema del PIRMI: cada mes nos informa de dónde está la situación. Si tengo que presentar un papel más, presentarlo, o si está denegado por un motivo, también me lo explica. Y otros temas... (MF4).*

*Yo también me he sentido muy reforzada en estar haciendo siempre un seguimiento ahora estoy teniendo problemas con los pequeños, con el que tengo aquí, y el pequeño y el mediano. Y ahora me están echando una mano. Cada semana voy, me están orientando a ver cómo puedo, qué pautas puedo seguir o cómo puedo actuar, como ve la situación (BGDF2).*

**L'avaluació** de la intervenció és el punt on els professionals demostren trobar més dificultats. Reconeixen que fa falta saber identificar indicadors quantificables que puguin mesurar la intervenció i que això els ajudaria a valorar i reconèixer-ne l'impacte:

*P1: No sempre estem utilitzant en el principi de la intervenció indicadors quantificables que poguessin medir. Perquè és lo que despues podríem presentar als polítics. Nosaltres sí sabem que hi ha canvis: però valorar la nostra feina i que es vegi, i se reconegui... Pues si hem perdut això... Lo que no esta mediti i avaluat. Ens falten registres o eines d'indicadors de millora o no. P2: Sembla que necessitem temps per avaluar els efectes, però possiblement és perquè no tenim informació per fer-ho. I com ho fem. O sigui, com s'avalua, els malalts crònics, com treballem indicadors o dades. I estem molt preocupats, i llavors, a vegades, una mica ens escudem en que tenim molta feina. Però si en el cap tinguéssim com s'avalua a lo millor seria més senzill probablement. Seria un pas més (EGDP).*

Probablement a causa de la falta d'indicadors per fer l'avaluació, s'han identificat moltes referències a la dificultat de tancar els casos en l'atenció primària:

*P1: No tanquem mai els casos. Jo ja porto 30 anys treballant a primària i al mateix servei. El mateix servei, no diferents serveis. Però dius: "aquest ja és el net o el besnét d'aquest i continua les famílies venint". Canvis de barri, canvis de lloc i tornen a aparèixer per allà i és cert: jo us dono la raó d'això que és veritat. A primària ens consta molt de tancar un cas. P2: Nosaltres, a primària, mantenim l'expedient en actiu perquè sabem que potser en algun moment, pot arribar a aparèixer. No es pot tancar. Però es que quan plantegem un pla de treball amb la família, amb la persona, en un moment donat comencem un cert compliment i aquesta persona desapareix. Llavors ens quedem que el pla de treball s'ha quedat a mitges (BGDP2).*

La durada de la intervenció és un altre punt al qual els professionals i les famílies fan referència, afegint també la diferència entre l'atenció primària i l'especialitzada:

*P1: En el servei d'especialitzats són intervencions de molt llarga durada, i en canvi en els serveis socials bàsics doncs són més curtes. Algunes després són de llarga durada. Es que les funcions i els objectius de serveis especialitzats són diferents. No sé si són les funcions o els objectius perquè són diferents. P2: La especializada no damos altas. Nosotros damos altas cuando hay una curación. Pero si no, tenemos casos también eternos en los que vamos al ritmo de esa persona (BGDP2).*

Les famílies citen diferents durades: "cuatro años (MF1)"; "Yo, por ejemplo, con la X creo que unos 5 años llevo con ella, sí (MGDF)"; "Por lo menos yo creo que durante unos diez años, puede ser (BF5)". En aquest sentit, en el qüestionari, un professional diu que "La qualitat de la intervenció amb les famílies requereix treballar més hores que no tenim establertes per contracte".

## 5.6.2. Les derivacions i la seva importància en el procés metodològic

El circuit de derivació i els protocols prèviament definits i establerts (Ubieto, 2007) formen part del dia a dia professional. Les dades qualitatives posen en evidència la importància de les derivacions com a part del procés metodològic i la necessitat de fer conèixer més els serveis socials. D'una banda, alguns treballadors socials expressen la dificultat d'establir vincles amb una família quan aquesta no ha buscat el servei i la intervenció és una demanda institucional:

*El problema dels serveis socials també és el desconeixement, la gent no sap que reben una trucada del 112 hi pot haver després una entrevista. T'ho trobes al cap dels mesos, que reps una trucada de serveis socials de que et presentis que hem de parlar-ho. I clar: com ho gestiones? Perquè clar, l'usuari quan et ve, no et diu: "sí, sí, anem a treballar". Sinó que et diu: "no, jo a casa meva faig el que vull". I clar, gestionar-ho és molt complicat. Partint ja de la base de que de vegades és més fàcil que si es presenten i et dius: "no tinc res". Pues venga, que podem fer? (TGDP).*

De l'altra, també expressen insatisfacció pel fet d'atendre una persona o una família sense una petició específica:

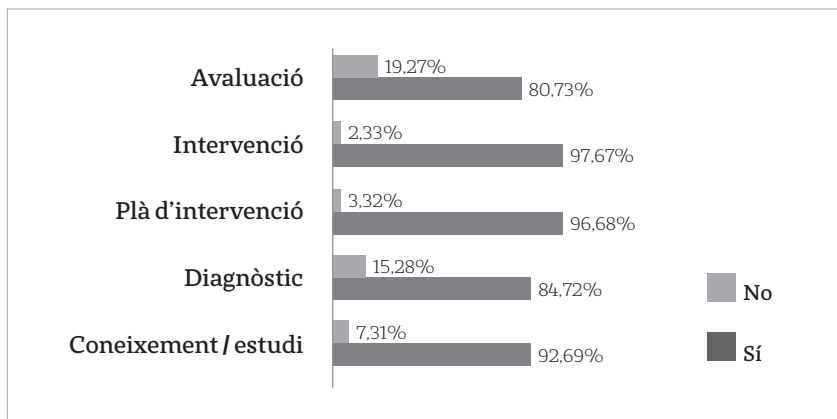
*Moltes vegades estem intervenint i la persona que tenim al davant no té ni idea de què estem fent. Ella ha vingut als serveis socials perquè té una necessitat, una angoixa, té un tema o està preocupada pels seus fills, o li hem dit des de l'escola, per temes de serveis socials. Llavors clar, la nostra carta de presentació acostuma a ser la persona. O sigui, jo sí que trobo que no ens sabem explicar en el sentit de dir: "bueno, ara què comença?". Vostè ve aquí, m'explica aquesta situació, hem fet una diagnosi... Vull dir, una devolució. I a partir d'ara treballarem en xarxa amb l'escola, amb l'EAIA, amb l'hospital, amb CDIAP, amb CSMIJ. Vull dir, de vegades ells no saben que estem fent exactament (BGDP2).*

## 5.6.3. La implicació de la família en el procés metodològic

En el qüestionari s'ha preguntat als professionals de quina manera fan partícips les famílies en el procés d'intervenció. Les respostes van des d'aportar-los

informació fins a implicar-los en diferents moments del procés: coneixement / estudi, diagnòstic, pla d'intervenció, intervenció i avaluació.

### Gràfic 18. Participació de la família en el procés d'intervenció



Font: GRITS, 2015

Els resultats mostren que majoritàriament s'informa les famílies en tots els moments previstos, amb una desviació d'un 16,94%. Destaquem, per tant, les respostes que indiquen que no s'informa la família. Es donen sobretot en l'avaluació amb un 19,27%, al diagnòstic amb un 15,28% i al coneixement / estudi amb un 7,31%. Els ítems *moment de la intervenció* i *pla d'intervenció* reben menys respostes: un 2,33% i 3,32% respectivament.

Aquestes dades van en la mateixa direcció que els resultats qualitius presentats anteriorment, en què es va fer poca referència al diagnòstic i a l'avaluació, que va ser la fase en què van demostrar trobar més dificultats:

*Clar, hi ha molt poques famílies que siguin capaces de dir-te: "és que no entenc res del que m'estàs fent". I clar és un símptoma que deixen de venir, o no fa el que... I crec que no dediquem prou temps, realment, per construir el diagnòstic i poder compartir amb la família quina és la hipòtesi i quina és el que tu creus que és el que millor. Veig que em fa pensar. Això, jo crec que pot ser per aquesta corda, i directament actuem i pretenem que la família actui que és el més greu (BGDP1).*

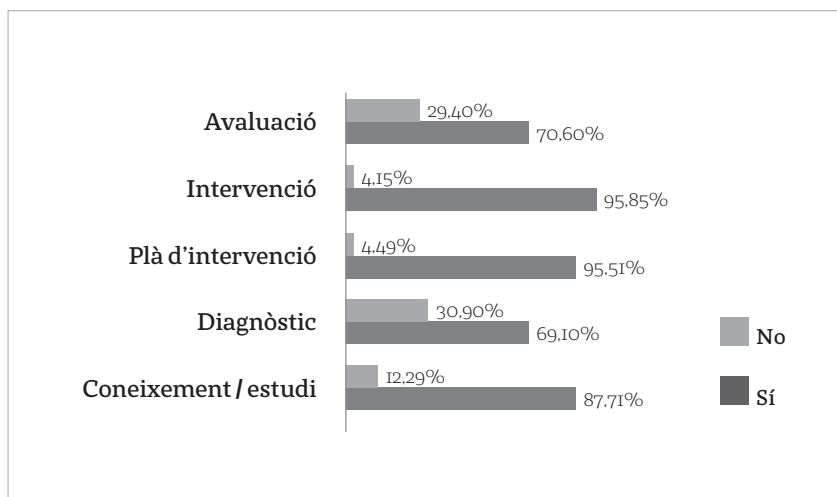
Pel que fa a la implicació de la família, si bé també els valors majoritaris indiquen una tasca perquè es produeixi, trobem valors més elevats sobre la no implicació en alguns moments de la intervenció.

En el diagnòstic, un 30,90% indiquen que no impliquen la família. És la mateixa resposta que el 29,40% de l'avaluació. Més reduït és el nombre de respostes que informen d'aquesta manca d'implicació en el moment de coneixement / estudi, amb un 12,29% del total. Respecte a la intervenció i el pla d'intervenció, no s'implica la família en un 4,15% i 4,49% respectivament.

Les dades qualitatives assenyalen la importància d'implicar les famílies, de tenir-les en compte a elles i tots els elements que els poden influir des de l'inici del procés.

Anar amb compte de no imposar a les famílies el que vol o pensa el/la treballador/a social:

### Gràfic 19. Implicació de la família en el procés d'intervenció



Font: GRITS, 2015

*L'estudi i el diagnòstic són els que permeten dissenyar un pla de treball, en el que la implicació de la família estarà en funció del problema a tractar i dels objectius a assolir. En aquest sentit, crec que cal incorporar la família (membres i dinàmica) en l'anàlisi del cas, però el treball a fer posteriorment ha de ser adient a les necessitats demandades i identificades a través de l'exploració, amb un acord amb les persones implicades en la resolució de la situació (Q).*

*P1: En definitiva, quan treballem amb les famílies, el que els estem demanant és que canviïn els seus hàbits. I a lo millor nosaltres no som capaces de fer-ho, però ho demanem als altres. P2: Quan una família intento explicar-li quina situació faig i perquè, i si faig una ratlla negociant, i afegeixo, i dic: "et sembla bé?" I traspasant tu després li expliques el que vulguis. Lo que passa és que, és veritat, que no sempre tens el temps per fer aquest traspàs; per fer-ho així de bé (BGDP2).*

*Jo penso que és bàsic implicar a les famílies perquè si no tampoc avançarem. Plantejant el problema que hi ha sobre la taula. És a dir, anomenant el problema que hi ha i a partir d'aquí veure quin pla de treball es durà a terme en funció amb a la família. Però això s'ha de fer consensuat. Perquè jo puc tenir un objectiu molt elevat, però a l'hora de la veritat la família poder arribar a una quarta part d'aquell objectiu que nosaltres ens marquem. Per lo tant, també hem de ser realistes amb la família que tenim al davant per poder intervenir (MGDP).*

*Jo faig treball amb tot l'equip i llavors fas la devolució a l'usuari i acabes de negociar; si li va bé o si no també (GGDP).*

Es matisa la importància de tenir en compte les experiències de la família i de considerar-ne les capacitats:

*Al final tots són persones i aquestes experiències pròpies doncs també ens poden servir doncs per dedica'ls-hi 5 minuts de: "Hola, com estàs, com has arribat, on has deixat als nens". Perquè a lo millor aquella senyora esta allà en l'entrevista pensant que tenen els nens sols a casa. O haurà arribat la cangur o no haurà arribat. I tu estàs allà fotent el rotllo (BGDP2).*

*Nosaltres ja ho tenim que fer amb el monitor i la persona. I després quan surt amb la família lo que els hem marcat és lo que també expliquem a la família. Llavors ells també t'aporten, la persona et diu una cosa i hauria això que també ens preocupa o s'havia de mirar de treballar o el que sigui. Però això ens costa. Ho hem de tenir molt en compte, perquè abans ho fèiem molt nosaltres però diem, bueno, l'hauríem d'acostumar de fer-ho amb la família (GGDP).*

També és important veure com es planteja la necessitat de la participació dels infants en els processos tal com s'ha establert a partir de la CNU dels drets dels infants (Fernández, 2009):



*En el cas concret de l'EAlA, com fem per implicar els nens i els adolescents per exemple. En el procés de millora, en el procés de recuperació que es fa amb els pares o es fa... Que ho fem perquè els nens participin, no? Perquè els infants han de participar, els adolescents han de participar. Però com ho fem això per atendre'ls? I en els altres serveis a vegades és jugar amb tot, perquè els xiquets, de vegades, per a col·laborament et fiques a jugar, preguntes... (EGDP).*

Les famílies consideren que se les té en compte:

*A mí siempre se me ha hecho partícipe; siempre se me ha pedido, y se me ha dicho: "¿qué te parece?", "¿tú crees que le gustaría ir a un esplai?, ¿y participar?, ¿tú como lo ves? Y yo he dicho: "ah bien, ¿por qué no?" (MGDF).*

*Me ha ayudado mucho, y también a mis hijos yo los he dejado en un centro. Me fui, estaba hablando con él; digo: "Mira X, que quiero que los lleves al centro mientras estoy bien, voy a buscar trabajo y todo eso". Después voy a sacar mis hijos, yo no abandono mis hijos, único los dejo por un tiempo. Y nada, el chico me dice: "¿estás segura?" Digo: "Sí, estoy segura", "No hay manera, yo no quiero mis hijos sufran conmigo, yo sufro no pasa nada, mis hijos no". Entonces el chico ha venido a mi casa, ha visto a los niños donde estaban y todo; entonces han firmado los papeles para que se van a un centro (BF1).*

## **5.7. Les tècniques i els instruments utilitzats en la intervenció**

La presència o absència de l'usuari en la intervenció defineix la forma d'atenció, que pot ser directa o indirecta (De Robertis, 2003). Colomer (1987) defineix *tècnica* com el saber pràctic que permet la utilització racional d'uns instruments per obtenir un resultat determinat. Classifica les tècniques en les de recollida i sistematització de dades; les de planificació, organització i gestió; i les d'execució i avaluació.

Les tècniques i els instruments en la intervenció no són part d'una metodologia fixa ni d'un ordre predeterminat, sinó que són flexibles i s'adapten a cada situació. Tenen finalitats específiques i estan emmarcats en un context. Les tècniques més citades pels treballadors socials han estat l'entrevista, la visita domiciliària i la mediació.

## 5.7.I. L'entrevista

L'entrevista és un dels principals instruments d'intervenció dels treballadors socials. S'utilitza en les diferents etapes metodològiques –estudi inicial, diagnòstic, planificació i execució– amb l'objectiu d'obtenir informació sobre els fets que configuren les problemàtiques, les opinions i les actituds de les persones entrevistades. Moltes professionals fan referència a aquesta tècnica i reconeixen la seva expertesa utilitzant-la:

*Recordo també, que els treballadors socials fèiem molt bé l'entrevista. Que és una cosa també que no posem en valor, que sembla que denostem que fem molta prevenció individual, fem molta entrevista i crec que també se li ha de donar el valor. I és veritat que estem molt habituats, a cuidar el setting, a cuidar la presentació, quan jo a vegades fem entrevistes que no sé... Amb psicòlegs del CSMIJ o amb d'altres professionals; abordar segons quins temes també els hi costa molt i veus que van donant voltes i penses: "bueno està bé, ja hem escalat i tinc la impressió que amb això som experts". En poder posar sobre la taula un ventall de dificultats o de problemàtiques, sense ferir, sent cuidadós i sent... Jo crec que també s'ha de posar en valor (BGDP1).*

És importat que hi hagi les condicions i l'ambient adequats per realitzar-la. Els professionals fan referència a entrevistes obertes, elaborades en el moment que s'està amb les famílies. També es queixen perquè consideren que no tenen prou temps per realitzar-les:

*Jo crec que encara l'entrevista continua sent molt important; el que passa és que hi ha entrevistes i entrevistes. Una entrevista tan limitada en el temps que has de tenir, no serviria per fer el treball amb famílies. Et serveix perquè et porta la família, què et diu i si ets un exenedor de recursos i si no hi ha recursos no n'hi ha. L'entrevista jo entenc també parlar tranquil·lament en lo que ara passa en la família, en lo que ara tu vols poder conduir o no: una cosa més oberta (BGDP1).*

*Cadascú sap les seves limitacions, estàs fent una entrevista i no hi ha recurs i toben la porta... A veure... És que no pots. No tens temps ni de pensar: jo necessito el meu temps per anar elaborant l'entrevista conjuntament. Vull dir; potser sóc més lenta... Però que jo és l'únic que faig. No penses: "bueno d'aquí poden sortir grups, poden sortir coses..." Però és que... Què més? Què més fem? (LGDP).*

*Tu a l'entrevista, si ve la família i ja la coneixes, probablement estiguis pensant: "pues aquí pots fer no sé que, i en l'altre pots no fer tant". I si no la coneixes, en la*

*mateixa entrevista, al començar, estàs tantejant. Estàs buscant a veure... Què faràs, i què dius, Pues, gira, un canvi d'estratègia... (GGDP).*

Aquesta tècnica és molt utilitzada per construir el vincle entre el professional i les famílies:

*Quan has fet una entrevista ja has fet vincle. I marxa d'alta i dos mesos després encara et truquen. Això te a veure amb el moment de crisi i se senten acompanyats en aquell moment. És com un moment de molta fragilitat, de molta sensibilitat a estar molt receptius en moltes coses, com l'oportunitat de canvi (GGDP).*

*De presentar-se, si no et coneixen, costa dos o tres minuts. I quan acabes una entrevista, bé que hem parlat: és d'això vostè ha vingut perquè volia saber si té la tarja d'escombraries li hem dit que sí o li hem dit que no, i que tornarà i tal. Hem quedat que tornarà, costa tres minuts. Les presentacions que és bàsic, i si tenim 10 minuts és evident que no és 10 minuts. Que és més temps, i ademés no escatimem el temps; també s'ha de dir. És a dir, poder fer un retorn, del que hem treballat i en tot cas els acords i si falta coses. La família també se'n va amb una altre predisposició i el resultat també serà diferent que si ho fem de qualsevol manera. Hi ha uns minuts que intento respectar sempre en l'atenció (BGDP2).*

## 5.7.2. La visita domiciliària

La visita domiciliària ha estat la segona tècnica més esmentada pels/les professionals. Majoritàriament estan d'acord en els avantatges que té, encara que expliciten que s'ha perdut i que cal recuperar-la:

*Després quan tu estàs treballant, doncs fas acompanyament, assessorament personal, suport, totes aquestes coses que també entren en el coaching. I després com a tècniques, bueno no sé si és model o tècnica, nosaltres fem un grup de pares. I crec que una cosa que hem perdut és -bé utilitzo el nom antic- la "visitadora social". A mi m'encantaria tornar a fer visites a domicili (BGDP2).*

*P1. Però també a la vegada quines coses s'han quedat al camí, que donaven qualitat. Jo fa 28 anys, m'anava amb una treballadora social del CSMA. Era una nena, i m'enrecordo d'haver anat al domicili dels pacients amb trastorn mental sever, delirant que no vegis... I entrava al domicili una dona que no tenia por de res, que me va permetre aprendre un munt de coses, i el treball en el medi... Que nosaltres vam sorgir per fer un treball en el medi de les persones que atenem. Es a dir, en les escoles, en els recursos laborals, en els seus domicilis... I no podem*

*marxar fora perquè tenim les agendes plenes. P2: Quan parlàvem de la visita a domicili, que jo ara no ho fem; però quan estàvem a primària és quan ho pots fer i és realment quan estàs veient (TGDP).*

D'altres s'hi refereixen com una cosa imprescindible, que permet veure matisos diferents. A més, és una oportunitat per conèixer d'altres membres de la família i les seves relacions, elements que milloren la intervenció.

*Són imprescindibles... És que lo que pots veure en un despatx, en el moment que veus el domicili en un 95% et canvia. Et canvia totalment. Vull dir: és que són imprescindibles. A les de primària veus això si que ho tenim. I és que són bàsiques i importantíssimes; veure en quin espai es desenvolupen (BGDP2).*

*L'observació de com es plantegen ells la situació; com s'encaren, com es miren, com hi ha un respecte o no hi és. Sobretot en els domicilis pots disfrutar molt, perquè allà veus tots els intringulis de les famílies. I allà veus aquest que porta la veu cantant i alerta: o ens ho fem nostre o malament ho tenim. Sobretot les aliances (MGDP).*

*Sí està bé, perquè si desenvolupes una cosa és que l'entrevista i la visita a domicili com: vaig a veure quin espai hi ha, o després fer ja una intervenció. No saltres anem per saber quina rutina fan, o si per donar suport si els nanos al matí costa que s'aixequin, o veure quin espai de deures tenen, els tenen a casa. Dius: "pues no tenen a casa un lloc per fer els deures de cada dia". Doncs anem a veure dintre de les possibilitats que pot tenir segons quins domicilis, o com podem donar aquest espai que tenen o poden donar aquest suport. I aquestes intervencions clar, aquestes estupendes; donar i que sàpiguen que l'objecte és aquest (BGDP1).*

La visita domiciliària possibilita l'apropament professional a les famílies i al seu context natural. Tal com destaca Chagas (2013), les visites a domicili serveixen també per apropar les persones als serveis quan tenen dificultats per accedir-hi:

*P1: Anar al seu domicili. És el seu territori i és quan realment pots escoltar encara més. I no ser tu qui dirigeixes el que han de fer, sinó lo que comentava, també. Lo que ells puguin dir què necessiten, quina es la seva demanda... P2: La visita a domicili a vegades no cal fer un domicili, fas un tomb pel barri. Llavors, jo de fet l'altra dia ho parlava; anar a fer una visita, anem a fer un tomb pel barri i veus moltes coses que en despatx no veus, petites coses...(TGDP).*

Un aspecte a tenir en compte és la importància d'utilitzar-la adequadament per evitar que la família se senti amenaçada:

*Ara també us dic que amb els anys una de les coses que me qüestiono, i és un qüestionant que no he resolt; en l'àmbit que jo treballo, és el tema de les visites domiciliàries: quan, de quina manera i en quin moment cal fer-les? (TGDP).*

*És més invasiu en aquest sentit perquè vas a casa seva. En el lloc on jo estava sí perquè et veien com algú proper, però ells mateixos em deien: "perquè la assistenta vol venir i porque me quitan los niños". Has de tenir com la confiança. Des d'on estic ara és diferent perquè no és treball amb famílies i ho veuen d'una altra manera. Però sí també que has de deixar ben clar que no vols fiscalitzar (BGDP1).*

En aquest sentit, una treballadora social explica que les visites són més gratificants quan la família ho demana:

*Jo les visites a domicili és molt més gratificant quan l'usuari t'ho demana o li dius que algun dia hi aniràs, pel recurs o per lo que sigui. Que aniràs i la contesta és: "Vols venir? Anem ara?". "No ara no perquè tinc l'agenda". Però jo m'he trobat: "vens ara o vens demà?" (TGDP).*

Les famílies entrevistades han valorat positivament que els professionals els hagin anat a visitar:

*Porque el asistente social, como le digo, ha estado en todo momento con la familia. Años que nos iban a visitar a casa para ver cómo vivíamos y cómo vivían los niños. Cómo, qué clase de habitación tenían, y si tenían comida o si no tenían comida. Entonces, eso me ha gustado mucho del asistente social. "Porque no siempre vas a comer el menú todo el tiempo", me decía. Porque yo iba a la Boquería y compraba menudencia -hígados, riñones, callos...-, y me decía: "Toda la vida no vas a comer menudencia, un tiempo por lo menos a los niños tienes que dar esto". Vine y me lo solicitó en un verano, cada quince días, para que venga a recoger un dinero para que vaya a comprar a Mercadona y traer los recibos aquí (BF5).*

*Bueno, me fui con él y la verdad yo no esperaba que me va a tratar bien. El primero que ha venido a mi casa, porque yo, cuando ha venido, estaba muy mal ¿sabes? (BF1).*

### 5.7.3. Mediació

La mediació ha estat esmentada com la tècnica més utilitzada per professionals de diferents àmbits, com ara serveis socials bàsics, gent gran, infància i famílies i habitatge:

*A mi el que me ve al cap és, no diria tant que s'hagi fet servir la mediació des dels serveis socials bàsics. Però el que s'assembla sí, i amb bastants bons resultats per l'experiència que tinc en situacions de gent gran que, per les circumstàncies que siguin, males relacions o amb famílies distanciades en molt de temps. I que quan cal atendre aquella persona la mediació és una eina, un instrument molt útil per posar-los d'acord, per redefinir llaços (BGDP2).*

*La meua feina és valoració d'ajuts d'habitatge. També mediació entre propietaris / entitats bancàries i sol·licitants d'ajuts (Q).*

*... parlem amb les famílies, ajudar-los a interpretar una realitat sobretot si es gent immigrada que és la primera vegada que venen aquí i s'enfrontaven al món... Tota una sèrie de coses que ens ajuden a interpretar... Abans havien famílies amb mes problemàtiques, els nens, hi havia una sèrie de coses que d'alguna manera ajudaven una mica a acompanyar a que els seus fills tinguessin la major ajuda. També fer mediació a l'escola. L'escola demana un temps per les famílies i potser necessitaven mes, d'alguna manera fas algun acompanyament (LGDP).*

Altres tècniques i instruments esmentats són: el genograma, les escales de valoració, els projectes, el jocs i els protocols de derivació.

## 5.8. Polítiques socials

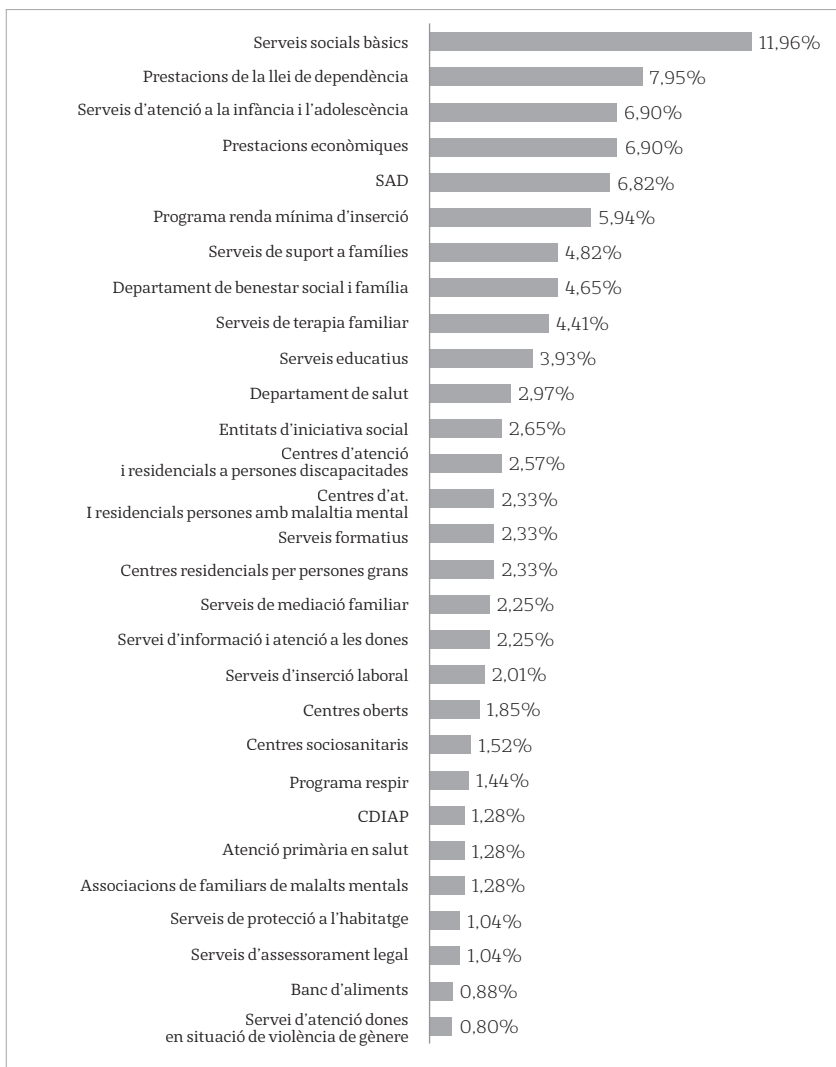
Una de les categories analitzades ha estat la de les polítiques socials actuals adreçades a les famílies. És una noció que agrupa una pluralitat de mesures sociopolítiques de naturalesa i dimensió diversa i lligada al desenvolupament i a la consolidació dels estats del benestar del món occidental. Una de les definicions més acceptades (Meil, 1992; Flaquer i Brullet, 1999) emfatitza el caire públic de les mesures, el suport a persones amb càrregues familiars (especialment fills i filles) i la responsabilitat de l'Administració.

Segons es veu al gràfic 7, que es refereix als professionals del treball social col·legiats, el 34,17% han manifestat que exerceixen com a treballadors socials en l'àmbit dels serveis socials bàsics, seguit del 20,83% que ho fan en l'àmbit de salut, un 15,83% en l'àmbit de la salut mental i un 15,67% en el d'atenció a persones grans.

En l'àmbit *infància i adolescència* hi treballen un 12,16%, seguits pel de *diversitat funcional* amb un 8,83%, el de *família* amb un 8,50% i el d'*exclusió social* amb un 6,17%. La resta d'àmbits tenen una representativitat per sota del 5%.

En relació amb la pregunta del qüestionari on es demana que identifiquin tres programes, serveis, recursos i/o prestacions de les polítiques socials que més faciliten el treball social amb famílies, l'ítem amb un percentatge més alt ha estat el de *serveis socials bàsics* amb un 11,96% de les respostes, seguit de *prestacions de la LAPAD* amb un 7,95%, les *prestacions econòmiques* en un 6,90%, els *serveis d'atenció a la infància i l'adolescència* en un 6,90%, el *SAD* en un 6,82% i el *PIRMI* en un 5,94%. Representant entre el 4% i 5% de les respostes hi ha els *serveis de suport a famílies* (4,82%), el *Departament de Benestar Social i Família* (4,65%) i els *serveis de teràpia familiar* (4,41%).

## Gràfic 20. Programes, serveis, recursos i prestacions que més faciliten el treball social amb famílies



Font: GRITS, 2015



Es constata la importància dels *serveis socials bàsics* com a àmbit d'actuació professional i també com a servei que més facilita el treball social amb famílies per la seva *polivalència* i *proximitat* en el primer nivell d'atenció dels serveis socials. I també la intervenció professional com un element imprescindible a l'hora de facilitar els canvis de les famílies i de donar resposta a les seves necessitats socials. També cal assenyalar el pes que tenen les *prestacions econòmiques* i les *prestacions de la LAPAD* dins de les prestacions adreçades a les famílies en el conjunt de les polítiques socials. I, encara, el paper fonamental que tenen els *serveis d'atenció a la infància i l'adolescència* tant per donar resposta a les necessitats dels infants i dels adolescents i de les seves famílies com en el si de les polítiques familiars, perquè, tal com indica Flaquer (2008:25), "els infants són considerats com a ciutadans de ple dret i, per tant, titulars de drets de ciutadania, inclosos els drets socials".

Seguint amb les dades obtingudes en el qüestionari, cal assenyalar que alguns professionals han volgut fer constar alguns comentaris sobre les polítiques socials actuals a la pregunta que els donava la possibilitat d'afegir alguna cosa més a la totalitat del qüestionari. Cal esmentar els comentaris relatius a la manca de planificació en les polítiques socials i a la necessitat de dissenyar polítiques més integrals adreçades a les famílies, amb una dotació real de professionals i de pressupostos:

*La falta de planificació en les polítiques socials. Van sortint lleis, decrets i recursos que sovint entren en contradicció amb altres existents, o que creen un greuge comparatiu (Q).*

*Caldria que els diferents governs i les diverses administracions fessin una aposta real per dissenyar polítiques amb dotació de professionals i pressupostos que vagin adreçats a les famílies (Q).*

D'altra banda, s'insisteix en el fet que l'Administració i els polítics haurien de ser més conscients que els recursos adreçats a les famílies són del tot insuficients i que han de comptar més amb els coneixements i les propostes que fan els professionals que atenen les famílies i no fer-los servir com a "tallafocs" o per contenir els ciutadans i les seves necessitats socials. També es diu que la implementació de les polítiques socials ha de permetre mantenir els recursos existents i alhora crear-ne de nous, especialment adreçats a la formació i inserció laboral i a l'adquisició d'un habitatge. Finalment, es demana disposar

d'una renda bàsica per a totes les persones que han esgotat les prestacions, per garantir la cobertura de les seves necessitats bàsiques i així poder realitzar un pla de treball amb elles:

*Els nostres polítics a l'hora de plantejar i redistribuir els recursos, haurien de ser conscients de que aquests malauradament són insuficients i, en la seva majoria, de difícil accés per a la gran majoria dels seus ciutadans (...) Haurien de tenir present el fet de que compten amb grans professionals que, amb els seus coneixements i professionalitat, a diari els hi treuen les castanyes del foc i els hi serveixen moltes vegades de tallafocs i contenció a l'hora d'atendre els usuaris i els seus familiars (Q).*

*Calen per al nostre treball, i més en aquests moments, que les polítiques mantinguin i reforcin els recursos existent. Alhora s'han de crear d'altres adreçats a cobrir les necessitats de formació/inserció i reciclatge laboral tant de joves com de persones adultes, així com més recursos a nivell d'oferir un habitatge digne i assequible. Alhora caldria poder disposar d'una renda mínima per a totes aquelles persones que han esgotat les prestacions que podien percebre, si no, és difícil l'assoliment de qualsevol pla de treball si no aconseguim que les famílies tinguin les necessitats bàsiques cobertes (Q).*

En els grups de discussió, algunes famílies han verbalitzat que les prestacions i ajudes adreçades a elles dins de les polítiques socials han de ser racionals i que no poden crear una dependència que impedeixi seguir un pla de treball, sinó que han d'afavorir l'autosuficiència i assegurar la cobertura de les necessitats bàsiques:

*La gente se ha acomodado ahora a las ayudas. Mucha gente. He visto mucha gente que como la asistencia social me lo da todo, para qué me voy a buscar trabajo. Si me lo están dando todo. La gente se acomoda y estamos pagando justos por pecadores (BGDF2).*

Els professionals dels grups de discussió han lamentat també la manca de planificació en les polítiques socials i han dit que hi ha determinades necessitats socials que són bàsiques i que s'ha de garantir la cobertura d'aquestes necessitats per llei, governi el partit que governi en cada moment. També han dit que cal garantir a les persones i a les famílies la percepció de les prestacions i dels serveis derivats de les polítiques socials a les quals tenen dret de caràcter "subjectiu" i donar suport a les seves demandes i reivindicacions davant les instàncies de l'Administració:

*I sembla que cada legislatura comenci de nou la cosa. (...) Encara un no està acabat, ni explorat, ni res, que ja n'hi ha un de nou, millor o pitjor. Marquem una línia i fes modificacions, però que estigui clar. I que a veure; el benestar és igual, per un que per un altre, per avui i per demà. Llavors si tenim clar això ja ens anirem adaptant. Però que tinguem una idea clara. (...) Hi ha països com Suècia que ells ja ho tenen de per llei. Hi ha determinades coses que son bàsiques per la població i: si hi ha a altres països perquè no ho podem tenir aquí? (LGDP).*

*Fins que no va la típica usuària al regidor o al Síndic de Greuges passen absolutament. (...) Vull dir fins que no passes pel Síndic de Greuges... Vull dir, tu pots anar i aquesta problemàtica en general els hi dona igual fins que no surt al diari. (...) Vull dir que això també és una forma de empoderar les famílies. Vull dir, jo no ho freno. Si una família vol anar al Síndic. No ho potencio, però tampoc ho freno. És un dret (TGDP).*

## 5.8.I. Nivells de les Administracions públiques

A partir dels resultats obtinguts s'ha vist adient analitzar el nivell de responsabilitat i de gestió de les diverses administracions públiques a l'hora de gestionar i implementar les polítiques socials adreçades a les famílies.

Alguns professionals han volgut fer constar alguns comentaris sobre aquesta categoria on se'ls donava la possibilitat d'afegir alguna cosa més a la totalitat del qüestionari. Cal assenyalar els comentaris sobre la distribució desigual de les prestacions econòmiques en el territori de Catalunya, especialment les diferències entre l'àmbit urbà i el rural i la manera com això afecta les famílies en un sentit o altre:

*Els recursos econòmics orientats a les famílies coberts per els ens públics són desproporcionadament desiguals en diversos llocs d'un territori. Mentre una família viu amb condicions precàries o bastant justes de renda en un nucli urbà, en un immoble petit de lloguer; una altra família amb rendes ben sanejades, ha triat viure a una casa rural com a opció personal. A aquesta darrera se'ls paga íntegrament el servei de menjador i transport escolar dels fills, mentre que la família que viu al nucli urbà ha de pagar els serveis de menjador dels infants (Q).*

*Els recursos depenen molt de la zona de treball, donat que en zones rurals allunyades de Barcelona els recursos i les oportunitats de treball estan molt mercomes. El treball social està desvirtuat (Q).*

En els grups de discussió, els professionals manifesten el nivell diferenciat d'atenció i de responsabilitat que s'està donant en les administracions públiques, especialment en l'àmbit local o dels municipis, pel que fa a la resposta davant de les necessitats socials i a les *polítiques socials de proximitat* al ciutadà, però també en el desequilibri territorial existent entre les àrees metropolitanes i les comarques amb menys densitat de població:

*Crec que els municipis estem atenent de forma molt immediata al ciutadà, perquè estem substituint lo que ha deixat de fer l'àmbit autonòmic i estatal (BGDP2).*

*Jo el que penso de les polítiques socials a vegades és que són com molt generals, i pensant en polítiques generals a Catalunya es pensa més aviat en àrees metropolitanes que és on esta lo gruix de la població, però Catalunya no és àrea metropolitana... Hi ha tota la zona de comarques de diferents territoris que té Catalunya, que moltes coses lo que serveix per l'àrea metropolitana a les nostres terres no té perquè servir (EGDP).*

Tal com es veurà tot seguit, alguns professionals també insisteixen en el rol que desenvolupen les entitats del Tercer Sector per donar resposta a les necessitats socials de les famílies en substitució de l'Administració, en lloc de desenvolupar un paper subsidiari com a col·laboradores:

*No es pot comparar lo que esta fent l'Administració davant del que està fent una entitat privada o sense ànim de lucre. Vull dir, que de vegades dóna la sensació que l'Administració no estan fent, no esta complint amb les necessitats i realment igual sí que ho estan fent (TGDP).*

Una de les famílies dels grups de discussió manifesta que els professionals del treball social han de disposar de recursos per donar resposta a les necessitats de les famílies i que aquests recursos els ha de proporcionar l'Administració. Però la disponibilitat de recursos depèn massa dels pressupostos i, en el context de retallades i de contenció de la despesa pública en què ens trobem, els recursos s'han reduït en detriment de les famílies. S'ha de controlar més la despesa pública i saber quines són realment les prioritats d'atenció a les famílies dins de les polítiques socials:

*Qualsevol recurs que pot tenir una professió vinculada als aspectes socials, són recursos que els hi ha de donar l'Administració. Per molt que nosaltres demanem, no se'ns acudeix cap recurs que l'Administració consideri oportú. Perquè al final tot són diners. (...) I si no hi ha diners, els recursos que s'han guanyat desapareixen. (...) Parlem de les retallades si el que havien donat s'ha tornat a perdre. S'ha perdut per què? Per què som més dolents? Per què en sabem menys? Per què no ho han fet bé? No, perquè no hi ha calers. I una bona inspecció pot controlar els quartos (LGDF).*

## 5.8.2. Sector mercantil i tercer sector

En contraposició amb el paper de les administracions en les polítiques socials o com a complement i/o subsidiarietat, s'han analitzat diverses aportacions sobre el paper que té el tercer sector i també, en menor mesura, el sector mercantil. El tercer sector està cobrint necessitats bàsiques de la ciutadania, treballant amb les persones des de la primera línia, amb proximitat i sensibilitat. Segons Comín (2011:18-19), a banda de les administracions públiques es legitima l'estratègia d'externalització amb alguns arguments que el tercer sector acostuma a compartir: a) l'externalització aporta una proximitat entre l'organització prestadora del servei i el problema tractat que les estructures burocràtiques del sector públic normalment no tenen capacitat per aportar; b) es reconeix que la proximitat és un factor que facilita el coneixement efectiu del problema tractat; c) aporta una dimensió de gratuïtat, de desinterès, que l'administració pública difícilment pot proporcionar. Té una capacitat per a la calidesa, per a la tendresa, de la qual les fredes estructures burocràtiques del sector públic difícilment poden presumir:

*Porque ahora mismo si no fuera por la iglesia mi hija no comería. Porque yo mi familia no la tengo aquí. Las cosas como son. A ver, que si yo cojo el teléfono y yo si le llamo tal vez a una amiga sé que no me va a faltar, pero realmente de mi familia no tengo nada que pedirles. Entonces con lo que dan y la iglesia, a Cáritas pues tengo para darle de comer a mi hija. Aunque sea macarrones y lentejas (...) Y luego entre comillas, nunca me ha faltado por Cáritas, nada (TGDF).*

Aquest sector necessita professionals, ja que les necessitats de les organitzacions van canviant, les sol·licituds d'atenció han crescut i hi ha nous reptes per afrontar. En aquest sentit, s'estan professionalitzant cada vegada més sense

perdre la flexibilitat que caracteritza el sector. No obstant això, es valora de manera molt notable la presència i l'acció del voluntariat, el recurs humà per excel·lència de les entitats socials; se n'ha de canalitzar bé el saber, les habilitats i els coneixements, però també el temps que hi dedica i la bona predisposició:

*....que la meua entrada en el tercer sector era per posar aquest model, que aquest model era aquesta idea d'intentar que sigui ordenada i amb uns criteris (...) Però hi ha altres coses i ho estem professionalitzant una miqueta (...) per posar una metodologia perquè no hi era. I allí per exemple, s'estava funcionant amb voluntaris i pues el voluntariat "hace lo que puede" i amb una gent que té molt bona predisposició o temps per fer-ho, però poques eines... Sí que és veritat que on arribes tu normalment no arriba el voluntari. El temps que tu no tens com a treballadora social pues el té la parròquia o el té el voluntari (...) També tenim una manera de treballar més flexible no? (TGDP).*

*Els voluntaris els tens cada cop més en organitzacions que tenen canalla fora de l'escola. La mobilització social que això esta aportant no l'ha aconseguit l'Administració. Ho ha aconseguit la societat civil. Religiosa o no religiosa. I està cobrint moltíssim (LGDP).*

Es pot veure la relació existent entre el sector privat, el mercantil i el social per la manera com el lucratiu està present en aquest últim. Algunes organitzacions mercantils han optat per la creació de les seves pròpies entitats del tercer sector per desenvolupar una funció social:

*... som una societat mercantil, som un grup empresarial però s'ha encarregat de crear empreses del tercer sector, de gestionar recursos (...) La qüestió és si l'administració subcontracta el servei o no (...) Les grans institucions com les nostres han creat aquest del tercer sector amb les fundacions per gestionar recursos, perquè gestionem fons públics, però en gestió privada. En forma de subvenció o en forma de concert. Ara hi ha la taula del tercer sector i altres moviments per a que no ens entrin de dintre històries mercantils (TGDP).*

Com diu Júlia Montserrat (2011:25-26) les subvencions són l'instrument utilitzat per l'Administració pública per finançar programes socials (...). Les convocatòries de subvencions responen a una voluntat de l'Administració de pal·liar determinades necessitats, però sense que això signifiqui un compromís més directe en l'assoliment dels objectius de l'organització. Com diu la mateixa autora, una de les formes de finançament que més ha crescut al llarg del temps són els concerts (...). El concert s'origina quan el Govern té l'obligació de prestar un servei reconegut als ciutadans per mitjà d'una llei (...) La diferència amb les

subvencions/convenis sorgeix de l'obligatorietat de l'Administració pública de prestar el serveis.

El tercer sector té la massa crítica, però no té prou recursos econòmics. Un punt de dificultat important és la dependència econòmica, la necessitat de recórrer a subvencions per portar a terme la seva activitat i la insuficiència de les quantitats atorgades. La insuficiència i la demora en les subvencions comporten problemes per a la continuïtat dels projectes, qüestió que afecta el treball social amb les famílies. Cal treballar, des de les entitats sense ànim de lucre, per aconseguir la independència econòmica suficient, però això requereix una reorientació de la seva acció: incorporar la gestió i vetllar per aconseguir la màxima pluralitat i transparència en el finançament i el control de la utilització dels fons de l'entitat:

*... arriba un moment que se tindria que tancar el projecte. Li donen continuïtat pues perquè tenen l'esperança però han tingut que despatxar gent clar, si tu això t'ho plantejges amb les famílies, tens que saber que hi ha una finitud. Que pot haver-hi una situació en la que tu deixis d'intervenir i que no depengui de tu (TGDP).*

El sector públic i privat social vetllen per l'interès general de la ciutadania, però hi ha un reconeixement del tercer sector que contrasta amb la percepció que l'Administració pública es desentén de la seva responsabilitat. L'Administració necessita d'altres organitzacions, no és l'única prestadora de serveis i es relaciona amb el mercat mitjançant l'externalització. Es destaca del Tercer Sector el seu valor humà, la seva sensibilitat cap a les qüestions socials. És un sector que ajuda l'Administració des de fora i sobre el qual recau un pes destacable. Es comenta la feina que realitza l'Administració pública i el fet que en ocasions no és tan visible com la que porta a terme el sector privat social i mercantil.

*Y por eso cuando hay una fundación "la Caixa" tiene una. Mucha gente tiene. La ONCE; yo trabajé para ellos. Hay empresas que sí tienen esa sensibilidad, porque claro a mi me parece que hacen una gran labor y lo están haciendo en nombre del centro y en general en nombre de las administraciones en general, sacándoles las castañas del fuego a los políticos (...) De los políticos para abajo que son los que le están haciendo el trabajo, como se están haciendo las investigaciones en las universidades, etc, etc. Pienso que es una labor humana que hay que saber valorar (BGDF1).*

En el discurs dels participants apareixen els noms d'algunes entitats, potents organitzacions sense ànim de lucre, que són puntals –i més en aquest moment de crisi. En canvi, es veu una certa desconfiança cap a l'Administració, especialment a causa dels interessos polítics:

*Bueno la Fundació "la Caixa" a nosaltres ens ha pagat una part molt important de l'aula multisensorial del local. La Fundació "la Caixa", la Fundació Telefònica, l'Ajuntament per nosaltres són els tres puntals grossos de la nostra entitat (BF2).*

*... entitats religioses és que estan donant el callo... Que han sabut reinventar-se adaptar-se i realment han anat a atacar el problema. En aquest sentit l'Estat ha fracassat totalment, no ha sabut estar a l'alçada. Aquí és la societat civil la que... amb Càritas... el Banc dels Aliments, i són els que han sabut implicar la gent (LGDP).*

*... un municipi que en relació amb els recursos existents deu n'hi do, no és dels municipis que... hi ha un programa que es potencia el tema feina. És una de les polítiques que ha prioritzat, però com: contracte laboral, sis mesos. Jo penso, realment són polítiques socials educatives o afavoridores del desenvolupament o són polítiques socials adreçades a donar un número a un resultat polític? O sigui, tenim Càritas, convenis amb Creu Roja, molt bé. ... estem posant la cara per atendre, estem atenent als ciutadans i les seves situacions de dificultat i l'estem dient que nosaltres no li podem donar una resposta (BGDP2).*

Davant de la situació de dificultat, problemes i desemparament en què es troben, les famílies busquen respostes mitjançant els llibres, els blogs i el contacte amb associacions. Destaquen, en aquest últim cas, la importància de la informació rebuda en les conferències i el suport grupal a les famílies:

*P1: Vaig començar amb llibres i vaig buscar a molts llocs. Llavors vaig trobar a una associació (...) com tractar al meu fill. Perquè jo no tenia ni idea de com tractar-lo. A llavors, va tenir la sort que vam fer un grupet, al cap de pocs dies. I vaig començar i això va ser la meua salvació. El meu fill continuava malalt (...), comprenia l'enfermetat i la vaig acceptar. I quan acceptes l'enfermetat és bastant diferent. Em vaig bellugar, a les associacions, de llocs per anar a fer teràpia. Vam fer teràpia 13 anys, jo amb el meu fill a part. O sigui, tots, tota la família....  
P2: Jo vaig trobar ajuda per casualitat, vaig trobar una persona que té un blog, només el seu nom, i es veu una persona preocupada pel tema (...). A llavors, vaig descobrir que hi havia una associació (BGDF1).*



Les persones participants verbalitzen prejudicis per part d'alguns governants. Segons es pot veure en la citació següent, hi ha etiquetes negatives cap al col·lectiu de malalts mentals, hi ha judicis que s'han de vèncer i és aquí on, des de les famílies, des dels diferents grups i associacions, cal intervenir i pressionar per trencar aquests prejudicis. Veient que s'explicita un dels rols importants del tercer sector, que és el de *lobbying* (grup de pressió) per a la defensa del col·lectiu, i veient que les associacions socials posen l'accent en la reivindicació, però també en l'ajuda mútua, la sensibilització del col·lectiu i la creació i prestació de serveis, es destaca, tal com es veurà també més endavant, el paper que tenen les famílies mateixes en la creació d'entitats del tercer sector com són les associacions:

*P1: ... tienen que estar todos los políticos, el Mas el primero. Pero no harán nada (...) los presidentes de las asociaciones que espabilen...* (BGDF1).

*En el meu cas, nosaltres ens vam tenir que buscar-nos la vida un grup de pares per tenir un lloc on portar els nanos. Perquè aquí al Prat no havia entitats de lleure, acabava l'estiu i és quedaven sense fer res; i els pares que treballem ens trobàvem que els avis ja no tenen edat per estar amb el nano. I a més a més, que parlo de trastorn de conductes greus que no poden estar, no? Llavors vam crear l'entitat, però ara que ja la tenim creada* (BF2).

S'està realitzant un esforç tant des del sector privat social com des del servei públic. A la vegada, tal com es pot observar en la cita següent, hi ha un reconeixement cap a la tasca investigadora que desenvolupa la universitat:

*Pero, claro, luego conoces el esfuerzo que se está haciendo, tanto desde las fundaciones como desde los estamentos públicos, como ahora desde la universidad. En general hay muchísima gente volcada que si no la conoces no te das cuenta de la gran labor social que se está haciendo* (BGDF1).

### **5.8.3. La Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (LAPAD)**

L'any 2007 va entrar en vigor la LAPAD, que té per objecte regular "les condicions bàsiques de promoció de l'autonomia personal i d'atenció a les persones en situació de dependència mitjançant la creació d'un Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència amb la col·laboració i participació de totes les administracions públiques" (LAPAD, 2006, article 3, exposició de motius). L'aplicabilitat d'aquesta llei, com passa en tota política social, té uns efectes positius i uns altres de negatius tant en la vida de les persones com en les institucions o en els professionals encarregats de traduir la norma en pràctica. Autors com Krüger i Jimenez (2013) apunten les febleses d'aquesta política analitzant dades relatives al 2011 que tenen a veure, en part, amb la coincidència de la crisi socioeconòmica que tant ha afectat els països europeus en els darrers anys. Aquests punts febles o resultats poc desitjables es poden resumir en quatre aspectes clau que coincideixen amb el que anirem trobant al llarg de l'anàlisi dels discursos dels professionals i les famílies participants en la recerca: 1) la desigual implementació entre les comunitats quant a les formes i el repartiment dels recursos econòmics estatals; 2) La dilatació dels processos de gestió de les ajudes (reconeixement del grau i del dret a rebre prestacions i atorgament efectuat de les ajudes); 3) Una prevalença de prestacions econòmiques per sobre de la prestació de recursos concrets que va en contra del repartiment proporcional entre aquests establert per la llei; i 4) Manca de control de les prestacions per a cuidadors familiars, les quals esdevenen les majoritàries. Malgrat això, existeixen tota una sèrie d'aspectes positius en la implementació d'aquesta política que queden recollits en les veus de les persones participants en la recerca.

### 5.8.3.I. Efectes positius de la LAPAD

La LAPAD ha tingut efectes positius sobre els serveis socials pel seu caràcter universalista, que ha implicat que s'ampliés la varietat de perfils atesos pels diferents dispositius de serveis socials encarregats de gestionar les ajudes associades. Aquest fet comporta que persones en situacions socioeconòmiques favorables, inclús aquelles famílies més benestants de la societat, truquin a la porta dels centres d'atenció primària o altres dispositius sol·licitant el reconeixement del grau de dependència i l'atenció que aquesta suposa. D'aquesta manera es va desdibuixant la imatge dels serveis socials com quelcom exclusiu per a persones vulnerables o en situació d'exclusió social existent en l'imaginari social del nostre context. Així, anar a serveis socials i ser atès per un/a treballador/a social passa de ser quelcom estigmatitzant a quelcom totalment normalitzat i valorat socialment, tal com trobem en l'anàlisi del discurs de diversos grups de professionals:

*...que si que ens ha fet arribar a altra gent dels serveis socials, i moltes vegades la mirada que hi ha hagut és que si tenia un nou recurs de prestació o servei... Però com curiosament a mi me sembla que ha ajudat a normalitzar la mirada sobre els serveis socials i en concret sobre els serveis socials bàsics (BGDP2).*

*Ara amb la llei de dependència també s'ha apropiat molta més gent a serveis socials; que abans no era subsidiària. No posar-vos solament en el tema de prestacions econòmiques. I això també va obrir i obre també portes al serveis socials de primària no?. Jo crec que com més normalitzat...i llavors això també fa que des de primària o des de l'administració pública puguin tenir una visió més amplia de lo que és tota la comunitat. Que fins ara estàvem com molt estancants en un sector de població... (TGDP).*

Aquesta universalització i diversificació del perfil coincidiria amb les dades quantitatives extretes del qüestionari. S'hi preguntava el motiu d'atenció a les famílies en una gradació en la qual el 0 representava que mai s'atenia per un motiu en concret i el 4 representava que s'atenia molt per aquest mateix motiu o situació. Com es pot veure a la gràfica que presentem, el resultat en relació amb la dependència indica que aquesta és una de les causes principals d'atenció, ja que concentra les màximes respostes en els valors 3 i 4 en un 24% i un 42% respectivament. Representa, doncs, que un 68% de les i els professionals enquestats ha hagut de donar resposta a situacions de dependència.

**Taula 6. Motius d'atenció**

	<b>0</b>	<b>I</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>NS/NC</b>
<b>Assessorament legal</b>	0%	0,99%	1,33%	0,50%	1,00%	0%
<b>Atenció als fills</b>	10,96%	16,61%	22,26%	27,08%	23,92%	0,83%
<b>Convivència</b>	1,99%	13,62%	29,73%	35,38%	20,60%	0,17%
<b>Delinqüència</b>	32,72%	41,36%	14,29%	6,15%	4,65%	0,83%
<b>Dependència</b>	8,97%	11,63%	12,46%	24,25%	42,36%	0,66%
<b>Discapacitat</b>	5,98%	22,26%	24,59%	21,93%	24,75%	0,83%
<b>Econòmics</b>	2,65%	8,14%	14,29%	25,42%	48,34%	1,16%
<b>Educació</b>	0%	0,835	0,17%	0,17%	0,33%	0%
<b>Habitatge</b>	9,47%	15,95%	23,09%	24,75%	26,08%	0,66%
<b>Immigració</b>	0%	0,835	1,33%	0,33%	0,33%	0%
<b>Informació / orientació</b>	0%	0,335	0,83%	0,33%	0,33%	0%
<b>Laborals</b>	12,13%	13,78%	15,45%	21,76%	36,05%	1,00%
<b>Persones grans</b>	21,76%	13,46%	11,46%	18,44%	34,39%	1,50%
<b>Pobresa i exclusió social</b>	0%	0,66%	0%	0,17%	0%	0%
<b>Salut</b>	3,16%	11,46%	24,75%	27,40%	41,20%	0,50%
<b>Violència gènere / domèstica</b>	15,28%	32,39%	28,57%	18,10%	5,15%	0,66%

Font: GRITS, 2015

En l'anàlisi dels discursos, s'ha trobat testimonis que ens donen fe de les seves bonances, com el cas d'aquestes dones que expliquen, d'una banda, que les prestacions de SAD permeten que moltes persones, especialment dones, puguin compaginar la seva vida laboral amb la cura dels seus familiars dependents, i de l'altra, que l'ajuda per cuidador no professional ha permès millorar-los la qualitat de vida en termes econòmics:

*Ells també em donen un suport i juntament amb la Llei de la Dependència, pues tot això és per pagar a aquesta persona que està assegurada, i això és lo que ens dona també a nosaltres una mica de qualitat de vida també. De dilluns*

*a divendres pues bueno aquesta persona se'n cuida d'ell, i bueno, i fa vida, entre cometes, normal. De tenir una feina, perquè si no moltes mares deixen de treballar, per tenir una situació així (BF2).*

*Yo antes trabajaba en una fábrica 12 años. Y entonces cobro la... del SOVI, antes iba peor; bueno a mi marido le han rebajado un poquito, pero ahora cobro 400 € y parece que no, pero... Claro como cuido a ellos también de la ley de dependencia. Antes... O sea, económicamente iba peor antes (MGDF).*

Aquests testimonis aporten informació sobre la quantitat d'opcions que dóna la LAPAD a través de diferents recursos: SAD, ajuda per cuidador no professional i altres. D'aquesta manera, es pot veure que es tracta d'una política social que pretén ajustar-se a les necessitats reals de les famílies. S'intenta que, a través de la valoració dels professionals i de les sol·licituds de les persones que viuen les situacions de cura a la dependència, es pugui arribar a prestar el tipus d'ajuda o suport que millor cobreixi les seves necessitats reals.

Un altre efecte positiu sobre les famílies, especialment sobre les persones cuidadores, és el reconeixement i el suport que la llei implica més enllà del recurs mateix que es contempla per cobrir la dependència. Gran part de dispositius d'ajuda han creat unitats especialitzades en l'atenció de la dependència que comporten que treballadors i treballadores socials acompanyin les persones cuidadores i dependents, cosa que fa més suportable la càrrega emocional que comporten les situacions de dependència tant per a la persona que la pateix com per als cuidadors i cuidadores, al mateix temps que augmenta la informació i dota les persones de recursos de tot tipus. Aquesta idea queda molt ben reflectida en la citació d'una professional que explica que sovint ella i les seves col·legues senten que les famílies agraeixen l'atenció des del treball social pel suport integral que representa la LAPAD:

*...la família no sabia que podia rebre tota aquesta ajuda que va més enllà del recurs i de la prestació i del servei, com és escolta i que algú ha entès les dificultats que té ajudant-lo a descobrir el que li fa falta com a cuidador o com a persona amb dependència (BGDP2).*

### 5.8.3.2. Efectes negatius de la LAPAD

Com esmentàvem a l'inici de l'apartat, la majoria de polítiques socials mai estan exemptes d'elements criticables, ja sigui en el seu plantejament o en la seva aplicació. En la línia que plantegen Krüger i Jimenez (2013), en el cas de la LAPAD, els seus efectes perversos passen per un mal ús de les ajudes derivades per part de les famílies i/o d'alguns professionals, així com pel seu plantejament inicial. Quant al primer aspecte, s'han donat situacions en què les famílies han entès i han utilitzat les ajudes econòmiques associades, com per exemple l'ajuda de cuidador no professional, com una forma més d'ingrés que les ajudés amb les despeses de la unitat familiar en general, sense destinar-la realment a la persona dependent. L'efecte pervers en aquest cas ha estat que no ha millorat la qualitat de vida de la persona que ho necessitava:

*Amb la llei de dependència ha passat una mica el mateix. Vull dir, s'ha donat una prestació de cuidador familiar quan la persona gran o la persona amb una disminució, continua sent atesa de la mateixa manera. Que en cap moment s'ha millorat la seva atenció ni la seva cura. Hi ha situacions que són de molt risc, que no es fa res, perquè estan lligats per un tema de dependència econòmica de la prestació per cuidador no professional. Que és gravíssim. Que això ja es el "colmo de los colmos". Que a sobre de que tens una situació de risc, no pots fer res, o no pots fer massa res... (MGDP).*

Un altre aspecte negatiu en la seva aplicació té a veure amb aspectes organitzatius i/o professionals. Al llarg de la seva implementació, aquesta llei ha patit diverses modificacions en relació amb les formes de gestió que en ocasions han propiciat que els/les professionals encarregats/des de la seva gestió no poguessin donar una atenció eficaç. Sobretot inicialment, els i les treballadors i treballadores socials anaven rebent consignes diferents en relació amb criteris d'acció. Aquest fet comportava confusions i desinformació, cosa que potser va revertir negativament en algunes famílies, com expressa la cita següent:

*Cuando yo fui me dijo la trabajadora social que no, que todos los niños son dependientes hasta que tienen tres años. Y le dije: "a ver, es un niño prematuro, con una cardiopatía muy grave". Y me dijo que no. Pues yo lo dejé así. Entonces cuando cumplió los tres años, como el niño, a ver pobrecito cada vez estaba más mal, cuando fui al ICASS para pedir la dependencia... En el ICASS me dijeron: "pero si este niño por ser prematuro y cardiópata es dependiente desde que nació". Y a mí me ha dicho mi asistente social que no, que hasta los tres años no... (TF1).*

En el pla del plantejament de la llei, els efectes negatius passen pel fet de ser una política que, en el seu intent universalista, en algunes ocasions ha afavorit persones en una situació socioeconòmica millor, mentre que ha repercutit negativament en famílies amb economies més desafavorides, com apunten algunes professionals:

*Una altre cosa que volia dir es que la dependència considero, sobretot, l'ajuda de suport a cuidador com que s'ha obert absolutament a tothom, gent amb recursos i gent sense recursos, i sense cap mena de seguiment... Bueno, ha servit per no utilitzar bé aquell recurs de cap manera. Tu veus gent amb molt recurs econòmic, que "com que hi tinc dret, hi accedeixo". I gent amb pocs recursos que no han utilitzat aquell recurs. (MGDP).*

Un altre factor important ha estat el de les incompatibilitats de les ajudes econòmiques per la seva naturalesa. Si bé en casos com el de la incompatibilitat del PIRMI amb la LAPAD la mateixa llei ha pogut corregir els criteris, en el cas d'altres ajudes també relacionades amb una situació de dependència o de disminució no s'ha modificat. Aquest fet ha comportat que algunes persones i/o famílies, quan se'ls ha reconegut la dependència, hagin hagut de renunciar a prestacions econòmiques de més quantia i, per tant, hagin vist minvat el seu poder adquisitiu:

*A veure, jo pràcticament... Tenia una paga, me la van traure, l'altra que tenia me la van disminuir, amb la Llei de Dependència abans cobrava 337, ara només 286 (EF2).*

Hi ha un tercer factor que ha influït negativament en les famílies i que afecta les diferents esferes de l'estat del benestar: la crisi econòmica dels darrers anys, que ha fet que una mesura que havia aixecat grans expectatives perquè representava un dret unipersonal universal es veiés truncada, cosa que ha comportat tota una sèrie de perjudicis tant a les famílies com als i les professionals encarregats i encarregades de gestionar els recursos de la LAPAD. A algunes famílies se'ls ha negat el dret de reconeixement de dependència a causa del retard de les valoracions, per manca de capacitat de les diferents administracions d'assumir la despesa que representa la valoració i el pagament de les ajudes associades als tres graus de dependència contemplats inicialment. Això ha generat una frustració d'expectatives en les persones i en les famílies que ha generat tensions difícils de reconduir des dels diferents dispositius d'ajuda,

especialment des dels serveis socials, que han hagut de fer molta feina relacionada amb la contenció, com apunta aquesta professional:

*Volia fer referència potser del que jo he sentit en atenció primària en els últims 3, 4 anys. Hem viscut la implantació de la Llei de Dependència i estem assistint al declivi en part de la Llei de Dependència, amb tot el que està significant de veure les expectatives més enllà a tot un sistema de contenció (BGDP2).*

Algunes famílies també han pogut donar el seu testimoni en aquest mateix sentit, com és el cas d'aquesta dona que fa l'exercici de posar-se al lloc de les treballadores i els treballadors socials en un moment de retallades i que entén la dificultat que comporta haver de contenir el malestar de la ciutadania:

*...és el que rep les males contestacions, el enfado que pot tenir la persona per no rebre aquesta ajuda. Perquè clar, si tens... A mi me l'han retallada per la nena però l'estic cobrant. Però per exemple, lo que és gent gran, un avi o així, està a una residència i no l'està cobrant... Genera que ja té que pagar residència... Són gastos... I clar, a vegades penso que el treballador social és el que està donant la cara, perquè realment els demés no donen la cara. I el que està, pobre, rebent les bufetades, diguem-ho així, de gent que està enfadada de dir "es que no cobro! Per què? Perquè no fas els tràmits adequats!" (TF4).*

Algunes professionals han arribat a definir la LAPAD com a "política de promeses" i han apuntat el "maltractament institucional" que representen tants canvis i restriccions contràries al dret de l'autonomia que promulga la llei:

*Es que això s'ha quedat en una política de promeses. I a llavors, clar, les promeses incomplides cremen a la gent. Els nens que tenim greus psicopatològicament que se'ls hi va prometre que amb la dependència tindrien no sé què no sé cuantos... (TGDP).*

*Jo en la època actual que estem vivint penso que hi ha cada vegada més un maltracte institucional. La paraula és esta. Fa temps que ho veig, dins del meu àmbit, dins dels residencials, tallen les prestacions econòmiques vinculades i així molt de temps. Feta la llei feta la trampa, i espera dos anys per aconseguir que se t'aboni el cuidador. I així mil coses més (EGDP).*

Finalment, trobem una altra realitat també esmentada anteriorment, que té a veure amb el temps d'espera per assolir la valoració de la dependència i per iniciar el cobrament de les prestacions associades. En relació amb això, moltes persones sol·licitants de la LAPAD han mort durant el procés de tràmit de



reconeixement de la dependència. Malgrat la retroactivitat d'aquestes ajudes per a les famílies, això suposa no tenir cobertes les necessitats de cura en el moment que es necessita, a més de tota una càrrega a nivell emocional que incrementa el sentiment d'indignació o de frustració en el moment de rebre el reconeixement o la prestació quan la persona dependent ja no hi és:

*Bueno, no sé esto de la dependencia en qué momento salió. Lo que sí recuerdo es que el día que yo iba al tanatorio, a mi padre, el mismo día, antes de salir, llegó la carta de la dependencia de mi padre. Dicen que siempre pasa, pero bueno (BF3).*

## 5.8.4. Immigració

El fenomen migratori ha fet canviar la societat espanyola en un període molt curt de temps. El flux migratori del 1998 era de 637.085 immigrants. Només 11 anys després, al 2009, ja era una quantitat molt superior: 5.648.671 (Mora, 2011). Segons INE (2012), Espanya era el segon país de la Unió Europea que tenia més població estrangera i presentava una de les proporcions més altes respecte de la població total. El 50% de l'increment del PIB produït entre 2001 i 2005 era degut ja a la immigració (Oficina Econòmica de la Moncloa, 2006).

No obstant això, aquests últims anys, a conseqüència principalment de la crisi econòmica, hi ha hagut un descens de l'arribada de població immigrada i una nova emigració d'una part de la població immigrada resident. Segons INE (2014), la població d'Espanya va disminuir en 220.130 persones durant 2013 i es va situar en 46.507.760 habitants a 1 de gener de 2014. El nombre d'estrangers va baixar un 7,8% a causa de l'emigració i de l'adquisició de la nacionalitat espanyola, fins a situar-se en 4.676.022. Durant el 2013 Espanya va registrar un saldo migratori negatiu de 256.849 persones. Aquest saldo, un 80,2% més que el 2012, va ser provocat per un descens del 4,3% de la immigració i un augment del 22,7% de l'emigració. Tanmateix, a Catalunya aquests descens no va ser tan significatiu. A l'any 2000 s'havien registrat 181.590 persones (2,9%) i va haver-hi un augment progressiu fins a l'any 2010, amb 1.198.538 persones (15,95%). A partir d'aquell any va començar el descens i al 2014 es va situar en 1.089.214 (14,49%), un 67% dels quals residien a Barcelona, un 14% a Girona, un 12% a Tarragona i un 7% a Lleida (IDESCAT, 2015).

Mora (2011) indicava que els fluxos migratoris mundials s'han donat, normalment, per causes econòmiques. La societat es mou en funció de si pot o no pot desenvolupar les seves facultats en el seu territori de procedència. A l'Estat espanyol, la majoria dels immigrants venien a guanyar-se la vida. Majoritàriament, tots dos sexes contribuïen al sector de serveis. En arribar, els immigrants desenvolupaven els llocs de treball que la societat espanyola no volia i que després ha trobat a faltar (Pajares, 2009).

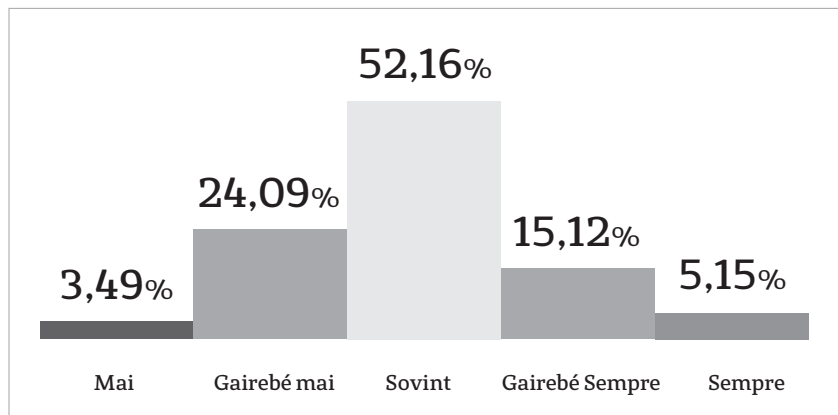
L'increment de la població immigrant en els últims anys, el seu impacte en la societat i la diversitat multicultural que caracteritza Catalunya des de fa temps "va posar de manifest la necessitat de coordinar, sistematitzar i incrementar els mecanismes de recepció i acollida de les persones immigrades conjuntament amb les administracions locals" (Generalitat de Catalunya, 2010). Catalunya és la primera comunitat autònoma de l'Estat espanyol que va establir un marc legal de referència integral per a l'acollida. Va ser una iniciativa pionera aprovada el 2010 d'acord amb el compromís entre les competències de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya de 2006 en matèria d'acollida i integració de persones estrangeres, i el Pacte Nacional de 2008 per a la immigració, que té l'objectiu de garantir una bona convivència i una societat justa i cohesionada. Aquest marc legal basat en els principis d'igualtat i cohesió social inclou una sèrie d'eines formatives i informatives per a les persones novingudes amb l'objectiu de fomentar la mobilitat social i reduir la dependència dels sistemes públics, incrementant així la seva aportació a la societat" (Llei 10/2010, de 7 de maig, d'acollida de les persones immigrades i de les retornades a Catalunya, 2010):

Aquest impacte del fet migratori de les darreres dècades en les polítiques socials del país s'ha fet palès en les aportacions realitzades pels diversos participants en la recerca, que han destacat el paper que hi han tingut els treballadors socials:

*La asistente social de inmigración, siempre me dijo lo que tenía que hacer. Me dice: "pues un trámite que lo puedes hacer tú sola, no tienes necesidad de pagar abogado porque será un dinero que gastarás innecesario si tú lo puedes hacer". Pero sí, he visto que se preocupan más (TF3).*

*Sí, me ha aliviado mucho el corazón. (...) Para mí ella es muy buena, es una cosa que nosotros, los extranjeros, no podríamos estar aquí sin ellos. (...) Sin ellos a veces alguno de nosotros (...) Puedes tomar el camino equivocado; pero con ellos, ellos pueden enseñarte el camino recto, o como (...), ellos pueden abrirte los ojos ¿tú entiendes? (LF2).*

## Gràfic 21. Treball amb població immigrant



Font: GRITS, 2015

En el qüestionari s'identifica el treball que es fa amb població immigrant: un 52,16% diu que hi treballa sovint, un 15,12 gairebé sempre i un 5,15% només treballa amb aquesta població.

La Llei 10/2010 obliga a establir un "servei d'acollida", reconeix el dret d'accés al servei de primera acollida i a l'especialitzat a "tot aquell que s'empadroni, estranger o no" i diu que n'és el destinatari principal "qui no tingui la nacionalitat espanyola" (Generalitat de Catalunya, 2010:52). Així mateix, les competències dels ens locals es divideixen en tres eixos d'actuació: informació i assessorament jurídic sobre estrangeria, promoció del coneixement de l'entorn, i acollida lingüística:

*En Cáritas me comentó que pidiendo la nacionalidad las podía reagrupar a las dos. (...) Hasta ahora llevo la segunda tarjeta de residencia. Ya me dijeron que este año, en noviembre, sí podía acudir a pedir la nacionalidad. Entonces a hacer los trámites. Lo que pasa que para los trámites el primer requisito es tener un trabajo. Y por una, tengo que ganar 800 euros lo mínimo. Y para reagruparlas a las 2, son 1060 euros. Y claro, ahora ya no se puede ganar 1060 euros al mes (TF3).*

*Els papers i els tràmits per poder tirar endavant, els ajuts o qualsevol de les coses. (...) D'haver de renovar NIE, hem tingut problemes perquè al ser estrangera he tingut problemes. Sempre ens han ates super bé, igual la policia que aquí. Jo en aquest sentit, sempre, el recolzament molt gran i amb una tranquil·litat enorme de saber que t'estan ajudant i que qualsevol cosa, li diem de seguida (LGDF).*

No obstant això, moltes famílies amb alguns membres en situació irregular tenen por que els detectin i els expulsin. Aquesta situació es dona, fins i tot, a l'hora de comunicar-ho a aquests organismes locals:

*Porque ellas están en forma irregular todavía (...) Como turistas. Yo pensé que se me haría más fácil traerlas aquí (...) No podía. Entonces yo pensé: si hago la reagrupación, a ella no me la aceptarán porque ya es mayor de edad, y luego no me la dejarán entrar. Entonces por eso viajé yo a mi país, y traerlas conmigo. Y con mi permiso de residencia ellas pudieron entrar. Las traje como turista. (...) Yo les explico que tienen que evitar ir a sitios así muy públicos, dónde se hace así muchas redadas. Pero luego cuando sentí la seguridad con la asistente social y que me dijo: "pero es que no lo puede tener así. Estás con tus hijas, y estás pasando necesidad. Y necesitas ayuda para ellas" (TF3).*

Quiroga i Alonso (2011) alertaven d'aquestes situacions de desemparament jurídic, tant de famílies senceres en situació irregular com de fills en aquesta situació. Aquest fet suposa limitacions a l'hora de tramitar ajudes públiques. Per això moltes d'aquestes famílies acudeixen a entitats del tercer sector social, principalment Càritas i Creu Roja, que tenen un servei d'atenció a persones immigrades. També implica limitacions en les valoracions de criteris de risc per rebre ajudes segons els municipis; dificultats d'accés a la formació i activitats en el marc educatiu; limitacions al tramitar expedients de reagrupament familiar dels fills menors i majors d'edat i altres:

*Antes, pues tenía dificultades así económicas y acudía a la asistente social. Pero me decían que como no tenía permiso de residencia no podía... Pero, rápido encontraba trabajo. Entraba otra vez a trabajar interna o hacía algo por horas. Pero ahora con la situación, ahora está más difícil (TF3).*

*El niño no tenía papeles, no era legal, yo no tenía la custodia legal. Nunca hemos accedido a ninguna beca para él, y es el que más ayuda necesitaba (BF5).*

Malgrat tots els esforços per part de l'Administració en la implementació d'aquestes noves lleis i polítiques socials, una treballadora social posava de ma-

nifest el desconeixement d'aquests nous tipus de famílies i les dificultats per atendre'ls tant des del punt de vista de regularització com de recursos. Escobar i Gascón indicaven ja al 1996 (141) que el treballador social "observa les diferents demandes i recursos amb els quals treballa habitualment, alhora que analitza les seves pròpies necessitats com a professional i, d'altra banda, detecta noves demandes i noves necessitats"; entre elles, les de la població estrangera:

*En els últims anys hi ha hagut un flux de població, un nou tipus de família que no coneixem prou, que són les famílies immigrants. I que per molt que diguem, no les coneixem perquè hi ha aspectes culturals que són difícil de conèixer. Jo crec que encara és un repte, per poder aprofundir en el funcionament d'aquestes famílies per poder millorar l'atenció (TGDP).*

Seguint en aquesta línia, un altre aspecte que assenyalaven els professionals és la complexitat d'atendre famílies anomenades transnacionals tant abans de la crisi econòmica (fills en espera de reagrupament familiar) com després (membres familiars que emprenen noves migracions, membres que retornen al país d'origen...). Respecte d'això, Pascale (2005) indica que els efectes de la migració a l'interior de la família han fet desenvolupar el concepte de *famílies transnacionals*, aquelles en les quals una part dels membres són a la societat d'origen i una altra a la de destinació. La família transnacional, a diferència d'altres noves formes de família, no sorgeix com a elecció dels seus membres, sinó com un efecte de condicions macroestructurals, com podrien ser les polítiques migratòries o l'adaptació de la família a un nou context. Els efectes d'això en la família són una important reestructuració de les relacions entre les parelles, el gènere i les generacions. Segons el mateix autor, el concepte de *transnacionalisme* fa pensar en certs graus de dissolució de fronteres.

*Por ejemplo en primaria, esto que estáis comentando ahora estas presencias / ausencias de miembros de la familia (...) Es el de las familias que llamamos transnacionales. Estamos atendiendo muchas madres, muchos padres de familias que no están aquí. Y estas realidades están más que presentes. Porque si lo que están refiriendo es una demanda en concreta sobre necesidades y esa persona, es donde se nos rompe el esquema o donde se nos anuncia que hemos de intervenir desde una perspectiva de estudios más amplios. Es con estas familias transnacionales donde se nos obliga a mirar más allá (BGDP2).*

D'altra banda, Quiroga i Alonso (2011:42) indicaven que s'han detectat "en una mateixa família situacions jurídiques diferents entre els germans: germans

grans en situacions irregulars (que van accedir al país amb un visat de turista o de forma irregular o que se'ls va denegar el permís de residència) i germans en situació regular nascuts a Espanya". Algunes de les famílies entrevistades posen de manifest aquestes desigualtats:

*Yo pongo todo junto para renovar. Y los demás, pequeñitos, los que han nacido aquí, todos le han salido. Entonces, de los dos mayores le ha salido negativo, y el mío también ha salido, igual que los pequeñitos. Y corriendo a extranjería: "¿qué pasa?, ¿estos también son mis hijos, los dos, qué pasa aquí!"; "¿por qué les ha salido negativo?" Y yo: "¿por qué el mío no salió negativo? ¡Eso no puede ser!" (...) Yo ahora corriendo a servicios sociales, luego llámame aquí. Y cuando llego aquí: "mira lo que ha pasado". (...) Me ha ayudado, (...) me estaba esperando en la puerta de extranjería, me trae los documentos (...) Dicen: "Ah, vale, perdona. Bueno, dentro de tres días ven para poner la huella". Entonces, este problema lo ha resuelto. Por ejemplo, si la asistente social no estaba allí, cómo yo hago esto... Por eso yo dije que, para mí, ellos, servicios sociales, son un gran apoyo para mí (LF2).*

Formariz (2010), en un informe publicat per la Fundació Jaume Bofill, alertava que a Catalunya la idea de societat comuna amb persones de cultures diferents hauria de ser fàcilment acceptada per l'experiència de l'aportació de les immigracions dels anys seixanta i anteriors. No obstant això, "la pràctica de la interculturalitat troba oposició fins i tot en persones que en el seu moment van immigrar a Catalunya. En el fons reflecteix el fet que la nostra societat no ha resolt correctament el tema del mestissatge social de les darreres dècades" (40). Així, una de les finalitats de la Llei d'acollida (2010) era l'acostament entre les persones nouvingudes i la societat catalana posant èmfasi en els primers moments de la seva arribada, ja que consideren que les primeres imatges, els primers contactes condicionen la visió que una persona té del lloc on arriba i, per tant, la seva plena integració social. Tanmateix, la crisi econòmica no ha ajudat a l'acostament de les poblacions. Al 2012, el Centre d'Estudis d'Opinió de la Generalitat de Catalunya assenyalava (García, 2012:112) que "La competència pels recursos limitats, sobretot en situacions de crisi econòmica, porta a magnificar la presència dels immigrants. És en el context actual que es percep la immigració com a amenaça i es reforça la idea que cal restringir els drets socials als immigrants i beneficiar els autòctons". Aquesta percepció de rebre més ajudes per part de l'Administració es dona encara amb més força quan la població autòctona també vol accedir a recursos proveïts per Serveis Socials

i/o entitats del Tercer Sector, recursos de primera necessitat. En aquesta recerca, els grups de discussió de cada demarcació van fer aparèixer de forma clara aquests prejudicis en tots els territoris. També va sorgir la idea que les perones immigrants s'aprofiten dels recursos:

*P2: Es que no hay dinero. Entonces es muy difícil. Lo que pasa que sí que veo (...) que hay demasiada gente que necesita y claro hay demasiada crisis. Lo que yo opino es que también, al venir mucha gente de fuera, cuando nosotros los de aquí lo necesitamos, no hay bastante, no hay suficiente para todos. P5: Ahí te doy toda la razón. Toda la ayuda es para ellos. P3: (...) Yo pienso así, no sé, yo no soy racista ni nada, pero yo lo siento, yo creo que primero somos los de aquí y después los que vienen fuera. Yo darles un plato de comida les daría, pero otras cosas no. Ya está (...) Yo lo siento. Es que mucha gente como nosotros está en tu situación, entonces yo primero pienso que primero es ella o ella o ella que los que vienen de fuera, a mí que me perdonen (BGDF2).*

*P1: De fet és així perquè una vegada una d'aquestes noies em va dir: "tu no muntaràs un pollo i un immigrant sí". Perquè llavors et diran que ets racista, (...) jo no li diria res i bueno doncs mira t'arregles com pots i ja està, perquè no som capaços d'anar més enllà. I una altra persona sí. Es defensa i a llavors es rebota amb tu que el discrimines. I que la gent d'aquí doncs això no ho fem. P2: No, no somos cómplices porque todo se rige por una normativa. Una normativa, los políticos han hecho unas leyes, (...) han dicho "daremos asistencia a esa madre soltera extranjera, al otro le daremos esto", y, han sido muy generosos. Han sido muy generosos para que no se les diga que no discriminan. Yo creo que hay que ayudar a todo el mundo, con el mismo rasero y no se hace. O al menos los de aquí no pedimos tanta ayuda. Porque bueno, tu vete a la cola del ayuntamiento de Barcelona o aquí y verás la cola de los inmigrantes y los nacionales que hay, y los nacionales no es un 10%. Ya sé que los inmigrantes necesitan más cosas seguramente, pero déjate que los nacionales también (LGDF).*

*El tema de les famílies haurien d'estar més al damunt, el fet d'anar a la casa, fer visites, veure què fan; vull dir un seguiment d'estar al damunt. Però això sobre tot dels estrangers. Perquè no saben, pot ser, valorar, perquè saben que aquí el ciutadà tenim de tot i els d'aquí estem patint la crisi, no els de fora, els de fora no pateixen la crisi. (...) No tothom però sé de molta gent que (...) això a mi em fa molta ràbia (LF3).*

Aquestes crítiques a les famílies immigrades van provocar que les persones amb aquest origen, que també participaven en els grups de discussió, confrontessin amb les famílies autòctones la seva pròpia identitat i les seves dificultats. Va aparèixer la idea del no-retorn. Aquestes famílies van fer pedagogia

al respecte sense pretendre-ho i van aconseguir, en alguns casos, cert apropament entre les dues poblacions:

*P10: No hay trabajo para vosotros. (...) Yo igual que una persona normal. Con la cabeza fuera y la pierna dentro. No puedo ni saltar ni bajar, si bajo me muero, si salgo, igual Entonces yo tengo aquí 17 años, mi marido más de 20 años, ¿entonces! ¿Dónde está mi país? Ahora yo quiero preguntar ¿dónde está mi país? Tengo aquí más que allí (...) El otro día mi marido habla con mis niños: "a ver vamos a ir a Marruecos para buscar una vida porque esto no puede ser". (...) Aquí, la gente de aquí, dice: "¡por que no regresas a tu tierra! Ahora no hay nada". ¿Dónde está mi tierra? ¿Yo quiero saber dónde está mi tierra? Porque yo llevo más aquí, sí, tengo a mi familia y quiero ver a mi familia, pero mi familia allí no tiene trabajo para mí. P6: No es el caso de todas. No es que depende de cómo vienes, de cómo está tu familia allá en Marruecos. ¿Vale? Yo por ejemplo no puedo volver (...) Es que es difícil de volver, después de irte tantos años y al final que no has hecho nada, pues vienes como una carga encima de tu familia. Mi familia sé que no puede mantenerme a mí, no pueden mantener a mi marido y a mis dos hijos, tengo uno con una discapacidad. (...) Entonces tengo que aguantar aquí y luchar aquí. Porque allá tampoco tengo nada. Pero prefiero quedarme aquí y buscarme la vida como sea aquí por mí y por mis hijos que han nacido aquí. Porque mis hijos ahora ya son españoles, porque han nacido aquí y uno de ellos necesita más estar aquí. (...) Pero no es que somos de aquí o somos de allí. ¡Somos todos iguales y somos personas al final! (TGDF).*

Les famílies immigrades estan preocupades per la formació dels seus fills, molts ja nascuts a casa nostra, com hem vist. Alguns professionals que van participar en la recerca posen de manifest les dificultats d'aconseguir una bona integració d'aquesta generació, malgrat les polítiques d'acollida a l'escola i el dret d'igualtat:

*A mi lo que m'ha sapigut greu amb tot lo que s'ha fet a nivell de polítiques, des de l'escola s'està veient molt, estem veient tota una sèrie de l'ètica de l'acompanyament del tema de la immigració, per exemple, polítiques d'acollides. realment sembla que això s'estigui treballant una mica més, tot això i està molt bé. (...) Però amb aquesta població que ve de fora, pues el tema dels deures no poden acompanyar perquè els hi falta català, castellà, tot lo que sigui. Això és algo que estem valorant i a les escoles també. Bueno pues: què podem fer? A lo millor a l'escola ens hem de replantejar coses, o també s'ho han de replantejar des dels serveis externs (LGDP).*

El Pla per a la llengua i la cohesió social (2009) reconeixia que l'augment dels alumnes immigrants ha provocat l'aparició de noves causes d'exclusió social



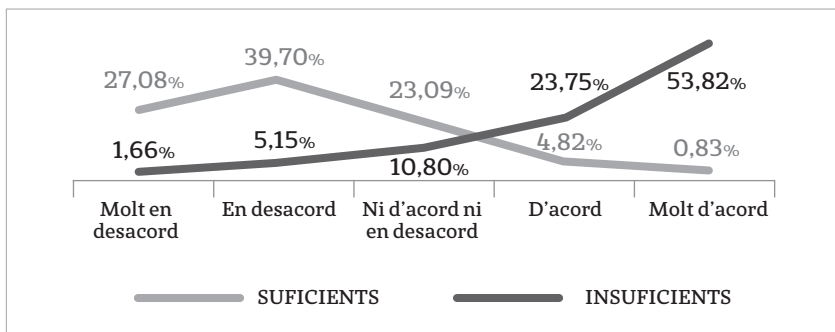
i una insuficiència de la normalització lingüística. D'altra banda, López (2011) posa en evidència la ineficàcia del sistema educatiu afirmant que l'increment de la demanda d'escolarització obligatòria en els últims anys ha generat desigualtats en l'accés i una segregació escolar, tant en els alumnes estrangers com en els nadius. Assenyala la necessitat de fer una reflexió sobre la incidència de les polítiques educatives. Així mateix, la Fundació Jaume Bofill (Bonal, 2013:3) assenyala que "el context de crisi econòmica i de retallades accentua sens dubte els processos de segregació escolar, en gran mesura perquè les administracions dediquen menys recursos a polítiques d'acompanyament i a polítiques de suport a l'escolarització com són el transport escolar i les beques de menjador". Segons la mateixa entitat, el Departament d'Ensenyament ha de vetllar per un correcte equilibri entre la llibertat d'elecció i la planificació de les necessitats educatives. El Departament s'ocupa correctament de la primera qüestió però ignora la segona. Aquest fet no ajuda a la igualtat i a la cohesió social:

*Aquí hay mucho racismo. Por eso yo fui a cambiar el cole, entonces cuando cambié el cole aquí y ahora hay que comprar todos los libros, no hay beca, aquí hay que pagar también. La asistente social me ayuda a hablar con ellos (...) A veces ellos me preguntan: ¿Por qué tú lo has sacado del público? Fui a llevarlos allá, casi es privado. Bueno, yo sé... como yo no tengo nada, tengo que hacer esto. Como todas las madres, quiero lo bueno para mis hijos. Las cosas que ellos no pueden tener, ahora ellos tienen estudio muy bueno. Yo creo que en el público no van a sacar nada, no van a sacar ninguna nota (...) Por eso les he cambiado, y ellos me han ayudado tanto (LF2).*

## 5.8.5. Efectes de la crisi

Els resultats extrets del qüestionari plantegen que els professionals es mostren en desacord o molt en desacord en un 66,78% amb l'afirmació que els recursos que tenen són suficients per atendre les demandes de les famílies (un 27,08% manifesten estar molt en desacord i un 39,70% en desacord), mentre que el 4,82% es mostra d'acord i el 0,83% molt d'acord, tal com mostra el gràfic de sota.

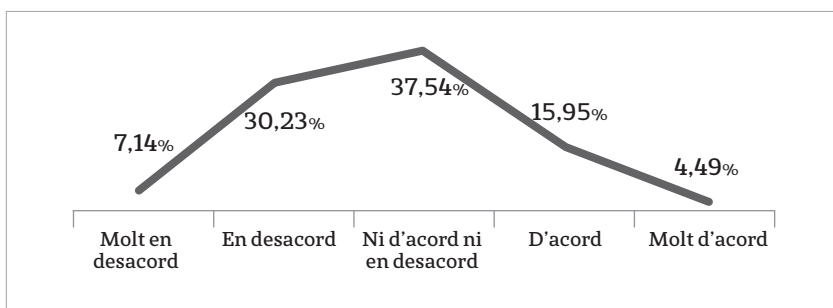
**Gràfic 22. Grau d'acord respecte a la suficiència o no de recursos**



Font: GRITS, 2015

D'igual manera, el 37,13% dels / de les professionals enquestats estarien molt en desacord o en desacord (un 7,14% manifesten estar molt en desacord i un 30,23% en desacord) respecte a l'adequació dels recursos orientats a les necessitats de les famílies, davant d'un 15,95% que s'hi mostra d'acord i un 4,49% molt d'acord.

**Gràfic 23. Grau d'acord respecte a l'adequació dels recursos orientats a les necessitats de les famílies**



Font: GRITS, 2015

Durant l'any 2014 es va produir la reducció del 36% en la despesa pública prevista per a serveis socials (CGTS, 2013). En aquest sentit, els serveis socials no comptem amb els recursos necessaris per fer front a l'augment de les demandes relatives a la cobertura de les necessitats bàsiques. Una situació que també es reflecteix en els discursos dels/les professionals i les famílies:

*Lo que ganaba en PIRMI, antes era 890, cuando lo arreglé la primera vez; entonces, luego me ha llamado porque la PIRMI van a cortar... Ya no vas a poder cobrar lo mismo, entonces yo dije... Cómo, lo que había antes no llega al mes, que yo y mis hijos ahora... Ya tenía seis, y conmigo siete... (LF2).*

*Porque antes acudía una familia y te decía: "pues venga vamos a sentarnos, hablamos, pues mira, vamos a hacer, tú haces esto y nosotros hacemos esto". Pero ahora esto no se lo puedo decir. Porque yo le puedo decir: "tú haz esto, pero es que no tengo nada para ofrecerte". Muchas veces, claro, dices: "es que he salido sin nada, yo he salido sin nada, salgo con tu palabreja, con el discurso que me has dado". En fin la expresión es un poco así, pero yo salgo con el discurso que tú me has dado. Está muy bien lo que me está diciendo: "tienes razón, pero ¿yo cómo pago la luz?" (LGDP).*

*Es que no podem enviar ni una gent al banc d'aliments. Ho tenim limitat. Jo vull fer uns aliments per algú que em diu "no tinc res per menjar" i no els puc enviar aquesta setmana, ni la vinent ni l'altra... Vull dir, que hem arribat a un punt... (MGDP).*

El context de crisi ha posat de manifest el pas del "benestar al benteir" (Rimbau, 2014). D'un context on es produïa una demanda intensiva de recursos d'ajuda, independentment de la seva adequació a una situació concreta, s'ha passat a un marc generalitzat d'escassetat de recursos:

*Jo crec que en el tema de la PIRMI, i es una reflexió que he fet molt darrerament... Jo personalment, he fet algunes que segurament altres no les faria. Les feia potser massa alegrement. I ara... Això no vol dir que no fes seguiment. Però sí que penso que en aquest sentit hem sigut també nosaltres... Nosaltres hem entrat dintre d'aquesta roda. I com que hi havia molts recursos hi hem entrat. Perquè em deien: "i ara com hem de fer-ho". Bueno, pues com fèiem fa vint anys. Treballant amb la família (MGDP).*

*Jo me'n recordo quan vaig arribar a X jo venia d'una altra població que era: "quan a una família li falti algo fem un PIRMI, però correns fem PIRMIS". I era una realitat. Vull dir, que ha arribat un moment que es donaven tants recursos que de cop i volta s'han donat recursos, i de cop i volta s'ha tallat tot. I ens tro-*

*bem en aquest impàs que aquí és on cal més l'acompanyament, perquè hem passat de tot a no res. O a que faltin les coses bàsiques educatives, sanitàries, el que sigui (BGDP1).*

*Quan arriba el moment de la crisi, és incapaç de fer una lectura des d'aquí per ajudar a la societat i mirar una mica què és lo que està passant en clau d'això: Goita, mira hi ha una crisi passa això. No simplement "retallo i punto". No, és que s'havia donat massa. Jo penso que de fet també totes aquestes polítiques han d'atendre una mica, compregui més la societat, els més febles, els que no. Coneixem una mica i veiem, potser la societat. Que entenguin una mica què és lo que està passant, i com que això no preocupa, la població que diu: "ah no és que s'havia donat massa" (LGDP).*

En aquest cas, la crisi ha cronificat moltes de les situacions que plantejaven les famílies anteriorment. Les dificultats econòmiques han afectat la totalitat dels seus membres, per la qual cosa tenen més limitacions a l'hora de resoldre la seva sostenibilitat quotidiana. Es creen així situacions de dependència institucional (Bauman, 2004), tal com reflecteixen els discursos:

*Però clar, hem creat un Estat de Benestar que en certa forma era fictici. Perquè no el teníem real. Però ens l'hem cregut tots. Què ha passat? Que ara com les coses han anat magres tothom requereix el mateix, perquè ja se l'ha acostumat. Tenir famílies que vagin tota la vida a serveis socials? Jo ho trobo molt greu (MGDP).*

*Jo diria que ara és un drama. Ara és un drama el tema de recursos. Però també penso que fins arribar la crisi s'ha generat unes polítiques que el que han provocat és un sistema expenedor de recursos sense més. I que allò tampoc no és positiu no és responsabilitzador sinó que ha generat dependència. Als professionals dependència del recurs i a les famílies dependència dels professionals i dels recursos. Però clar és que ara és un drama. És que ara és... Igual ara és el moment de comparar aquests recursos que són recursos humans, recursos de territori, dels professionals, dels companys, de la família. I puguem recuperar (BGDP1).*

D'altra banda, tal com s'ha vist en parlar de les polítiques socials d'immigració, l'escassetat de recursos ha plantejat la competència per accedir-hi per part de la població immigrant i de la població autòctona:

*Lo que pasa que sí que veo... Es que claro, ya sé que hay demasiada gente que necesita y claro hay demasiada crisis. Lo que yo opino es que también claro, al venir mucha gente de fuera, cuando nosotros los de aquí lo necesitamos, no hay bastante, no hay suficiente para todos (BGDF2).*

La crisi econòmica està dibuixant un escenari que planteja un repte difícil als serveis socials i als/les treballadors/es socials. D'una banda, atendre més volum de població i, de l'altra, gestionar-ho amb menys volum de recursos. Els discursos que reflecteixen les entrevistes i els grups de discussió aborden els recursos amb els quals compten els/les professionals per atendre les famílies en un context social i econòmic difícil, qüestió que també hem abordat a l'apartat de metodologies i instruments d'intervenció. Trobem narratives diverses que, d'una banda, parlen de l'escassetat de recursos que tenen els professionals i, de l'altra, en potencien la capacitat d'afrontar les situacions que se'ls plantegen i d'atendre els usuaris en el context actual:

*Él no cuenta con suficientes recursos necesarios para podernos ayudar. Ellos quisieran tener más recursos para ayudarnos. La verdad es ésta. Ellos no cuentan con los suficientes recursos para poder ayudar lo que ellos quisieran ayudar. Es lo que yo pienso. Lo que yo he visto. Lo que yo siento cuando estoy con la trabajadora social; me estoy dando cuenta que ella tiene unos baremos que no los puede superar aunque ella se esté rompiendo el alma (MGDF).*

*Jo penso, a veure... Penso... Que a lo millor. No és aquest cas, però també tinc altres treballadors socials... Que de vegades hi ha... No tots. Però alguns no s'acaben de ficar dintre de la necessitat d'aquella família, lo que necessita realment. Entenc que clar, que hi ha unes normes... Parlo pels de fora, perquè també... I a vegades entenc que tenen requisits, i avui amb lo de la crisi encara hi ha més retallades i es poden fer menos coses... Però hi ha vegades que no es fiquen en la pell d'aquella persona que a lo millor: "escolta, que no m'ha arribat això", "escolta, com es fa això?". I trobo que segons quin no se fiquen dintre del problema aquest... (TF4).*

*Yo creo que ellos llegan hasta donde ellos pueden llegar. Me refiero: ellos te proporcionan todo lo que ellos tienen a mano. Luego hay muchas cosas que ya dependen del gobierno y... Pero por proporcionarte yo creo que te proporcionan... (TF1).*

*No sé si coneixes una mica la Fundació; però per una sèrie de motius fa una suspensió de pagaments i tot el personal va a un altre Fundació i això és un procés... I clar, tu saps que aquella persona segurament no ho està passant bé, però no deixa en cap moment que allò es transmeti a les famílies. I que segueix treballant el dia a dia igual i amb professionalitat. Aquí hi ha un canvi, són empreses i treballadors i això t'afecta a nivell personal. En aquest sentit sempre ha estat una bona professional que sempre ha mirat... perquè una altra podria dir: "escolta, jo per estar així en una empresa que... ja m'hagués anat (BF4).*

*Bueno, hay limitaciones, sí. A veces, lo hemos tenido y a veces por cuestiones de que no han dado, nos han dicho que no se puede. Es lo que hay. Como están las cosas ahora pues si se puede, se puede y si no se puede no se puede. Pero ellos, interés siempre han tenido en ayudar a uno. Si no se puede porque no hay (EF1).*

Una situació que afecta de manera important els/les professionals i les famílies fa referència a la fractura existent entre les polítiques socials i les necessitats de la població, tal com queda reflectit en les narratives indicades a continuació:

*Jo és que diria que “no hay políticas sociales que actualmente se están desmantelando”. Jo crec que les polítiques socials d’avui estan generant la gran problemàtica de demà (BGDP2).*

*Vull dir, que no s'està pensant en el que s'ha de pensar. En les famílies, en els nens, en els pares... Si no que es fan les polítiques en funció de criteris econòmics (MGDP).*

*A nivell de polítiques familiars com a tal no hi ha hagut. Quan un mira recursos, el que s'està fent amb les famílies hi ha molt poca cosa. Des de l'àmbit comunitari, des de l'àmbit més generalista. No estem parlant només de la infància en risc i de les famílies amb més problemes. Jo he treballat en serveis socials bàsics i sempre dic que hi ha moltes famílies que no caldria que arribessin a serveis socials bàsics si l'estat de benestar cobrís tota una sèrie de coses. Com treballar amb la comunitat perquè es dongui suport i que realment existeixi un altre tipus de recursos (BGDP1).*

*Yo pienso que las políticas sociales en ningún momento tienen como objeto el bien general de la población. Es que yo creo que les da completamente igual, yo pienso que no tienen el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas. Porque antes de la crisis ¿qué pasaba? ¿Cómo se conseguía el voto los partidos políticos? Perdonadme, el cheque de los 500 €, los 400 de no sé qué. Que si os voy a dar esto... compraban el voto político pero lo hacían de esta manera (LGDP).*

## 5.8.6. Paper dels professionals i de les famílies

En analitzar quina és la situació de les polítiques socials, especialment les adreçades a les famílies, s'ha tingut en compte el paper que tant els professionals com les famílies mateixes tenen i poden tenir en la implantació d'unes determinades polítiques socials, en la denúncia de les que no són adients o suficients i també en la promoció de noves polítiques. En el treball de camp es va preguntar tant als treballadors socials com a les famílies com veien les polítiques socials i algunes van aportar les seves opinions sobre quina podia ser la contribució al respecte. Boehm i Staples (2002), en un estudi sobre les veus dels professionals i els usuaris en la valoració de les funcions dels treballadors socials en l'empoderament, destaquen com una funció empoderadora el fet que tant uns actors com els altres tinguin una participació activa en les polítiques socials.

Els discursos dels treballadors socials es mouen en posicions que es podrien considerar fins i tot dicotòmiques, ja que alguns consideren que han de participar activament en les polítiques socials i altres consideren que no és el seu paper. Hi ha tendència a diferenciar el paper que es té com a ciutadà i el que es té com a professional. El moment actual de la crisi fa que en alguns casos considerin més necessària aquesta implicació i en d'altres encara ho vegin més difícil. Cal assenyalar el moviment promogut pel CGTS "marea naranja", que s'ha donat a tot l'Estat espanyol. Es tracta d'una campanya de protesta per les retallades que estan duent a terme les administracions en els serveis socials. Es tracta com a "marea" perquè cada cop són més els que estan denunciant que les polítiques de retallades estan generant exclusió i estan acabant amb la cohesió social. El color taronja ho identifica en samarretes i logotips.<sup>5</sup> Una treballadora social participant en un dels grups de discussió ho defensava com una manera activa de tenir més participació, ja que a més també s'hi han incorporat les famílies:

---

<sup>5</sup> Es pot consultar a: [http://www.cgtrabajosocial.es/marea\\_naranja](http://www.cgtrabajosocial.es/marea_naranja)

*Vaig anar a un Congrés fa poc... Hi havia mogollon de gent sensibilitzada amb el moviment taronja; professionals implicats que jo deia: "chapeau". Perquè aquí costa, però és part també de la nostra feina. Aquesta gent, no professionals, inclús persones i famílies, usuaris... És una manera de promoure aquestes polítiques o de reivindicar-les. (BGDP2).*

D'altres professionals del mateix grup assenyalaven que sí que han d'assumir aquesta responsabilitat. I un altre que podria semblar que no ho veia així, en realitat defensava que s'havia de fer una funció de denúncia i de promoció de canvis tal com també s'ha vist en l'apartat més vinculat a la intervenció.

*P1: És una funció nostra com a treballador social. Penso que és la nostra funció. Que si nosaltres ho veiem i no movem fitxa, tenim un problema. Llavors cadascú dintre del seu àmbit i fins on pot perquè no manem, però ens agradaria de vegades però no ens deixen. Però si que podem promoure. P2: Però de les polítiques socials els treballadors socials no som responsables. En som en la mida que som ciutadans i que hem votat a uns partits determinats que fem manifestacions concretes, en som com a ciutadans i prou. Perquè a cada ajuntament com a professionals és la denuncia de les injustícies socials i la de reivindicació de recursos, agents de canvi per les persones (BGDP2).*

Tanmateix, hi ha treballadors/es socials que consideren que estan molt aclaparats/des i que no es mouen tant com s'haurien de moure. Fins i tot es fa una comparació amb les famílies mateixes, que tampoc es mouen com ho haurien de fer.

*P1: som un col·lectiu poc corporativista. Hi ha molts col·lectius que com que fan molta pinya, per tot, per qualsevol cosa que pugui sortir i lluiten molt, però el nostre... El nostre no, no som gens lluitadors. P2: Jo crec que estem com aclaparades com que ens quedem "como los mismos usuarios". La gent hauria de ser més lluitadora... Però hi ha una part que hauríem ser més lluitadors i millorar una miqueta nosaltres també (LGDP).*

Pel que fa a les famílies, algunes van manifestar que els treballadors i les treballadores socials sí que feien accions per reivindicar que les coses canviïn. Una família explicava que demanava que es tingués en compte tant els professionals com les famílies que saben què està passant:

*... y yo le dije: "llama también a los padres que tienen cosas positivas para contar y animar a otros padres. Llama a esos trabajadores sociales y esas personas que investigan para que también se vea la otra cara de la moneda" (BGDF1).*



*A lo millor algun nano té una situació molt dura, no? Que a lo millor són immigrants o són nanos d'aquí del barri de X, que tenen una situació més complicada. Llavors sí, sí que els treballadors socials es belluguen molt (BF2).*

El paper de les famílies a l'hora de promoure canvis en les polítiques socials passa sobretot per ajuntar esforços i actuar de manera col·lectiva. Totes elles manifesten aquest poder que poden tenir si s'agrupen i s'organitzen:

*... nosaltres ens vam tenir que buscar-nos la vida un grup de pares per tenir un lloc on portar els nanos. Perquè aquí no havia entitats de lleure, acabava l'estiu i és quedaven sense fer res... Llavors vam crear l'entitat (BF1).*

*P1: Yo lo tenía muy clarito, una asociación para ayudar a los demás padres. Y es lo que hicimos: formar una asociación. Luchamos, peleamos, nos fuimos con el ayuntamiento aquí a hacer parte esto. Tuvimos entrevistas con el director del CAP, el director de otro CAP, nos venían, nos daban charlas en la asociación. Íbamos allí lo mismo que los otros, pero nosotros pedíamos más. Pedíamos terapias para los padres, que eso antes había un poquito más. Ahora ya lo puedes pedir que esto brilla por su ausencia, pero en todos lados... P2: En casa no traen nunca nada. Hay que salir a buscarlo y salir a chillar donde sea... F3: Y en eso creo que los familiares tendríamos que hacer una fuerza para que nos escucharan y supieran. No individualmente porque hay muchos grupos y muchas asociaciones, y por lo que veo muchas que yo desconozco. Y el trabajo me ocupa bastante tiempo porque nadie más trabaja en mi casa: tengo que estar 20 horas porque si trabajáramos los dos nadie podría atender a mi hijo. Y bueno, lo hemos hecho de la mejor manera. Pero yo creo que tenemos que hacer como hacen los vecinos franceses, cuando hay un problema, hay que salir a las calles, todos juntos. Pero esto es un tema global, tan importante... (BGDF1)*

Els/les treballadors/es socials també reconeixen aquest paper que tenen les famílies per aconseguir canvis en les polítiques socials i els serveis que en provenen; i fins i tot com poden tenir-hi més influència:

*Perquè una manera que també s'està fent servir últimament per "donar cauce" al ciutadà que s'ha enfadat. És ajudar-li a animar a participar en moviments ciutadans on es pugui manifestar (BGDP2).*

*I és l'única manera de que reaccionin. Fins que no va la típica usuària al regidor o al Síndic de greuges passen absolutament. Vull dir... Fins que no reaccionen. Vull dir fins, que no passes pel Síndic de greuges... Tu pots anar i aquesta problemàtica en general els hi dóna igual fins que no surt al diari. També és una forma de empoderar les famílies... Jo no ho freno. Si una família vol anar al Síndic. No ho potencio, però tampoc ho freno. És un dret (TGDP).*

## 5.9. Impacte de la crisi

### 5.9.I. Com afecta la crisi econòmica a les famílies

La influència negativa que la crisi econòmica ha tingut al mercat laboral (Laparra et al., 2012) i l'augment de la desocupació o l'atur perllongat (24,4% a Catalunya l'any 2013, segons dades de l'IDESCAT), han estat elements destacats tant en les entrevistes com en els grups de discussió. La precarietat laboral produïda per aquest procés ha limitat les oportunitats i les possibilitats de les famílies a l'hora de resoldre les seves dificultats econòmiques (Rimbau, 2014), tal com recullen els discursos citats:

*Él era electricista, cobraba un buen dinero. Era fijo, pero la empresa cerró y todos indemnizados y a la calle. Entonces, después le ha costado mucho encontrar trabajo de lo suyo; aunque buscaba de todo, le daba igual lo que saliera aunque fuera de limpiar... Da lo mismo el caso era que entrara dinero (BGDF2).*

*Porque yo antes, estábamos trabajando. Desde cuando estoy aquí desde hace 25 años, estoy trabajando hasta el 2008, y me han echado a la calle, como todo el mundo. No hay faena y la fábrica... Yo estuve trabajando en una fábrica textil, y la fábrica fabrica lino y no se vende. Como no se vende y tienen pérdidas con nosotros. Van pagando trabajadores y sin ganar ellos, ¿entiendes? Han cerrado la fábrica, y cuando cerraron la fábrica llevamos dos años de paro, y cuando acaba el paro, entraremos a la ayuda, y la ayuda no se llega; y por eso entraremos a... A esto para que se ayudan a nosotros (MF3).*

*Doncs penso que farà un any... Un any i mig, perquè ja fa un any que estic al pis. Un any i mig. Bueno, tot això em va portar ací pel desnonament de casa meua, primer de tot. Teníem una empresa petita, la vam haver de tancar, ens vam quedar sense res i llavors vam passar uns mesos molt dolents, perquè gairebé et trobes que d'estar bé passes a un altre pla en que no tens res. Llavors, no saps què fer... (GF1).*

La crisi econòmica ha produït situacions que podrien considerar-se d'emergència social (De la Red, 2014). Les dificultats econòmiques que pateixen les famílies els plantegen problemes en l'accés a l'alimentació o a l'habitatge (García et al., 2011), tal com reflecteixen les diferents narratives:

*"No hay leche": Dios mío, cómo voy a conseguir la leche. (...). Entonces no hay otra salida que salirme. Por ejemplo, si tienes una botella de leche en casa para seis niños, hay que repartirlo... Por ejemplo... Esto es... Perdóneme, eh... (...). Esto es el vaso. Hay que poner la leche por seis, y yo no. Yo hace mucho tiempo que ya he dejado de desayunar. Cuando pone el vaso aquí, ¿tú sabes lo que hago?... (...) poner agua para llenarlo hasta aquí, y luego poner azúcar. Muc-ho azúcar (...) Ellos el Cola-Cao ponerlo (LF2).*

*Y hemos vivido muy bien la verdad, no hemos necesitado a nadie y hemos vivido bien. Y me hicieron el tratamiento de mi hijo y se acabó el trabajo. Él no vendía lo que vendía antes, y yo tampoco no encontraba trabajo. Pues de tener un alquiler llegó el momento que como sale por la tele: tuve que darle una patada a una pu-erta de un banco. Me vi en esa situación. No me gustó porque no soy así y no me gusta, pero antes de tener a mi hijo en la calle debajo de... Pues tuve que hacerlo. Se lo comenté a la asistente social y me dijo: "yo no te digo ni sí ni no, pero yo a mis hijos tampoco los dejaría en la calle". Y bueno, lo hice. Es muy fuerte, sé que es fuerte, pero es lo que había. Bueno pues hablé con la asistente, hablé con el alcalde, me moví, vale... Y me dieron un piso que estoy ahora. Que gracias porque donde estaba "de patada", me tuve que enganchar la luz, tuve que enganchar el agua, claro yo sé que no se puede hacer pero cuando no te queda otra (TGDF).*

Situacions que influeixen en la composició de les famílies, ja que les dificultats econòmiques han produït una reorganització familiar: les unitats domèstiques es recomponen per fer front a aquestes dificultats:

*Te permite también seguir viviendo tu vida. No sé, hay gente que tiene que volver con su madre a comer el puchero, que digo yo... Pues bueno, pues no es agradable, ya según a que edad, volver atrás... Es malo recular en la vida, siempre es mejor... ¿Sabes?, eso te permite estar con tus hijos... Bueno, la supervivencia... Un mínimo, un mínimo por lo menos... Yo también lo valoro eso... (LF1).*

*Sí, perquè abans era com molt ordenat. Estava el pare, els germans, estava tot com molt organitzat, qui es quedava a casa qui no... I ara és pura subsistència: "me'n vaig a ca l'oncle". Després pel que sigui un troba feina i se'n va llavors amb un altre. La senyora aquella que estava vídua s'ajunta amb no sé qui, diu: "no tenim cap relació, però podem conviure" (GGDP).*

El procés de readaptació que ha produït la crisi ha influït de manera diversa en les famílies en funció del rol familiar i social que tenia cadascun dels seus membres. En aquest nou context es produeix una renegociació d'aquests rols, que es modifiquen per fer front a les dificultats econòmiques, tal com assenyalen els/les treballadors/es socials:

*Una altra conseqüència a part de la carència econòmica és la dificultat d'algunes persones. O sigui, com es reubiquen dintre de la família amb un rol diferent. Trobem molts homes, per exemple, que han estat treballant tota la vida, es troben a l'atur i és qüestionen el seu propi rol com proveïdor: "sóc el que porto". Però a lo millor la dona sí que troba alguna feina o el que sigui i llavors és ell qui es fa càrrec dels fills i el que van sortint aquí. Com s'ubica aquella persona en aquell domicili... Abans era un dels dos progenitors qui portava més el tema de l'educació dels fills i ara és l'altra... I els nanos que dius: "tu ara no has estat durant molt temps i ara m'estàs dient que m'hagi d'aixecar, que haig de fer que"... És un moment complicat per aquestes famílies. (BGDP1).*

*Havia una mare que tenia quatre fills i la gran ajudava molt, feia de mare perquè ella estava malalta. I aleshores aquella nena no feia mai els deures, sempre la renyaven i un dia va venir i li dic jo: "com és que no fas els deures tant intel·ligent que ets? Que et quedes a veure la tele?". Diu, "no, no, no m'hi quedo a veure-la". Però "què tens feina" Diu: "no, faig la feina i a un li donc el sopar, a l'altre el fico al llit..." I "després perquè no et quedes?" "Per que no tenim llum". I no vaig dir res més. (LGDP).*

D'igual manera, es produeix un canvi en la dinàmica familiar i en la relació que estableixen els seus membres. En unes ocasions, el procés de readaptació a la nova situació potencia i reforça el vincle emocional; en unes altres, incrementa els problemes i el malestar dels individus i produeix la ruptura i separació de la família o fins i tot desemboca en episodis de violència familiar:

*Hemos vivido muy bien, pero con la crisis también hemos aprendido a valorar más los sentimientos, valorar más un trozo de pan, valorar más un vaso de agua. Valorar la gente que tienes alrededor. Porque de estar viviendo en una casa de 180 m<sup>2</sup> de jardín, solo de jardín, con tu piscina y claro pasan por ahí y dice: "mamá es que lo echamos de menos". "Si cariño, pero ahora nos toca vivir esta etapa". Y se han amoldado. Y mis hijos dicen: "mamá lo que es la humildad". Y cuando no tienes dinero, como entre ellos se apoyan y en tu casa ni te hace falta un bistec de comida ni un plato de arroz; o sea. Son cosas muy importantes que no con el dinero las aprendes; sino que las aprendes sin dinero. Y por circunstancias de la vida, pues de tenerlo todo (TGDF).*

*Sí, sí ha habido cambios, con la crisis y todo. Después de trabajar en el hotel me vine a trabajar en un servicio de grúas. La empresa fue vendida y ya de aquí estoy en el paro. Y sí que he notado mucho el cambio, en mi caso, en mis hijos, y ellos me lo han explicado también que hay que acoplarse y estar con esto ahora como está. Y sí, el cambio en casa y en todos los sitios, sí. Me he sentido totalmente otro... Hay que cambiar buscar trabajo y el cambio sí que lo he notado en mi casa, sí (EF1).*

*P1: Que jo a l'Institut el que veia era molta més crispació. El nano molt més inquiet, molt més neguitós, a la mínima contestar... I veies que es traduïa amb manca de recursos a casa, el petit va d'aquella manera, la família m'està dient que no sé què, i el nano no poder expressar tot això... P2: Els pares que van a viure amb els avis. I aleshores canvia la seva estructura a un nano que vivia amb una autonomia semblant amb uns avis, amb uns altres costums... Entens que tenen als avis histèrics, els nens histèrics, els pares histèrics. I clar, és lo que hi ha (MGDP).*

*A mi la crisis pues me afectó en que mi hogar se destruyó totalmente. Mi marido dejo de trabajar, se volvió violento, amargado, ni siquiera hacia por salir a buscar trabajo. Se fue la... Nos divorciamos, la crisis se llevó nuestra relación. Nos divorciamos y entonces fue a raíz de eso. Dijo ahí te quedas. A causa de la crisis, sin trabajo, sin nada y no hacia nada, o sea se volvió... Se paró en una habitación. No hacia por buscar trabajo, no hacia por luchar ni nada, sino que le dio el bajón. Íbamos de discusión en discusión. Ya llegó la mano encima, mi hijo el mayor se enfrentó, rompió... Yo le suplicaba que me deje que yo no... Pues nos divorciamos, se fue, se largó. Ni me pasa nada, ni nada. Ahora mismo estamos comiendo en un comedor social y vamos a buscarnos cada día la comida (TGDF).*

La situació viscuda per moltes famílies, a causa de les dificultats econòmiques que travessen, els ha ocasionat problemes de salut física i mental i problemes relacionats amb l'abús d'alcohol o d'altres substàncies tòxiques. Aquesta vinculació que recullen els discursos de les entrevistes i dels grups de discussió es reflecteix també en l'estudi realitzat per l'Observatori de Salut Mental de Catalunya, que recull el malestar de les persones que acudeixen als serveis socials per causes directament vinculades amb la crisi econòmica. Un 19,32% dels usuaris atesos planteja un sentiment de pèrdua de control de la vida, mentre que un 3,1% presenta un augment de comportaments addictius (Moya i Esteve, 2012; Fernández, 2014):

*P1: Les relacions familiars també estan més deteriorades. Hi ha més conflictes, hi ha més tensions. L'avi no està tan ben atès com abans perquè els diners no van on han d'anar. Hi ha molts problemes relacionats amb la salut emocional i mental. Hi ha persones de pas, ara Càritas de vegades atenem persones de pas, però saps que no es una persona de pas. Saps que està vivint aquí, i que no té més lloc. Com que es persona sola, sobretot homes... I a llavors ja s'hi sumen temes de toxicomanies... P2: Persones que en el seu moment havien tingut molts recursos econòmics, en poc temps no tenir recursos econòmics, sí estaven molt penjats. I tampoc tenien massa recurs personal per afrontar la situació. Després, lligat amb problemes emocionals, de salut mental i amb l'entorn familiar (MGDP).*

*El que passa és que allí on no hi ha diners han nascut coses que a vegades estaven solapades. Quan et ve gent sense diners i hi ha una bona salut mental, però gent que amb diners hi havia un equilibri i altres coses, ara, aquestes psicopatologies, o aquestes malalties que estan latents han sorgit (LGDP).*

*El problema de l'alcoholisme és el problema per excel·lència, l'addicció per excel·lència, però sí que veiem que la situació d'atur i la precarietat porta més al consum de alcohol que d'altres substàncies. El consum d'alcohol sí que pensem que a la llarga quan veurem els números sí haurà incrementat (EGDP).*

Les diferents narratives presentades reflecteixen, per tant, que l'augment de la desocupació, la situació d'atur perllongat o la precarietat laboral influeixen de manera determinant en les economies familiars i incrementen la complexitat de les situacions socials (Rimbau, 2014). La crisi econòmica ha produït l'arribada d'una gran diversitat poblacional als serveis socials. No obstant això, ha afectat de manera més important aquelles famílies que abans de la crisi ja es trobaven en una situació de vulnerabilitat social (Hernández i Román, 2014) i ha accentuat els processos d'exclusió social d'individus i famílies (De la Red, 2014):

*Después también ha acercado a aquella población que dijéramos estábamos en ese halo. En ese, si fuera un círculo, la gente que es más cronificada, por así decirlo. Luego hay otra de población que sería algún tipo de población que habría venido algunas veces a los servicios sociales de manera puntual, era conocedora de ellos (LGDP).*

*Bueno, nosaltres tenim una descripció d'això, que venen les demandes cada vegada de persones de molta precarietat i amb moltes problemàtiques afegides. Abans hi havia més la discapacitat psíquica i ara hi ha més mental o física. Llavors los físics... Llavors ja et venen amb problemàtiques relacionades més amb lo econòmic. O la situació de salut (GGDP).*

Però també ha afectat les famílies que tradicionalment havien estat allunyades dels serveis socials, perfils que no es reconeixien a si mateixos com a subjectes d'aquests recursos (Hernández i Román, 2014), i que ara s'hi apropen com a conseqüència de les dificultats econòmiques que ha produït la crisi. Assistim, per tant, a un canvi en el perfil dels usuaris que afecta les denominades classes mitjanes (Garcia et al., 2011; Carbonero et al., 2012). Un efecte de la crisi que ha estat remarcat en les entrevistes i grups de discussió:

*Jo vaig començar a 2008 i en aquell moment 2009-2010 vaig començar a veure gent que no era perfil de serveis socials. I gent que no entenia ben bé com es podia trobar en aquesta situació; és una època molt dura que era molt difícil gestionar això (BGDP1).*

*És veritat que hi ha altre gent que llavors han aparegut, que no havien vingut mai a buscar aliments i què, i ara han de venir. Però és que lo sorprenent d'aquesta "nova gent" és que jo he tingut entrevistes en les que et deien: "yo tenia un chalet, tenia un yate...". Ara estan que si tenen 200 € és molt (TGDP).*

*El perfil seria parella de 25 a 50 anys, vull dir que són joves, que treballen tots dos, que s'havien comprat un pis, que s'havien hipotecat, tenien un parell de fills, podien cobrir les seves necessitats i de cop i volta i gradualment, un es queda a l'atur. Comença a cobrar l'atur: això vol dir que els seus ingressos han baixat una mica, poc a poc, comencen a generar deute, inclús perden la casa. Això és un trauma molt fort. Jo penso que és un registre vostre amb majúscules, això de dir: "em treuen la casa i a sobre segueixo tenint el deute". Es que això no té nom. La gent lo que ha fet després de tants anys de crisi (LGDP).*

Com s'ha vist en l'apartat de polítiques socials, l'aprovació de la LAPAD també ha produït l'arribada d'un determinat tipus de població que tradicionalment no havia acudit als serveis socials (Garcia et al., 2011; Rimbau, 2014). De la mateixa manera, la crisi ha fet que les famílies amb més necessitats econòmiques busquin recursos alternatius als serveis socials en entitats socials i ONG (Rimbau, 2014):

*Cuando vine aquí la primera vez, me fui llorando porque ese día no tenía comida para darles a mis hijos, la primera vez que vine aquí. Y me fui llorando y no me dieron ninguna ayuda. Y después cuando salí embarazada que después sí, que fuera a Cáritas, que fuera a la asistente social, y yo decía que no que... Y decía: "párate, párate". Y me hablaron mal y me dijeron cosas que no iba a tener. Que uno tiene que resolver como que pueda. Entonces ella comenzó a decirme que sí que vamos. Entonces sí yo comencé a ir a la iglesia, y eso... Y ya ahí las cosas cambiaron cuando me vio la asistente social. La asistente social que me tocaba no me ayudó (TGDF).*

*M'ha afectat. Sí. M'ha afectat molt. A més... Aquí m'estan ajudant. Vull dir... Clar, l'escola té uns certs gastos econòmics i també m'han donat l'ajuda dels aliments que reben de Càritas. M'ho van plantejar si jo volia i vaig dir que sí, efectivament. A veure... Quan un necessita... M'han donat pues aliments, després la nena es queda a dinar aquí a l'escola i ho puc anar pagant poc a poc. La treballadora social m'ha buscat ajudes de... Més ajudes que jo no sabia que existien, sent família monoparental (TF4).*

En aquest context augmenta el nombre de persones demandants d'ajudes econòmiques, especialment de les destinades a cobrir les necessitats bàsiques (Rimbau, 2014):

*El agua y el gas yo me he encontrado que donde estoy viviendo ahora... A ver... Tienes que moverte. Alquileres sociales, hay que mirar todos los servicios sociales. Ya te digo, no es que me guste estar donde estoy, pero me han dado un piso de urgencia. Llevaba años esperándolo. Alquileres sociales: los hay. En el tema de luz, agua y gas es lo que estamos más desamparados. Porque supuestamente cuando una asistenta social te da una ayuda, no te puede dar más. Pero hay que entender que si tú tienes controlado, esa persona, en su casa, los que viven y no hay ingresos. Lo que no se puede hacer es que tú cada dos meses con 400 € tengas que darles de comer a los dos, tengas que pagar el alquiler, tengas que pagar la luz, el agua, el gas, todo lo de vestir. Siempre les hace falta una medicación, no te llega para todo. No te llega para todo. En el caso de que estés en pareja, muy bien. En el caso de que es una persona sola, tiene que pagar una niñera... (TGDF).*

*Mientras tanto me da un vale para coger la comida, a veces me manda a Bon Àrea, y allí cojo leche y carne, patatas... Esto es muy bueno también... Sabes que los niños crecen también... No es lo mismo lo que yo traigo de allá, ellos ya saben lo que hay, saben lo que quieren, lo tienen sus amigos... Entonces, sus ojos se abren grandes, grandes... Entonces: "mamá, quiero esto, quiero lo otro"... Bueno, yo bien les hago a mis hijos entender la razón que... Sí, quieres esto, quieres... Antes yo podía trabajar tanto, pero ahora que tus hermanos pequeñitos que lleva, que traerlo, que viene a casa a comer... No hay tiempo para mí para trabajar; entonces lo que nosotros teníamos es... Entonces luego nosotros seguimos así, venimos con la trabajadora social, con todo lo que necesitamos con ella... Bueno, una vez al mes hay que coger cita. Bueno, a veces yo la necesito urgente, a veces yo vengo aquí a que me atienda también por esto (LF2).*

*Pero cuando fui a la asistenta social ellos me ayudaron con todos los papeles, se llama X, el asistente social de X. Y la verdad es que nos ha ayudado muchísimo en ese sentido. Y también lo que es a nosotros, para poder conseguir lo que es trabajo, que nos están ayudando. No puede ser, nos hemos acogido al carro de alimentos que nos lo están dando. Al principio me daba vergüenza, para que lo voy a negar, porque yo nunca he pedido nada. Me he valido por mi misma y mi marido igual. Y bueno, los libros este año, he pedido también los han becado, no todos, lo que es el agua, los impuestos del ayuntamiento, nos han concedido el 100%. Estamos empezando a ver, nos han ayudado y nos están orientando a mi marido pues también le dan, lo que pasa que tiene 55 años y entonces... es una edad muy mala. Pero bueno, no se lo hacemos vivir a nuestro hijo esto. Él sabe que está su padre en el paro y que yo también, pero no se lo hacemos vivir de esa manera. Él sabe que los libros se han becado, él ha cogido todas las libretas del año pasado y las ha reciclado (BGDF2).*



*M'ha afectat. Sí. M'ha afectat molt. A més... Aquí m'estan ajudant. Vull dir... Clar, l'escola té uns certs gastos econòmics i també m'han donat l'ajuda dels aliments que reben de Càritas. M'ho van plantejar si jo volia i vaig dir que sí, efectivament. A veure... quan un necessita... M'han donat pues aliments, després la nena es queda a dinar aquí a l'escola i ho puc anar pagant poc a poc. La X m'ha buscat ajudes de... Més ajudes que jo no sabia que existien, sent família monoparental (TF4).*

## 5.9.2. Com afecta la crisi econòmica als professionals

Les conseqüències de la crisi s'albiren en la disminució dels recursos econòmics, la reducció del personal dels serveis socials i l'augment de la demanda (De la Red, 2014). La importància que ha tingut i té encara la reducció pressupostària en l'estructura organitzativa, en la composició de l'equip professional i en l'atenció de les famílies (Garcia et al., 2011; Rimbau, 2014), ha estat un element destacat, tant en les entrevistes com en els grups de discussió:

*El que passa que clar, també hem de tenir en compte que no estan les hores. Anys en darrera quan hi era la treballadora social. Que era una persona que treballava a l'escola, dintre de l'escola. I ella es va jubilar i quan ella es va jubilar el departament no va posar a ningú. Llavors, pues clar, la treballadora està compartida amb l'EAP, està compartida amb l'escola a hores. O sigui no està... Saps? No es com abans que tu podies anar, ara també. Si tu dius: "vull parlar amb la treballadora social". Pues li donen el teu telèfon a la treballadora social i et truca, i te dona dia i hora. No? Però abans, el fet de que estigués la treballadora social a l'escola era molt més fàcil, perquè podies passar un dia o ella et cridava, escolta'm, o et trucava: "escolta'm, pensa que ara hem de tramitar això.... I rés, t'envio els papers a la motxilla del nen" (BF2).*

*... y mi referente (...), X, un encanto de chica. Trabajadora social, que siempre hablaba yo más que ella: pero una presencia que sabía que podía recurrir y sí me dio soluciones, incluso prácticas. Y hoy me he enterado que a X la quitan (...) porque como hay un recorte, pues se tiene que ir no sé dónde (BGDF1).*

*Crec que la crisi ens afecta a tots perquè de fet tot lo que esta mostrant és que hi ha un empobriment en general de tota la població, inclús nosaltros com a treballadors. Ara crec que ells... s'esta polaritzant els que estan treballant, continuen, o sigui tens el dret de treballar, però a la vegada estàs en una situació privilegiada, però els que no tenen l'accés a uns mínims. I aquest és un equilibri*

*difícil de sostenir des de nosaltres en la nostra intervenció. Però l'empobriment està en tots (TGDP).*

Es produeix, per tant, un increment de la pressió assistencial en els treballadors socials dels diferents serveis. A nivell quantitatiu cal destacar l'increment del nombre de persones demandants d'ajudes econòmiques i l'augment de les visites originades en relació amb la tramitació de recursos (Rimbau, 2014). Una situació que reflecteixen els professionals i les famílies a través de les entrevistes i dels grups de discussió:

*Una gran labor pero están colapsados. ¿Por qué están colapsados? Porque hay tanta hambre que los tienen ya colapsados, pidiendo comida. Como para ir nosotros pidiendo... Tú vas a los servicios sociales y no hay nada más que la sala llena de los que no tienen trabajo y no tienen para pagar no sé qué (BGDF1).*

*Jo no sé si ens queixem molt o poc, jo penso que jo no tinc la sensació. Jo sí que tinc la sensació de que estem una mica colapsades. Que si de vegades, que aquesta reflexió que hem de lluitar. Que el col·legi que ens dona aquesta formació, i no deixar que el dia a dia ens col·lapsi en el sentit de perdre de vista... Poder investigar i poder aprofundir en la nostra feina. Clar que a vegades trobaries a falta de dir, pues, sortir per un altre cantó. És a dir: "vamos a salir por otro sitio. Esto ya está... Aquí no hay nada más que hacer" Aquí hem de sortir per un altre cantó, però realment no és fàcil aquest altre cantó, si no tens un espai de reflexió i de pensar (LDGP).*

*Nosaltres com Ajuntament la ratio de població és una barbaritat, que a lo millor vosaltres que teniu un cens de famílies de que són 7, 5 famílies, que a lo millor, tinc tot l'any per anar treballant amb elles. Amb unes més i amb altres menys, perquè també segons la demanda de la família... Que la vostra tasca és una darrera de l'altre, com un metge. Llavors jo em plantejaria, quin tipus de treball social puc generar o em permeten generar, que podré atendre lo més adequadament a aquesta persona en aquesta família que tinc aquí al davant. És fumut (TGDP).*

En els diversos relats obtinguts dels grups de discussió es fa palesa la influència de les retallades en l'atenció que els professionals poden oferir a les famílies i en el temps que poden dedicar-los (López i Renes, 2011).

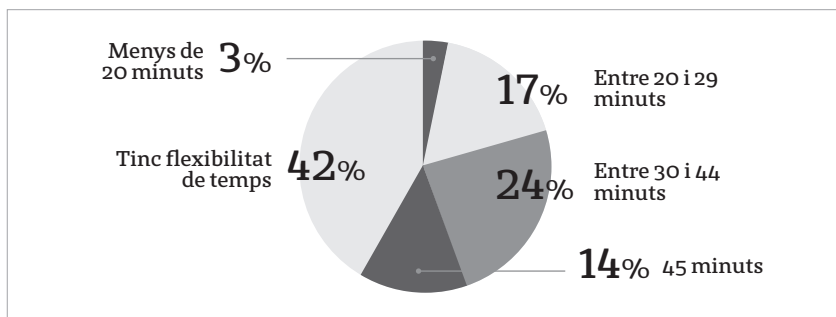
*L'altre dia entrava una mare, que això ocorre molt més que abans, que te abren la puerta: "tengo que hablar contigo". Això... Es que pasa mucho. Desde hace un tiempo pasa muchísimo. Abren la puerta: "tengo el aviso, sí. Porque me van a cortar la luz. No sé qué voy a hacer". Después lo que pasa es que atiendes*

*a muchas familias, el número de atención que tenemos es... Yo pienso que es indecente, trabajar como tú querías trabajar... Tienes 20 minutos y luego te viene encima, te ha entrado una familia que se te cuele por el papel del aviso, no sé qué... Pues mira tienes de sentarte; vamos a ver si podemos hacer la ayuda (LGDP).*

*Ara que estic al servei ambulatori a mi em porten la agenda. Llavors me tinc que barallar amb l'administrativa, perquè si jo estic fent un treball amb una família, i vull veure-la d'aquí 15 dies ella no me deixa. Perquè me diu que no la puc veure fins d'aquí un més. I dic: "¿pero tú quien eres? Soy yo la que dice de aquí a 15 días". "Es que no tienes hueco", "pues me la pones aquí". Perquè jo estic fent un treball amb la família, i estic treballant una determinada cosa que la tinc que veure, i la vull veure d'aquí 15 dies. Clar, què passa. Que si vols fer-ho bé, i nosaltres des del servei especialitzat es va crear aquesta xarxa amb una consigna, que us diré quina és però per a que veieu cap a on tendim. La consigna era que la població amb discapacitat i malaltia mental en consulta psiquiàtrica, es traduí el seu tractament en un quart d'hora i canviar la medicació. No es feia cap abordatge més. Llavors. Una persona amb discapacitat té molta més dificultat per expressar el que li passa, i amb la qual cosa el temps no pot ser de deu minuts. Necessita un marc de tres quarts. Ademés, moltes vegades s'expressen més a través del contacte, i d'un altre tipus d'estil comunicacional que és la paraula. I a llavors això també exigeix més temps. A llavors ens van programar a l'agenda tres quarts d'hora. Clar, però hi ha famílies que en una situació amb els temes que nosaltres abordem, si una família que se t'ha desmuntat, a lo millor te gastes una hora i quart. Pues ja me gestionaré jo la agenda (TGDP).*

Tanmateix, aquesta és una qüestió sobre la qual també han opinat els/les professionals en complimentar el qüestionari. Un 25,20% considera que el temps que té per intervenir amb les famílies és escàs i un 11,13% insuficient, davant del 63,62% que ho considera adequat.

## Gràfic 24. Temps disponible per realitzar entrevistes



Font: GRITS, 2015

La crisi econòmica ha produït, per tant, un impacte en les metodologies del treball social. Ha generat més demanda d'intervenció individual i familiar, i la seva desvirtuació com diria Rimbau (2014), influïda per l'augment de la gestió i tramitació de recursos.

Aquesta situació provoca l'afebliment de l'enfocament grupal i comunitari:

*Entonces comienza a evolucionar la cosa hasta ahora hace un par de años, un año y medio. Los recortes famosos que todos sabemos. Y ahora nos están destruyendo todo. Nosotros nos reuníamos los familiares con los trabajadores sociales, trabajo social y venía una psicóloga. A veces venía una doctora también. Venía el psiquiatra. Yo me refiero a los familiares donde muy bien ha dicho el señor. Ahí hablábamos todos con un desahogo y con una de esta. Sin ningún reparo de nada, porque todos estábamos involucrados en la misma nave de esa locura. Aunque a mí no me gusta esa palabra. ¿Qué ha pasado? Que cuando ya estábamos ilusionados con personas que nos entendían, con personas que nos ayudaban, trabajadores sociales especialmente, y se ha destruido esta riqueza. Cosa que no tenía porque. Porque yo hacía una evaluación: no hay que ser muy inteligente para saber, el generar una reunión tal como está podíamos hacer. Solamente requiere el potencial humano. Lo demás es nada. Es el potencial humano lo que cuenta (BGDF1).*

De manera paral·lela, s'està produint un procés de "(des)tecnificació o (des) professionalització del treball social" (Rimbau, 2014), que es reflecteix en la burocratització dels processos d'atenció de les famílies i en el fet que els profes-

sionals prioritzin la faceta de gestió de recursos. Ho expressa una professional en les respostes obertes al qüestionari:

*En aquests moments, hi ha professionals que tenen dificultats per desenvolupar les tasques pròpies del treball social, ja que davant de la situació de crisi que ens afecta, algunes institucions han optat per implementar formes de treball on no es delimita les funcions del treballador social respecte a l'educador. I aquests últims, a vegades, assumeixen altres funcions que no els hi pertocaria. Moltes vegades els professionals tenen la sensació de ser gestors de prestacions, per manca de temps en l'elaboració de diagnòstics i plans d'intervenció i avaluació (Q).*

Un panorama que exigeix recuperar el rol que el/la professional del treball social ha tingut i té com a generador/a de recursos davant del de gestor de recursos que ha prevalgut durant molt de temps (Ratlla i Caparrós, 2014). Els i les professionals perceben aquest context com una oportunitat per desenvolupar més l'acompanyament, l'escolta, el suport i el seguiment o per potenciar el treball en xarxa. En aquest context de crisi, el professional sorgeix com a recurs d'ajuda (Rimbau, 2014):

*La crisi econòmica actual és una situació d'oportunitat, per replantejar-nos la feina més enllà dels tràmits burocràtics en que s'ha enterrat el treball social des de moltes institucions (Q).*

*Hem tingut durant molts anys una situació de bonança econòmica, i els professionals s'han acostumat a entendre treball social com a modificacions de situacions de risc a través de prestacions. No s'està acostumat a treball en xarxa ni tampoc en el respecte del treball d'altres institucions (Q).*

*Durant molts anys has fet això. Demanar i tenir, demanar i tenir... I els problemes han quedat colgats. I esclatar en un moment donat quan ja no hi havia pràcticament res a fer. Nosaltres que estem a primària, però que estem en una situació de zero recursos, durant moltíssims anys hem tingut que potenciar tot lo que hem pogut: les capacitats de les famílies, els tempos, treballar amb indicadors de risc, treballar amb objectius concrets... (MGDP).*

## 5.10. Dificultats

En l'anàlisi es va considerar important poder destacar quines són les dificultats expressades per les famílies i pels professionals. Moltes d'aquestes dificultats queden incorporades en els diversos apartats anteriors, ja que deriven de l'impacte de la crisi i les polítiques socials en general. Aquí es destaquen aquelles més específiques que no s'han recollit en d'altres apartats.

### 5.10.I. Dificultats de les famílies

Les dificultats assenyalades per les famílies que han participat en la recerca es poden dividir principalment en dos grans blocs: el primer, les dificultats econòmiques que són conseqüència de la crisi socioeconòmica, i el segon, les derivades de diferents problemàtiques d'àmbits diversos (principalment salut mental, violència de gènere i migració). També trobem famílies que tenen dificultats en els dos blocs i que Escartín (2004) anomena *famílies multiproblemàtiques amb multidificultats*. Ginesta (2011) indica que la crisi econòmica ha repercutit en els serveis socials bàsics amb una allau de demandes de caire econòmic i material, que sovint van associades –i de vegades fins i tot amaguen– problemàtiques personals o socials importants.

Moltes de les dificultats esmentades per les famílies en els dos blocs provenen de l'augment de la pobresa i l'exclusió social. La pobresa, per Spicker (2009), no es limita a una única dimensió de la vida sinó que es manifesta en altres aspectes com l'habitatge, l'educació o la salut. La perpetuació en el temps es pot considerar una situació de pobresa. A finals de la dècada dels vuitanta, apareix un nou concepte, el d'*exclusió social*, que vol posar èmfasi en els aspectes dinàmics que trobem a la base de la pobresa i construir un concepte menys unidimensional en relació amb la pobresa econòmica (Berghman, 1996). L'exclusió social és un concepte superior al de pobresa, ja que no només es refereix a un terme econòmic, sinó que aplega un grup més ampli de participació de la societat. Les causes de l'exclusió social són multidimensionals i estan agrupades en un procés en què l'individu pateix una pèrdua d'integració o participació en la societat on viu. Subirats (2004:19) assenjala que és "una situació concreta fruit d'un procés dinàmic d'acumulació, superposició i/o combinació

de diversos factors de desavantatges o vulnerabilitat social que poden afectar persones o grups i generar una situació d'impossibilitat o de dificultat intensa d'accedir als mecanismes de desenvolupament personal i d'inserció sociocomunitària i als sistemes preestablerts de protecció social”.

### **5.10.1.1. Dificultats econòmiques com a conseqüència de la crisi**

Com s'ha comentat a diferents apartats al llarg de l'informe, els efectes de la crisi econòmica s'han estès a les famílies, als professionals i al treball social i s'han notat en la dificultat d'inversions en polítiques socials. La crisi econòmica ha provocat conseqüències greus sobre el benestar i la qualitat de vida de les famílies del nostre país. Segons l'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT, 2014), el risc de pobresa ha augmentat l'any 2013 i afecta el 19,8% de la població catalana, cinc dècimes més que l'any anterior (19,3% el 2012). Aquesta taxa se situa per sota de la mitjana espanyola (20,4%) i per sobre de la UE-28 (16,7%).

### **5.10.1.2. Alimentació**

Moltes de les famílies entrevistades a Serveis Socials i a entitats del tercer sector social com Càritas o Creu Roja indiquen que cada vegada són més dependents dels bancs d'aliments. També alerten de les dificultats de trobar productes frescos, sobretot per als infants, situació que el mateix IDESCAT considera un índex de privació severa de carns o proteïnes de forma regular. Creu Roja alerta en el seu informe “Afectació de la crisi en la salut de les persones” que la majoria de les persones entrevistades han hagut de canviar els seus hàbits d'alimentació com a conseqüència de la crisi econòmica. «Aquest canvi es tradueix en una reducció de la ingesta de carn o de peix (proteïnes, el 89,5%), i de producte fresc (el 83,7%), mentre que, en contrapartida, hi ha un increment del consum de productes precuinats (el 10,5%).” (Observatori de Vulnerabilitat de la Creu Roja, 2014:27)

*A mí me afecta: Eso no hay; es quitarle la comida a mis hijos este mes. Pero ella [la trabajadora social] ha visto que mi caso es urgente, porque yo le he dicho a*

*la señorita: "Por favor, es urgente, es para la comida, y aquí traigo los papeles, conforme mi hijo no recibe ninguna prestación, no trabaja el mayor, los otros estudian y yo tengo nada más esta nómina. Por favor". Y entonces ella me dice: "Sí, te lo voy a poner urgente". Me lo ha puesto, y en seguida me ha llamado para darme para un mes más. Hoy he ido a recoger esto (BF5).*

### 5.10.1.3. Habitatge

Un altre indicador de privació material severa que té en compte Idescat (2104) té a veure amb aquest àmbit, sigui perquè no es pot pagar el lloguer o la hipoteca o siguin les factures de serveis com l'electricitat, la calefacció o l'aigua. La segona privació severa de les famílies, amb un 40%, és no poder fer front a despeses imprevistes (per al 2013 es consideren 650 euros) i la tercera, ja amb percentatges inferiors, el retard en el pagament de despeses relacionades amb l'habitatge principal (724.600 persones i 9,8% del total de població). *L'Observatori de vulnerabilitat de la Creu Roja a Catalunya* (2014:20) alerta que l'habitatge "no només pot significar en molts casos problemes afegits per a les famílies per la despesa econòmica a la qual en molts casos no poden fer front, sinó també perquè les condicions precàries de l'habitatge poden contribuir a incrementar el risc de patir problemes vinculats a la salut i a disminuir la qualitat de vida de les persones":

*Entonces luego le ha salido otro problema que la trabajadora social me avisa (...): "X, mira, este mes, es el último día que tú vas a vivir allí al piso; si no, van a traer orden judicial...; si no, va a venir la policía a tirar tus cosas". Y entonces han venido a hablar con la trabajadora social, me han mandado al Habitatge para que ellos me dieran un piso... El último día (...) El piso que estamos ahora. Entonces eso es ayuda también (LF2).*

### 5.10.1.4. Educació

Moltes famílies amb fills declaren que tenen dificultats per pagar l'escola, el menjador escolar, el material escolar, sortides escolars i extraescolars. La consellera Educació de la Generalitat de Catalunya, Irene Rigau, indicava al començament de curs escolar de 2013 la "normalitat altíssima", de famílies que tenien dificultats per fer front a les necessitats bàsiques: el menjar i el material escolar. Davant



la preocupació de les escoles i les AMPA, Rigau va garantir que cap nen amb “privació alimentària” es quedaria sense beca aquell curs, per la qual cosa es va augmentar el pressupost per a aquest concepte en 1,8 milions d’euros. La FAPAC va advertir que l’increment quedaria curt per atendre totes les sol·licituds, xifrava en 10.000 el nombre d’alumnes que es podien quedar sense la beca menjador i avisava que la quantitat podia augmentar (García, *El Punt*, 2013).

*Llevo a mi hija al colegio pagando. Debo un año de colegio, porque no lo he podido pagar. Y yo pienso: “sois monjas” (...) Les dije que no podía pagar y, pues bueno, simplemente me han dicho que poco a poco que vaya pagándolo. Y así estoy. Me queda un año para ir quitando entre la abuela y el abuelo, pues lo vamos pagando y debo un año. No se puede; pues no se puede (TGDF).*

### 5.10.1.5. Despeses sanitàries

Segons l’estudi de Creu Roja (*Observatori de vulnerabilitat de la Creu Roja*, 2014:20), “el 66,7% de les persones enquestades tenen despeses fixes al mes per aquests conceptes. En el 44,2% de les famílies, el seu cost mensual se situa en una forquilla de fins a 30 €, seguit del 16% que hi destina entre 31 i 60 € mensuals”. Malgrat els elevats costos, les famílies intenten no acumular deute per aquesta despesa, principalment en medicaments. Aquesta situació empitjora quan són medicaments habituals; per exemple, amb temes de salut mental, que tenen un cost elevat.

*Tengo el niño grande con muchos problemas de agresividad. Lo que ha vivido en casa lo está... Y yo he pedido ayuda. Pues mira, lo estoy llevando al CSMJ desde que me divorcié. (...) Pido ayuda también porque tienes hijos con problemas que necesitan medicación. Para mí, que tengo problemas económicos, hay días que no puedo... (TGDF).*

### 5.10.1.6. Institucionals

Per a la reducció de les situacions de risc social, un dels factors que resulta determinant és la intervenció de les administracions públiques i les polítiques socials que emprin (Flaquer, 2008). IDESCAT (2014b) també considera determinant aquest indicador i diu que la intervenció de l’Administració pública en

la reducció de la pobresa es fa palesa si es comparen les taxes de risc abans i després de transferències socials. La taxa de risc de pobresa abans de qualsevol tipus de transferència social és del 40,2% i passa al 24,1% després de comptabilitzar les pensions de vellesa i supervivència, i al 19,8% quan s'incorporen totes les transferències socials. Ginesta (2011) alerta que les conseqüències de la crisi econòmica han col·lapsat els serveis socials bàsics i que els símptomes d'esgotament i d'insatisfacció entre els professionals es fan cada vegada més palesos. Les famílies entrevistades parlen de la saturació dels serveis socials bàsics i de les llistes d'espera:

*Hay mucha saturación de personas, hay muchas, muchas (...) Somos mucha gente que necesitamos ayuda, ¿no? Por ejemplo la de Cáritas: tengo hora para el 9 de diciembre, que lo he pedido yo en octubre. Y este mes no tendría yo hora para recibir la comida. No tendría. Entonces, a mí me afecta, porque son cuatro litros de leche, un kilo de arroz, un kilo de harina (...) ¡Y a mí me afecta! Es quitarle la comida a mis hijos ese mes. Pero ella ha visto que mi caso es urgente. (...) Ya he pedido hora para el próximo mes (BF5).*

*Entonces empezamos a descartar (...) Digo empezamos porque yo vi todas las residencias (...) En principio, ninguna de la ley de dependencia, ninguna, tenía plaza para ahora. Y entonces opté por inscribirla en las que tenían menos espera. Hay una que tenía, hace dos años, plazo para seis años; y la otra tenía plazo para cuatro años, y han pasado dos. Pero esa -está muy bien, está cerca de Montjuic-, pero esa no puede estar una persona no vidente tampoco. Pero de lo demás no hay plaza, y menos en las condiciones de mi madre (BF3).*

## 5.10.1.7. Dificultats derivades de diferents problemàtiques d'àmbits diversos

De les famílies entrevistades es destaquen dificultats en tres àmbits d'intervenció: salut mental, violència de gènere i migració. Com esmentàvem a l'inici de l'apartat, a algunes d'aquestes famílies la crisi econòmica també els afecta plenament. No obstant això, com indicava Ginesta (2011), a vegades també amaguen problemàtiques personals o socials importants que van més enllà de la crisi (violència, problemes familiars, negligències vers els infants, trastorns mentals...). I en molts casos els efectes de la crisi econòmica en aquestes famílies ens han permès detectar altres problemàtiques.

En aquest bloc de dificultats trobem també aquelles famílies multiproblemàtiques amb multidificultats (Linares, 1997; Escartin, 2004) que serveis socials ja atenia abans de la crisi econòmica. Les famílies multiproblemàtiques han estat i són clients habituals dels serveis socials. És evident que el grup familiar ha rebut una atenció primordial des dels inicis de la disciplina de treball social. De fet, la pràctica quotidiana dels / les treballadors/es socials es relaciona amb aspectes d'ajuda i assessorament a diverses problemàtiques de la família (Escartin, 2004).

### 5.10.1.7.1. Salut mental

En aquest apartat les famílies esmenten dificultats relacionades amb trastorns psiquiàtrics o psicològics, trastorns de conducta i agressivitat per part dels fills o discapacitats intel·lectuals. Segons un informe de la Taula del Tercer Sector Social de Catalunya encarregat a Sant Joan de Déu (2011:19), la malaltia mental i l'exclusió social es troben íntimament lligades des de sempre. Moltes vegades actuen com a causa i conseqüència. La malaltia mental, les rendes baixes, l'estatus socioeducatiu baix, la pobresa i el consum de drogues són circumstàncies que es repeteixen en moltes persones i que els dificulten la recuperació. A més, l'estigma social que encara representa ser malalt mental és un factor de dificultat afegida que condiciona el treball d'inserció laboral i social que es realitza des de les entitats (Sant Joan de Déu, 2011:20). Ho explica una de les famílies d'un dels grups de discussió de Barcelona.

*Otra cosa que habíamos hablado aquí, en esta sala, es del estigma. Es una cosa que yo siempre he luchado. Personalmente. Digo "yo" porque era uno de los puntos que yo siempre lo he llevado por delante. Y siempre lo llevo porque a mí me sabe muy mal. (...) Entonces este estigma (...) es lo que le perjudica tanto para luego en el puesto de trabajo posible que pueda tener. Eso, como se ha dicho aquí, que es un enfermo mental. Ojo con todo esto. Tendríamos que comenzar de inicio, no potenciar esta imagen. Los medios de comunicación especialmente me estoy refiriendo (BGDF1).*

Algunes famílies destaquen les dificultats que tenen per contenir la violència fruit dels trastorns conductuals i psicològics. També són conscients que aquests trastorns s'han desencadenat per altres causes, com per exemple la violència de gènere. Els infants i adolescents que viuen situacions de violència contra la mare poden patir greus seqüeles. Els efectes negatius poden ser

compresos a través de conductes externalitzants, com ara comportaments agressius o delinqüència, o problemes de conductes internalitzants, com l'anietat i el retraïment social (Margolin, 1998; Osofky, 1995; a Institut Català de les Dones, 2014:8):

*Tengo el niño grande con muchos problemas de agresividad.(...) Tiene once años. Y no puedes hacer nada de ninguna manera. Yo he hablado con las asis-tentas. (...) De pegarme a mí y a mi hijo el pequeño, nos tiene mortificados. Y no quiero decir nada pues porque es mi hijo y quiero que mejor, pero es que mi hijo me va arrinconando, por lo que decimos. A servicios sociales, mi hijo ha estado un año y gracias a eso ha mejorado. Ha ido a mejor. Había dejado de ver al padre y el padre ha vuelto. Y lleva pues eso, un mes y medio mal (TGDF).*

*Es cierto que mis hijos tienen mucha rabia y eso es lo que ha llevado... O sea, que mi hija sobretodo ha sido la que peor lo ha pasado. Ella también ha estado un año aquí. A raíz de todo esto, pues tiene trastorno de personalidad. Enton-ces la empezaron a medicar. Ella ha hecho ingesta de pastillas, ella se tomó pastillas para... Cuando nos dimos cuenta ya habían pasado más de 6 horas. Entonces no le pudieron hacer una limpieza de estómago ni nada. Pero bueno, pero estaba bien (BGDF2).*

Una altra dificultat que plantegen algunes famílies està relacionada amb el diagnòstic i el tractament del TDAH. Quiroga i Guasch (2014), en una recerca realitzada amb la FEDAIA sobre l'afectació de la salut mental en la població infantil i adolescent, alerten de l'excés de diagnòstics de TDAH i de medica-ció a Catalunya. L'increment de la medicació per tractar els símptomes de les malalties contribueix a l'aparició de nous trastorns o conductes que abans no existien. García i Domínguez (2012) afirmen que, en els últims 25 anys, a l'Es-tat espanyol s'ha passat d'un infradiagnòstic del TDAH a un sobrediagnòstic, la qual cosa acabarà causant problemes potencialment greus:

*Él lo lleva todo al límite. Y cuando en el colegio nos empezaron a decir que él estaba más pendiente de los compañeros, que hacía ruidos, que tal y que cual, dijimos: "¿qué es lo que le pasa?" De ahí ya a la psicóloga, pues empezaron a orientarnos. (...) Y bueno, fue cuando nos dijeron que era. Si tenía déficit de atención y que tenía un poco de hiperactividad. (...) Ahora quizás, al tener 15 años, yo no sé si es la adolescencia que también ha entrado en ese mundo ahora, y que son mayores y que ellos quieren ser los reyes de la casa. (...) Y bueno, todo es una lucha. Claro, como son tantos años luchando y ahora te acoplas tú también, hay veces que dices: "¡Madre mía!" Hay días que su padre y yo cogeríamos la puerta y nos largaríamos (BGDF2).*

Finalment, algunes famílies denuncien la manca de recursos per a les patologies que tenen els seus fills o el mal funcionament d'aquests recursos, sobretot quan es tracta de persones amb discapacitat intel·lectual i trastorn mental. Segons FEAPS (2007), un terç de les persones amb discapacitat intel·lectual presenta trastorns mentals. Alguna família posa de manifest que cada vegada hi ha més centres ocupacionals que funcionen com empreses, tal com alerta la Taula del Tercer Sector Social de Catalunya:

*Escolta un Respir us aniria bé. Penseu que això, inclús al fill petit li podríeu dedicar temps. Estarà ben cuidat en un puesto que estiguin per ell. Però en el nostre cas, com que té un problema de conducta molt important, el tema està que tampoc n'hi ha els recursos. Perquè vam anar a un Respir i no ens va agradar, perquè no estan per nanos amb autisme profund. (...) No està preparat. Nosaltres ho vam anar a visitar i altres famílies que els hi ha passat el mateix (BF2).*

### 5.10.1.7.2. Violència de gènere

Últimament hi ha hagut un cert procés de presa de consciència social sobre la gravetat de la violència contra les dones, però el problema persisteix en moltes dones i mares ateses pels treballadors i treballadores socials. Segons l'últim informe de l'Observatori contra la violència, a l'any 2014 van augmentar els casos de violència de gènere, després de cinc anys de descens. Un total de 126.742 dones van presentar una denúncia per maltractament l'any passat, un augment de l'1,5% respecte a 2013 (*El País*, 2015). Com hem vist en l'apartat anterior, la violència de gènere ha estat un desencadenant de trastorns mentals d'algunes dones i dels seus fills:

*Yo después de 8 años de relación con una persona, pues hace un año que decidí, a raíz de una pelea, de violencia, decidí terminar y he pasado yendo al juzgado continuamente. Ahora tengo lo que quería; la custodia para mí. Y hay un Punt de trobada, desde que nació la niña. ... Ha sido una relación tormentosa, arriba y abajo. Y aún sigo, sigo, sobre todo yo, sigo sufriendo aunque no esté viviendo con él. Sigo sufriendo esta sensación. No estoy bien. Claro, y si yo no estoy bien, la niña tampoco. Y estoy luchando con esto ahora (BGDF2).*

Moltes vegades l'agressor coacciona la dona perquè no el denunciï o no el deixi i amenaça o maltracta els fills. En diferents estudis s'ha estimat que, en un 60-75% de famílies on la dona és víctima de violència per part del cònjugue,

ge, també els infants són colpejats o físicament maltractats (Bowker, 1988; Mc Closkey, Figueredo i Koss, 1995; Fantuzzo, Boruca i Beriama, 1997; a Institut Català de les Dones, 2014: 8). Una de les famílies posa de manifest aquesta situació:

*Es que hemos pasado quizás muchas cosas, ¿eh? Porque aquella vez, yo me acuerdo, que mi niño era pequeño, mi marido se quiso tirar por el balcón con el niño también. Dijo: “Yo ya estoy harto, tú cada vez me botas... Si voy a morir, voy a morir con mi hijo pequeño”. Y se quiso tirar y yo no podía aguantar (BF5).*

Les dificultats principals esmentades per aquestes dones són “sortir-se’n” soles amb els fills i les seqüeles que arrossegueu elles i els seus fills per la violència patida. No obstant això, verbalitzen que el patiment no ha acabat, ja que les visites o la custòdia compartida del fills els segueix produint dolor i patiment:

*Mi hijo ha estado un año al CSMIJ y gracias a eso ha mejorado: ha ido a mejor. Había dejado de ver al padre y el padre ha vuelto. Y lleva, pues eso, un mes y medio mal (TGDF).*

### 5.10.1.7.3. Migració

Finalment volem remarcar com a dificultats d’inserció i d’integració la immigració d’algunes famílies. Principalment destaquen dones soles amb fills, d’origen llatinoamericà (després de patir violència de gènere o enganys al ser reagrupades) i famílies marroquines que verbalitzen les dificultats que tenen perquè no poden comptar amb el suport de la família extensa del país d’origen. Moltes dones parlen de pèrdues i dels sentiments que ha provocat la migració. “Pèrdues que suposen un trencament bruscat i total amb la seva vida anterior i que les posen a l’inici d’un camí que desconeixen i que ni tan sols poden intuir. Pèrdues que revelen necessitats bàsiques i vitals, difícils de cobrir en aquests moments. I amarant totes aquestes pèrdues es troben els sentiments de tristesa, dolor i solitud” (Ayuste, Medina, Payà i Romaña, 2009:153). Si hi afegim que la vida al seu país d’origen acostumava a ser tranquil·la i amb una extensa xarxa de relacions, l’arribada a aquest país pot ser traumàtica. Aquestes pèrdues són fàcilment reconeixibles en aquesta dona entrevistada:

*Yo para vivir no necesito... O sea, no estoy acostumbrada a lo que ustedes están acostumbrados. Porque vengo de una familia muy humilde, muy pobre. Y en mi país tú no vas a pedir a ningún sitio. Bueno, tú te apañas rompiendo brazos como se dice (...) Pero cuando estaba en mi país estaba mejor que cuando estoy aquí. Porque mi esposo me ha dado seguridad que con lo que él me mandaba. (...) Y cuando llegué aquí... Él tenía una vida muy diferente a la que yo me esperaba; estaba con otra mujer. (...) Para ustedes, comparado con mi caso, yo diría que ustedes son ricos. Aunque no tengan, pero yo diría que son ricos. No tenía donde vivir. No tenía familia. No conocía a nadie y me junté con mi nuevo esposo y solamente duramos unos meses juntos. Y un día llamé a un trabajo que vi por internet y fui a trabajar y no conocía a nadie para que me cuidara la niña... (TGDF).*

Com hem vist, i com afirmen el mateixos autors, “la primera pèrdua és la de la xarxa familiar, una xarxa que proporcionava seguretat, col·laboració, confiança, suport... Es perden els referents que les dones més grans de la família brinden a les més joves, en especial dins la cultura àrab” (Ayuste, Medina, Payà i Romaña, 2009:153). Algunes mares marroquines posen de manifest aquest fet com una gran dificultat. Les dones marroquines intenten superar aquestes dificultats amb les xarxes de relació i de solidaritat que estableixen entre elles:

*Para mí, por ejemplo culturalmente, hablando de Marruecos, la familia es la estabilidad. Una chica soltera allí, por ejemplo, siempre busca casarse. Y entonces cuando se casa ya es una estabilidad emocional, es una estabilidad económica. Pero cuando llegas aquí cambia todo. La estabilidad sí sigue, pero tienes más preocupaciones. Tienes que buscar trabajo, tienes que enseñar a tus hijos y todo esto. Pero lo principal, la familia ya sea pequeña o grande, es la estabilidad. (...) Lo que pasa que para nosotros los extranjeros aquí lo pasamos un poquito mal. Y claro, ¿por qué? Muy difícil porque tienes la familia muy lejos. O sea, tienes que luchar, pero tienes que luchar tú aquí y tienes que sacar adelante a tus hijos, a tu familia, en unas condiciones muy difíciles. Porque hay tema de los permisos, hay tema del trabajo, hay muchas cosas que te encuentras en el camino. Es que siempre buscas ayudas en todas partes para que puedas seguir adelante en la vida (TGDF).*

Per tenir cura de la família, tal com especifica la cita anterior, les dones soles o amb marits a l'atur intenten incorporar-se al mercat laboral. Malauradament, moltes d'elles acaben en l'economia informal per sobreviure. La concentració de dones estrangeres s'ha donat en diversos sectors d'activitat independent-

ment de la seva formació, però el principal ha estat el servei domèstic. CCOO (2012:16) afirmava que aquesta concentració les fa més exposades a la precarietat laboral o a la subcontractació i a l'atur causat per la crisi. El sector del servei domèstic ha estat un sector de refugi per a les dones en moments de crisi i les que s'han quedat sense feina en altres sectors tornen o s'incorporen al treball domèstic com a única alternativa laboral. La citació següent indica amb claredat les dificultats que pateixen moltes d'aquestes dones i famílies.

*Yo llegué de... Hace doce años, y después vino mi marido. Y mi hijo después de cuatro meses. Entonces busqué trabajo, pero solamente por las noches trabajaba; y entonces, claro, no llegaba... Y entonces fui a la asistenta, y ella me ha ayudado mucho. (...) Yo a veces estoy cansada aquí. Por ejemplo el otro día mi jefa se pone así, no me gusta que me exploten, me gusta que estén contentas conmigo. (...) Todavía tengo a mis hijos pequeños. Pero mi jefa estaba tan enfadada, digo: "Dios mío, hasta cuándo voy a aguantar". Pero tengo que aguantar, yo soy fuerte, (...) Y yo a mis hijos les digo: "¿Yo hasta cuándo voy a sufrir así, esperando que la gente te trate bien?". Yo me merezco... Valgo la pena para mis hijos, yo me valoro y yo no voy a sufrir más. Y yo les digo a mis hijos: "Sí, me voy a ir, porque no estamos para aguantar aquí". Y mi hijo el mayor me dice: "Mami, no, espera. Que yo termine la carrera, porque este año voy a entrar en la universidad, mami. Porque he sacado diez en la selectividad. He sacado la nota más alta y me da para estas carreras (BF5).*

## 5.10.2. Dificultats dels professionals

El treball social i els seus professionals es troben immersos en un procés complex, accelerat per la crisi, que comporta canvis en l'assignació de tasques i recursos. En aquest paisatge en moviment, els professionals estan sotmesos a una demanda creixent tant per part dels usuaris com de les administracions. Aquesta és potser la més evident de les dificultats per exercir el treball social actualment. No només el treball social amb les famílies, sinó simplement el treball social. Aquest procés de canvis no l'ha iniciat la crisi sinó que, com assenyala Rogowski (2012), es va iniciar amb el desenvolupament de les polítiques neoliberals. En el context de la crisi, ha resultat que de nou són les receptes neoliberals les que s'adopten per intentar sortir-ne, com diu Strier (2013). El nivell de retallades associat a aquestes receptes ha fet créixer l'exclusió social a límits que havíem oblidat.



Catalunya i Espanya, a la cua de la despesa social a Europa, han estat seguidors obedients d'uns preceptes d'austeritat que han provocat davallades en serveis socials de més de dos mil milions entre els anys 2011 i 2013 (Rimbau, 2014). Al mateix temps que disminueix aquesta despesa en serveis, veiem que la durada de la crisi empeny cap als serveis socials una població que fins ara no havia necessitat aquests recursos. Per tant, els i les treballadores socials que han participat a l'estudi es fan ressò d'aquesta situació. Així doncs, la manca de recursos i la pressió assistencial centren les dificultats que viuen els professionals en gran part de les institucions.

Aquesta situació ha fet més palesos els problemes d'identitat que travessa el món del treball social. El pes adquirit per les lògiques de gestió i d'eficiència econòmica, la manca de recursos destinada a la formació i el sentiment d'haver-se convertit en controladors de la distribució de recursos condicionen un malestar, una insatisfacció que s'ha constatat en diversos treballs (Ballester, Viscarret i Úriz, 2013; Gómez-García, 2013b).

### **5.10.2.1. Dificultats relacionades amb el marc institucional**

De tots els pilars de l'estat de benestar, el dels serveis socials és probablement el que nota més ràpidament els canvis en les polítiques públiques. En termes generals, les polítiques del sector aporten una distribució de recursos entre diferents programes, però malauradament es tracta més sovint de respostes a la necessitat immediata que no pas a programacions a llarg termini.

Els professionals sovint tenen poca participació en l'elaboració d'aquestes polítiques i en les directrius que s'han de desenvolupar. D'altra banda, fragmentats en serveis de titularitats diferents, els àmbits i formes d'actuació varien àmpliament. Així doncs, les polítiques, amb la distribució de recursos i els diferents nivells organitzatius, condicionen àmpliament l'acció del professional.

## 5.IO.2.2. Recursos

Com ja s'ha vist en l'apartat de polítiques socials, la manca de recursos deixa en catàlegs de bones intencions tots aquells programes que no estiguin associats a un desenvolupament normatiu i a una assignació pressupostària legislada. Així, formen part d'aquestes despeses protegides les pensions, els subsidis d'atur i les ajudes associades a la LAPAD. En l'apartat anterior ja s'ha fet esment de les conseqüències que tenen per a les famílies aquestes davallades de recursos. En aquest sentit es manifesten les i els professionals en les aportacions obertes al qüestionari:

*En l'actualitat, els equips d'atenció primària són serveis més destinats a la gestió de recursos que a fer un acompanyament real a les famílies que es troben en moments de crisi (Q).*

*El treball amb les famílies es fa complicat ja que no disposem a l'abast de tots els recursos necessaris per atendre les situacions que se'ns plantegen doncs, moltes vegades, hem d'atendre la urgència immediata per un desnonament, tall de subministraments o manca d'alimentació (Q).*

*Amb la saturació actual dels serveis d'atenció primària es fa molt difícil realitzar un treball de qualitat amb les famílies. Hi ha molta manca de recursos, sobretot pel que fa al tema laboral i formatiu, on la persona es senti útil. Hi ha un increment de depressió, apatia i agressivitat, empitjorament de la salut. Manca de grups de suport (Q).*

## 5.IO.2.3. Pressió assistencial

Dades recents mostren que els i les treballadores socials catalanes senten una creixent insatisfacció derivada de la manca de temps, l'excés de treball i la urgència amb què han d'intervenir (Fernández et al. 2013). Aquests factors es poden afegir als que enumera De Vicente (2012) –burocratització i sobrecàrrega de tasques administratives– i poden contribuir a amplificar la insatisfacció i la prevalença de la síndrome del professional cremat (*burnout*). Com hem vist, les famílies són les primeres damnificades de la massificació dels serveis socials. Llistes d'espera fins ara desconegudes desesperen professionals i usuaris. L'any 2013, Càritas va atendre 2,5 milions de ciutadans a Espanya, 600.000 més que l'any anterior. Cal tenir en compte que l'any 2008 Càritas ja va tenir un in-

crement d'un 25% en nombre de persones ateses. Aquestes xifres reflecteixen els increments que han patit els serveis socials bàsics.

*La sobrecàrrega actual de feina en l'administració pública dificulta la realització d'una intervenció de qualitat, limita la capacitat del professional en la intervenció atenent a ràtios i aspectes econòmics, que no coincideixen amb les necessitats reals de les famílies pel que fa la regularitat de l'atenció directa i a l'acompanyament in situ dels processos pel que passa (Q).*

*La manca de suport administratiu, i l'increment de la dedicació dels professionals de serveis socials als sistemes d'avaluació i sistemes de control de la tasca, resten temps de treball familiar i profunditat en les intervencions, així com el treball d'equip tan necessari (Q).*

*Desenvolupar el treball social amb famílies en l'atenció primària de serveis socials, és força complicat atenent a la pressió assistencial existent en el moment actual, les limitacions en el temps d'atenció, la burocratització dels procediments... Existeixen iniciatives tant per part d'algunes administracions, com per part dels tècnics, que cerquen una altra manera de treballar amb les famílies sense perdre l'essència del treball social. I, sobretot, no oblidar qui és el focus de la nostra intervenció (Q).*

*Considero que portem molts de casos en la nostra intervenció als SBAS i no podem destinar el suficient temps per treballar amb les famílies. La nostra intervenció es centra en el moment de crisi i no es pot arribar més enllà (Q).*

#### **5.10.2.4. Dificultats relacionades amb la situació dels professionals**

La pressió assistencial i la manca de recursos no són les úniques dificultats perquè els professionals desenvolupin el treball amb famílies. Una evolució cap a formes més burocràtiques i més allunyades del treball social tradicional és un element que s'afegeix als conjunturals. Els professionals assenyalen la formació com una necessitat imperativa per realitzar acuradament el treball amb les famílies. Tot i que la situació actual té un efecte amplificador sobre aquests dos elements, seria agosarat atribuir a l'actual crisi el desencís amb la professió i les dificultats per formar-se.

### 5.10.2.5. Identitat professional

En un estudi realitzat per Gómez-García (2013a) a 14 col·legis professionals de treball social d'Espanya, el 42,44% dels professionals enquestats va respondre que es considerava insatisfet o molt insatisfet en relació amb el seu lloc de treball. De la Fuente i Sánchez (2012), en un estudi en el qual participen 100 treballadors i treballadores socials madrilenys, mostren que el 25,3% pateix la síndrome del *burnout* i més de la meitat dels professionals presenten algun dels símptomes que la caracteritzen (esgotament emocional, despersonalització, baixa realització personal a la feina...). L'esgotament emocional i la despersonalització afecten el 62% i el 63% de la mostra presentada en aquest estudi. En una publicació recent, Ballester, Viscarret i Uriz (2013) assenyalen que el 81,8% dels professionals enquestats fan tasques burocràtiques i administratives no directament relacionades amb el treball social. El 63,7% considera que la seva feina diària té alguna o força cosa a veure amb la funció de coordinar serveis i mitjans.

La motivació és un element fonamental per al desenvolupament de la professió, perquè determina el nivell d'implicació i satisfacció en el treball realitzat (Fernández et al., 2013). De Vicente i Matulic (2011) consideren que actualment estem assistint a l'anomenada *crisi d'identitat professional* dels treballadors socials, fet marcat per la pèrdua dels valors essencials que han caracteritzat la professió.

D'on ve aquesta crisi d'identitat professional? Garrett (2014) i Rogowski (2012) mostren clarament els canvis que la transició de la socialdemocràcia al neoliberalisme ha suposat per al treball social. Els imperatius de gestió i eficiència en termes de mercat han generat una burocràcia de control i una desprofesionalització creixent malgrat l'increment de la formació acadèmica dels professionals. La càrrega de feines burocràtiques i de control ha deixat enrere el treball social comunitari o el treball social grupal. No ens ha d'estranyar, doncs, que aquesta realitat generi insatisfacció. D'altra banda, com assenyalen alguns professionals, els treballadors socials corren el risc de ser desplaçats per altres professionals –o ja ho són, de fet– en funcions que tradicionalment han assumit ells.

*Faig el que puc, no el que crec tinc que fer. Em sento molt impotent davant de la gran quantitat de feina administrativa i poca intervenció socio-familiar de veri-*

*tat, com s'hauria de fer. Igual passa amb el treball de grups. Existeix el treball de grups en atenció primària? Qui l'hagi vist que el saludi de la meua part (Q).*

*En l'àmbit d'infància és important ressaltar el rol del treballador social amb el treball amb la família, ja que en determinats àmbits d'atenció el rol ha quedat adjudicat a l'educador social (Q).*

*En els principis del treball social, el treball amb les famílies va ser un del eixos fonamentals del nostre treball. No obstant, no podem obviar quina és la nostra realitat en l'actualitat, en la que el treballador social moltes vegades és delegat a un treball molt més administratiu, fet que suposa perdre l'essència de la nostra professió. Ja que, a vegades, són altres disciplines les que estan ocupant un espai i una funció que des de molt anys l'ha realitzat el treballador social (Q).*

*Els jutges i magistrats dels jutjats de família, primera instància, violència domèstica i instrucció, valoren que els informes que els treballadors socials realitzem no tenen cap tipus de valor, i tendeixen a obviar la nostra feina decantant-se per la intervenció dels psicòlegs. Fet que és contraproduent atès que els divorcis i separacions no són un problema psicològic, sinó un problema social (Q).*

*Jo crec que escrivim poc i ens valorem poc. Una de la part que jo no he explicat: que dintre de l'entitat, l'activitat, també portem temes de projectes. Aleshores jo em presento en la gestió de diferents projectes i a vegades t'enfades quan diu: "Bé, doncs la gestió de grups". I diu: "qui pot portar grup?" I diu: "graduad en psicologia, el pedagog". Diu: "si és treballador social no". I diu: "per què no, si ha portat grups segurament". Doncs ja diuen que no (TGDP).*

## 5.10.2.6. Formació

La formació és un dret i un deure dels treballadors i les treballadores socials. Com a dret, l'Article 79 del títol VII de la Llei 12/2007 diu: "La Generalitat, en col·laboració amb els municipis i els altres ens locals, ha d'adoptar les mesures necessàries per a fomentar l'acompliment d'activitats i programes adreçats a la formació i el millorament de les capacitats del personal professional de serveis socials i a la recerca i la innovació tecnològica en aquesta matèria."

Cal insistir que existeixen mecanismes a través dels quals les empreses poden recuperar les inversions en formació (FORCEM, Seguretat Social...) i que la formació és també un deure dels professionals. Curiosament, ni el Codi d'Ètica i Deontològic del TSCAT ni el Código Deontològic del Trabajo Social aprovat

pel CGTS el 9 de juny del 2012 ho inclouen de forma explícita. Si que ho fa el Codi de la NASW, que considera la competència un valor i la formació contínua un principi ètic. Com podem llegir en aquest codi, "Els treballadors socials s'han d'esforçar per fer-se i mantenir-se competents en la pràctica i l'execució de les tasques professionals. Així mateix, haurien d'examinar amb sentit crític els coneixements emergents rellevants per al treball social i estar-ne al corrent. Cal que revisin rutinàriament la literatura professional i que participin en la formació contínua per al treball social."

El conflicte que genera aquest deure que planteja la NASW amb la desmotivació que hem vist que genera un tipus de treball social en l'actual context de crisi econòmica és evident. Potser, com proposa Strier (2013:344), "Les actuals circumstàncies requereixen un canvi profund en la pràctica del treball social, una pràctica molt més compromesa, igualitària i reflexiva, basada en els drets socials que contraresti la magnitud de la crisi i el seu impacte negatiu en les pràctiques tradicionals del treball social". Els professionals que han participat a l'estudi expressen sovint la necessitat d'una formació específica. El conflicte sobre les possibilitats formatives que ofereixen les institucions continua obert:

*P1: Jo sobre el que has dit, dos coses. Primera: que tu pots aplicar tot això si tu estàs format. Si tu no tens tota aquesta formació tu no apliques res. La importància que té la formació permanent i la formació en famílies. Tu treballas segons la formació que tu tens, apliques o no apliques. P2: Jo he escoltat a molts professionals que em diuen: "a mi com que no em paguen la formació..." (MGDP).*

*Manca una major especialització dels professionals que treballen amb famílies multiproblemàtiques i famílies que plantegen situacions cada vegada més complexes, relacionades amb les dinàmiques familiars, adolescència, criança. També en gent gran, discapacitats i immigració (Q).*

## **5.II. Propostes de millora**

En el marc de la realització de la recerca es va considerar d'interès que, més enllà de les dificultats, tant les famílies com els professionals aportessin fórmules més proactives i fessin possibles propostes de millora. En aquest sentit es van recollir diverses aportacions que detallem tot seguit.

## 5.II.I. Propostes de millora de les famílies

L'anàlisi del discurs de les famílies participants en els grups de discussió i en les entrevistes mostra propostes que es podem agrupar a l'entorn de dos eixos principals: les que reclamen més recursos per afrontar els processos d'exclusió social en els diferents àmbits en què es produeixen i les de millora en la intervenció dels treballadors i treballadores socials.

Pel que fa al primer eix, les propostes de les famílies repassen els diferents àmbits en què s'originen els processos d'exclusió. L'àmbit econòmic és el que genera més propostes d'increment de recursos. Exercir el dret a les prestacions socials fa que es reclamin millores en les ajudes i celeritat en l'adjudicació. Es posa en relleu un excés de burocràcia i de lentitud en les tramitacions d'ajuts. Més punyents són les demandes de millora en la prestació d'aliments, que han de ser considerades d'emergència social:

*Pues de cara a los niños en la alimentación, que hubiera algo de carne y de fresco. Esa es la mejora que yo haría. Yo lo único que te he dicho; es la carne, el pollo... Hace muchísimo tiempo que no lo hemos probado. Tengo una niña que tenía anemia, pero una fuertísima anemia. Y me dieron una ayuda de emergencia para que yo le pudiera dar carne, pollo... y llevé la factura. Los niños es muy importante que coman carne y pescado. Aparte de eso, en los colegios: que nos ayuden más en los colegios... (TGDF).*

*Claro, que te dieran más ayudas para esto. Más ayudas económicas... Es todo. Porque el tema moral sí que está todo muy bien, pero ayudas económicas les faltan. Si un mes no llegas, que te puedan ayudar con un recibo. Esto básicamente (EGDF).*

En l'àmbit sociosanitari, les propostes de millora passen fonamentalment per l'ampliació de recursos com els destinats a prestacions poc cobertes en l'àmbit públic (òptiques, salut dental, etc.). En l'àmbit específicament de la salut mental, es defensa la lluita contra l'estigmatització i el desenvolupament de recursos existents destinats al descans dels cuidadors/res:

*...no potenciar esta imagen. Los medios de comunicación especialmente. Me estoy refiriendo de que un señor, una señora, una persona, que ha cometido un disparate ya de seguida, se le pone: "parece que tenía un..." O eso. No es tal ni nada... ¿Por qué no dicen que ese señor, tenía un cáncer de*

*hígado? "Dios no quiera no" Los periodistas tienen una responsabilidad que ya se deberían dar cuenta, de vamos a ver qué ha hecho el señor. En todo caso: ha sido un señor que ha hecho esto (BGDF1).*

*I després el tema del Respir: a veure de quina manera es podria aconseguir que les famílies que tenim situacions tan greus, que tinguem un Respir. Però un Respir amb garanties (BF2).*

L'accés al món laboral és, de fet, una proposta que reclama accions polítiques. Reclamar a les administracions públiques la generació de llocs de treball per a persones amb diversitat funcional o la creació de més places i d'horaris més amplis en les llars d'infants per facilitar l'accés al mercat de treball de les dones, són propostes de millora que reflecteixen un cop més l'augment de l'atur i de la precarietat laboral:

*Respondiendo a esto yo siempre he dicho, que la empresa pública, esa es la que debería... La empresa pública, esa no puede hablar de producción. Porque esa es la que pagamos: lo mismo da que pagamos cinco. Los que tenemos que pagar los impuestos, que es con lo que pagamos todos, y saber que tenemos empresas públicas. Que ese sector u otro sector, como el síndrome de Down o otros, pues darle esta oportunidad de trabajar (BGDF1).*

*Lo primero sería hacer... No sé, trabajo, trabajo. Lo principal sería el trabajo. Luego algo que pudieras recoger los niños. En vez de por la tarde o en vacaciones, que están por ahí. Pues que se recogieran, que tuvieran un sitio donde... Como un esplai, que en muchos sitios hay. Lo principal sería crear algo de trabajo (EGDF).*

*... Más seguimiento a las personas. Guiarlos para un tema laboral... Yo qué sé; cosas así, ¿no? Cursos de inserción... Pero hacerlos de verdad, más serio, más... Creo yo. (LGDF).*

Un altre grup de propostes és el que s'adreça a la necessitat de formació. El baix nivell formatiu és un element que contribueix a l'exclusió social. Els/les participants reclamen una formació orientada al món laboral i la possibilitat d'obtenir titulacions oficials en formacions adaptades a les seves possibilitats:

*Que tengan más cursos para que, digamos, puedas hacer un oficio. Un curso de un oficio que puedas ir a trabajar directamente; eso es lo que le falta al ayuntamiento. Antes tenían: que puedes entrar a un curso de soldador, y al día siguiente, o cuando se acaba el curso, puedes ir a trabajar tranquilamente. Y ahora no tienes esas opciones, que te pueden formar (MGDF).*



*De decisió, econòmiques, d'ajudes, de curssets específics per a persones. Com per exemple de curssets d'informàtica, de català, de castellà. De, per exemple com fan a molts llocs fora de Catalunya, d'ensenyament, d'obtenir el Graduat a gent que no el té per circumstàncies, que se'l poguessin treure gratuïtament. Carnet de conduir, coses essencials (...) pues d'alguna manera la gent com nosaltres, persones grans, cursos que no siguin només de x hores sinó que sigui titulat per l'ensenyament (EGDF).*

*...estos años casi no he tenido opciones de cursos. Sí, te puedes apuntar a sacarte el graduado escolar, a sacarte tal... Pero ya lo tengo... Quiero decir, que tampoco... Algo más, más utilizable y aprovechable para la gente. Por ejemplo, estas personas de 40 años -como es mi caso-, ¿qué se puede hacer? Pues indicarlos más para el mundo laboral; o los de 20, ¿qué necesitan, más estudios? Una atención, como más especializada... Por grupos de edad (LGDF).*

El segon eix de propostes de millora de les famílies fa referència a canvis en diferents aspectes de la intervenció dels treballadors i treballadores socials i reflecteix l'impacte de la crisi en els professionals. Tot i que el 83% dels treballadors i treballadores socials que han participat a l'estudi responent el qüestionari han manifestat tenir espais adequats per a la realització del treball social individual o familiar, algunes famílies expressen que els espais no són idonis i en reclamen l'adequació. Proposen augmentar la disponibilitat dels professionals (més temps, més visites, més seguiment, més visites a domicili...). També es reclama que els treballadors i treballadores socials, a part de gestionar els recursos existents, en disposin de més i que augmenti la seva autonomia per gestionar-los. D'aquesta manera se'n mostren les limitacions o l'escassetat. Recordem que gairebé el 67% dels professionals manifesten que els recursos disponibles no són suficients per atendre les demandes i les necessitats de les famílies en aquest context de crisi. Una millor gestió de la informació entre els diferents serveis és una altra proposta de millora:

*L'única cosa que dic i que diré a l'Ajuntament és que, si us plau, el lloc que estan allà: tenen una oficina molt petita. Que arreglen això perquè es mereixen un lloc millor. De veritat. És molt petit, i tot ple de papers (GF1).*

*Que els hi deixessin més ventall per a poder fer moltes més coses de les que fan. Per tot. En ajudes, espais per poder fer tallers o coses (EGDF).*

*Yo he ido a casas, que viven mal, por la mañana. Por ejemplo: no beben leche, beben te o beben manzanilla. No viven bien. La casa, por ejemplo, no tiene sofás. Yo he visto esto. O sea, que yo propongo por ejemplo, visitas a casa (TGDF).*

*... haurien d'estar les dades personals. Per exemple, temes de paro, d'Ajuntament, de sanitat, etc., etc. Haurien d'estar més unificades. Perquè et fan repetir les coses cinquanta mil vegades i no arriben bé. Vull dir que no; és el fet de que falta més comunicació entre les xarxes (LF3).*

El debilitament de les xarxes familiars i de proximitat és una altra causa i alhora conseqüència de l'exclusió social. No ens ha de sorprendre, per tant, que les famílies reclamin més accions de suport que inclouen l'escolta, el recolzament i l'acompanyament. Així com intervencions grupals on compartir les seves experiències i d'alguna manera generar vincles i complicitats entre les famílies, pels beneficis que representa poder participar en grups, atès el seu poder transformador:

*...dar una continuidad a lo que antes habíamos tenido. Que es tener a esos trabajadores sociales y a esos psicólogos, que nos podamos reunir como hoy estamos aquí reunidos. Y hablar, y expresarnos. Unos con nuestros problemas y otros con otros, pero nos vamos entendiendo y vamos comprendiendo (BGDF1).*

*Profundizar más en la situación, analizar la situación, sentarse más con la familia, con el padre, con la madre, con la persona que lleva la casa. Ojalá hubiera más charradas de estas porque va muy bien. Te enteras de muchas cosas y uno al ver los problemas de los demás, aunque los tenga graves, los ve un poquito menos graves cuando sale de aquí. Me voy un poco mejor al menos. Proponérselo a la X, que haga un punto de encuentro aunque sea una vez al mes (TGDF).*

Les famílies proposen també una millora de la informació per part dels treballadors i treballadores socials, ja que és un element cabdal per aconseguir els seus drets socials com a ciutadans i ciutadanes. A la vegada, també plantegen la necessitat que hi hagi treballadors socials a serveis que n'han perdut, com ara les escoles d'educació especial:

*Jo sempre vaig per davant perquè tinc molta informació d'altres famílies que em porten "la delantera" Perquè tenen fills més grans. Però pots ser adelantar-se a ells, a dir: "escolta'm; el nano té tants anys. Pensa que et tocarà fer això, no?" Estaria bé recuperar lo que hem dit de les figures de les treballadores socials dintre de les escoles d'educació especial. Per a mi això és molt important. Perquè penso que hi ha hagut algun escape d'informació per culpa de no haver tingut la figura (BF2).*

*Que informen más a la gente. Porque yo, por ejemplo, de discapacidad me voy enterando por gente de lo que se podía haber cobrado y lo que no. En cambio X, no se había enterado en su momento. Mejoras: una vez al mes hacer charlas. Si las asistentes no pueden tiene que haber una persona que se preocupe de*

*buscar todas las ayudas, todas las informaciones. Informar a las personas que no estén informadas. Todas estas cosas hay que hacerlas (TGDF).*

*Jo penso que és informació clara, i saber de què pots disposar i de què no, i com ho has de fer. I tu ja ho faràs mil vegades i ja ho faràs. Però saber que has de fer i que arribi a una finalitat (LGDF).*

L'exigència de respecte i consideració per les persones ateses forma part de les propostes de millora recollides. Reclamen més empatia i sensibilitat envers la situació que estan passant i afirmen que són ciutadans de ple dret.

*Que tinguessin en compte a les famílies que ho passen tant malament. Que hi ha nens que no poden estudiar perquè els seus pares han perdut la feina, potser tenen dos o tres fills i només pot estudiar un o dos, i l'altre es queda a casa. I que tinguin una mica més de respecte a la gent que ho passa molt malament (EGDF).*

*...que la persona que va a demanar les ajudes no és un captaire; és un ciutadà. Que la idea de ciutadà quedi clara. I és que tu no vas a demanar caritat sinó que vas a demanar que se't donin uns recursos que ja es tenen adquirits com a ciutadà. I aquesta és la idea de la ciutadania. És una idea que aquí encara no està imposada i no la tenim imposada nosaltres ni l'administració. L'administració ens tracta com captaires (LGDF).*

## **5.II.2. Propostes de millora dels treballadors i treballadores socials**

Després d'analitzar les dificultats expressades pels treballadors i les treballadores socials, s'han agrupat en dos apartats: el marc institucional i la situació dels professionals. En el primer, s'esmenten els recursos i la pressió assistencial com a dificultat per exercir un altre tipus de treball social. Coherentment amb això, entre les propostes de millora trobem la necessitat de lluitar contra l'excés de pressió assistencial i de disposar de temps per millorar l'atenció. Aquest recurs, el temps del professional, és reiteradament sol·licitat perquè l'augment de la demanda generada per la crisi no s'ha vist acompanyat d'un increment proporcional de recursos humans en els serveis socials:

*Tenir temps. Per entrevistes, per preparar coses, i per després registrar-les (MGDP).*

*Necessitem posar una mica de pausa. Quan estàs en el dia a dia és molt difícil tenir aquesta perspectiva; que pugui haver un espai d'escriure per posar el cos*

*teòric. Crec que això ha de passar per tenir una mica de pausa, o no es pot fer les dues coses o és molt difícil. Estar i tenir perspectiva. És difícil (TGDP).*

*Que s'haurien de destinar més professionals, més recursos i programes a l'atenció social, ja que el context actual així ho requereix. A més, cal potenciar la prevenció actuant sobre la infància en risc, amb més centres oberts per exemple (Q).*

*Cal que les administracions destinin més professionals a poder desenvolupar treball comunitari i grupal, no només amb les famílies sinó també en altres grups d'intervenció. (Q).*

Les dificultats associades a la situació dels professionals s'han dividit en les relatives a la identitat professional i les relacionades amb la formació. Les propostes de millora que tenen a veure amb la identitat professional apunten cap a una reorientació de les metodologies d'intervenció. En el treball social individual s'ha de reforçar el paper de l'acompanyament i de l'escolta. Són elements que s'han destacat àmpliament en la intervenció. Fins i tot s'ha dit que el professional és ell mateix un recurs i una referència. Els professionals, tal com s'ha vist en l'apartat de les metodologies d'intervenció, també consideren que s'ha de reforçar el treball social grupal i el treball social comunitari:

*En els principis del treball social, el treball amb les famílies va ser un del eixos fonamentals del nostre treball. No obstant no podem obviar quina és la nostra realitat en l'actualitat, en la que el treballador social moltes vegades és delegat a un treball molt més administratiu. Fet que suposa perdre l'essència de la nostra professió. Crec que els treballadors socials hauríem de tornar a la base de la nostra professió, i creure'ns el nostre treball, ja que a vegades són altres disciplines les que estan ocupant un espai i una funció que des de molt anys l'ha realitzat el treballador social. Per tant seria important que els treballadors socials poguessin tenir un altre cop el paper més actiu en el treball amb les famílies, conjuntament amb altres professional. I així poder crear un treball interdisciplinari. Des d'un altre plànol, hi veig la gran necessitat de la investigació dins de la disciplina del treball social, així com la creació d'estudis encarats a la investigació (Q).*

*... probablement una mirada de futur a aquest potencial que estem duent a terme. Per la complexitat dels casos i treball en xarxa haurem de recuperar el rol comunitari... l'essència del treball social, aquest treball comunitari... (BGDP1).*

*... el comunitari jo crec que durant un temps des del despatx, des de l'horari de 8 a 3... I que ara potser és el moment com de recuperar això. I que molt Treball Social es fa fora. Ara que està havent la crisi, hi ha moviments socials, la plataforma, dels aliments, de tal... Però que des de la institució de vegades te-*

*nim por de treballar d'aquesta manera que estan fent els moviments socials. I que nosaltres, representa, que podem defensar certes coses. I hem de ser com aquest comunitari que va a la associació de veïns, d'acompanyar-lo el dia que et presento, i de conèixer el president i de conèixer tal. I crec que això ara és la oportunitat una miqueta de fer aquest treball comunitari (MGDP).*

L'elaboració d'estàndards d'intervenció i la millora de la capacitat d'avaluació de les intervencions també formen part de les propostes de millora:

*Avaluar el que fem perquè és una assignatura pendent que no hi ha manera... Penso que s'haurien d'estandaritzar intervencions. No pot ser que depèn del professional que et toqui sigui blanc o sigui negre. Jo penso que hi han d'haver uns criteris consensuats (BGDP2).*

L'altre grup de demandes és el que té a veure amb la formació contínua. Els i les treballadores socials consideren que necessiten formació específica tant per treballar millor amb les famílies com per adquirir més competències teòriques i en recerca. Alguns professionals reivindiquen com una necessitat el valor de la supervisió dirigida per treballadors socials com a mesura de suport als i les treballadores socials. En aquest sentit cal destacar el programa que s'està duent a terme des del TSCAT per afavorir i facilitar tant la supervisió dels treballadors i treballadores socials com la formació per esdevenir-ne:

*... la formació continua necessitem. I gratuït en lo possible, perquè guanyem sou de misèria (EGDP).*

*...fer estudis per saber quines són les necessitats de la població i poder aplicar-les. Que tinguéssim l'espai per poder fer investigació, per zones, per saber quines són les necessitats (LGDP).*

*Seria molt interessant poder fer més seminaris, jornades sobre les famílies i els professionals que les atensem dia a dia. Cal molta formació i anar reciclant-se per tots els aspectes que recolliu en la vostra enquesta. La diversitat de formes, cultures, de canvis socials, de problemàtiques i carències fan que necessitem moltes habilitats per tal de tractar amb les famílies i els seus membres, de forma individualitzada i no amb criteris estandaritzats (Q).*

*Crec que en general, a tots els treballadors socials, ens aniria molt bé una formació continuada en la intervenció amb famílies (Q).*

*Tenir un recolzament, pot ser Supervisió, pot ser tota la institució. Bé, podrien ser les dues coses: una supervisió a nivell tècnic i a nivell personal. I sobretot,*

*mira ara m'ha sortit pensant-ho: el tema institucional. La institució ens ha de recolzar. I no sempre passa (BGDP2).*

*...Sigui una supervisió professional sí, però que el supervisor sigui un treballador social poques, perquè molts són psicòlegs, pedagogs a que sí? Pues això és una de les coses que es va impulsar molt des del treball social. I no sé perquè; potser perquè no tenim temps per reflexionar-ho, per escriure-ho, no sé, però són coses que s'ha anat...No? Clar, si nosaltres mateixos, i m'incloc, que si nosaltres mateixos no ens formem en supervisió, no haurà un equip que pugui fer supervisió (TGDF).*

*La supervisió penso que algú extern és la persona que te diu, escolta has fet això... Aquest tall per fer la reflexió (EGDP).*

*Jo penso que com treballadors socials hem de tenir més força per fer coses, però també es cert que aquesta força ens la pot donar la supervisió, que ens la pot donar la reflexió (LGDP).*

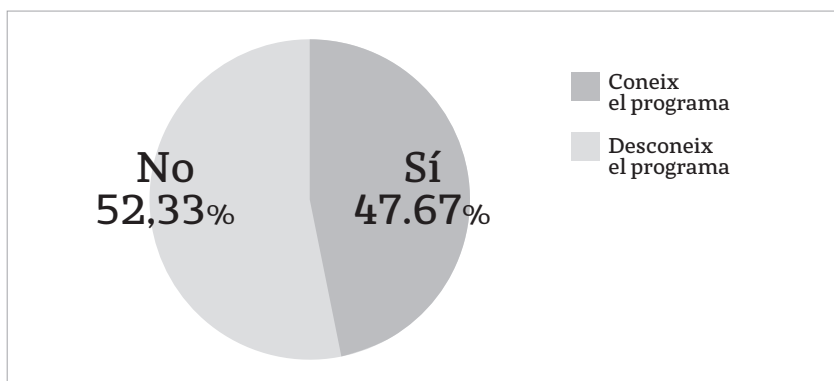
## **5.12. Programa CaixaProinfància**

El Programa CaixaProinfància d'Obra Social "la Caixa" té com a objectiu lluitar contra la pobresa i l'exclusió social i afavorir el desenvolupament de la infància abordant mancances materials i psicosocials. Per aplicar-lo, administracions públiques locals i entitats del tercer sector col·laboren per gestionar ajudes i per implementar serveis dirigits a població de fins a 16 anys. Entre els serveis hi ha el suport psicològic, el reforç educatiu, l'assistència a domicili, el centre obert, els casals d'estiu i les colònies urbanes. Pel que fa a les ajudes, es destinen a l'alimentació i la higiene infantil, a l'equipament escolar, a ulleres i a audiòfons. (PSITIC, 2013)

La Fundació "la Caixa" possibilita aquesta recerca amb el seu suport, ja que forma part del conveni en què també participen el TSCAT i GRITS. Per aquest motiu, es va considerar tenir en compte el paper del Programa CaixaProinfància relacionat amb el treball social amb famílies.

El programa actua per incidir en la millora de la situació dels infants, els adolescents (0 fins a 16 anys) i les seves famílies quan aquestes es troben en situació de pobresa econòmica, amb mancances en les seves necessitats socials i amb necessitat d'atenció i/o acompanyament social.

## Gràfic 25. Coneixement del Programa CaixaProinfància



Font: GRITS, 2015

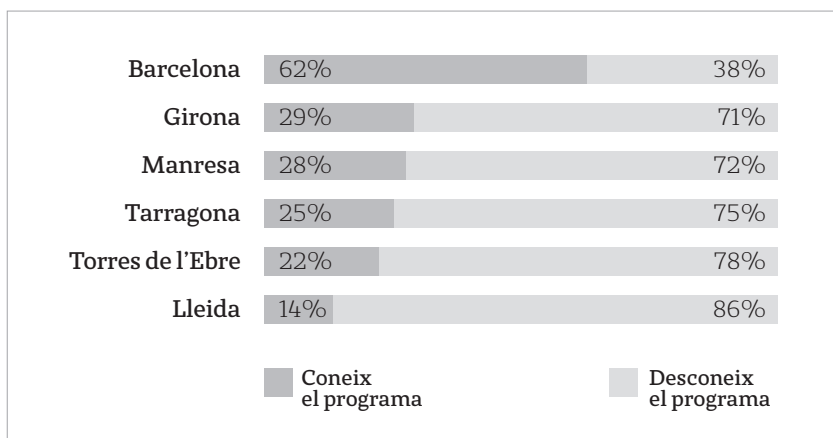
Per identificar el grau de coneixement que els treballadors i les treballadores socials tenien del programa, se'ls va demanar que contestessin dues preguntes al qüestionari, una on directament se'ls preguntava si el coneixien i l'altra on se'ls sol·licitava que en valoressin dos aspectes: si és un recurs útil i si el recurs s'acompanya amb compromisos de treball amb la família o si s'ofereix només una prestació.

Com a resultats, el 47,67% dels professionals declaren conèixer el Programa CaixaProinfància, davant un 52,33% que es pronuncien en sentit contrari.

Cal tenir en compte que aquest programa no s'aplica a tots els territoris. Com recull el document Programa CaixaProinfància: Model de promoció i desenvolupament integral de la infància en situació de pobresa i vulnerabilitat social (PSITIC, 2013), el programa es duu a terme a les deu ciutats i àrees metropolitanes més poblades i amb uns índexs de pobresa infantil més elevats d'Espanya: Balears, Barcelona, Bilbao, Gran Canària, Madrid, Màlaga, Múrcia, Sevilla, Tenerife, València i Saragossa. Per tant, de tot Catalunya només s'aplica a la ciutat de Barcelona i a la seva àrea metropolitana.

Encara que el programa no es desenvolupi a tot Catalunya, les dades mostren que professionals dels diferents territoris el coneixen.

## Gràfic 26. Coneixement del Programa CaixaProinfància per territoris



Font: GRITS, 2015

D'aquests, destaquen els professionals de Barcelona (i el seu àmbit metropolità) amb un percentatge del 62%. És a dir, que més de la meitat dels professionals que van contestar el qüestionari i actuen en aquest territori coneixen el programa. A Girona el coneixen el 29% dels professionals, el 28% a Manresa, el 25% a Tarragona, el 22% a Terres de l'Ebre i el 14% a Lleida. La significativa diferència entre Barcelona i els altres territoris està relacionada amb l'abast territorial del programa, que prioritza un perfil específic de ciutats.

Les aportacions d'alguns professionals confirmen aquestes dades quantitatives quan al qüestionari se'ls demana si els agradaria afegir alguna cosa més:

*Respecte al programa pro-infant cal esmentar que no dona cobertura a tot el territori nacional. Hi ha moltes poblacions i famílies que queden excloses del programa (Q).*

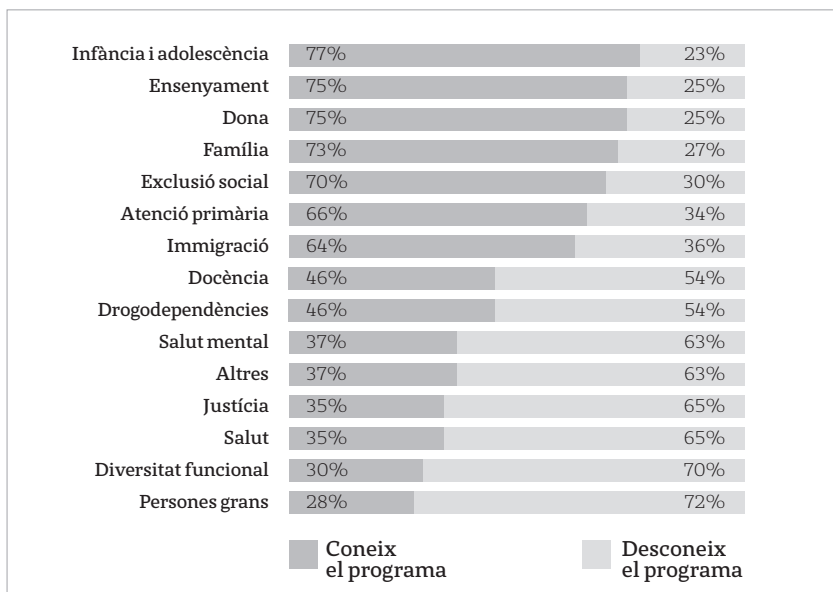
*Sobre el programa de "la Caixa", dir-vos que en tinc coneixement, però penso que per Lleida no està en actiu. Si és que sí, estic mal informada; seria una pena perquè m'interessaria molt. (Q).*

*Malgrat conec el programa, des del nostre municipi no ens hi hem pogut acollir (Igualada) (Q).*



Igualment, s'han creuat les dades referents al coneixement del Programa CaixaProinfància amb les àrees d'intervenció dels professionals.

### Gràfic 27. Coneixement del Programa CaixaProinfància per àmbits d'intervenció



Font: GRITS, 2015

Més del 70% de professionals que coneixen el programa es situen als àmbits d'Infància i adolescència (77%), Ensenyament (75%), Dona (75%) i Família (73%). A l'àmbit d'Exclusió Social coneixen el programa fins a un 70% dels professionals. Els àmbits d'Atenció primària i Immigració mostren un percentatge de professionals coneixedors del programa del 66% i 64%, respectivament.

A prop de la meitat de professionals coneixedors es posicionen als àmbits de Docència i Drogodependències, cadascun amb un 46%. L'àmbit de la Salut mental inclou fins a un 37% de professionals coneixedors del Programa CaixaProinfància. En el mateix percentatge es situa l'opció de resposta Altres àmbits, però

no aporta dades significatives al trobar coneixedors del programa de forma molt dispersa en altres àmbits variats (*assetjament moral, mediació, voluntariat...*) i que, en ocasions, no responen correctament al que s'entén per un àmbit d'intervenció. Trobem un 35% de professionals que coneixen el programa tant a l'àmbit de *Justícia* com al de *Salut*. Un 30% al de *Diversitat funcional* i un 28% al de *Persones grans*.

Es pot veure que els àmbits on més es coneix el programa són els que incorporen entitats i serveis que atenen els nens i nenes, els adolescents i les seves famílies en subprogrames que desenvolupen activitats com: reforç educatiu; educació no formal i temps lliure; suport educatiu familiar; atenció psicoterapèutica personal i familiar; i promoció de la salut.

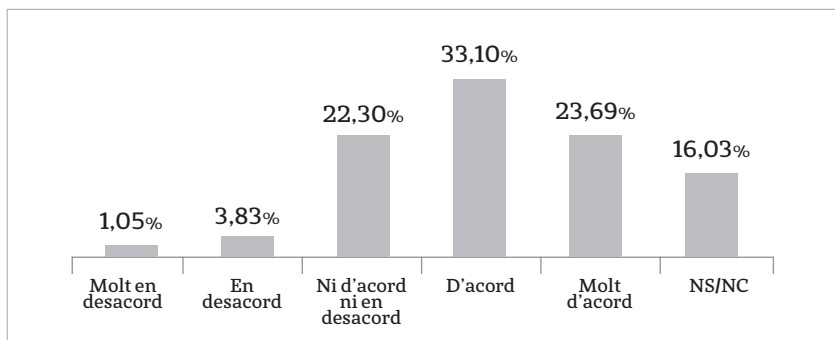
La promoció de la salut es considera un eix important del programa que es desenvolupa a través de les ajudes d'alimentació i higiene i de la provisió de béns com ulleres i audiòfons. Aquestes prestacions han de ser utilitzades per afavorir una estratègia de promoció i educació de la salut i han de comptar amb la vinculació de la família. Encara que el subprograma estigui en l'àmbit de la salut com a eix, alguns professionals que intervenen en àrees bàsiques de salut i hospitals diuen que no gestionen els recursos del programa i que els usuaris han de ser derivats als serveis socials:

*Al programa de "la caixa proinfància" i altres programes no s'hi té accés des de treball social de primària de salut. És per això que des de salut detectem també casos de famílies amb problemes i no els podem acollir, només derivar-los a serveis socials. Si tinguéssim el recurs a l'abast podríem treballar millor amb les famílies i no fer anar les famílies d'un cantó cap a un altre. (Q).*

*En relació al programa proinfància, al treballar a un hospital ens trobem molt limitats a l'hora de poder gestionar algun recurs, ja que tot passa per la primària social i és molt important la coordinació. De fet, des de la nostra tasca diària intentem treballar molt amb el potencial de les famílies i membres d'aquesta per propiciar el canvi. (Q).*

Independent de l'àmbit d'actuació, un 56,79% dels treballadors i treballadores socials que van respondre el qüestionari consideren que el Programa Caixa-Proinfància és un programa útil. El gràfic 28 presenta el grau d'acord dels participants respecte a la utilitat del programa.

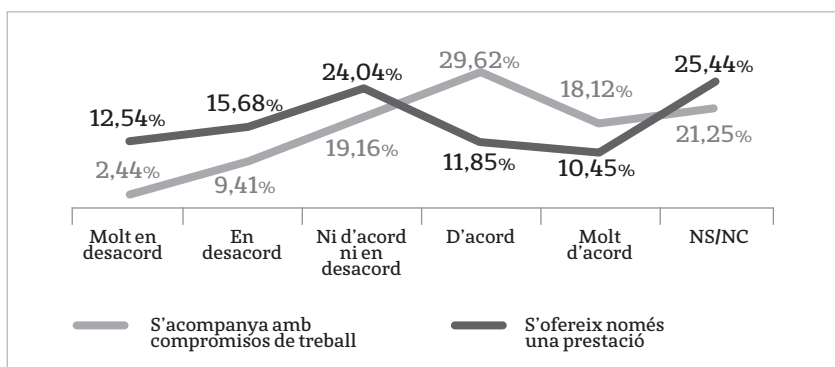
**Gràfic 28. Grau d'acord respecte a la utilitat del Programa CaixaProinfància**



Font: GRITS, 2015

Seguidament es mostra un gràfic que representa l'opinió dels professionals sobre l'ús del programa. Se'ls ha preguntat sobre el grau d'acord respecte a l'ús del programa a partir de dues afirmacions: la primera diu que els recursos oferts pel programa són acompanyats del compromís d'acompanyament i treball amb les famílies; la segona diu que s'ofereix només una prestació.

**Gràfic 29. Grau d'acord respecte l'ús del Programa CaixaProinfància**



Font: GRITS, 2015

Els professionals que estan d'acord o molt d'acord amb l'afirmació que els recursos del programa vénen acompanyats d'un treball amb les famílies representen un 47,74%. En canvi, els que consideren que s'ofereix només un recurs representen un 22,30%. Els que no ho saben o no contesten són un 21,25% i 25,24% respectivament. Aquests resultats també demostren el coneixement sobre el programa, que recull:

Pel que fa a l'acompanyament de les famílies destinatàries, el programa busca construir-hi una relació a partir del principi de la coresponsabilitat, incidint en l'enfortiment de les seves capacitats i l'assumpció d'aquells compromisos que els permetin exercir els seus drets i deures bàsics en àmbits com l'educació, la salut, l'habitatge, la feina i la participació en la vida social. En definitiva, el programa pretén aprofitar la sinergia entre totes les iniciatives i recursos per permetre que els nens, les nenes i els/les adolescents i les seves famílies es desenvolupin amb la màxima autonomia i efectivitat. Això obliga a un esforç sistemàtic i continu de coordinació entre els diferents agents que treballen conjuntament amb cada nen o nena i la seva família (PSITIC, 2013:20).

Pel que fa a la part qualitativa de la recerca, es va preguntar a les famílies participants en els grups de discussió i en les entrevistes si rebien ajuda per part del programa i, en cas que la resposta sigui afirmativa, quin tipus d'ajuda i com la valoraven.

Només a Barcelona i l'àrea metropolitana, les famílies van assenyalar coneixement sobre el programa i van destacar com a recurs més utilitzat l'atenció psicològica.

*P1: A mí, a mis niños nos han atendido el psicólogo durante un año y medio. Estoy muy contenta con el servicio, me atendían cada semana. Cada semana me atendía con uno de mis niños y después en grupo. Nos juntaba a toda la unidad familiar, a mis niños y a mí, y a veces iba yo sola para explicarme cómo veía a los niños y qué pautas podía darme y cómo podía ir haciendo el seguimiento (BGDF2).*

*P3: Te hacen como 3 visitas para ver si realmente lo necesitas y cuando ellos ven que sí, que es necesario, me parece que son 3 meses y puede ser prorrogable. A mí hijo se lo prorrogaron. Cuando se acabó, mi hijo estaba aún un poquito así, entonces llegamos a un pacto con el psicólogo y me hace un precio más económico. Estoy muy contenta con el psicólogo que tuvo mi hijo (BGDF2).*

Les famílies també destaquen l'ajuda per la compra d'equipaments:

*Bueno, la Fundació La Caixa, a nosaltres ens ha pagat una part molt important de l'aula multisensorial del local (BF2).*

En els altres territoris, els participants van dir que no coneixien el programa: "No, yo no sabía ni que existía"; "Yo me ha parecido escucharlo pero no..."; "Proinfancia no sé qué es"; "No... esta palabra nunca"; "No se me ha hablado y no lo conozco"; etc.

Pel que fa als professionals en els grups de discussió, s'ha destacat el coneixement sobre el programa, especialment l'ajuda per als centres oberts, el finançament d'equipaments i els xecs.

*P5: Han subvencionat moltes coses amb el tema de centres oberts, per exemple. Però també van subvencionar una part d'unes obres en un centre, en un equip residencial. Els centres oberts ara són centres que volen potenciar molt. La majoria, un tant per cent dels ingressos són de La Caixa. (TGDP).*

*P1: A nosaltres ens van finançar [sic] una sala multisensorial per a persones amb discapacitat (TGDP).*

*Pel que fa al xecs pro infància, crec és un molt bon recurs. Al nostre ajuntament ho assumeixen els educadors i d'aquí que nosaltres, com a treballadores socials, no els utilitzem com a eina de treball amb les famílies. Quan intervenim en les famílies beneficiàries de xecs, la nostra feina passa sovint per tractar aspectes econòmics del nucli familiar i aspectes laborals (Q).*

Finalment, l'opinió dels professionals sobre l'assignació de recursos per part de la Fundació "la Caixa" està dividida. D'una banda hi ha els que consideren que l'Estat és el responsable de facilitar tots els recursos i prestacions: "Sobre el programa de La Caixa, no crec que hagin de ser institucions privades com els bancs que hagin de prestar aquest tipus de servei". D'altra banda, hi ha els professionals que consideren que les empreses mercantils han de retornar diners a la població:

*Porten unes subvencions en temes de famílies i petita infància. La meva opinió és que sí que és cert que com a entitat és una fundació i, per tant, ha d'aportar una part de diners a la població i és on vénen tots els programes aquests. I després, que em sembla molt bé que subvencionin part d'això perquè les entitats aquestes en principi [ho] han de retornar tot. Aquestes empreses mercantils, totes, són sense ànim de lucre i per tant han de fer un retorn dels beneficis que puguin tenir (TGDP).*

# 6

## Conclusions

### Definint la família

Existeixen diverses concepcions al voltant de la definició de família, però totes coincideixen a destacar-la com un entorn que proporciona estabilitat emocional, suport i ajuda als individus que la componen al llarg del cicle vital, malgrat que s'hagin donat canvis en profunditat en les funcions que desenvolupa tant pel que fa al gènere com a les relacions intergeneracionals.

La família es considera també com una unitat de convivència i de relació basada en la consanguinitat i la filiació i se n'identifiquen dos models: la nuclear i l'extensa. Tanmateix, es dóna un èmfasi especial al fet que sovint els llaços afectius i la cura són més importants que l'existència de vincles de parentiu. Algunes famílies arriben a considerar els professionals del treball social com a part de la família o, fins i tot, com la pròpia família.

La crisi del model de família nuclear afavoreix l'aparició de diversos tipus de famílies com a resposta als canvis socials. En aquest sentit cal esmentar la família monoparental, la família recomposta o la família transnacional.

## Definint el treball social amb les famílies

El treball social amb famílies s'adreça a atendre els problemes psicosocials que afecten el grup familiar, generant un procés de relació d'ajuda que vol potenciar i activar tant els recursos de les persones com els de la família i els de les xarxes socials.

La seva característica principal consisteix a identificar i treballar amb les fortaleses i les potencialitats que presenten les famílies i treballar-hi per acompanyar-les i per donar-los suport en les dificultats. Així s'afavoreix un procés de canvi -mitjançant la creació d'un vincle relacional-, sempre reconeixent-la i acceptant-la plenament en totes les seves dimensions.

## Models teòrics

Els treballadors i les treballadores socials consideren els models teòrics com a teories externes, de les quals la professió es dota per augmentar la plausibilitat de la tasca professional, i generalment no es vinculen al cos teòric propi de la disciplina. Algunes veus consideren que en el treball social hi ha una certa manca de teoria pròpia i que la professió hauria de generar els seus propis models.

En el discurs professional destaca una posició eclèctica, una certa barreja de models. Es dona una certa dificultat a reconèixer de quina orientació teòrica es parteix en les intervencions. L'aplicació d'un o altre model té relació amb els objectius plantejats, l'ajustament de la intervenció o les característiques de les famílies ateses, la situació conjuntural en què es veu immersa una família, factors institucionals o la pressió assistencial. D'altra banda, l'adscripció professional a un determinat model es vincula a la formació rebuda, sigui reglada o no, i a l'elecció personal derivada de la idiosincràsia dels/les professionals. Tanmateix, el model sistèmic ocupa una posició preferent i està relacionat amb el desplaçament de l'individu a la família i amb la possibilitat de treballar amb tot el sistema familiar. Es considera que aquest model permet treballar l'entorn en què estan immerses les famílies. També es destaca el model psicosocial tot i que es pot considerar com la base epistemològica del treball social mateix. Un altre model al qual es dona rellevància és el psicodinàmic, al qual s'atorga funcionalitat i rigor diagnòstic. Altres models com el conductual, el d'intervenció en crisi o el crític radical tenen una consideració molt residual.

## **La intervenció amb les famílies des del treball social**

Dels tres mètodes clàssics d'intervenció propis del treball social, el treball social individual és el que es practica de forma majoritària. Es reconeix la importància d'aquest mètode però també la necessitat de poder utilitzar-ne altres, com són el treball social grupal i el treball social comunitari, per assegurar una intervenció de caràcter integral i de qualitat que respongui a les necessitats socials de cada persona, grup o col·lectivitat. De fet, tots dos es consideren alternatives metodològiques adequades en moments de crisi econòmica i suposen no dependre d'un estat de benestar residual, potenciar els recursos personals i de la comunitat i generar noves fórmules de suport a partir de les interaccions entre persones i diferents agents socials. Tot i així, el treball social comunitari és el que es realitza en menor mesura, malgrat que s'entén com a metodologia necessària per fer una pràctica professional amb un impacte social de gran abast i molt orientada a la prevenció. Una de les principals causes, que també es dona en l'aplicació del treball social grupal, és la manca de pràctica per part dels professionals. Les dificultats pròpies del desenvolupament del treball social grupal es relacionen principalment amb models d'atenció marcats des de les diferents estructures institucionals orientats a l'atenció individual i a la manca de temps i de flexibilitat que tenen els professionals donada la pressió assistencial.

També tenen a veure amb l'aplicació d'aquestes metodologies les conseqüències de la crisi econòmica, que provoquen més demanda d'intervenció vinculada a la gestió de prestacions econòmiques en detriment del treball social grupal o comunitari. Això fa que els treballadors socials prioritzin la tasca de gestió de recursos i que, a la vegada, es reivindiqui la recuperació del rol que els professionals tenen com a generadors de recursos.

Es reconeix la importància d'una bona formació de base en treball social, per assegurar una pràctica des del coneixement científic que respongui a les necessitats socials existents en cada moment sociohistòric. Alhora, es veu necessari intervenir d'acord amb les pràctiques que han demostrat tenir un impacte social real. Aquestes pràctiques es veuen influenciades per elements del context com l'àmbit d'actuació, la institució, el perfil dels usuaris i el tipus d'aten-



ció que es realitza. En aquest sentit, es destaquen les dificultats per intervenir amb les famílies en serveis socials bàsics, donada la gran demanda i el poc temps disponible.

Els processos d'acompanyament, de suport emocional i de suport afectiu són essencials en la pràctica del treball social amb les famílies. Com a pràctiques de qualitat destaquen permetre l'expressió de les emocions, oferir-ne contenció o acompanyar en les diverses situacions adverses en què es poden trobar les famílies. A partir d'aquests processos d'acompanyament els treballadors/es socials arriben a ser persones referents per a les famílies en els seus itineraris de canvi vital. Un dels elements més destacats durant aquest acompanyament és el treball de les seves potencialitats fomentant el canvi amb la seva participació activa. Encara que es pugui considerar complex, aquest és un element bàsic que està vinculat al concepte d'empoderament. Un altre element és l'escolta activa com a habilitat de tenir en compte el discurs de les famílies des del punt de vista del que parla i no des del que rep el missatge.

L'acció d'orientar, assessorar i ajudar a aconseguir recursos és característica del treball social amb les famílies i d'especial rellevància, a més de comptar amb les condicions bàsiques: estar ben informat i assessorat permet a les famílies poder desenvolupar-se de manera autònoma i deixar de ser dependents dels altres. Aquesta funció és vista des d'una perspectiva proactiva com a mitjà per afavorir la potenciació de les famílies i rebutjar la visió dels/les treballadors/es socials com a mers distribuïdors de recursos.

Majoritàriament, els treballadors socials utilitzen el procés metodològic en la seva intervenció. Seguir aquest procés està vinculat al model psicossocial característic de la disciplina i no tant al model sistèmic que s'ha destacat com a model prioritari. Destaquen la fase de l'estudi com a necessària per tal de conèixer els motius pels quals les famílies s'adrecen al servei, per donar les primeres informacions i/o fer derivacions. Es considera que un bon diagnòstic ajuda a construir el pla de treball i a avaluar la intervenció. Si bé es fa notòria la necessitat d'implicar les famílies en tot el procés metodològic, les fases on menys s'implica són aquelles en les quals els professionals demostren més dificultats per a realitzar-les: el diagnòstic i, especialment, l'avaluació. Aquesta implicació evita que el/la treballador/a social imposi el que vol o pensa, i així es

facilita que la família utilitzi les seves experiències i capacitats. Cal mencionar que les famílies senten que se les té en compte en tot moment.

Es constata la importància de les derivacions en el procés metodològic. D'una banda, es manifesta la dificultat d'establir vincle quan una família no sap per què ha estat derivada a treball social o està obligada a anar-hi. De l'altra, es considera que una derivació justificada i explicada genera uns resultats millors.

El treball en equip, la coordinació i el treball en xarxa són elements que formen part de la planificació de la intervenció i de la intervenció mateixa. Tots tres són citats com a elements que en faciliten i milloren l'eficàcia, sempre que es realitzi amb objectius consensuats i amb tasques ben definides. Les famílies reconeixen aquests elements en la intervenció i ho aprecien; valoren aquesta intervenció més interdisciplinària perquè els dona més seguretat. De forma majoritària, els/les treballadors/es socials actuen en equips multidisciplinàries i valoren la importància d'enfortir la professió i el seu protagonisme dins de l'equip. D'altra banda, com més petit és el territori, més fàcil és treballar en coordinació i en xarxa, tot i que se'n reconeix la dificultat, ja que implica consensuar objectius, coordinar i planificar el treball, donar continuïtat a les intervencions i consensuar llenguatge. Altres aspectes que es tenen en compte al treballar en coordinació i en xarxa són la cura per no exposar massa la intimitat de les famílies i vetllar per la informació que es comparteix.

La tècnica més utilitzada pels treballadors socials a l'hora d'intervenir amb les famílies és la de l'entrevista, independentment de la metodologia d'intervenció que s'apliqui. Els professionals reconeixen la seva expertesa utilitzant-la i remarquen la necessitat de tenir temps suficient i un ambient adequat per desenvolupar-la.

La segona tècnica més destacada i reconeguda pels professionals és la visita domiciliària, i es considera que s'hauria d'utilitzar més. Pels professionals representa una forma d'aproximar-se a la comunitat i a la realitat de les famílies ateses, per tal de veure els matisos que no es poden identificar dins dels despatxos. A més, apropa els membres de la família que no arriben als serveis. Per les famílies representa un valor afegit a la intervenció que pot enfortir el vincle amb el professional i mostren agraïment per l'aplicació d'aquesta tècnica.

## Estat de benestar i polítiques socials

Davant les necessitats de la població, l'atenció i les responsabilitats en la resposta per part de les administracions públiques és diferent. Les d'àmbit local es mostren més sensibles a la cobertura a causa de la seva proximitat. També es produeix un desequilibri territorial entre les àrees metropolitanes i les comarques amb menys densitat de població.

Són principalment els serveis socials bàsics els que prenen més rellevància en la intervenció amb famílies, a causa del seu caràcter polivalent i de la proximitat amb els ciutadans. Les prestacions econòmiques i les prestacions de la LAPAD tenen un pes important dins de les prestacions adreçades a les famílies.

En aquest moment de crisi, el tercer sector està fent una tasca molt destacable per atendre necessitats bàsiques i per ajudar les famílies a tirar endavant a pesar de les situacions adverses que estan vivint, més enllà del paper subsidiari que haurien d'exercir. Algunes posicions denuncien que aquest fet es produeix perquè l'administració pública es retira de les seves responsabilitats i són les entitats sense ànim de lucre les que concentren més esforç per donar resposta a les necessitats de les famílies. Potser per aquest motiu el tercer sector cada vegada es fa més visible. Tanmateix, també es destaca la necessitat de més control de la despesa pública i d'establir les prioritats d'atenció a les famílies. En tot cas, es constata una creixent desconfiança cap als poders públics.

La transició actual del règim d'estat de benestar conservador-corporatiu cap a un model neoliberal, amb la lògica de gestió i eficàcia que imposa el mercat, ha generat un increment de la burocràcia i una modificació de les funcions assignades, amb la consegüent pèrdua d'identitat professional. Això ha comportat l'augment del control de la distribució dels escassos recursos existents per part dels treballadors i treballadores socials. En aquest context actual, cal recuperar la importància del treball social amb famílies com un element intrínsec i fonamental de la disciplina.

La reducció de la despesa pública destinada als diversos sistemes de benestar ha produït la disminució dels professionals en un context on s'ha incrementat el nombre de persones demandants de prestacions econòmiques. Això ha fet

augmentar la pressió assistencial en els professionals dels diversos serveis, que veuen reduït el temps que poden dedicar a les famílies.

La situació de crisi econòmica actual i els processos acomodaticis per part d'alguns professionals han portat a un període especialment difícil en què les famílies únicament han pogut esperar dels/les treballadors/es socials el subministrament de recursos materials. Tanmateix, aquesta situació s'està superant amb la conversió cap a un paper molt més proactiu tant de les famílies com dels professionals. Les dificultats econòmiques han fet més visible el paper del professional del treball social com un recurs d'ajuda, gràcies a les pràctiques d'acompanyament, escolta i suport. Les famílies valoren les estratègies desenvolupades pels treballadors socials per atendre-les en un context de crisi econòmica i reducció pressupostària.

De tota manera, es fa palès que el context de crisi econòmica requereix, per part dels professionals, accions centrades a oferir suport per aconseguir recursos de primera necessitat a les famílies: habitatge, subministraments, alimentació, beques de menjador escolar i material escolar per als infants, així com activitats educatives. Aquestes necessitats es donen en perfils de famílies molt diversificats i augmenten la complexitat de les situacions socials: no només ha afectat aquelles famílies que ja es trobaven en situació de vulnerabilitat o exclusió social, sinó també les anomenades classes mitjanes.

Els professionals del treball social i les famílies tenen un paper en la promoció de noves polítiques socials per a les famílies, ja que viuen directament en la pràctica quotidiana les mancances i les adaptacions que calgui fer a les noves situacions i necessitats. Entre aquests canvis hi ha els de les estructures familiars mateixes. Les dificultats que aquesta situació de crisi econòmica ha comportat a les famílies els ha portat a una recomposició de les unitats domèstiques i a una reorganització dels rols familiars i socials que desenvolupaven els seus membres amb anterioritat. Conseqüentment, les dinàmiques familiars s'han vist alterades i han sorgit nous conflictes, però també s'han reforçat els vincles emocionals entre els membres.

Les famílies també contribueixen a proposar canvis en les polítiques socials. Aquesta aportació es realitza especialment mitjançant el suport comú davant una necessitat, promovent la denúncia i exercint com a grup de pressió per

posar en marxa associacions, o inclús promovent accions innovadores que s'anticipin a les actuacions des de les administracions públiques. Així doncs, aquest paper en les polítiques socials, tant dels professionals com de les famílies, es desenvolupa des de l'activitat quotidiana, però també amb accions de tipus més col·lectiu. Entre aquestes últimes, es pot destacar la iniciativa marea taronja, que lluita contra les retallades en serveis socials que es donen a tot l'Estat espanyol.

La magnitud de la crisi econòmica ha portat les famílies a demanar atenció als treballadors socials quan mai no ho havien fet. L'increment de la demanda no ha tingut una resposta en termes de recursos humans i materials, cosa que ha provocat la massificació dels serveis socials bàsics i llistes d'espera fins ara desconegudes en aquest sector i que preocupen els professionals i desesperen les famílies.

D'altra banda, les famílies consideren que, -sovint-, l'atenció que reben per part de les administracions públiques no és la que els correspon com a ciutadans en l'exercici dels seus drets fonamentals. I encara es mantenen prejudicis, especialment cap a les persones amb trastorn mental, entre polítics i ciutadania.

L'increment de la població immigrant en els últims anys, el seu impacte en la societat i la diversitat multicultural que caracteritza Catalunya des de fa temps ha posat de manifest la necessitat d'incrementar mecanismes de recepció i acollida de les persones immigrades. Aquest impacte de les darreres dècades del fet migratori en les polítiques socials ha aparegut en les aportacions realitzades pels diversos participants en la recerca, que destaquen el paper que hi han tingut els/les treballadors/es socials. Un altre aspecte que assenyalaven els professionals és la complexitat d'atendre famílies anomenades transnacionals tant abans de la crisi econòmica com en l'actualitat: fills en espera de reagrupament familiar, membres que emprenen noves migracions i membres que retornen al país d'origen.

D'altra banda, també s'ha constatat que moltes famílies tenen la percepció que els immigrants reben més ajudes per part de l'Administració. Aquest fet es dona encara amb més força quan la població autòctona també vol accedir a recursos de primera necessitat proveïts per Serveis Socials i/o entitats del Tercer Sector. En aquesta recerca, els grups de discussió de cada demarcació

van fer aparèixer de forma clara aquests prejudicis. També va sorgir la idea que els emigrants s'aprofiten dels recursos. Aquestes crítiques a les famílies immigrades van provocar que les persones d'origen immigrant, que també participaven en els grups de discussió, confrontessin amb les famílies autòctones la seva pròpia identitat i les seves dificultats. Va aparèixer la idea del no retorn. Sense tenir-ne la intenció, aquestes famílies van fer pedagogia al respecte i van aconseguir, en alguns casos, cert apropament entre les dues poblacions.

Els imperatius de gestió i eficàcia, en termes de mercat, han generat una burocràcia de control de pràctiques professionals i de desprofessionalització creixent. Aquest fet comporta canvis en el rol dels/les treballadors/es socials, malgrat les resistències d'aquests professionals. Aquest protagonisme de les lògiques de gestió ha generat el sentiment, entre els professionals, d'haver-se convertit en controladors de la distribució dels escassos recursos existents.

## **Propostes de millora sorgides del treball de camp**

Els treballadors i les treballadores socials han de seguir amb la intervenció social amb les famílies i millorar-la, han d'augmentar el seu lideratge i grau d'autonomia professional en les seves actuacions. Per tal de mantenir i desenvolupar les competències necessàries tant per a la intervenció amb les famílies com per a la recerca i el desenvolupament teòric del treball social amb famílies, cal una formació específica continuada davant la creixent complexitat dels abordatges familiars. Això permetrà elaborar uns estàndards de qualitat per a la intervenció i avaluació.

També es considera que cal facilitar i potenciar les intervencions grupals i comunitàries amb les famílies i la interacció dels serveis socials amb plataformes i moviments socials i veïnals que també aportin el seu coneixement. És important promoure accions d'ajuda mútua, de reivindicació i de lluita per a la creació tant de serveis com de prestacions.

Per augmentar la qualitat de les intervencions socials cal una millora dels espais on les famílies són ateses i que els treballadors i treballadores socials dis-

posin de més temps i de més grau d'autonomia. Alhora, cal recuperar el paper de la supervisió de l'activitat professional com a eina de suport en la millora de la intervenció social amb les famílies, conduïda per treballadors socials experts.

De forma més concreta, es fa imprescindible la millora de la formació i la inserció sociolaboral de les famílies, adaptant un pla personalitzat de transició al mercat de treball. Igualment, es proposa un augment de places i d'horaris en l'atenció als infants, per tal de facilitar l'accés de les famílies al món laboral.

Cal que des del treball social s'afavoreixi i es promogui el respecte i la consideració de les famílies com a ciutadans en l'exercici dels seus drets fonamentals tant per part de les administracions públiques com de la resta de la ciutadania.

I pel que fa a les famílies immigrants, es posa de manifest la necessitat d'incrementar els mecanismes de recepció i acollida de les persones immigrades arran de l'augment d'aquesta població, del seu impacte en la societat i de la diversitat multicultural que caracteritza Catalunya.

# 7

## Bibliografia

Ahmed-Mohamed, K. (2006). ¿Por qué Marchioni y no Rotham?: Influencia de la ética en los modelos de trabajo social comunitario. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 1, 227-253.

Ajuntament de Barcelona. (2009). Model de serveis socials bàsics: Una aposta per repensar i millorar l'acció social des de l'administració local. Barcelona. Obtingut a [http://www.bcn.cat/barcelonainclusiva/ca/2011/9/documentacio\\_general10.pdf](http://www.bcn.cat/barcelonainclusiva/ca/2011/9/documentacio_general10.pdf)

Alemán, C. (2008). Intervención social con familias. Madrid: McGraw Hill.

Alonso, J. (2012). Mites i realitats del treball en xarxa. Barcelona: DIXIT.

Amorós, P., Molina, M.C., Panchón, C., i Pastor, C. (2002). La intervención familiar ante las situaciones de desprotección de la infancia. Málaga: Centro ediciones Diputación de Málaga.

Anaut, M., i Méndez, J. (2011). El entorno familiar ante la provisión de cuidados de personas afectadas de parkinson. *Portularia*, 11(1), 37-47.

Araguas, E.; Bofill, A.; Garcia, E.; Marina, G.; Martínez, S.; Migallon, C.; Palacín, C.; Urtasun, G. (2012). Apunts, consideracions i dubtes al voltant de la llei d'acollida de les persones immigrades i les retornades a Catalunya. *Revista de Treball Social*. 195, 146-152.

Asociación estatal de directores y gerentes en Servicios Sociales. (2015). XIV Dictamen del observatorio de la ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Obtingut a [http://www.directoressociales.com/images/documentos/dictamenes/XIV\\_DICTAMEN del OBSERVATORIO.pdf](http://www.directoressociales.com/images/documentos/dictamenes/XIV_DICTAMEN_del_OBSERVATORIO.pdf)



- Ayuste, A., Medina Cambrón, A., Payá Sánchez, M., i Romañá, T. (2013). El significat del projecte migratori: les dones parlen de la seva experiència. ICE Universitat de Barcelona. Obtingut a <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/34295>
- Ballester, A., Úriz, M.J., i Viscarret, J.J. (2013) Cuestiones éticas y tipologías de comportamiento ético en la intervención profesional del Trabajo Social. *Revista Española de Sociología*, 19, 67-92.
- Ballester, A., Viscarret, J., i Úriz, M. (2013). Funciones profesionales de los trabajadores sociales en España. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(1), 127-138.
- Banks, S. (1997). Ética y valores en el Trabajo Social. Barcelona: Paidós.
- Bàrbara, E. (2013). El papel del trabajo social en el contexto actual. *Revista de Treball Social*, 200, 58-68.
- Barbero, J. M. (2008). El Treball Social en acció: mètode i autogestió en la pràctica professional. Barcelona: Impuls a l'Acció Social.
- Barranco, C. (2004a). La intervención en Trabajo Social desde la calidad integrada. *Alternativas: Cuadernos de Trabajo Social*, 12, 79-102.
- (2004b). Los modelos de intervención en trabajo social desde las perspectivas paradigmáticas de las Ciencias Sociales. Introducción a los modelos críticos: énfasis en lo comunitario y calidad de vida. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 66, 9-35.
- Bauman, Z. (2004). Vidas desperdiciadas. Barcelona: Paidós.
- Bazo, MT., i Ancizu, I. (2004). El papel de la familia y los servicios en el mantenimiento de la autonomía de las personas mayores: una perspectiva internacional comparada. *Revista Reis*, 105, 43-77.
- Beck-Gernsheim, E. (2003). La reinención de la familia. En busca de nuevas formas de convivencia. Barcelona: Paidós.
- Bentancor, M. (2011). Empoderamiento: ¿una alternativa emancipatoria? *Margen*, 61. Obtingut a <http://www.margen.org/suscri/margen61/betancor.pdf>

- Berghman, J. (1996). Conceptualising social exclusion, a european science foundation sobre social exclusion and social integration in Europe: theoretical and policy perspectives on poverty and inequality. Blarney, Irlanda.
- Bettio, F., i Plantenga, J. (2004). Comparing care regimes in Europe. *Feminist Economics*, 10(1), 85-113.
- Biestek, F. (1966). Las relaciones de Casework. Madrid: Aguilar.
- Bion, W.R. (1990). Volviendo a pensar. Buenos Aires: Hormé-Paidós.
- Boehm, A., i Staples, L.H. (2002). The functions of the social worker in empowering: the voices of consumers and professionals. *The Social Worker*, 47(4), 449-460.
- Bonal, X. (2013). Municipis contra la segregació escolar. Sis experiències de política educativa local. Barcelona: Fundació Jaume Bofill. Obtingut a [http://www.fbofill.cat/intra/fbofill/documents/dossier\\_de\\_prensa\\_pol79.pdf](http://www.fbofill.cat/intra/fbofill/documents/dossier_de_prensa_pol79.pdf)
- Bott, E. (1990). Familia y red social. Roles, normas y relaciones externas en las familias urbanas corrientes. Barcelona: Ariel.
- Bowlby, J. (1986). Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida. Madrid: Morata.
- Bradshaw, J. (1983). Una Tipologia de la necessitat social. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Direcció General de Serveis Socials.
- Campanini, A. (2012). La intervención sistémica: un modelo operativo para el Servicio Social. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Campanini, A., i Luppi, F. (1991). Servicio social y modelo sistémico: una nueva perspectiva para la práctica cotidiana. Barcelona, Buenos Aires, Mèxic: Paidós.
- Campos, J.F. (2000). Los factores terapéuticos: ¿Qué es lo que produce cambios en los grupos? *Alternativas: Cuadernos de Trabajo Social*, 8, 205-229.

- Carbonero, M.A., Guinea, D., i Zugasti, N. (2012). Los procesos de exclusión del empleo. Dins *El impacto de la crisis en los procesos de exclusión en Europa ¿Por qué la crisis afecta más a la cohesión social en España?* Barcelona: Obra social "la Caixa".
- Carbonero, M.A., Caro, F., Mestre, J.M., Oliver, M.A., i Socías, C. (2012). Reconceptualizando los Servicios Sociales. Recuperar el Trabajo Social Comunitario como respuesta al nuevo contexto generado por la crisis. *Revista de Trabajo Social y Acción Social. Documentos de Trabajo Social*, 51, 9-27.
- Cardona, J. (2012). *La definición del contexto de intervención en el trabajo social de casos* (Tesis doctoral no publicada). Universitat de les Illes Balears, Palma de Mallorca.
- Cardona, J., i Campos, J. F. (2009). Cómo determinar un contexto de intervención: Inventario para el análisis de la relación de ayuda entre el Trabajador/a social y el cliente durante la fase de estudio y evaluación de la situación problema. *Portularia: Revista De Trabajo Social*. 9(2), 17-35.
- Càritas (2014). Memòria 2013. Obtingut a [http://www.caritas.es/memoria2013/pdf/MEMORIA\\_CARITAS\\_2013.pdf](http://www.caritas.es/memoria2013/pdf/MEMORIA_CARITAS_2013.pdf)
- Carrasco, R. (2013). Mediació familiar des de la mirada del *Treball Social*. *Revista de Treball Social*. 198, 41-49.
- Casado, D. (2008). Los servicios sociales: carencias relativas a las situaciones de pobreza y marginación social, exclusiones y desigualdades. Dins *VI Informe FOESSA sobre exclusión y desarrollo social en España*. Madrid: FOESSA.
- Castel, R. (1995). *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Barcelona: Paidós.
- CCOO (2012). Les dones en el mercat de treball de Catalunya: Situació i propostes sindicals. Secretaria de la Dona. Comissions Obreres. Obtingut a [http://www.ccoo.cat/pdf\\_documents/2012/dones\\_informe\\_8marc2012.pdf](http://www.ccoo.cat/pdf_documents/2012/dones_informe_8marc2012.pdf)
- Chagas, E. (2013). Trabajo social con familias: Un estudio comparado sobre la intervención en los CRAS de Fortaleza -CE-Brasil y en los CSS de Bar-

celona-ES. Universitat de Barcelona. Obtingut a [http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/134823/ECL\\_TESIS.pdf?sequence=4](http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/134823/ECL_TESIS.pdf?sequence=4)

Coady, N. (2012). Un enfoque generalista-ecléctico de la práctica del Trabajo Social. Dins E. Sobremonte (Ed.), *Epistemología, teoría y modelos de intervención en Trabajo Social. Reflexión sobre la construcción disciplinar en España*. Deusto: Universidad de Deusto.

Col·lectiu Ioé. (2012). Impactos de la crisis sobre la población inmigrante. Madrid. Obtingut a <http://www.colectivoioe.org/uploads/0bae582a-a3b0842a9eaf50cde16f4f97d9527bcb.pdf>

Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. (2000). Codi Deontològic TSCAT. Obtingut a [http://w110.bcn.cat/QualitatDeVida/Continguts/Menu\\_Lateral/Documents/Nova\\_Documentacio/Codi\\_etica\\_i\\_deontologic\\_del\\_Treballador\\_a\\_Social.pdf](http://w110.bcn.cat/QualitatDeVida/Continguts/Menu_Lateral/Documents/Nova_Documentacio/Codi_etica_i_deontologic_del_Treballador_a_Social.pdf)

(2014). Memòria 2013. Barcelona: TSCAT.

Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, i DEP Institut. (2009). El Treball Social i l'assistència social. Estudi de la professió. Barcelona.

Coletti, M., i Linares, J. L. (1997). La Intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática: la experiencia de Ciutat Vella. Barcelona: Paidós.

Colomer, M. (1973). Método Básico en Trabajo Social. Madrid. Euroamérica.

(1987). La metodología y las técnicas en el trabajo social. *Documentación Social. Revista de Estudios Sociales y Sociología Aplicada*, 69, 121-133.

Comín, A. (2011). Cómo ser juez y parte y no morir en el intento: el paper del tercer sector en les polítiques socials. *Revista de Treball Social*, 193, 3-16.

Congress, E. (2012). Debate actual sobre los paradigmas del Trabajo Social. Dins E. Sobremonte (Ed.), *Epistemología, teoría y modelos de intervención en Trabajo Social. Reflexión sobre la construcción disciplinar en España*. Deusto: Universidad de Deusto.

- Consejo General del Trabajo Social (2012). Código Deontológico del Trabajo Social.
- (2013). I Informe de los Servicios Sociales en España. Madrid: Consejo General del Trabajo Social.
- Cooper, D. (1976) La muerte de la familia. México: Editorial Planeta De Agostini.
- Cortés, F. (2014). La potenciación del treball comunitari com a estratègia per reafirmar el compromís social del treball social. *Revista de Treball Social*, 203. 23-35.
- Davies, M. (Ed.). (2013). *The Blackwell Companion to Social Work*. Malden i Oxford: John Wiley and Sons, Ltd.
- De Bray, L., i Tuerlinckx, J. (1966). La Asistencia social individualizada (social casework): principios, enseñanza, supervisión. Madrid: Aguilar.
- De la Fuente, I., i Sánchez, E. (2012). Trabajo social, síndrome de estar quemado por el trabajo y malestar psíquico: Un estudio empírico en una muestra de trabajadores sociales de la comunidad de Madrid. *Portularia. Revista de Trabajo Social*, 12, 121-130.
- De la Paz, P. (2011). La intervención en Trabajo Social desde la perspectiva de las fortalezas. *Cuadernos de Trabajo Social*, 24, 155-163. Obtingut a <http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/viewFile/36865/35680>
- De la Red, N. (1993). Aproximaciones al Trabajo Social. Madrid: Consejo General de Colegios de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.
- (2014). El trabajo social en tiempos de crisis. Dins E. Pastor i M.A. Martínez (Coords.) *Trabajo social en el siglo XXI. Una perspectiva comparada*. Madrid: Grupo 5.
- De Robertis, C. (2003). Fundamentos del trabajo social: ética y metodología. València: Nau Llibres: Universitat de València.
- (2012). Evoluciones metodológicas del trabajo social en los nuevos contextos. *Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 1, 39-48.

- De Robertis, C., i Blanc, B. (2006). Metodología de la intervención en trabajo social. Buenos Aires: Lumen Humanitas.
- De Vicente, I. (2011). La supervisión profesional. Más allá de la suma de oportunidades. Dins J. Fombuena (Coord.) *El trabajo social y sus instrumentos. Elementos para una interpretación a piacere*. Valencia: Nau Llibres.
- De Vicente, I., i Matulic, M. (2011). La contribución de la supervisión educativa a la construcción de la identidad profesional en trabajo social. *Servicios Sociales y Política Social*, 96, 53-66.
- Del Fresno, M. (2011). Retos para la intervención social con familias en el siglo XXI: Consumo, ocio, cultura, tecnología e hijos. Madrid: Trotta.
- Departament de Benestar Social i Família. (2013). Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Obtingut a [http://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/08etica\\_aplicada\\_als\\_serveis\\_socials/01comite\\_d\\_etica/la\\_confidencialitat\\_en\\_la\\_intervencio\\_social.pdf](http://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/08etica_aplicada_als_serveis_socials/01comite_d_etica/la_confidencialitat_en_la_intervencio_social.pdf)
- Deslauriers, J.P., i Pérez, J.V. (2004). El reto del conocimiento en la práctica del Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 17, 195-210.
- Dominelli, L. (2002). *Anti-Opressive Social Work Theory and Practice*. New York: Palgrave Macmillan.
- Dominelli, L., i McLeod, E. (1999). *Trabajo social feminista*. Madrid. Cátedra.
- Donoso, S. (2006). Maternidad lésbica: reconocimiento y soporte en el ámbito de las relaciones familiares. Dins Roigé, X. *Familias de ayer, familias de hoy: continuidades y cambios en Cataluña*. Barcelona: Icaria.
- Du Ranquet, M. (1996). Los modelos en trabajo social. Intervención con personas y familias. Madrid. S. XXI
- Duran, M.A. (2011). *El trabajo no remunerado en la economía global*. Madrid. Fundación BBVA.
- Escartín, M.J. (1992). *Manual de Trabajo Social (Modelos de práctica profesional)*. Alicante: Aguaclara.

- Escobar, M.S., i Gascón, N. (1996). Metodología del trabajo social con inmigrantes y refugiados. *Alternativas: Cuadernos de Trabajo Social*, 4, 135-145. Obtingut a [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5833/1/ALT\\_04\\_10.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5833/1/ALT_04_10.pdf)
- Escuredo, B. (2007). Las políticas sociales de dependencia en España: contribuciones y consecuencias para los ancianos y cuidadores informales. *Revista Reis*, 119, 65-89.
- Esping-Andersen, G. (1993). Los tres mundos del Estado de Bienestar. Valencia: Edicions Alfons el Magnànim.
- Fantuzzo, J., Boruch, R., Beriama, A., Atkins, M., i Marcus, S. (1997). Domestic violence and children: prevalence and risk in five major U.S. cities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(1), 116-122.
- FEAPS (2007). Trastornos de la salud mental en las personas con discapacidad intelectual: Declaración FEAPS e Informe Técnico. Madrid: FEAPS. Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual. Obtingut a [http://www.feaps.org/biblioteca/documentos/trastorno\\_salud\\_mental.pdf](http://www.feaps.org/biblioteca/documentos/trastorno_salud_mental.pdf)
- Fernández, J. (1997). La Supervisión en el Trabajo Social. Barcelona: Paidós.
- (2003). ¿Hacia dónde va (o deseamos que vaya) el Trabajo Social en la actualidad? *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 62, 119-125.
- (2006). Trabajo Social con Familias y Mediación. Dins *Trabajo social, familia y mediación: necesidades sociales en la infancia y derechos del niño: V Congreso Estatal de Estudiantes de Trabajo Social*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- (2009). Los niños y las niñas: ¿ciudadanos de hoy o de mañana? *Alternativas: Cuadernos de Trabajo Social*, 16, 111-126.
- Fernández, J., Parra, B., i Torralba, J.M. (2012). Trabajo social con familias y Resiliencia familiar: Un análisis de la relación entre ambos conceptos. *Revista Atlántida*, 4, 91-102. Obtingut a [http://publica.webs.ull.es/upload/REV\\_ATLANTIDA/4-2012/textos completos/04.pdf](http://publica.webs.ull.es/upload/REV_ATLANTIDA/4-2012/textos completos/04.pdf)

Fernández, J., de Vicente, I., Palacín, C.; Alegre, R.M.; Boixadós, A.; Chagas, E.; Parra, B.; Torralba, J.M.; Tabueña, M.C. (2012). Bioética y Trabajo Social: los

trabajadores sociales ante la autodeterminación de los colectivos más vulnerables y sus familias. *Revista de Bioética y Derecho*. 24, 44-60.

Fernández, J., Torralba, J.M., Alegre, R.M., Boixadós, A., De Vicente, I., Matulic, M.V., Mesquida, J.M., Novellas, A.M., Parra, M.B., Palacín, C., Rico, M.M., Rimbau, M.C., Tabueña, M.C., Chagas, E. (2012). La investigación en trabajo social: la intervención con las familias desde el trabajo social. Primeros análisis a partir de las entrevistas exploratorias realizadas, Comunicació presentada al IX Congreso de Centros y Escuelas de Trabajo Social, Jaén, Libro de comunicaciones. Huelva: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Huelva, 998-1001.

Fernández, J., Boixadós, A., De Vicente, I., Matulic, M.V., Mesquida, J.M., Rivera, P., Alegre, R.M., Chagas, E., Munté, A., Novellas, A., Palacín, C., Parra, B., Quiroga, V., Torralba, J.M., Rico, M., i Rimbau, C. (2013). El treball social amb famílies: Una mirada des de les facilitats i les dificultats. *Revista de Treball Social*, 198, 62-71. Obtingut a [http://www.tscat.cat/images/rts/rts198/El treball social amb famílies. Una mirada des de les facilitats i les dificultats.pdf](http://www.tscat.cat/images/rts/rts198/El_treball_social_amb_famílies._Una_mirada_des_de_les_facilitats_i_les_difícultat.pdf)

Fernández, L. (2006) ¿Cómo analizar datos cualitativos? *Butlletí La Recerca*, 6. Obtingut a <http://www.ub.edu/ice/recerca/fitxes/fitxa7-cat.htm>

Fernández, M.J. (2014) Impacto de la recesión económica y de las llamadas "políticas de austeridad" en la salud mental de las personas y las comunidades. Dins *Ética y salud pública en tiempos de crisis*. Cuadernos de la Fundación Víctor Grifols i Lucas, 32. Barcelona: Víctor i Grifols. pp. 52-72.

Fernández, T., i Ponce de León, L. (2011). Trabajo Social con familias. Madrid. UNED.

Flaquer, L. (1998). El destino de la familia. Barcelona: Ariel.

(2000a). Family policy and welfare state in southern Europe, Institute of Political and Social Sciences, Universitat Autònoma de Barcelona.



- (2000b). Les polítiques familiars en una perspectiva comparada. *Col·lecció Estudis Socials*. 3. Barcelona: Fundació "la Caixa".
- (2008). Les polítiques familiars a Europa: tendències i reptes. *Barcelona Societat*, 15, 25-34. Obtingut a <http://w110.bcn.cat/fitxers/observatorisocial/barcelonasocietat15.481.pdf>
- Flaquer, L., i Brullet, C. (1999). Política familiar a Catalunya: Una primera aproximació. Dins V. Navarro (Coord.). *Les desigualtats socials a Catalunya*, Barcelona: Editorial Mediterrània.
- Fombuena, J. (2012). El Trabajo social y sus instrumentos: elementos para una interpretacion a piacere. Valencia: Nau Llibres.
- (2012). La técnica y el otro en trabajo social. Dins J. Fombuena (Coord.). *El Trabajo Social y sus instrumentos*. Valencia: Nau Llibres.
- Fombuena, J., Martí, A. (2006) Trabajo Social Clínico. Dins *V Congreso de Escuelas de Trabajo Social*. Zaragoza.
- Formariz, A. (Coord). (2010). De l'acollida a la ciutadania: la formació de la població adulta immigrada. Fundació Jaume Bofill. Obtingut a <http://www.fbofill.cat/intra/fbofill/documents/publicacions/518.pdf>
- Fraser, N. (1996). Gender Equity and the Welfare State: A Postindustrial Thought Experiment. Dins S. Benhabib (Ed.), *Democracy and Different: contesting the Boundaries of the Political*. Princeton University Press.
- Fundación FOESSA (2014). Análisis y perspectivas. Informe anual. Precariedad y cohesión social. Madrid: Fundación FOESSA.
- Fundación para las Relaciones Internacionales y el Diálogo Exterior. (2006). El Empoderamiento. Madrid: FRIDE. Obtingut a [http://fride.org/download/BGR\\_Empowerment\\_ESP\\_may06.pdf](http://fride.org/download/BGR_Empowerment_ESP_may06.pdf)
- Garavan, M. (2013). Dialogical Practice in Social Work - Towards a renewed humanistic method. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 22(1), 4-20.

- García, G. (2009). Los usuarios opinan de los trabajadores sociales: Te abren muchas puertas... *Servicios Sociales Y Política Social*, 86(2), 189-216.
- García, G. (Coord.), Serrano, P., Martínez, Y. Vázquez, P., Rodiño, A., López A. (2011). La crisis vista desde abajo. *Servicios Sociales Y Política Social*, 93, 45-66.
- García, J., i Domínguez, J. (2012). ¿Existe un sobrediagnóstico del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)? *Evid Peditr*, 8:51. Obtingut a <http://www.evidenciasenpediatria.es/files/41-11713-RUTA/51Editorial.pdf>
- García, N. (2012). Percepció dels catalans sobre la immigració. Centre d'Estudis d'Opinió. Generalitat de Catalunya. Obtingut a <http://ceo.gencat.cat/ceop/AppJava/export/sites/CEOPortal/estudis/monografies/contingut/immigracio.pdf>
- García, R. (13 de setembre de 2013). L'escola s'adapta a les estretors. *El Punt Avui*. Obtingut a <http://www.elpuntavui.cat/noticia/article/2-societat/5-societat/677123-lescola-sadapta-a-les-estretors.html>
- Garrett, P.M. (2014). Re-Enchanting Social Work? The Emerging "Spirit" of Social Work in an Age of Economic Crisis. *British Journal of Social Work*, 44(3), 503-521.
- Gauthier, A. (1996). *The State and the Family: A Comparative Analysis of Family Policies in industrialized countries*. London. Oxford University Press.
- (1998). Trois, quatre ou cinq modèles de politiques familiales au sein des pays européens et neo-européennes?. Dins R.B. Dandurand, P. Levebvre i JP Lamoureux (eds.). *Quelle politique familiale à l'aube de l'an 2000?: actes du colloque international du 65 congrès de l'Association canadienne française pour l'avancements des sciences*, Université de Quebec à Trois-Rivières, 299-323.
- (2002). Family Policies in Industrialized countries: Is there convergence?. *Population*, 57(3), 447-474.
- Gaviria, M. (1995). Una relectura de Mary E. Richmond. Dins M.E. Richmond, *El caso social individual. El Diagnóstico Social. Textos Seleccionados*. Madrid: Talasa.

- Gavriel-Fried, B., Shilo, G., i Cohen, O. (2014). How do social workers define the concept of family? *British Journal of Social Work*, 44(4), 992-1010.
- Generalitat de Catalunya (2009a). Annex 1: Aules d'acollida. Dins Pla per a la llengua i la cohesió social. Barcelona: Departament d'Educació. Generalitat de Catalunya. Obtingut a [http://www.xtec.cat/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/7192e6a8-1bb3-4030-b7f8-562ecd7ff933/annex1\\_aules\\_nov\\_09.pdf](http://www.xtec.cat/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/7192e6a8-1bb3-4030-b7f8-562ecd7ff933/annex1_aules_nov_09.pdf)
- (2009b). Polítiques i plans d'actuació. Barcelona: Departament de Benestar. Generalitat de Catalunya.
- (2010). Plan de ciudadanía e inmigración 2009—2012. Barcelona: Solucions Gràfiques i Editorials.
- Giddens, A. (2007). Sociología. Madrid: Alianza.
- Gil, M. (2008). Vivencias y Diálogos. Sobre las emociones en la intervención social. *Servicios Sociales Y Política Social*, 82(2), 49-62.
- Gilberman, M., i Schervish, P.H. (1997). Who we are: A second look. Washington, DC: NASW Press.
- Ginesta, M. (2011). Reflexions sobre el treball social als serveis socials bàsics. *Revista de Treball Social*, 194, 40-45.
- Gómez, F., Lorente, J.C., i Manuera, P. (2004). Lo fenomenológico en la intervención socio-familiar. *Portularia. Revista de Trabajo Social*, 4, 339-406.
- Gómez-García, R. (2013a). Influencia de factores personales y organizacionales en la satisfacción laboral de los trabajadores sociales. *Portularia. Revista de Trabajo Social*, 13(2), 25-37.
- (2013b). Los trabajadores sociales en las diferentes esferas de la estructura social. Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria (Revista de servicios sociales), 53, 165-176.
- Goñi, I. (2011). La acción benefactora de la familia en casos de Alzheimer. *Portularia, Revista de Trabajo Social*, 11(2), 1-13.

GRITS (2011). La intervenció amb les famílies des del treball social. Entrevistes Exploratòries a professionals. Manuscrit no publicat. Departament de Treball social i Serveis socials. Facultat de Pedagogia. Universitat de Barcelona.

Guillén, E. (1993). La burocratización del trabajo social en intervención social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 6, 181-193. Obtingut a <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=304484&orden=1&info=link>

Gutiérrez, L. (1994). Beyond Coping: An Empowerment Perspective on Stressful Life Events. *Journal of Sociology & Social Welfare*, 21(3), 201-219. Obtingut a [https://www.academia.edu/1054711/Beyond\\_coping\\_An\\_empowerment\\_perspective\\_on\\_stressful\\_life\\_events](https://www.academia.edu/1054711/Beyond_coping_An_empowerment_perspective_on_stressful_life_events)

Hamilton, G. (1960). Teoría y práctica del trabajo social de casos. (2ª ed. revisada) México: La Prensa Médica Mexicana, S.A.

Hernández, H., i Román, B. (2014) Las poblaciones particularmente vulnerables a la crisis. Dins A. Segura, A. Puyol i J.M. Carrasco. (Coords.) *Ética y salud pública en tiempos de crisis. Cuadernos de la Fundación Víctor Grifols i Lucas*, 32, 13-50.

Hernández, M., i Cívicos, A. (2005). Teorías y modelos del Trabajo Social con casos, familiar y con otras unidades de convivencia. Dins T. Fernández,(Coord.).*Trabajo Social con casos*. Madrid: Alianza.

Herrick, J.M., i Stuart, P.H. (2005) Enciclopedia of Social Welfare History in Northamerica. Thousand Oaks, California: Sage.

Hollis, F. (1972). Casework: A Psychosocial Therapy. New York: Random House.

Howe, D. (1997). La teoría del vínculo afectivo para la práctica del trabajo social. Barcelona: Paidós.

(1999). Dando sentido a la práctica, Una introducción a la teoría del Trabajo Social. Granada: Maristain.

(2013). Attachment Theory. Dins M. Davies (Ed.), *The Blackwell Companion to Social Work*. Malden i Oxford: John Wiley and Sons, Ltd.

- Hudson, A. (1985). Feminism and Social Work: Resistance or Dialogue? *British Journal of Social Work*, 5(6), 635-655.
- Ibáñez, J. (1986). Más allá de la sociología: el grupo de discusión: teoría y crítica. Madrid: Siglo XXI de España.
- IDESCAT (2014a). Estadística de distribució personal de la renda i de risc de pobresa (ECV). 2013. Obtingut a <http://www.idescat.cat/novetats/?id=1864>
- (2015). Població estrangera. Evolució. Catalunya. Obtingut a <http://www.idescat.cat/poblacioestrangera/?b=0>
- Instituto Nacional de Estadística (2012). Extranjeros en la UE y en España: Cambios poblacionales y económicos. Cifras INE. Boletín Informativo Del Instituto Nacional de Estadística, 6, 1-6.
- (2014). Cifras de Población a 1 de enero de 2014 Estadística de Migraciones 2013 Datos Provisionales. Obtingut a <http://www.ine.es/prensa/np854.pdf>
- Ituarte, A. (1992). Procedimiento y proceso en trabajo social clínico. Madrid : Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, Siglo XXI de España.
- Ivàlua (2009). Guia pràctica 5. Avaluació d'impacte. Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques. Obtingut a [http://www.ivalua.cat/documents/1/01\\_03\\_2010\\_11\\_33\\_12\\_Guia5\\_Impacte\\_Setembre2009\\_revfeb2010\\_massavermella.pdf](http://www.ivalua.cat/documents/1/01_03_2010_11_33_12_Guia5_Impacte_Setembre2009_revfeb2010_massavermella.pdf)
- Jordan, R. (2013). Behaviourism. Dins M. Davies (Ed.), *The Blackwell Companion to Social Work*. Malden i Oxford: John Wiley and Sons, Ltd.
- Kammerman, S., i Khan, A. (Eds.) (1978). Family Policy: Gouvernement and Families in Fourteen Countries, Nova York: Columbia University Press.
- Konopka, G. (1968). Trabajo social de grupo. Madrid: Euramérica.
- Konvalinka, N. (2012). Modos y maneras de hacer familia: Las familias tardías, una modalidad emergente. Madrid: Biblioteca Nueva.

- Krüger, K., i Jiménez, E. (2013). La ley de dependencia ¿Un cambio en el régimen de bienestar español? Familiarización versus profesionalización. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía Y Ciencias Sociales*, 17(436). Obtingut a <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-436.htm>
- Kruse, H. (1976). Cuestiones operativas del Servicio Social. Buenos Aires: Humanitas
- Kuhn, TS. (1971). La Estructura de las Revoluciones científicas. México. Fondo de cultura económica.
- Latorre, A. (2003). La Investigación-acción: conocer y cambiar la práctica educativa. Barcelona: Graó.
- Laparra, M., i Pérez, B. (Coords). (2012). Crisi i fractura social a Europa. Causes i efectes a Espanya. *Col·lecció Estudis Socials*, 35. Barcelona: Obra Social "la Caixa".
- Lewis, J (1992). Gender and the Development of Welfare Regimes. *Journal of European Social Policy*. Vols.2-3, 9-173.
- Lietz, C., i Strength, M. (2011). Stories of Successful Reunification: A Narrative Study of Family Resilience in Child Welfare. *Families in Society*, 92(2), 203-210.
- Lima, A.I., (2011). Servicios sociales, trabajo social y crisis. *Revista Servicios Sociales y Política Social*, 93, 83-92.
- Lima, B.A. (1986). Contribución a la epistemología del Trabajo Social. Buenos Aires: Humanitas.
- López, D. (2011). Educación e inmigración en Cataluña: un estado de la cuestión. *Documents d'Anàlisi Geogràfica*, 57(3), 551-562. Obtingut a <http://www.raco.cat/index.php/DocumentsAnalisi/article/viewFile/248441/332565>
- López, J., i Renes, V. (2011). Una sociedad desbordada. Cáritas ante la crisis: diagnóstico y propuestas políticas. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 93, 67-82
- Maroto, A. (2012). De la necesidad de modelos integrativos en Trabajo Social o cuando la realidad rompe a hablar. Dins E. Sobremonte (Ed.), *Epistemo-*

*logía, teoría y modelos de intervención en Trabajo Social. Reflexión sobre la construcción disciplinar en España. Deusto: Universidad de Deusto.*

Martínez, M. (2003). Consideraciones generales: relaciones del Trabajo Social con el bienestar social, Estado de bienestar, política social, servicios sociales, diferenciación de conceptos. Dins T. Fernández y C. Alemán (Coords.), *Introducción al Trabajo Social*. Madrid: Alianza.

Max-Neef, M. (1994). Desarrollo a escala humana: conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones. Barcelona: Icaria; Montevideo: Nordan-Comunidad.

McCloskey, LA., Figueredo, A.J., i Koss, M.P. (1995). The effects of systemic family violence on children's mental health. *Child Development*, 66(5), 1239-1261.

Medina, M. (1997). Avaluar a la intervenció. L'avaluació, garantia de qualitat per als programes d'intervenció social. *Revista Educació Social*, 5, 45-67. Obtingut a <http://www.raco.cat/index.php/educaciosocial/article/viewFile/142652/240576>

Meil, G. (1992). Política familiar: contenido y significado. *Revista Internacional de Sociología*, 11, 173-191.

Meltzer, D. (1989). El Paper educatiu de la família: un model psicoanalític del procés d'aprenentatge. Barcelona. Comp. Espaxs.

Metodología del Servicio Social (1981). Documento de Teresópolis: Seminario de Teresópolis, Rio de Janeiro, Brasil 10 – 17 de enero 1970. Buenos Aires: Humanitas.

Mercado, E., i Garcia, L.M. (2010). Necesidades sociales de las personas con discapacidad en edad escolar y sus familias. *Cuadernos de Trabajo Social*. 23, 9-24.

Merton, R.K. (1970). Estructura social y anomia: Revisión y ampliación. Dins E. Fromm et al. (eds.). *La familia*. Barcelona: Península.

Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. (2013). PISA 2012. Programa para la Evaluación Internacional de los Alumnos. Madrid. Obtingut a <http://>

[www.mecd.gob.es/dctm/inee/internacional/pisa2012/pisa2012lineavolumeni.pdf?documentId=0901e72b81786310](http://www.mecd.gob.es/dctm/inee/internacional/pisa2012/pisa2012lineavolumeni.pdf?documentId=0901e72b81786310)

- Miranda, M. (2004). De la caridad a la ciencia: pragmatismo, interaccionismo simbólico y trabajo social. Zaragoza. Mira editores.
- Moix, M. (1991). Introducción al trabajo social. Madrid. Trivium.
- Molleda, E. (2012). La entrevista y la visita en domicilio. Dins J Fombuena (Coord.) *El Trabajo Social y sus instrumentos*. Valencia: Nau Llibres.
- Mora, A. (2011). *El impacto de la inmigración en la transformación de la sociedad española*. Valencia: Universitat de València.
- Morago, P. (2004). Práctica basada en la evidencia : de la Medicina al Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 17, 5-20.
- Moya, J. (2013). El treball social davant els efectes de la crisi econòmica. Cap a un nou model d'intervenció. *Revista de Treball Social*, 200, 36-45. Obtingut a <http://www.tscat.cat/images/rts/rts200/4.pdf>
- Moya, J., i Esteve, C. (2012). Estudio cualitativo sobre el impacto de la crisis económica en la salud mental de la población. Barcelona: Observatori de Salut Mental de Catalunya.
- Munté, A., i De Vicente, I. (2012). El "Sueño de Barrio" ¿Un nuevo modelo de Trabajo Social? *Revista Katálysis*, 15(2), 254-261. Obtingut a <http://www.scielo.br/pdf/rk/v15n2/10.pdf>
- NASW. (2008). Código de Ética. Washington: National Association of Social Workers.
- Navarro, S. (2004). Redes sociales y construcciónn comunitaria. Madrid. CCS.
- Neufeld, R.W.J. (1984). Psicopatología y stress. Pròleg de Hans Selye. Barcelona. Ediciones Toray, S.A.
- Österle, A. (2009). Regímenes de bienestar europeos y el cuidado de larga duración. El tratamiento de la dependencia en los regímenes de



bienestar europeos contemporáneos. *Imserso. Colección Estudios. Serie Dependencia*. 12008. Disponible a [www.imsersoyayores.csic.es/documentos/](http://www.imsersoyayores.csic.es/documentos/)

Ovejas, L. (2007) Ayudar a ayudarse a sí mismo. *Servicios Sociales y Política Social*, 78, 103-120.

Pajares, M. (2009). Inmigración y mercado de trabajo. Informe 2009. Madrid: Observatorio Permanente de la Inmigración. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Gobierno de España. Obtingut a [http://extranjeros.empleo.gob.es/es/ObservatorioPermanenteInmigracion/Publicaciones/fichas/archivos/Inmigracion\\_y\\_mercado\\_de\\_trabajo\\_Informe\\_2009.pdf](http://extranjeros.empleo.gob.es/es/ObservatorioPermanenteInmigracion/Publicaciones/fichas/archivos/Inmigracion_y_mercado_de_trabajo_Informe_2009.pdf)

Palacín, C. (2009). Transito e incertidumbre. Anotaciones para el abordaje de la cuestión migratòria. *Revista de Treball Social*, 186, 30-41.

Palacios, T., Pla, E., Godoy, F., de Castro, M., Fàbregas, M., i de Diego, R. (2013). Treball Social amb famílies des dels Serveis Socials Bàsics. *Revista de Treball Social*, 198, 98-103

Parra, B. (2012). Estudio sobre los factores de cambio en grupos socioeducativos de familias de acogida extensa. *Portularia*, 12(Extra), 131-139. Obtingut a [http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5946/Estudio\\_sobre\\_los\\_factores\\_de\\_cambio.pdf?sequence=2](http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5946/Estudio_sobre_los_factores_de_cambio.pdf?sequence=2)

(2014). Una revisió del treball social grupal. *Revista de Treball Social*, 201, 23-29. Obtingut a <http://www.tscat.cat/images/rtts/rtts201/cat3.pdf>

Parra, B., Chagas, E., Palacín, C., Torralba, J.M. (2014) La responsabilidad del Trabajo Social en la autodeterminación de los colectivos más vulnerables. *Azarbe: Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 3, 99-104.

Pascale, P. (2006). Familia transnacional. Reconstrucción de una identidad. Relaciones, *Revista al tema del hombre*, 265. Obtingut a <http://www.chasque.net/frontpage/relacion/0606/familia.htm>

Payne, M. (2002). Teorías contemporáneas del trabajo social: una introducción crítica. Barcelona. Paidós.

(2006). What is professional social work? Bristol, UK: Policy Press.

- (2012). Teorías sobre y para el trabajo social. Dins E. Sobremonte. (Ed.), *Epistemología, teoría y modelos de intervención en Trabajo Social. Reflexión sobre la construcción disciplinar en España*. Deusto. Universidad de Deusto.
- Pérez de Ayala, E. (1999). *Trabajando con familias. Teoría y práctica*. Zaragoza: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Libros Certeza.
- Perlman, H.H. (1957). *Social Casework: A Problem-Solving Process*. University of Chicago.
- Plenchette-Brissonnet, C. (1987). *Mètode de treball en equip*. Barcelona: INTRESS.
- PSITIC (2013). Programa CaixaProinfància. Model de promoció i desenvolupament integral de la infància en situació de pobresa i vulnerabilitat social. Barcelona: Obra Social "la Caixa".
- Puig, C. (2008). La intervención social: más allá del recurso y más cerca del vínculo. *Servicios Sociales y Política Social*, 82(2), 9-27.
- Quintero, A.M.(1997) .Trabajo social y procesos familiares. Buenos Aires. Lumen-Humanitas.
- Quiroga, V., i Alonso, A. (2011). Abriendo ventanas. Infancia, adolescencia y familias inmigradas en situaciones de riesgo social. Madrid: UNICEF.
- Ramírez, I. (1992). El trabajo social familiar. *Alternativas: Cuadernos de Trabajo Social*, 1, 25-31.
- Ramos, C. (2003). Las necesidades sociales. Conceptos. Perspectivas en el análisis de las necesidades sociales. Problemas sociales y necesidades. Dins T. Fernández i C. Alemán (Coords.), *Introducción al trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial.
- Raya, E., i Caparrós, N. (2014) Acompañamiento como metodología de Trabajo Social en tiempos de cólera. *Cuadernos de Trabajo Social*, 27(1), 81-91.

- Red Europea de Diálogo Social. (s.d.). Dossier de treball en xarxa.
- Richmond, M. (1917) Social Diagnosis. New York: Rusell Sage Foundation.
- (1995). El Caso social individual; el diagnostico social (textos seleccionados). Madrid. Talasa Ediciones.
- Rimbau, C. (2014). Gestió social en temps de crisi. L'impacte en el treball social. *Revista de Treball Social*, 202, 9-34.
- Ripoll-Millet, A. (2001). Familias, Trabajo Social y Mediación. Barcelona. Paidós.
- Roca, F. (1998). Los "desconocidos" grupos de ayuda mutua. *Cuadernos de Trabajo Social*, 11, 251-263. Obtingut a <http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/viewFile/CUTS9898110251A/8258>
- Rodríguez, A. (2012). ¿Hacia una mirada integradora en la práctica de la intervención socio-familiar? Dins E. Sobremonte (Ed.), *Epistemología, teoría y modelos de intervención en Trabajo Social. Reflexión sobre la construcción disciplinar en España*. Deusto: Universidad de Deusto.
- (2013). La intervenció sociofamiliar com a pràctica reflexiva. *Revista de Treball Social*, 198, 9-18.
- Rodríguez, G. (2004). El estado de Bienestar en España: debates desarrollos y retos. Madrid: Fundamentos.
- Rodríguez, P. (2006). El sistema de servicios sociales español y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia. Madrid. Fundación Alternativas.
- Rogowski, S. (2011). Social Work with Children and Families: Challenges and Possibilities in the Neo-Liberal World. *British Journal of Social Work*, 42(5), 921-940.
- Roigé, X. (1996). Noves famílies, vells problemes. *Revista d'etnologia de Catalunya*, 8, 62-76.
- (comp.) (1997) ¿Tanto está cambiando la familia? Transformaciones y continuidades en el parentesco. *Revista de Occidente*, 199, 90-111.

- (2006). Familias de ayer, familias de hoy: continuidades y cambios en Cataluña. Barcelona: Icaria.
- Rossell, T. (1987). L'Entrevista en el treball social. Barcelona: Llar del llibre.
- (1990). Entrevista con Anne Marie Hertoghe. *Servicios Sociales y Política Social*, 18, 9.
- (1999). El equipo interdisciplinario. *Servicios Sociales y Política Social*, 46, 9-20.
- Rothman, J. (2001). Approaches to Community Intervention. Dins Rothman, Erlich, i Tropman (Eds.), *Strategies of Community Intervention*. Maryland: Itasca, IL Peacock.
- Sainsbury, D. (1999). Gender and Welfare State Regimes. Oxford: Oxford University Press.
- Salzberger-Wittenberg, I. (1970). La relación asistencial. Aportes del Psicoanálisis Kleiniano. Buenos Aires. Amorrortu editores.
- Sánchez, M. (2011). Trabajo social sanitario y enfermería gestora de casos: crónica de un conflicto anunciado. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, 49, 189-203.
- Sanz, J., Pont, M.J., Álvarez, C., Gonzalez, H., Jociles, M.I., Konvalinka, N., Pichardo, J.I., Rivas, A.M., i Romero, R. (2013). Diversidad familiar: apuntes desde la antropología social. *Revista de Treball Social*, 198, 30-40.
- Saraceno, C. (2008). Gender and care: old solutions, new developments? Annual Hirschman delivered at the European. University in Florence. Obtingut a [www.cadmus.eui.eu/bitstream](http://www.cadmus.eui.eu/bitstream)
- Sebastián, M. (2006). Inmigración y economía española: 1996-2006. Obtingut a [http://www.redri.org/new/images/archivos/2006-11-15\\_msebastian\\_apie-inmigracin\\_y\\_ec\\_espaola\\_1996-2006.pdf](http://www.redri.org/new/images/archivos/2006-11-15_msebastian_apie-inmigracin_y_ec_espaola_1996-2006.pdf)
- Segado, S. (2011): Nuevas propuestas en Trabajo Social con familias: una propuesta para la práctica desde el empowerment. Madrid. Trotta, Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

- Segalen, M. (1992). *Antropología histórica de la familia*. Madrid: Taurus.
- (2008). Famílies i generacions a Europa en el segle XXI: un nou esperit de família? *Revista d'etnologia de Catalunya*, 32, 10-19.
- Serrano, P., Martínez, Y., Vázquez, P., Rodiño, A., López, A., i García, G. (2011). La crisis vista desde abajo. *Revista Servicios Sociales y Política Social*, 93, 45-66.
- Sheldon, B., i Macdonald, G. (2009). *A Textbook of Social Work*. London i New York: Routledge, Taylor and Francis Group.
- Soronellas, M. (2012). Las familias del siglo XXI. Algunas tendencias. *Revista de Treball Social*, 197, 9-20.
- Spicker, P. (2009). Definiciones de pobreza. Doce grupos de significados. Dins P. Spicker, S. Álvarez i D. Gordon (eds.) *Pobreza: Un glosario internacional*. Buenos Aires: Clasco.
- Strean, H. (1978). *Psychoanalytic theory and social work practice*. New York: Sage
- Strier, R. (2013). Responding the global economic crisis: Inclusive social work practice. *Social Work*, 58(4), 344-353.
- Suárez, M., García, S., i Santos, M. (2001). Mediación familiar: Gema y Olivia. Práctica profesional. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 53, 41-55.
- Subirats, J. (Dir). (2004). Pobreza y exclusión social. Un anàlisi de la realitat espanyola y europea. Barcelona: Fundació "la Caixa". Obtingut a [http://obrasocial.lacaixa.es/deployedfiles/obrasocial/Estaticos/pdf/Estudios\\_sociales/vol16\\_es.pdf](http://obrasocial.lacaixa.es/deployedfiles/obrasocial/Estaticos/pdf/Estudios_sociales/vol16_es.pdf)
- Taula d'Entitats del Tercer Sector Social de Catalunya (2011). Disfuncions entre els àmbits de salut i social. Afectació a les xarxes d'atenció a les persones sense llar, a la salut mental i a la drogodependència. Obtingut a <http://www.santjoandedeu.edu.es/files/InformeDisfuncions.pdf>
- Taylor, S.J., i Bogdan, R. (2008). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.

- Teater, B. (2013). Cognitive Behavioural Therapy (CBT). Dins M. Davies (Ed.), *The Blackwell Companion to Social Work*. Malden i Oxford: John Wiley and Sons, Ltd.
- Tizón, J.L. (1988). *Apuntes para una psicología basada en la relación*. Barcelona: Hogar del Libro.
- Torrallba, J.M., De Vicente, I., Alegre, R.M., i Palacín, C. (2015). *Avaluació de l'impacte en la intervenció amb les famílies d'infants en situació de risc ateses durant l'any 2013 en la UBAI*. Manuscrit no publicat. GRITS. Universitat de Barcelona.
- Torres, A. (20 de març de 2015). Las denuncias por violencia de género repuntan el 1,5% en 2014. Ediciones El País. Obtingut a [http://politica.elpais.com/politica/2015/03/20/actualidad/1426846353\\_248317.html](http://politica.elpais.com/politica/2015/03/20/actualidad/1426846353_248317.html)
- Towle, C. (1957). *Common human Needs*, New York. National Association of Social Work.
- Trifiletti, R.(1998). Restructuring Social Care in Italy. Dins AJ. Lewis (ed). *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe*. Aldershot: Ashgate.
- Turner. F.J. (1996). *Social work treatment: interlocking theoretical approaches*. New York: Sage.
- Ubieto, J. (2007). Modelos de trabajo en red. *Educación Social: Revista de Intervención Socioeducativa*, 36, 26-39.
- Universitat de Barcelona (2010). *Codi de bones pràctiques en recerca*. Barcelona.
- Uriz, M.J. (2004), Modelos de resolución de dilemas éticos en trabajo social. *Revista de Treball Social*, 175, 6-27.
- (2006). La auditoría ética en Trabajo Social: un instrumento para mejorar la calidad de las instituciones sociales. *Acciones e Investigaciones Sociales. Extra1*, 200
- Vázquez, O., i González, M. (1996). Trabajo social e inmigrantes. Las intervenciones del trabajo social. *Alternativas: Cuadernos de Trabajo Social*, 4, 111-119. Obtingut a [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5831/1/ALT\\_04\\_08.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5831/1/ALT_04_08.pdf)

- Velez, O.L. (2003). Reconfigurando el trabajo social: perspectivas y tendencias contemporáneas. Buenos Aires. Espacio
- Villa, A., Manuel, P.R., i García, A. (2007). Aprendizaje basado en competencias: una propuesta para la evaluación de las competencias genéricas. Bilbao: Mensajero.
- Villalba, C. (2004). La perspectiva ecológica en el trabajo social con infancia, adolescencia y familia. *Portularia: Revista de trabajo social*, 4, 287-298.
- Villalba, C., i Sánchez, C. (2000). El acogimiento en familia extensa, un recurso normalizado del sistema de protección. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Viscarret, J.J. (2007). Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social. Madrid. Alianza.
- (2009). Modelos de intervención en Trabajo Social. Dins Fernández, T. (Coord.) *Fundamentos de Trabajo Social*. Madrid: Alianza.
- World Medical Association (2008). Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Obtingut a [http://www.wma.net/en/20activities/10ethics/10helsinki/15publicconsult/DoH-draft-for-public-consultation\\_annotated.pdf](http://www.wma.net/en/20activities/10ethics/10helsinki/15publicconsult/DoH-draft-for-public-consultation_annotated.pdf)
- Walker, S. (2002). Family support and the role of social work: Renaissance or retrenchment?. *European Journal of Social Work*, 5(1), 43-54.
- Webb, SA. (2001). Some considerations on the Validity of evidence-based practice in social work. *British Journal of Social Work*, 31, 57-79.
- Welshman, J (1999). The Social History of Social Work: The Issue of the 'Problem Family', 1940-70. *British Journal of Social Work*, 29(3), 457-476
- West, M.A. (2003). El Trabajo eficaz en equipo. Barcelona: Paidós.
- Yee, M. (2008). A small act of creativity: Fostering Creativity in Clinical Social Work Practice. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 89(1), 19-31.

- Zamanillo, T. (1987). Reflexiones sobre el método en trabajo social. *Documentación Social. Revista de Estudios Sociales y Sociología Aplicada*, 69, 69-86.
- (2012). Modelos de intervención en Trabajo Social. Criterios de selección para la praxis. Dins E. Sobremonte (Ed.), *Epistemología, teoría y modelos de intervención en Trabajo Social. Reflexión sobre la construcción disciplinar en España*. Deusto: Universidad de Deusto.
- Zapata, A. (2009) Familia transnacional y remesas: padres y madres migrantes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7(2), 1749-1769. Colombia: Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud.
- Zaretsky, E. (2012). Secretos del alma. Historia social y cultural del psicoanálisis. Madrid: Siglo XXI.
- Zastrow, C. (2008). Trabajo social con grupos. Madrid : Paraninfo.



# Normativa

## Estat espanyol

Espanya. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. BOE, núm. 298, 14-12-1999, pàg. 43088-43099.

Espanya. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE núm. 299, de 15 de diciembre de 2006. Obtingut a <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf>

Espanya. Ley 10/2010, de 7 de mayo, de acogida de las personas inmigradas y de las regresadas a Cataluña. BOE núm. 139, de 8 de junio de 2010. Obtingut a <http://www.boe.es/boe/dias/2010/06/08/pdfs/BOE-A-2010-9107.pdf>

## Catalunya

Catalunya. Llei 39/2006, d'14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. BOE, 299, del 15.12.06

Catalunya. Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials. BOPC, 138, del 10.10.07; DOGC, 4990, del 18.10.07.

Catalunya. Llei 10/2010, de 7 de maig, d'acollida de les persones immigrades i de les retornades a Catalunya. DOGC, 5629, del 14.05.10.

# Annexos:

## I. Qüestionari

### 1. DADES D'IDENTIFICACIÓ BÀSIQUES

P1. Gènere:

Home       Dona

P2. Any de naixement: \_\_\_\_\_

P3. Ens podries dir l'any de finalització dels estudis i universitat o escola on s'ha cursat la titulació.

Titulació	Any de finalització	Universitat o escola
Assistent Social:		
Diplomat/da en Treball Social		
Grau en Treball Social		

P4. Quant de temps portes treballant de Treballador/a Social des de que vas finalitzar els estudis?

Menys de 5 anys     Entre 5 i 15 anys     Més de 15 anys

P5. A part de la teva formació en treball social, quines altres titulacions has obtingut:

01. Diplomàt/da en \_\_\_\_\_
02. Llicenciat/da en \_\_\_\_\_
03. Graduat/da en \_\_\_\_\_
04. Postgrau en \_\_\_\_\_
05. Màster oficial Universitari en \_\_\_\_\_
06. Màster propi universitari en \_\_\_\_\_
07. Diploma d'estudis avançats (DEA) \_\_\_\_\_
08. Doctor/a en/per \_\_\_\_\_
09. Altres \_\_\_\_\_

**P6.** Treballeu actualment en Treball Social?

- Sí     No    *Si la resposta és negativa passa a la pregunta P 12*

**P7.** Ens podries indicar el nombre d'hores setmanals que treballes:

- Menys de 20 hores setmanals  
 Entre 20 i 34 hores setmanals  
 35 i més hores

**P8.** Indica la titularitat jurídica del teu lloc de treball/empresa:

- Pública     Privada lucrativa     Privada no lucrativa (3er sector)

**P9.** Senyala amb una creu l'àmbit on treballes en aquests moments (marcant més d'una si procedeix):

- Atenció Primària (Serveis socials bàsics)     Immigració  
 Diversitat funcional     Infància i adolescència  
 Dona     Justícia  
 Drogodependències     Persones grans  
 Exclusió social     Salut  
 Ensenyament     Salut mental  
 Família     Docència  
 Altres: \_\_\_\_\_

**P10.** Quines funcions desenvolupes en el teu lloc de treball? (marcant més d'una si procedeix)

- Funcions tècniques pròpies del treball social  
 Gestió/ direcció  
 Docència  
 Altres: especificar \_\_\_\_\_

**P11.** En quin territori treballes? (marcant més d'una si procedeix)

- Barcelona  
 Tarragona  
 Lleida  
 Girona    *Passa a la pregunta P 13*

**P12.** En cas de no treballar, estàs:

- En atur  
 jubilat/da  
 Altres: especificar \_\_\_\_\_

## 2. MARC CONCEPTUAL

**P13.** Com definiries el treball social amb famílies, assenyalant una sola resposta amb la que més t'identifiquis:

- El treball social amb les famílies implica tenir en compte a tota la família
- El treball social amb les famílies és intrínsec, bàsic i forma part de l'essència del treball social
- El Treball Social familiar implica l'actuació en un sistema natural, la família en la seva totalitat, amb l'objectiu de modificar la problemàtica de tots o alguns dels seus membres, però treballant les necessitats amb tot el grup familiar.
- A través del treball social amb famílies es pretén atendre problemes psicosocials que afecten al grup familiar, generant un procés de relació d'ajuda, que cerca potenciar i activar tant els recursos de les pròpies persones, com els de la família i els de les xarxes socials.

**P14.** Indica la definició de "família" amb la que més t'identifiquis:

- És una unitat de convivència i de relació basada en la consanguinitat i la filiació.
- És un sistema de relacions que proporciona suport, ajut, seguretat i lligams emocionals.
- Una família és una totalitat, no una suma de parts, que funciona en el temps per la interdependència de les parts entre sí i la resta de sistemes que l'envolten.
- La família es manté com a primer marc de relació social on té lloc la reproducció, l'acolliment i la cura de la vida humana al llarg de la vida, tot i que s'estigui modificant en profunditat el seu sistema de relacions i obligacions, entre sexes i entre generacions.
- No es pot definir ja que està molt vinculada a la cultura de procedència
- Amb cap de les anteriors

**P15.** Quin model penses que influeix més en el treball social amb famílies?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Psicosocial   | <input type="checkbox"/> Feminista              |
| <input type="checkbox"/> Sistèmic      | <input type="checkbox"/> Crític                 |
| <input type="checkbox"/> Ecològic      | <input type="checkbox"/> Cognitiu conductual    |
| <input type="checkbox"/> Psicodinàmic  | <input type="checkbox"/> No ho sé               |
| <input type="checkbox"/> Humanista     | <input type="checkbox"/> Altres:    especificar |
| <input type="checkbox"/> Fenomenològic | _____   |

### 3. INTERVENCIO

**P16.** Al llarg de la teva vida laboral has intervingut amb famílies?

Sí

No *Si la resposta és negativa passa a la pregunta P38*

**P17.** Quant de temps?

Menys de 5 anys     Entre 5 i 15 anys     Més de 15 anys

**P18.** Actualment intervens amb famílies?

Sí

No

**P19.** Quin tipus d'estructura familiar presenten les famílies amb les que treballes?

(Essent: 0= CAP i 4= MOLT )

Tipus d'estructura	0	1	2	3	4
Monoparentals					
Nuclears					
Extenses					
Altres					

**P20.** Característiques socio-econòmiques de les famílies. (Essent: 0= CAP i 4= MOLT)

Nivell econòmic	0	1	2	3	4
Alt					
Mig					
Baix					
Molt baix					

**P21.** Treballes amb població immigrant?

Mai

Gairebé Mai

Sovint

Gairebé sempre

Sempre

**P22. Com intervens amb les famílies?**

	Sempre	A vegades	Gairebé mai	Mai
A nivell Individual/familiar: Amb un membre de la família				
A nivell Individual/familiar: Amb més d'un membre de la família				
A nivell Individual/familiar: Amb tota la família				
A nivell Grupal				
A nivell Comunitari				

**P23. Quins són els motius d'atenció que presenten les famílies? Assenyala el pes que te cada un d'aquests indicadors. (Essent: 0=CAP i 4=MOLT )**

Motius d'atenció	0	1	2	3	4
Atenció a les persones grans					
Conflictes de convivència					
Delinqüència					
Dependència					
Dificultats en l'atenció als fills					
Discapacitat					
Econòmics					
Habitatge					
Laborals					
Salut					
Violència de gènere o domèstica					
Altres (específica quins)					

P24. En el procés d'intervenció com fas participar a la família, preferiblement?

	S'informa a la família		S'implica a la família	
	Sí	No	Sí	No
Coneixement/estudi				
Diagnòstic				
Pla d'intervenció				
Intervenció				
Avaluació				

P25. Quins tres elements destacaries en la teva intervenció amb famílies?

- Treballar amb les potencialitats de les famílies
- Donar suport a les famílies en situacions adverses o de carències
- Orientar per la millora del benestar de la família
- Acompanyar processos de canvi familiars
- Potenciar el rol de cada membre de la família
- Ajudar a aconseguir recursos
- Afavorir la comprensió de la família en els processos que els hi afecten.

P26. Som coneixedors/es de que existeix una diversitat cultural de les famílies. Aquesta diversitat cultural suposa o ha suposat per la intervenció que...

Intervenció	Sí	No
M'han calgut més coneixements culturals i contextuals sobre la família o les famílies		
He utilitzat traductors/intèrprets		
He utilitzat mediadors culturals		
He tingut una dificultat afegida degut a l'idioma		
He utilitzat assessorament o suport jurídic		
He incrementat la durada de les entrevistes		
He incrementat la durada del procés d'intervenció		

**P27.** Som coneixedors/es que les estructures dels models familiars son variades i reconstruïdes actualment. Aquesta diversitat de famílies suposa en la teva intervenció...

Intervenció	Sí	No
He incrementat l'esforç en situar-me en la composició familiar		
He incrementat la durada de les entrevistes		
He incrementat la durada del procés d'intervenció		

**P28.** En quina mesura la intervenció amb famílies et comporta treballar amb...

	Sempre	A vegades	Gairebé mai	Mai
Treball en equip (Integració i col·laboració de forma activa per a assolir objectius comuns i consensuats amb els altres professionals)				
Coordinacions (Intercanvi d'informació i coneixements entre professionals)				
Treball en Xarxa (Anàlisi, comprensió i avaluació de les situacions i elaboració de plans d'intervenció amb d'altres organitzacions)				

**P29.** Els espais que disposes per la realització de treball social amb famílies són adequats?

Intervenció	Sí	No
Per realitzar entrevistes		
Per realitzar treball de grups		
Per mantenir la confidencialitat		

**P30.** Quin temps disposes per realitzar les entrevistes?

- ( ) Menys de 20 minuts
- ( ) Entre 20 i 29 minuts
- ( ) Entre 30 i 44 minuts
- ( ) 45 o més minuts
- ( ) Amb Flexibilitat



P31. Consideres que el temps que disposes per intervenir amb les famílies és...

- ( ) Suficient  
( ) Escàs  
( ) Insuficient

P32. Per la realització del treball comptes amb:

Intervenció	Sí	No
Formació específica per treballar amb famílies		
Supervisió		

#### 4. CONTEXT

P33. Destaca (o identifica) tres programes, serveis, recursos i prestacions de les polítiques socials que et faciliten més el Treball Social amb les famílies.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

P34. Indica amb una creu el grau d'acord o desacord amb les afirmacions que plantejem a continuació respecte els recursos orientats a les famílies. (Essent: 0= GENTS d'acord i 4= MOLT d'acord)

Els recursos orientats a les famílies:	0	1	2	3	4
Són suficients					
Són insuficients					
S'adeqüen a les necessitats de les famílies (independentment de si són suficients o no)					
Presenten criteris d'accés molt rígids					

P35. Li agradaria afegir alguna cosa més?

-----  
-----  
-----

**P36.** Coneixes el Programa Pro infància de La Caixa?

Sí, el conec i l'he utilitzat en la meua feina

Sí, el conec i no l'he utilitzat mai

No el conec

*(En cas afirmatiu respondre la pregunta 37)*

**P37.** Valoració del programa pro-infància en el treball amb famílies (independentment que l'hagis utilitzat o no)

(Éssent: 0= GENTS d'acord i 4= MOLT d'acord)

Valoració del programa pro-infància	0	1	2	3	4
És un recurs útil					
El recurs s'acompanya amb compromisos de treball amb la família					
S'ofereix només una prestació					

**P38.** Voleu rebre informació dels resultats de l'enquesta?

Sí       No

**Adreça de correu electrònic:**

**Moltes gràcies per la teua col·laboració i participació**

## 2. Guió Grup de discussió de treballadors/es socials

Abans de començar el grup de discussió donar informació sobre: la recerca, els seus objectius, els investigadors, la durada del grup de discussió, la importància de la participació dels professionals i de les famílies, la importància de fer recerca en Treball Social, la difusió de la recerca, etc.

Les preguntes del grup de discussió responen als objectius plantejats en la recerca. Estan distribuïdes per blocs (bloc 1: Treball social amb famílies, Bloc 2: Famílies, i bloc 3: propostes de millora) , i cadascun respon a objectius específics.

Abans de començar el grup de discussió fer una breu presentació de cadascú/na: nom, lloc de treball, ciutat o poble, funcions en relació al treball amb famílies.

### **GUIÓ DEL GRUP DE DISCUSSIÓ**

#### **BLOC 1: Treball social amb famílies**

##### **Objectiu 1:**

Identificar el concepte de Treball Social amb famílies

1. Com definiríeu el Treball social amb famílies?

Amb les preguntes següents es recomana començar la pregunta a partir del més general (TS) fins el més específic (TSF)

##### **Objectiu 2:**

2. Quins models teòrics coneixeu del Treball Social? I amb el Treball social amb famílies?
3. Quins models teòrics considereu més útils per treballar amb les famílies?

### **Objectiu 3:**

Identificar les metodologies d'intervenció que utilitzen els professionals en el treball social amb famílies

4. Quines són les metodologies d'intervenció que coneixeu en el treball social? I amb el Treball social amb famílies quines creieu que són les més adequades?
5. Quines són les metodologies d'intervenció que utilitzeu en el treball social amb famílies?
6. Creieu que és important implicar a les famílies en el procés d'intervenció? Com ho feu?

### **Objectiu 5:**

Identificar la valoració de la seva pràctica professional amb les famílies

7. Quina valoració feu dels "efectes" de la vostra intervenció amb les famílies (a curt, a mig i a llarg termini)
8. Com valoreu les polítiques socials adreçades a les famílies en el moment actual?

## **BLOC 2: Famílies**

### **Objectiu 4:**

Conèixer l'evolució dels perfils de les famílies ateses pels professionals en els últims 5 anys (des del començament de la crisi econòmica)

9. Com definiríeu la "família"?

Fer una petita introducció a les següents preguntes, fent esment del tema de la crisi econòmica (2008-2014). Tenint en compte el tipus de famílies les característiques socioeconòmiques, les migracions...

10. Han canviat els perfils de les famílies en els darrers cinc anys (d'ençà la crisi econòmica)?

11. Han canviat les problemàtiques i les demandes de les famílies en els darrers cinc anys (d'ençà la crisi econòmica)?

### **BLOC 3: Propostes de millora**

#### **Objectiu 6:**

Aportar propostes de millora per la praxis professional per la intervenció amb famílies

12. Quines propostes faríeu per millorar la pràctica professional ? I per millorar la intervenció amb famílies?

## **3. Guió Grup de discussió de famílies**

Abans de començar el grup de discussió donar informació sobre: la recerca, els seus objectius, els investigadors, la durada del grup de discussió, la confidencialitat, la importància de la participació de les famílies, la difusió de la recerca, etc.

Es pateix d'un recull previ de les característiques de les famílies que participaran en el grup, aportades pels treballadors/es socials (gènere, edat, nacionalitat, servei de procedència...)

### **GUIÓ GRUP DE DISCUSSIÓ**

#### **BLOC 1: Presentació famílies**

Iniciar la presentació dels membres del grup de discussió preguntant (objectiu trencar el gel i oferir un clima de confiança):

1. Pot presentar-se i dir-nos qui és la seva família o qui forma part de la seva família?

## **BLOC 2: Famílies**

### **Objectiu 7:**

Identificar la percepció que tenen les famílies sobre el concepte de família i els canvis de l'estructura familiar

2. Que és per vostès la "família"?
3. Hi hagut canvis en la "composició" de la seva família en els últims anys? Perquè?

### **Objectiu 4:**

Conèixer l'evolució dels perfils de les famílies ateses pels professionals en els últims 5 anys (des del començament de la crisi econòmica)

4. La crisi econòmica ha produït canvis a la seva família (factors laborals, econòmics, d'habitatge, suport formal o informal, etc.), els quals han suposat que hagi demanat ajuda (xarxa de suport formal i informal)?

## **BLOC 3: Treball social amb famílies**

### **Objectiu 1:**

Identificar el concepte de Treball Social amb famílies

5. Què creuen que és el treball social amb famílies?
6. Creuen que el treballador social té en compte a tota la família o només als que tenen més necessitat d'ajut?

### **Objectiu 3:**

Identificar les metodologies d'intervenció que utilitzen els professionals en el treball social amb famílies

Ara farem un bloc de preguntes sobre el Treball social i la seva intervenció amb les famílies

7. Què fan els treballador social(o els treballadors socials de diferents recursos) amb les famílies?
8. Creuen que el treballador social compta amb tots els recursos necessaris per ajudar a les famílies?
9. Quant temps fa que són atesos per treballadors socials d'aquests o altres serveis (salut mental, educació, salut, etc.)? Quina situació els va dur a demanar ajuda o a rebre atenció? Ens pots explicar una mica? (Remarcar opinar del màxim d'experiències possibles)

### **Objectiu 5 i 6:**

Identificar la valoració de la seva pràctica professional amb les famílies i aportar propostes de millora per la praxis professional per la intervenció amb famílies

10. Quins canvis creuen que s'han produït a les seves famílies després de l'actuació del treballador social (ara i abans)? En el cas de que no sorgeixi discurs: Ens pot dir els 3 més importants?
11. Com valoren l'actuació que han fet els treballadors socials amb la seva família? En el cas de que no sorgeixi discurs: Valori de 1-10 i expliqui perquè?
12. S'han sentit participants dels processos d'intervenció del treballadors socials? Com? Han estat consultats? Consideren que s'ha respectat la seva opinió?
13. Quines propostes de millora farien en relació a la intervenció dels treballadors socials i el que poden oferir?

Per acabar en relació al programa Pro-Infància de la Caixa

### **Objectiu 8:**

Conèixer la percepció de les famílies sobre el programa pro-infància de La Caixa

14. Coneixen vostès el programa pro-infància de La Caixa? Com el valoren?

### **COMIAT GRUP I AGRAÏMENTS**

## 4. Guió Entrevistes a famílies

Abans de començar l'entrevista, donar informacions sobre: la recerca, els seus objectius, els investigadors, les parts del guió, la durada de la entrevista, la confidencialitat, la importància de la participació de les famílies, etc. Tenir en compte que poden ser més d'un membre de la família.

### **GUIÓ ENTREVISTA**

#### **BLOC 0: Dades personals de la persona entrevistada de la família**

Gènere: (  ) H                      (  ) D

Any naixement:

Nacionalitat:

Derivades de quin servei:

#### **BLOC 1: Famílies**

##### **Objectiu 4:**

Conèixer l'evolució dels perfils de les famílies ateses pels professionals en els últims 5 anys (des del començament de la crisi econòmica)

1. Quant temps fa que l'atén el treballador social en el servei (salut mental, educació, salut, etc.)? Quina situació els va dur a demanar ajuda o a rebre atenció? ens pots explicar una mica?
2. Hi ha haguts canvis a la seva família en els últims cinc anys? Aquests canvis han estat deguts a la crisi econòmica (factors laborals, econòmics, d'habitatge, suport formal o informal, etc.)?

Si no hi ha hagut canvis derivats de la crisi econòmica no cal formular la següent pregunta.



3. Aquests canvis (produïts per la crisi econòmica) han suposat que hagi demanat ajuda (xarxa de suport formal i informal)?

### **Objectiu 7:**

Identificar la percepció que tenen les famílies sobre el concepte de família i els canvis de l'estructura familiar

4. Que és per vostè la "família"
5. Qui és la seva família?

## **BLOC 2: Treball social amb famílies**

### **Objectiu 1:**

Identificar el concepte de Treball Social amb famílies

6. Què creu que és el treball social amb famílies?
7. Creu que el treballador social té en compte tota la seva família? O només els membres que tenen més necessitat d'ajuda?
8. Considera que és important tenir en compte a tota la família o creu que s'han de centrar amb la persona que està identificada com la que té el problema (malalta mental, malalta, en atur...)?

### **Objectiu 3:**

Identificar les metodologies d'intervenció que utilitzen els professionals en el treball social amb famílies

9. Què creu que han de fer els treballadors socials quan atenen a les famílies?
10. Què fa el treballador social (o els treballadors socials de diferents recursos) amb la seva família?

11. Ens pots dir tres coses que creu que fa el treballador social (o els treballadors socials de diferents recursos) que considera d'ajuda per la seva família?

### **Objectiu 5 i 6:**

Identificar la valoració de la seva pràctica professional amb les famílies i aportar propostes de millora per la praxis professional per la intervenció amb famílies

12. Creu que el treballador social compta amb tots els recursos necessaris per ajudar a les famílies?

13. Quins canvis creu que s'han produït a la seva família després de l'actuació del treballador social (ara i abans)? En el cas de que no sorgeixi discurs: Ens pot dir els 3 més importants?

14. Ha sentit que la/el treballador/a social l'ha fet participar en el procés? Com? Considera que li han consultat les decisions? Considera que s'ha respectat la seva opinió?

15. Com valora l'actuació que el treballador social fa amb la seva família? En el cas de que no sorgeixi discurs: Valori de 1 al 10 i expliqui perquè?

16. Quina proposta de millora faria en relació a allò que hagués volgut i no ha obtingut o que creu que seria bo poder comptar-hi?

Per acabar en relació al programa Pro-Infància de la Caixa

### **Objectiu 8:**

Conèixer la percepció de les famílies sobre el pro-infància de La Caixa

17. Rep ajuda per part del programa pro-infància de La Caixa? Quin tipus d'ajuda? Com valora aquesta ajuda per la seva família?

## 5. Codis d'identificació del treball de camp

TERRITORI	TIPUS	CODI
Barcelona	Entrevista Àrea metropolitana	BEF1
		BEF2
		BEF3
		BEF4
	Entrevista a la resta de demarcació	BEF5
		BEF6
		BEF7
		BEF8
	GD Families(un de Barcelona (1) i l'altre de província(2))	BGDF1
		BGDF2
GD Professionals(un de Barcelona (1) i l'altre de província (2))	BGDP1	
	BGDP2	
Girona	Entrevista	GEF1
		GEF2
		GEF3
		GEF4
	GD Families	GGDF
	GD Professionals	GGDP
Lleida	Entrevista	LEF1
		LEF2
		LEF3
		LEF4
	GD Families	LGDF
	GD Professionals	LGDP
Tarragona	Entrevista	TEF1
		TEF2
		TEF3
		TEF4
	GD Families	TGDF
	GD Professionals	TGDP
Manresa	Entrevista	MEF1
		MEF2
		MEF3
		MEF4
	GD Families	MGDF
	GD Professionals	MGDP

## 6. Codificació de l'anàlisi qualitatiu

Codis	Subcodis
-1 Concepte de Treball Social amb famílies	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Model teòric emprat per a definir el concepte de Treball Social amb famílies</li> <li>• Metodologia vinculada al concepte de Treball Social amb famílies</li> <li>• Concepte vinculat a un àmbit</li> </ul>
-2 Concepte de família	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relacions de parentiu</li> <li>• Sostenir, donar suport i vetllar per altre.</li> <li>• L'atenció professional es reflexa en el concepte de família</li> </ul>
-3 Models del Treball Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicosocial</li> <li>• Sistèmic</li> <li>• Psicodinàmic</li> <li>• Cognitiu-conductual</li> <li>• Crític / Feminista</li> <li>• Clínic</li> <li>• No utilitzo / No ho sé</li> </ul>
-4 Metodologies i instruments d'intervenció	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenció en el nivell individual</li> <li>• Intervenció en el nivell grupal</li> <li>• Intervenció en el nivell comunitari</li> <li>• Accions de suport realitzades pel professional</li> <li>• Accions per potenciar a les famílies</li> <li>• Gestió de recursos</li> <li>• Context de la pròpia intervenció</li> <li>• Procés metodològic de la intervenció</li> <li>• Tècniques emprades en la intervenció</li> </ul>
-5 Polítiques socials	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivells de l'administració territorial</li> <li>• Organitzacions privades amb intervenció en allò públic, ja siguin lucratives o no lucratives.</li> <li>• Llei de la dependència</li> <li>• Immigració</li> <li>• Efectes de la crisi</li> <li>• Paper dels professionals</li> <li>• Paper de les famílies</li> </ul>

6 Impacte de la crisi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacte de la crisi en les famílies</li> <li>• Impacte de la crisi en els professionals</li> </ul>
-7 Valoració de la intervenció del Treball Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definició breu</li> <li>• Valoració que fan les famílies</li> <li>• Valoració que fan els professionals</li> </ul>
-8 Resultats de la intervenció	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultats que identifiquen les famílies</li> <li>• Resultats que identifiquen els professionals</li> </ul>
-9 Dificultats i propostes de millora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultats i propostes de millora que identifiquen les famílies</li> <li>• Dificultats i propostes de millora que identifiquen els professionals</li> </ul>
-10 Programa ProInfància de "La Caixa"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencions de les famílies sobre ProInfància</li> <li>• Mencions dels professionals sobre ProInfància</li> </ul>



COL·LEGI OFICIAL  
DE TREBALL SOCIAL  
DE CATALUNYA

[www.tscat.cat](http://www.tscat.cat)



Obra Social "la Caixa"



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA