



UNIVERSITAT<sub>DE</sub>  
BARCELONA

## **Intervenció comunitària i rol dels professionals als serveis socials a Barcelona (Catalunya) i Mont-real (Quebec): una anàlisi comparada**

Marta Ballester Frago



Aquesta tesi doctoral està subjecta a la llicència **Reconeixement 3.0. Espanya de Creative Commons.**

Esta tesis doctoral está sujeta a la licencia **Reconocimiento 3.0. España de Creative Commons.**

This doctoral thesis is licensed under the **Creative Commons Attribution 3.0. Spain License.**

TESI DOCTORAL

---

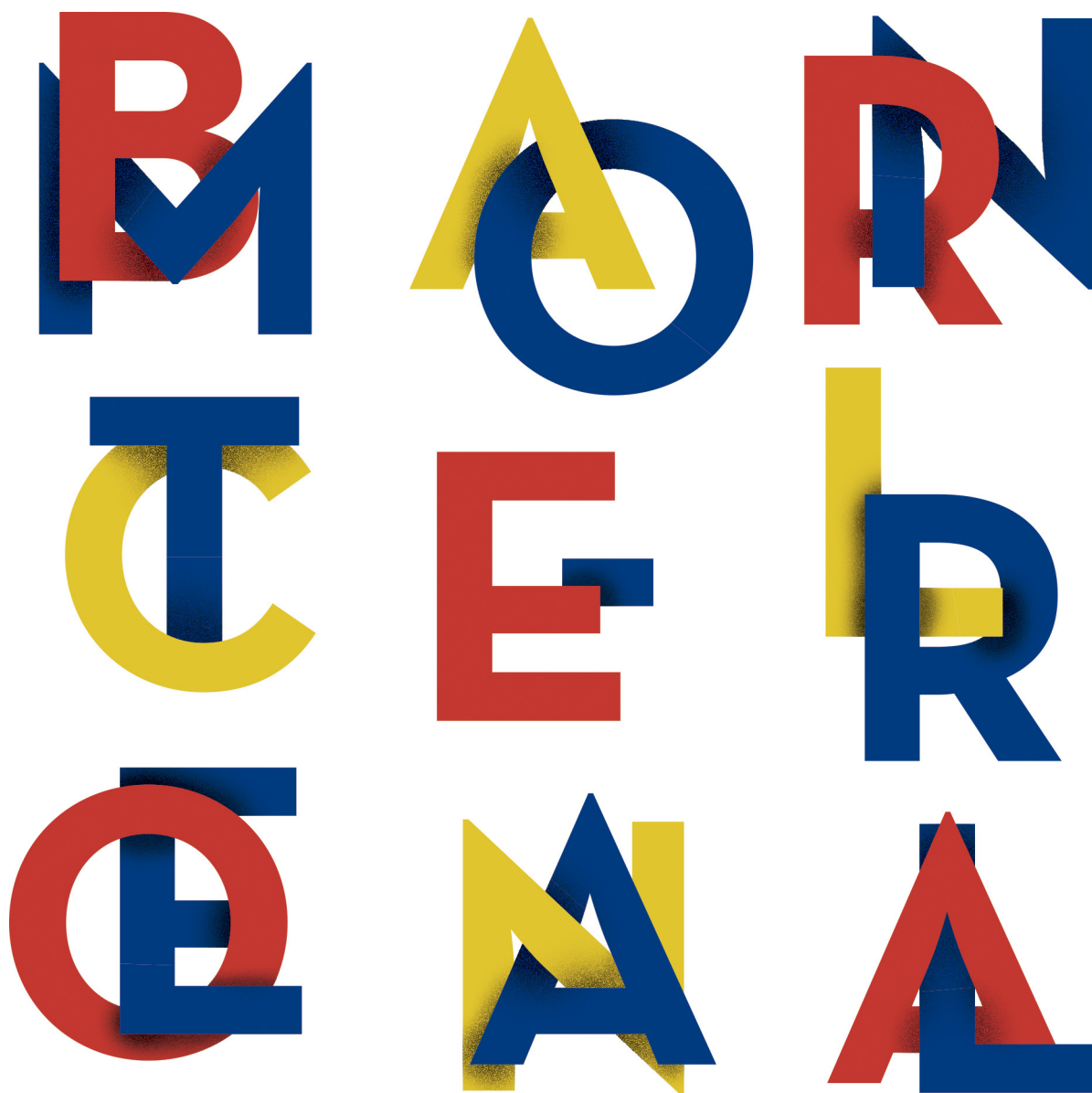
**Intervenció comunitària i rol dels professionals als serveis socials a Barcelona (Catalunya) i Mont-real (Quebec): una anàlisi comparada**

---

Marta Ballester Frago

Direcció  
Dra. Marta Llobet Estany

Universitat de Barcelona  
2015





**Tesi doctoral**

**Intervenció comunitària i rol dels professionals als serveis socials  
a Barcelona (Catalunya) i Mont-real (Quebec):  
una anàlisi comparada**

---

**Doctoranda**

**Marta Ballester Frago**

**Directora**

**Dra. Marta Llobet Estany**

**Programa de Doctorat en Educació i Societat  
Departament de Treball Social i Serveis Socials**

**Facultat d'Educació  
Universitat de Barcelona**

**2015**

Disseny de portada: Pedro Baños

Revisió lingüística del català: Laia Corbella i Montserrat Pons

Revisió lingüística del francès: Mònica Tarrés

A les del *bolso* gros.

Als i les professionals del treball comunitari.

He de declarar que no me guío solo,  
que hace tiempo que navegamos juntos una buena red de nómadas.  
(Villasante, 2006)

## AGRAÏMENTS

Aquest treball no hauria estat possible sense comptar amb el suport i la confiança de diverses persones que han estat, sense dubte, fars en aquest viatge.

El primer d'aquests fars ha estat la Dra. Marta Llobet. Vull agrair-li la confiança que ha dipositat en mi i, sobretot, el seu compromís amb la recerca, el treball comunitari i amb aquesta tesi. Les nombroses trobades al llarg d'aquests anys m'han ajudat a posar llum al procés.

La meva família, far incondicional d'aquesta aventura, gràcies pel vostre suport i per la vostra paciència, que ha estat molta.

El meu agraïment al Ferran Cortès, que sempre m'ha brindat oportunitats d'aprenentatge i amb qui he compartit converses molt il·luminadores; i a la resta de companys i companyes del Departament de Treball Social de la Universitat de Barcelona, per creure en la recerca en treball social.

A les amigues i amics, fars plurals, gràcies! A la Laia, la Mercè, la Núria, la Sílvia, la Mònica, la Montse, la Cristina... illes de descans. Als companys de MARGES (Mònica, Lali i Edu) per compartir il·lusions per la participació ciutadana. A la Txell, la Maia, en Fran i en Jordi, per fer-me aquest procés menys solitari. Al Martí, pel que vàrem aprendre. A la Nelly, per la seva sensibilitat. A la Carla, la Imma, la Laura, el Santi, la Marta i la Vanesa, pels seus riures.

Je tiens chaleureusement à remercier les professionnels et les organisateurs communautaires du Centre de Santé et Services Sociaux Jeanne-Mance. Merci pour votre soutien et votre accueil à Montréal. També vull agrair a l'equip de professionals del Centre de Serveis socials Poble-sec la seva col·laboració i l'oportunitat que m'han donat d'acompanyar-los en el seu *fer comunitari*.

Als companys i a les companyes del Col·lectiu de Professionals del Treball Comunitari, per fer del treball comunitari una acció encara més engrescadora.

Finalment, la meva gratitud a les treballadores socials jubilades, a qui he tingut la sort de conèixer i entrevistar. Fars de memòries, les vostres vivències m'han obert a la història del treball comunitari a casa nostra.





## ÍNDEX

Resum .....	13
<b>INTRODUCCIÓ</b>	
Presentació i justificació de la recerca .....	16
Sobre les motivacions .....	19
Estructura de la tesi.....	21
<b>PRIMERA PART: MARC TEÒRIC I HISTÒRIC</b>	
<b>Capítol 1. Aproximació històrica i conceptual al treball comunitari</b> .....	25
1.1. Evolució històrica del treball comunitari .....	27
1.1.1. Evolució històrica en el context espanyol i català: breu apunt.....	36
1.1.2. Evolució històrica en el context quebequès: breu apunt.....	38
<b>Capítol 2. Definint el treball comunitari</b> .....	41
2. 1. Delimitant el treball comunitari .....	43
2.2. Objecte d'intervenció del treball comunitari (i del treball social) .....	46
2.3. Els àmbits d'intervenció en treball comunitari.....	47
2.4. Objectius i beneficis del treball comunitari.....	48
2.5. Perfil i rols del professional del treball comunitari .....	49
2.6. Una aproximació al concepte de <i>comunitat</i> .....	55
2.7. Procediments metodològics en la intervenció comunitària.....	57
2.7.1. Models de treball comunitari .....	59
<b>Capítol 3. La configuració dels serveis socials a Catalunya i el Quebec</b> .....	63
3.1. Desenvolupament dels serveis socials a Catalunya: la història explicada des del treball comunitari	65
3.1.1. Els antecedents: experiències de treball comunitari als barris .....	67
3.1.2. La configuració dels serveis socials en l'etapa democràtica .....	85
3.1.3. La gestació dels serveis socials bàsics a la ciutat de Barcelona .....	101
3.2. Desenvolupament dels serveis socials i de salut al Quebec: la història explicada des de l'organització comunitària .....	110
3.2.1. Antecedents del sistema de salut i serveis socials.....	111
3.2.2. Etapes en la configuració del sistema de salut i serveis socials .....	117
<b>Capítol 4. Els sistemes de salut i serveis socials a Catalunya i el Quebec: característiques generals i organització actual</b> .....	145
4.1. El Sistema Català de Serveis Socials.....	147
4.2. El Sistema Sanitari Català: un breu apunt .....	153
4.3. El Sistema de Salut i Serveis Socials del Quebec.....	156

## SEGONA PART: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓ

<b>Capítol 5. Fonaments metodològics i disseny de la investigació</b> .....	165
5.1. Preguntes i objectius d'investigació.....	167
5.2. Fonaments metodològics.....	169
5.2.1. La investigació comparada.....	169
5.2.1.1. El mètode comparatiu (o sobre com comparar) .....	172
5.2.1.2. Mètodes per a l'anàlisi comparativa .....	174
5.2.2. L'estudi de cas.....	176
5.2.2.1. Estratègies de selecció dels casos d'estudi .....	178
5.3. Disseny metodològic i procés de la recerca.....	178
5.3.1. Fases i instruments d'investigació.....	178
5.3.1.1. Fase preliminar: disseny d'investigació.....	179
5.3.1.2. Fase 1: marc teòric i històric .....	180
5.3.1.3. Fase 2: selecció dels casos d'estudi .....	184
5.3.1.4. Fase 3: treball de camp .....	190
a. Tècniques de recollida d'informació .....	192
5.3.1.5. Fase 4: anàlisi de dades .....	208
5.3.1.6. Fase 5: redacció de l'informe de resultats i conclusions.....	212
5.4. Rigor metodològic i validesa de la informació .....	213
5.5. Dificultats i limitacions en el procés d'investigació .....	215

## TERCERA PART : RESULTATS I ANÀLISI COMPARADA

<b>Capítol 6. Barcelona: el CSS Poble-sec</b> .....	221
6.1. Contextualitzant els resultats: marc institucional i territori d'estudi.....	223
6.2. Presentació dels resultats: el CSS Poble-sec.....	226
6.2.1. Mandat polític i encàrrec institucional en treball comunitari.....	226
6.2.2. La ubicació del treball comunitari al CSS.....	230
6.2.3. Els professionals del treball comunitari al CSS.....	232
6.2.4. Encàrrecs d'intervenció i organització del treball.....	237
6.2.5. Tipologies i característiques de les pràctiques comunitàries .....	243
6.2.6. El rol professional en treball comunitari al CSS .....	256
6.2.7. Posicionament professional .....	261
<b>Capítol 7. Mont-real: el CSSS Jeanne-Mance</b> .....	263
7.1. Contextualitzant els resultats: marc institucional i territori d'estudi.....	265
7.2. Presentació dels resultats: el CSSS Jeanne-Mance.....	269
7.2.1. Mandat polític i encàrrec institucional en organització comunitària .....	269
7.2.2. La ubicació de l'organització comunitària al CSSS.....	274
7.2.3. Els professionals de l'organització comunitària al CSSS.....	276
7.2.4. Encàrrecs d'intervenció i organització del treball.....	280

7.2.5. Tipologies i característiques de les pràctiques comunitàries .....	285
7.2.6. El rol professional en organització comunitària al CSSS .....	296
7.2.7. Posicionament professional .....	301
<b>Capítol 8. Anàlisi comparada i discussió dels resultats.....</b>	<b>303</b>
8.1. Principals aspectes diferencials.....	305
8.2. Similituds i punts d'encontre .....	322
8.3. El rol professional: coincidències i diferències .....	327
<b>PART FINAL: CONCLUSIONS DE LA RECERCA</b>	
Conclusions en relació als objectius inicials .....	339
Interrogants i futures línies d'investigació.....	352
<b>REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES .....</b>	<b>355</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>373</b>
Annex 1a. Guió de temes per als relats de pràctica (Catalunya)	
Annex 1b. Guió de temes per als relats de pràctica (Quebec)	
Annex 2. Dossier de presentació de la recerca al Comitè d'ètica del CSSS Jeanne-Mance	
Annex 3. Acceptació de l'estada de recerca al CSSS Jeanne-Mance	
Annex 4. Consentiment informat dels participants en la recerca en català	
Annex 5. Consentiment informat dels participants en la recerca en francès	
Annex 6. Guió entrevista professionals CSS Poble-sec	
Annex 7. Guió entrevista professionals àmbit de salut del territori Poble-sec	
Annex 8. Guió entrevista tècnica PDC Poble-sec	
Annex 9. Guió entrevista organitzadors comunitaris CSSS Jeanne-Mance	
Annex 10. Guió entrevista coordinadora d'equip CSSS Jeanne-Mance	
Annex 11. Guió entrevista professionals d'organismes comunitaris del territori	
Annex 12. Model fitxa de registre entrevista	
Annex 13. Graella de registre d'observació	
Annex 14. Dimensions i categories d'anàlisi inicials, segons els objectius d'investigació	

## ÍNDIX DE TAULES I FIGURES

### Taules

Taula 1. Funcions del treballador comunitari segons diversos autors.....	53
Taula 2. Relació entre les preguntes i els objectius d'investigació.....	168
Taula 3. Paraules clau i combinacions utilitzades en la cerca sistemàtica.....	180
Taula 4. Fases del procediment de cerca sistemàtica en les bases de dades consultades.....	180
Taula 5. Resum dels relats de pràctica i entrevistes realitzades.....	183
Taula 6. Dimensions d'anàlisi per a cada cas d'estudi.....	185
Taula 7. Casos d'estudi seleccionats per a cada context territorial.....	189
Taula 8. Tècniques d'obtenció d'informació utilitzades per cada objectiu de recerca.....	193
Taula 9. Relació d'entrevistes realitzades als professionals del CSS Poble-sec.....	196
Taula 10. Relació d'entrevistes realitzades a professionals del territori de Poble-sec.....	196
Taula 11. Relació d'entrevistes realitzades als professionals del CSSS Jeanne-Mance.....	197
Taula 12. Relació d'entrevistes realitzades a professionals del territori Jeanne-Mance.....	197
Taula 13. Relació d'observacions realitzades al CSS Poble-sec.....	204
Taula 14. Relació d'observacions realitzades al CSSS Jeanne-Mance.....	204
Taula 15. Sistema de categories final i número d'unitats de significat.....	211
Taula 16. Recull dels projectes comunitaris del CSS Poble-sec (2014).....	245
Taula 17. Funcions i competències dels professionals en treball comunitari al CSS Poble-sec.....	258
Taula 18. Camps d'acció de l'organització comunitària al CSSS.....	285
Taula 19. Recull d'algunes dossiers i intervencions de l'equip d'OC del CSSS Jeanne-Mance.....	287
Taula 20. Funcions i competències dels OC al CSSS Jeanne-Mance (2014).....	297
Taula 21. Comparativa de les tipologies d'intervenció en treball comunitari als dos territoris.....	316
Taula 22. Comparativa de les característiques del perfil professional en treball comunitari.....	322
Taula 23. Diferències i similituds en l'exercici professional en treball comunitari als dos territoris.....	328

### Figures

Figura 1. Mapa dels centres de serveis socials bàsics de Barcelona.....	152
Figura 2. El Sistema Sanitari Català.....	153
Figura 3. Organització del sistema de salut i serveis socials al Quebec (2014).....	156
Figura 4. Exemple de xarxa local de serveis de salut i serveis socials (2014).....	159
Figura 5. Territori que avarca l'ASSSM en la provisió de serveis de salut i serveis socials.....	162
Figura 6. Distribució dels 12 CSSS de la ciutat de Mont-real (2014).....	162
Figura 7. Esquema de les fases d'investigació.....	179
Figura 8. Mapa dels territoris d'intervenció del CSS Poble-sec.....	223
Figura 9. Mapa del territori d'intervenció del CSSS Jeanne-Mance.....	265
Figura 10. Mapa dels barris d'intervenció i dels tres CLSC del CSSS Jeanne-Mance.....	266

**SIGLES I ACRÒNIMS**

ABS: Àrea Bàsica de Salut  
 ASPB : Agència de Salut Pública de Barcelona  
 ASSSM : Agence de la Santé et des Services Sociaux de Montréal  
 CAP : Centre d'Atenció Primària (en salut)  
 CAU : Centre Affilié Universitaire  
 CH : Centre Hospitalier  
 CHSLD : Centre d'Hébergement et de Soins de Longue Durée  
 CLSC : Centre Local de Services Communautaires  
 CPEJ : Centre de Protection de l'Enfance et de la Jeunesse  
 CR : Centre de Réadaptation  
 CREMIS : Centre de Recherche de Montréal sur les Inégalités Sociales et discriminations  
 CROC : Cadre de Référence en Organisation Communautaire  
 CSS : Centre de Serveis Socials  
 CSSS: Centre de Santé et Services Sociaux  
 EAP: Equip d'Atenció Primària (en salut)  
 ES: Educador/a social  
 ICASS: Institut Català d'Assistència i Serveis Socials  
 ICS: Institut Català de la Salut  
 IMSS : Institut Municipal de Serveis Socials de Barcelona  
 MSSS: Ministère de la Santé et des Services Sociaux  
 OC : Organisateur/trice Communautaire  
 PAM: Pla d'Actuació Municipal  
 PAL: Plan d'Action Local en santé (CSSS)  
 PASC: Pla d'Acció Social de Centre (CSS)  
 PDC: Pla de Desenvolupament Comunitari  
 PLIS: Pla Local per la Inclusió Social  
 PNSP: Programme National de Santé Publique  
 QAL: Quartiers à la loupe  
 RLS: Réseau Local de Services de santé et services sociaux  
 RQIIAC: Regroupement Québécois des Intervenants en Action Communautaire en CSSS  
 SSAP: Serveis Socials d'Atenció Primària  
 TC: Treball Comunitari  
 TS: Treballador/a Social  
 UGA: Unitat de Gestió Administrativa, d'un Centre de Serveis Socials  
 UPA: Unitat de Primera Atenció, d'un Centre de Serveis Socials  
 USTAC: Unitat de Seguiment, Tractament i Atenció Col·lectiva, d'un Centre de Serveis Socials



## RESUM

Aquesta tesi presenta els resultats de l'anàlisi comparada de les intervencions comunitàries que es duen a terme en dos centres de serveis socials, a Barcelona (Catalunya) i a Mont-real (Quebec). L'objectiu de la recerca era poder comprendre quin lloc ocupen les pràctiques comunitàries als serveis socials d'ambdós territoris, quins són els factors que expliquen les diferències en l'evolució d'aquestes pràctiques en cada context, i poder analitzar les característiques en el perfil i el rol dels professionals que desenvolupen aquestes accions. En coherència amb els objectius plantejats, el marc metodològic d'aquesta recerca ha estat la investigació comparada i s'ha optat pel mètode de l'estudi de cas qualitatiu, en tant que estratègica particular d'investigació. Aquesta estratègia s'ha desenvolupat a partir de l'estudi de dos casos: el Centre de Serveis Socials Poble-sec (Barcelona) i el Centre de Santé et Services Sociaux Jeanne-Mance (Mont-real). La selecció dels casos s'ha basat en el mostreig per casos desviats. Els dos casos escollits es caracteritzen per tractar-se de centres que estan impulsant intervencions en treball comunitari. Els instruments de recollida d'informació que s'han utilitzat en cadascun dels casos d'estudi han estat l'entrevista, l'observació i els materials escrits. S'ha procurat que aquestes estratègies incorporessin el punt de vista dels professionals dels dos centres de serveis socials, en tant que protagonistes de la intervenció comunitària en escenaris socials concrets. El contrast entre els dos casos ens ha permès identificar les dinàmiques comunes entre territoris i conèixer les variables que expliquen les seves diferències. La perspectiva comparada de l'estudi es justifica en la mesura que pot contribuir a enriquir els debats actuals sobre l'orientació comunitària en el model d'intervenció dels serveis socials a Catalunya i al Quebec.

## ABSTRACT

This thesis presents the results of the comparative analysis of community interventions carried out in two social service centres in Barcelona (Catalonia) and Montreal (Quebec). The aim of the research was to understand what role these community practices play in both territories, what the factors that explain the differences in the evolution of these practices are in each context, and to analyze the profile and the characteristics of professionals who develop these actions. Consistent with these objectives, the methodological framework of this research was that of comparative research and we chose the method of qualitative case study as the particular strategic research. This strategy has been developed based on the study of two cases: the Centre of Social Services in Poble Sec (Barcelona) and the Centre of Health and Social Services in Jeanne-Mance (Montreal). The selection of cases was based on extreme or deviant case sampling. Both cases selected are characterized for being centres that are promoting interventions in community work. The instruments to collect information were interviews, observation, and written materials. We tried that these strategies incorporate the views of the professionals of the two centres, as lead actors of community involvement in specific social settings. The contrast between the two cases has allowed us to identify the common dynamics between regions and to know the variables that explain their differences. A comparative study is justified because it can help to enrich the debates about the community-based intervention model of social services in both territories.





# INTRODUCCIÓ

## Presentació i justificació de la recerca

El treball comunitari com a forma d'intervenció social ha ressorgit amb força en molts debats acadèmics i en l'orientació de les polítiques de benestar dels últims anys a Catalunya, en general, i a Barcelona, en particular. Tal i com afirma Carmona (2011: 17), “el cambio de siglo ha supuesto un retorno a lo comunitario dentro de las políticas sociales”. Entre els instruments polítics pel foment del treball comunitari, podem esmentar la mateixa Llei 12/2007 de Serveis socials. En aquest text, s'estableix que la finalitat dels Serveis socials s'aconsegueix a partir de les actuacions, els programes transversals i els projectes comunitaris i les prestacions, i entre les funcions que determina per als equips de serveis socials bàsics destaquem la que fa referència a l'“impuls de projectes comunitaris i programes transversals” (Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de Serveis socials, 2007: art. 17). També, a Barcelona, la definició dels serveis socials bàsics que incorpora el *Model de Serveis Socials bàsics* de l'Ajuntament esmenta el “desenvolupament comunitari” com a contribució específica de l'acció social des dels serveis socials d'atenció primària i, entre els objectius del model, hi figura “la diversificació d'estratègies d'acció dels Centres de Serveis socials, incrementant la dedicació professional a pràctiques proactives de tipus preventiu i comunitari” (Ajuntament de Barcelona, 2009:26).

Tanmateix, tot i el mandat legal en intervenció comunitària i la seva inclusió als documents marc, són diversos els professionals i els experts que, des de fa temps, constaten que la situació del treball comunitari als serveis socials bàsics catalans és una pràctica residual (Bonet *et al.*, 2009), que no resulta fàcil de prioritzar (Ginesta, 2014) o que suposa un esforç extra poc reconegut institucionalment (Avilés *et al.*, 2014). És comprensible, doncs, que davant d'aquest diagnòstic, sorgeixin preguntes, així com replantejaments i propostes, sobre el lloc que hauria d'ocupar la intervenció comunitària en el model dels serveis socials bàsics, pel lloc estratègic i de proximitat que ocupen en el si de les comunitats.

La idoneïtat dels serveis d'atenció primària per al treball comunitari li ve especialment donada perquè són uns serveis configurats en base al territori i de proximitat per atendre tota la població que hi viu o s'hi troba en un moment donat. El servei bàsic d'atenció social primària com a exponent central d'aquest nivell, ha de tenir en el seu conjunt un caràcter polivalent que li possibiliti treballar amb les dinàmiques socials que es produeixen en la comunitat o en les comunitats que té al seu càrrec. (Pelegrí, 1999: 33)

Si bé tots aquests debats sobre l'orientació comunitària als serveis socials no són nous (Bueno Abad, 1991; Acebo Urrechu, 1992; Pelegrí, 1999; Llobet, 2004), considerem que les situacions de dificultat que s'han derivat de la crisi financera (Aguilar, 2014) a què ens hem vist abocats, justifiquen més que mai una revisió del sentit de les polítiques socials i fan augmentar la consciència per a la millora de les estratègies que s'utilitzen en l'abordatge de situacions socials des dels serveis socials bàsics (Llena *et al.*, 2010). Les noves formes de desigualtat social requereixen d'estratègies d'intervenció orientades a un desenvolupament social inclusiu, enfocaments que prioritzin l'apoderament de la ciutadania, el treball en xarxa, la solidaritat, l'autonomia, la prevenció o la participació de les persones o dels col·lectius en les mesures d'inclusió que els afectin (Subirats, 2005; Fresno *et al.*, 2007). Diverses publicacions sobre la situació dels serveis socials d'atenció primària (Subirats, 2007; Casado i Fantova, 2007; Riera, 2009; Llena *et al.*, 2010; Serra del Pino, 2010; Aguilar, 2014) recalquen la necessitat de redefinir el sistema per a enfortir-lo i adaptar-lo a la realitat que es pretén abordar. Cada vegada més, es fa evident la necessitat de cercar respostes que donin sortida a demandes i necessitats socials més complexes o, en altres paraules, de respostes creatives a problemes vells però agreujats (Acebo Urrechu, 1992).

L'administració ha de fer front a problemes d'una complexitat desconeguda fins al moment. Es tracta de problemes complexos i multidimensionals (...) problemes col·lectius que generen incertesa i alhora profundes discrepàncies entre actors i els grups socials implicats, de manera que resoldre'ls exigeix anar més enllà de les maneres de fer habituals de les administracions, sota l'amenaça que si no s'hi va els problemes es poden enquistar. (Brugué, *et al.*, 2013: 10)

Aquesta tesi doctoral parteix de la convicció que les administracions públiques tenen l'obligació de reinventar-se i innovar per poder adaptar-se a un context que s'ha transformat radicalment (Brugué *et al.*, 2013). En aquest sentit, i identificant-me en les paraules de Gaitán, "La insatisfacción con una situación dada no es mal punto de partida para modificarla, antes bien, el reconocimiento de un problema, se dice, es el primer paso que hay que dar para resolverlo" (Gaitán, 1998: 6).

En el debat sobre les possibles reorientacions i millores dels models d'intervenció dels serveis socials, la consideració de casos i experiències d'altres contextos geogràfics pot aportar-nos noves reflexions als plantejaments que se'ns obren. Indagar en realitats alienes, comparar algunes de les pràctiques d'acció social o estudiar les mesures adoptades per altres territoris davant determinades situacions socials pot donar-nos pistes per al desenvolupament de noves formes d'intervenció en la realitat dels serveis

socials. L'interès per impulsar investigacions comparades a nivell internacional no és nou, però; des de la dècada dels 80, les recerques internacionals i l'intercanvi entre territoris ha augmentat exponencialment (Hantrais, 2009). En aquest marc, aquesta recerca ha consistit en la realització d'una investigació comparada a nivell subnacional de dos casos d'estudi, el Centre de Serveis socials del Poble-sec (Barcelona) i el Centre de Santé et Services Sociaux Jeanne-Mance (Mont-real). A través de l'estudi, volem veure de quina manera la comparació de les mesures i les pràctiques comunitàries desenvolupades en ambdós territoris poden ajudar-nos a millorar la qualitat de la intervenció social en l'àmbit dels serveis socials, tant a Catalunya com al Quebec.

En la investigació, l'elecció del context nacional del Quebec no és casual. Des de la dècada dels 60, el Quebec ha incorporat l'orientació comunitària al sistema públic de Serveis socials i de salut (Comeau *et al.*, 2008) i, per la seva orientació, ha esdevingut un model de referència internacional (Gaumer, 2008). Tanmateix, també al Quebec, la intervenció comunitària des de l'administració pública es troba en un moment de canvis i de certa incertesa. Especialment, per la conjuntura de restriccions pressupostàries i de polítiques d'austeritat implantades pel govern actual, i per les modificacions que han arribat amb la recent reestructuració dels sistema de salut i serveis socials (Leclercq *et al.*, 2015).

Així doncs, aquesta recerca, i la perspectiva comparada en què es fonamenta, es justifica en la mesura que pot contribuir a enriquir els debats actuals sobre les orientacions en les intervencions dels serveis públics als dos territoris, però, també, en la millora de les pràctiques professionals. Uns professionals que, com afirma Navarro (2004), poden ser simples supervivents o, del contrari, protagonistes del moment actual pel qual transita l'atenció primària.

## Sobre les motivacions...

Moi, je dis toujours que j'ai eu le plus beau travail que je pouvais avoir dans ma vie. <sup>1</sup>

Explicar les motivacions que m'han dut a elaborar aquesta recerca és parlar de la meua trajectòria professional i personal. El començament d'aquesta experiència investigadora arrenca l'any 2009, quan decideixo cursar el màster oficial en Intervencions Socials i Educatives, a la Universitat de Barcelona. En aquell moment, el màster va suposar un primer contacte amb la formació en recerca, a través de la realització del treball final. Tanmateix, l'origen d'aquesta aventura l'hauria de situar als inicis de la meua trajectòria com a treballadora social, que es remunta al període de pràctiques de la diplomatura i que vaig realitzar al Pla de Desenvolupament Comunitari de Trinitat Nova. Sens dubte, aquella experiència, la seva gent i els professionals que m'acompanyaren marcarien no només el meu rumb laboral sinó, també, la mateixa concepció de la disciplina i de la meua identitat com a professional. Saul Alinsky (2012) afirmava que les persones només comprenem en funció de la nostra experiència. Així, el que va començar sent una simple experiència de pràctiques, ha acabat per traçar els últims deu anys de la meua vida professional, dedicats a acompanyar processos de treball comunitari i participació ciutadana. Des de les diverses experiències, he tingut l'oportunitat de comprendre què implica el treball per la construcció d'un projecte d'acció col·lectiva orientat a la millora d'una situació concreta, però, també, he pogut comprovar les dificultats que tenen alguns serveis públics, especialment els serveis socials bàsics, per implicar-se plenament en aquests processos sense deixar d'assumir els molts altres encàrrecs que tenen.

En aquest caminar per les incertituds de *lo* comunitari, l'any 2009 coincidim amb un grup de tècnics de PDC<sup>2</sup> amb qui constatem el nostre aïllament comunitari, valgui la contradicció. D'aquesta soledat compartida, naixerà el Col·lectiu de Professionals del Treball Comunitari<sup>3</sup>, amb l'objectiu d'intercanviar inquietuds, dificultats i aprenentatges per la tasca que desenvolupàvem. En el si d'aquest grup sentim que, malgrat les diferents formacions de base, tenim més en comú i ens identifiquem més fàcilment entre nosaltres que amb els companys de les respectives disciplines, fet que ens duu a interrogar-nos sobre la nostra identitat i el nostre rol com a professionals. *Ser*, enlloc de *fer* (Murdock, 1991). *Ser* treballadors comunitaris, enlloc de *fer* treball comunitari.

<sup>1</sup> Organitzadora comunitària jubilada del Centre de Serveis Socials i de Salut Jeanne-Mance, Quebec.

<sup>2</sup> En aquell moment, estava treballant com a tècnica comunitària al Pla de Desenvolupament Comunitari del barri de la Sagrada Família, Barcelona.

<sup>3</sup> professionalstreballcomunitari.org

Amb tot, aquells camins que havien començat en paral·lel comencen a entrelligar-se i a influenciar-se mútuament. La vinculació de la Dra. Marta Llobet al Centre de Santé et Services Sociaux Jeanne-Mance - CREMIS<sup>4</sup> i el conveni de col·laboració entre la Universitat de Barcelona i aquesta institució m'ofereixen l'oportunitat de conèixer el model d'intervenció comunitària quebequès i, concretament, la figura dels organitzadors comunitaris, com a professió diferenciada dins el sistema públic de salut i serveis socials (Bourque *et al.*, 2007). La idea de cursar uns estudis de doctorat sorgeix com una invitació a la reflexió (Anderson, 2012) i una ocasió per a conèixer realitats alienes (Hantrais, 2009). Així, l'any 2011, em poso *en acció* i decideixo iniciar la tesi doctoral. Un *accionar*, però, que no nega les incerteses que m'acompanyaran durant el viatge, en el sentit que descriu Morin: "La acción es una decisión, una elección, pero es también una apuesta. Pero en la noción de apuesta está la consciencia del riesgo y la incertidumbre" (Morin, 2004: 113).

Certament, l'experiència d'elaborar la tesi doctoral ha detonat un procés de revisió del meu món interior per fer-lo dialogar, d'una manera diferent, amb el món exterior. La tesi, com la vida, era un territori sense cartografiar. La tasca d'anar traçant un nou mapa ha implicat tot un descobriment de potencialitats però, i sobretot, un afrontament i una acceptació de les limitacions pròpies: intel·lectuals, tècniques, personals, de temps... En aquest sentit, el fet que la realització de la tesi s'hagi hagut de compaginar amb la docència i l'activitat laboral fora de la universitat no m'ha permès disposar de tot el temps que hauria volgut, afegint, en ocasions, pressió pels ritmes i els terminis. Tanmateix, com diu Maureen Murdock (1991: 20): "Si aprendemos a sentir nuestro miedo sin dejar que nos detenga, el miedo se convierte en aliado, en una señal que nos dice que algo que hemos encontrado puede ser transformador".

Progressivament, les pors i les incerteses han hagut d'aprendre a dialogar amb la curiositat, el repte i, com diria Freire (2007), amb les ganes de dinamitzar el món. Un món petit, el del treball comunitari, però compromès amb els valors de canvi, justícia, transformació...

El hombre existe en el tiempo. Está dentro. Está fuera. Hereda. Incorpora. Modifica. Porque no está preso en un tiempo reducido, en un hoy permanente que lo abrume. Emerge de él. Se moja en él. Se hace temporal. (...). A partir de las relaciones del hombre con la realidad, resultantes de estar con ella y en ella, por los actos de creación, recreación y decisión, éste va dinamizando su mundo. Y este juego de relaciones del hombre con el mundo y del hombre

---

<sup>4</sup> Centre de Recherche sur les Inégalités, les Discriminations et les Pratiques Alternatives de Citoyenneté.

con los hombres, desafiando y respondiendo al desafío, alterando, creando, es lo que no permite la inmovilidad, ni de la sociedad ni de la cultura. (Freire, 2007: 30-32)

Si hagués de fer un balanç del procés diria que la tesi ha contribuït a conèixer-me una mica més com a professional, com a docent i com a persona. Talment com en el treball comunitari, el procés (d'aprenentatge) també era l'objectiu.

## **Estructura de la tesi**

Aquest document està organitzat en quatre parts, que inclouen un total de vuit capítols.

Partim d'una primera part, el *Marc teòric i històric*, que consta de quatre capítols. Al primer capítol, titulat *Aproximació històrica i conceptual al treball comunitari*, fem un recorregut pels antecedents i el desenvolupament històric de les diverses tradicions i influències del treball comunitari. Al capítol 2, *Definint el treball comunitari*, fonamentem des de la literatura el concepte de *treball comunitari*, els seus objectius i àmbits d'intervenció, i les característiques del perfil i del rol professional en treball comunitari. Finalment, també fem una aproximació al concepte *comunitat* i analitzem el procediment metodològic en intervenció comunitària, així com a algunes de les diferents aproximacions o models d'intervenció que es proposen des de la teoria. Un cop definit el marc teòric, entrem al capítol 3, *La configuració dels serveis socials a Catalunya i el Quebec*. Certament, es tracta d'un capítol central pel fet que ens proporciona una contextualització històrica del desenvolupament dels sistemes de serveis socials als dos territoris d'estudi, amb una atenció especial a la presència del treball comunitari en les diferents etapes històriques. Aquest capítol ens permet comprendre la situació de la intervenció comunitària en els marcs organitzatius actuals i ens ajuda a interpretar els resultats de l'estudi. Finalment, el quart capítol, *Els sistemes de salut i serveis socials a Catalunya i el Quebec: característiques generals i organització actual*, es presenten, de forma breu, els trets principals que ens permeten comprendre el funcionament i organització del sistema català de serveis socials i del sistema català de salut, d'una banda, i del sistema sociosanitari quebequès, de l'altra.

La segona part inclou el capítol cinquè, *Fonaments metodològics i disseny de la investigació*. En aquest capítol, comencem presentant les preguntes i els objectius d'investigació. Seguidament, es fonamenta l'opció metodològica per la investigació comparada en ciències socials, i per l'estudi de cas com a estratègia particular del mètode comparatiu.

Posteriorment, es descriuen de forma detallada les fases del procés d'investigació que s'ha dut a terme, les tècniques emprades per la recollida d'informació i el procediment d'anàlisi i interpretació de les dades obtingudes. Per tancar, es presenten les estratègies de rigor científic utilitzades i s'aborden les limitacions i les dificultats sorgides durant el procés de recerca.

La tercera part de la tesi està dedicada a la presentació dels *Resultats obtinguts i a l'anàlisi comparada*. Als capítols 6 (Barcelona: el CSS Poble-sec) i 7 (Mont-real: el CSSS Jeanne-Mance), es presenten els resultats obtinguts a partir del treball de camp realitzat en els dos territoris d'estudi, organitzats a partir de les principals dimensions d'anàlisi de la recerca. El capítol 8 es dedica pròpiament a la presentació comparada dels resultats anteriors, organitzats en tres apartats: els aspectes diferencials; les similituds entre els dos casos; i les coincidències i diferències en el rol professional. Dins de cadascun d'aquests apartats, s'aborden aquells temes més significatius, posant-los a discussió amb la literatura treballada.

L'última part d'aquesta tesi recull les conclusions de l'estudi, en relació amb les preguntes i els objectius de la recerca, i s'apunten algunes futures línies d'investigació.

Finalment, cal esmentar que aquest treball està escrit, principalment, en primera persona del plural. Això és així perquè, sense negar la responsabilitat que tinc sobre aquest document, entenc que moltes de les idees i reflexions que aquí es recullen formen part d'una experiència i un saber col·lectiu. Un saber que s'ha anat recollint i construint a partir de les converses amb la directora d'aquesta tesi, i amb altres persones que militen o treballen en el camp de la intervenció social i comunitària i amb qui he tingut l'oportunitat de coincidir al llarg d'aquests anys. Les paraules d'Anderson recullen, un cop més, la intencionalitat d'aquest plural: "A menudo he hallado que las voces de los otros captan la esencia de lo que quiero decir e inspiran mi trabajo (...) Mi voz incluye las voces de ellos" (Anderson, 2012: 23).



**PRIMERA PART**  
**MARC TEÒRIC I HISTÒRIC**



## **Capítol 1**

### **Aproximació històrica i conceptual al treball comunitari**

---



### 1.1. Evolució històrica del treball comunitari

Són diverses les perspectives i influències que hi ha en l'evolució històrica del treball comunitari a nivell internacional. Entre les variables que poden influir podem identificar el nivell de desenvolupament de cada país, les polítiques socials, la història dels moviments socials i veïnals, el desenvolupament i la projecció de determinades professions socials o els corrents de pensament i les característiques de les comunitats (Bourque, Comeau, Favreau i Fréchette, 2007). Els autors Henderson, Jones i Thomas (1980) coincideixen en aquesta mirada quan afirmen que, per entendre els orígens i el desenvolupament del treball comunitari, cal una combinació entre l'anàlisi del que passa en la pràctica i una rigorosa aproximació cap a l'anàlisi política de cada moment i context geogràfic. És per això que tota anàlisi conceptual o terminològica ha d'anar acompanyada de referències al moment històric i polític en el qual s'esdevenen els fenòmens i unes referències que ajuden a explicar l'evolució de les formes d'acció social en una direcció o una altra. En un altre nivell, també es constata la dificultat per assenyalar moments concrets en la història en els quals els termes que ara etiquetem com a desenvolupament comunitari, treball comunitari, organització comunitària o intervenció comunitària van aparèixer. Segons Smith (1996, 2006), el treball que es podria realitzar per reduir aquesta confusió passa per la revisió de les diferents activitats i esdeveniments històrics que van influir en el desenvolupament de les diverses perspectives del treball comunitari.

Per tot això, no és senzill precisar els antecedents històrics del treball comunitari, ja que, des de temps antics, es detecten formes d'intervenció a nivell comunitari. Tal com afirma Ander-Egg (1982), al llarg de la història han existit intents per aconseguir el bé comú mitjançant l'ajuda mútua i l'acció conjunta de la població. Cronològicament parlant és difícil situar una data precisa en la qual s'iniciés una forma recognoscible del que avui anomenem treball comunitari, si bé podem afirmar que la seva història es remunta al 1880 (Baldock, 1980).

Segons alguns autors (Ander-Egg, 1982; Marchioni, 2001), l'actual perspectiva del treball comunitari és el resultat de la confluència de dos corrents metodològics desenvolupats inicialment per separat, i que pretenien donar resposta a situacions diferents: l'organització comunitària i el desenvolupament comunitari. Des del punt de vista històric, el concepte *organització comunitària* o *organització de la comunitat* és anterior a la perspectiva del *desenvolupament comunitari* (Úcar i Llena, 2006: 28) i té els seus orígens a finals del segle XIX. Aquesta pràctica sorgeix inicialment dins la professió del Treball Social

i es desenvolupa sobretot als Estats Units. Els autors coincideixen a situar l'origen d'aquesta metodologia en les experiències de la Charity Organization Society (COS) i del "moviment dels establiments" (*settlement movement*) a Anglaterra i als Estats Units.

La Charity Organization Society era una organització compromesa en l'assistència caritativa orientada a la població més pobre, que va ser creada al Regne Unit a la dècada de 1840. Tal com relata Popple (1995), amb l'objectiu de separar aquelles famílies mereixedores d'ajuda d'aquelles que no ho eren, les famílies eren visitades pels treballadors que hi anaven a fer visites individualitzades. Un dels fundadors de la COS, el pastor Samuel Barnett, començà a preocupar-se davant la incapacitat d'aquesta organització per reconduir determinades situacions de pobresa. Barnett va arribar a la conclusió que era necessari que els professionals que donaven assistència a les persones més pobres visquessin a les àrees on treballaven, amb l'objectiu d'observar i experimentar en primera persona els problemes que presentava la pobresa (Popple, 1995). L'aportació més rellevant d'aquest pastor anglès va ser la creació d'un nou tipus d'agència, els *settlements*<sup>5</sup>, que pretenien, com la COS, posar certs principis a la pràctica metodològica (Baldock, 1980). Així doncs, l'any 1883, Samuel i la seva dona Henrietta Barnett iniciaven el *settlement movement*. La seva proposta passava per ubicar establiments en aquelles zones més pobres de Londres, amb l'objectiu d'oferir educació i oportunitats de lleure per a tots els veïns. Un any més tard, el 1884, s'obria el primer *settlement* a la zona oriental de la ciutat de Londres, conegut com el Toynbeen Hall. Aquest equipament acollia un total de 14 graduats d'Oxford i Cambridge que es dirigien als veïns de la comunitat per oferir-los formació i activitats diverses. Aquest serà l'embrió del treball social amb grups i una nova forma de treball social comunitari (Royo, 1997). Els *settlements* van esdevenir una part de l'àmplia resposta a un conjunt de dificultats socials, econòmiques i polítiques a les quals s'enfrontava la població de Regne Unit a finals del segle XIX, a causa dels efectes perniciosos de la revolució industrial (Popple, 1995). Uns anys després de l'experiència de la COS i els *settlements*, es van constituir les primeres instàncies de treball comunitari al Regne Unit: les formacions del National Council of Social Service, l'any 1919, i diversos consells locals de serveis socials (local councils of social services) els anys següents. Els objectius d'aquestes formacions eren la coordinació de les activitats de benestar social i la cooperació entre les agències socials públiques i privades, l'augment i manteniment dels nivells de serveis, el desenvolupament del lideratge de la comunitat en la promoció de la salut i del benestar, i la planificació social (Lillo i Roselló, 2001). Tot i les dificultats de coordinació, els local councils of social

---

<sup>5</sup> La traducció més habitual és el genèric *establiment*.

services van esdevenir un mitjà a través del qual sorgiren nous experiments en treball social. La COS, els *settlements* i els local councils of social services van formar els elements més importants del treball social al Regne Unit durant els anys 20 (Popple, 1995).

A l'Amèrica del Nord, la pràctica comunitària va emergir en un moment de grans canvis socials. De fet, alguns autors estableixen una clara relació entre el naixement del treball social i el context sociopolític nord-americà del moment (Reisch, 1998). Durant la segona meitat del segle XIX, els Estats Units van viure un fort desenvolupament industrial, fet que va provocar que es creessin grans nuclis urbans en els quals s'ubicaven les indústries i que atreïen mà d'obra immigrant. Tant el *settlement movement* com les organitzacions de caritat (COS) van ser creades en resposta als canvis produïts per la industrialització i les onades d'immigrants procedents d'Europa, seguits de la immigració africana.

Uns anys després de l'experiència britànica, Jane Adams va promoure el moviment dels establiments als Estats Units, on l'establiment més significatiu va ser el Hull House, inaugurat l'any 1889 en un dels barris industrials de la ciutat de Chicago. En tot el país, treballadors dels *settlements* s'instal·laven als barris pobres amb l'objectiu de conèixer quines eren les seves necessitats i així poder treballar amb ells i per a ells en diferents projectes comunitaris (Weil, 2005). En moltes ciutats, especialment a Chicago, tant sociòlegs com treballadors dels *settlements* estaven molt interessats en l'anàlisi de les condicions comunitàries durant el període de la ràpida urbanització i immigració, que ocasionava una concentració de barris de famílies amb ingressos molt baixos. Tal com suggereix Weil (2005), la pràctica de l'organització comunitària als *settlements* responia als límits de les COS. Els treballadors de les COS emfatitzaven les causes individuals de la pobresa, mentre que els treballadors dels *settlements* feien èmfasi en les condicions socials i econòmiques que eren la causa de la pobresa. Aquests professionals intentaven per tots els mitjans separar el seu moviment de la caritat en la ment pública (Davis, 1967, citat per Weil, 2005). Els treballadors dels *settlements* es consideraven reformistes socials, no treballadors de la caritat, i entenien l'organització comunitària com una pràctica de reforma social al nivell comunitari (Weil, 2005).

Segons Royo (1997), és en aquest període quan es consoliden, sobretot als Estats Units, dues orientacions en la disciplina del treball social. D'una banda, la derivada del treball de les COS, on predominava una concepció exclusivament professional amb el domini del mètode individual o *casework*. De l'altra, el model dels *settlements*, amb una concepció del treball social com una acció integrada al barri i activista políticament.

Contràriament al cas dels Estats Units, l'organització comunitària es desenvolupà d'una manera totalment desconeguda a Anglaterra, tot i haver-se inspirat originàriament en aquest país (Lillo i Roselló, 2004). Es pot afirmar que la història del treball comunitari al Regne Unit i als Estats Units evolucionà de manera diferent, i és per això que se sol admetre que el treball comunitari té els seus orígens inicials als EUA, quan començà a perfilar-se com una professió cap als anys 20 (Lillo i Roselló, 2004). Ja des d'aquest moment va aparèixer una diferenciació important i que seria la causa d'una gran confusió conceptual i de pràctica. Mentre que, als Estats Units, l'organització comunitària es va desenvolupar en el si de la disciplina del treball social, com un tercer mètode d'aquesta, al Regne Unit hi va haver una tradició diferent i un grau de separació més gran. De fet, al Regne Unit, el treball social era, i és encara, molt limitat en la seva definició, i amb un fort domini dels mètodes del treball de cas.

L'any 1928, Pettit definí l'organització comunitària com "una forma d'ajudar un grup de persones a reconèixer les seves necessitats comunes i a resoldre-les" (Pettit, 1928, citat a Lillo i Roselló, 2004: 26). L'any 1934, a l'informe de la Conferència Nacional de Treball Social, es considerava que l'objectiu principal de l'organització comunitària era promoure i mantenir un ajust progressivament efectiu entre els recursos i les necessitats de benestar social (Ander-Egg, 1982). Lillo i Roselló (2004) recorden que la modalitat d'intervenció a nivell comunitari va ser definida com un mètode especialitzat del treball social als Estats Units durant la dècada dels anys 40.

Tot i el reduït impacte de l'organització comunitària a finals dels 40 i inicis dels 50, els professionals americans involucrats en aquest camp van tenir més visibilitat que en anys precedents perquè van saber donar resposta a un context de postguerra, recorrent a un conjunt d'estratègies d'intervenció i cercant nous recursos per al seu finançament (Fisher, 2005). Així, cap a la segona meitat del 1940, començà a aparèixer un gran volum de literatura sobre organització comunitària que pretenia contribuir al desenvolupament d'un marc conceptual per a la pràctica del treball social en el camp comunitari (Fisher, 2005). No obstant això, seran treballs una mica més posteriors els que contribuiran a la definició d'aquesta pràctica (Smith, 1996, 2006). Molt possiblement, el més influent dels llibres en treball comunitari va ser el del canadenc Murray Ross, amb el seu llibre *Community Organization. Theory, Principle and Practice*, publicat l'any 1955. Ross va oferir una conceptualització de l'organització comunitària més àmplia, que incloïa el procés, la reforma i les orientacions de planificació (Fisher, 2005).



La teoria de l'organització comunitària començà a emergir als Estats Units, però aquests textos també van ser la referència que utilitzaven els treballadors comunitaris anglesos (Poppo, 1995). Precisament, a la Gran Bretanya, cap a finals dels anys 50 i inicis dels 60, van començar a aparèixer propostes que presentaven els treballadors comunitaris com una ocupació diferenciada. Tal com afirma Baldock, no va ser fins l'any 1959 que la idea d'un treball comunitari professional va començar a concretar-se més clarament al Regne Unit, tot i que aquest fet diferencial seria un tema controvertit (Baldock, 1980). Abans d'aquest procés cap a la diferenciació, existien grups de treballadors encarregats d'equipaments com els centres comunitaris, secretaris dels serveis socials municipals, però que no tenien una identitat professional en comú, i la seva orientació era de caire més educatiu. De fet, fins als anys 50 la pràctica del treball comunitari al Regne Unit estava lligada a la joventut, el lleure i l'educació. A partir d'aquell moment, però, les conseqüències de la Segona Guerra Mundial faran sorgir la necessitat de reconstrucció de les comunitats, en un context de falta de recursos. Això farà que augmentin les iniciatives d'autoajuda entre comunitats i les xarxes de suport a nivell local. En aquest període, la tradició del desenvolupament comunitari a les colònies britàniques influiria al territori d'Escòcia, si bé a Anglaterra seria el treball social el que duria avantatge sobre el desenvolupament del treball comunitari (Craig *et al.*, 2011). Amb tot, en aquest procés cap a la professionalització van ser diversos els documents i informes que van influenciar. En un primer moment, l'any 1959, l'informe Younghusband<sup>6</sup> en treball social contribuiria al canvi de rumb en aquest aspecte. L'informe dibuixava la divisió nord-americana del treball social en treball de casos, treball de grups i organització comunitària.

El desenvolupament del treball comunitari britànic va començar a augmentar significativament amb l'informe de la Gulbenkian Foundation, l'any 1968.<sup>7</sup> En aquest informe es delimitava el terme *treball comunitari*, se'n debatia la naturalesa i els objectius i s'explorava el rol dels treballadors comunitaris i els temes objecte de la seva actuació (Baldock, 1980; Poppo, 2005). Els autors de l'informe concebien el treball comunitari com el resultat de tres activitats interrelacionades: el desenvolupament comunitari, l'organització comunitària i la planificació social. Totes elles oferien solucions a determinats problemes socials, però eren solucions de naturalesa professional (Baldock, 1980).

---

<sup>6</sup> Younghusband, E. L. (1959). *Report of the Working Party on Social Workers in the Local Authority Health and Welfare Services*. Londres: HMSO.

<sup>7</sup> Calouste Gulbenkian Foundation (1968). *Community Work and Social Change. A report on training*. Londres: Longman.

Segons relata Baldock (1980), en aquest estudi es proposava una mirada molt àmplia de la utilització del terme *treball comunitari* i es reconeixia la seva relació amb moltes altres professions existents: professors, treballadors socials, clergat, agents de salut, arquitectes i administradors, entre d'altres. No obstant això, el sentiment que seguia dominant era la relació especial amb la disciplina del treball social. Al mateix temps, en aquest informe es plantejava la necessitat que el treball comunitari fos una especialització, i proposaren una formació adient a aquest plantejament. L'evolució cap a un treballador especialitzat va suposar un moviment clau en el procés de distanciament respecte a les posicions més educatives del treball comunitari. Cal dir que aquest informe s'ha de llegir conjuntament amb altres canvis, especialment en el camp del treball social en el moviment cap a un treballador més genèric, que es proposava a l'informe Seebohm. Entre les recomanacions d'aquest informe, els propòsits per a una reestructuració a fons dels serveis socials locals incloïen el treball comunitari com un element clau dels serveis i, per tant, del treball social que s'hi realitzava (Smith, 1996, 2006). En aquest informe, que va ser molt significatiu per al desenvolupament de l'activitat del treball comunitari, es confirmava, doncs, l'adopció del mètode del treball comunitari per part del treball social, i es contribuïa així a la creació de llocs professionals en treball comunitari a Anglaterra (Popple, 2005). Cal dir aquí que, pocs anys abans, l'Associació Nacional del Treball Social dels Estats Units havia acceptat l'organització comunitària com un camp de pràctica del treball social. Això passava l'any 1962.

Però, segons relata el mateix Baldock, el reconeixement del treball comunitari com a part del treball social (en la línia de la perspectiva nord-americana) no va estar lliure d'obstacles. La resistència principal no es trobava en el si del treball social, sinó entre els mateixos treballadors comunitaris anglesos. Entre les diferents raons per a aquesta resistència, podem parlar del rol que tenien els educadors d'adults i els *youth works*, i d'una tendència creixent a la antiprofessionalització del treball comunitari (Baldock, 1980).

En un treball una mica posterior, Twelvetrees (1988) distingia dues evolucions del treball comunitari al Regne Unit i als Estats Units. Segons l'autor, als Estats Units hauria predominat l'enfocament unitari (o del treball social). En l'enfocament unitari, els treballadors socials es consideren agents de canvi que intervenen en diferents nivells, amb l'objectiu d'arribar a un determinat canvi. Per exemple, poden treballar amb individus, grups o organitzacions en funció de cada moment. Segons Twelvetrees (1988), l'enfocament unitari no es va entendre ni aplicar correctament al Regne Unit, on es va

interpretar que tots els treballadors socials serien generalistes, és dir, que intervindrien en cada un d'aquests diferents nivells (individual, grupal i comunitari). Per l'autor, el treball comunitari va ser el nivell que més hi va perdre amb l'aplicació d'aquest enfocament, ja que no va comptar amb els recursos ni l'atenció necessària per desenvolupar-se degudament (Twelvetrees, 1988).

La primera recopilació de literatura en el camp del treball comunitari realitzada a la Gran Bretanya va ser feta per l'autor Kuenstler, l'any 1961. En aquest treball, l'autor optà per la noció d'*organització comunitària*, tot i que serien els termes *desenvolupament comunitari* i *treball comunitari* els que acabarien esdevenint més populars, i a la vegada tendrien a barrejar-se (Smith, 1996, 2006).

En síntesi, a finals dels 60 van emergir un conjunt d'iniciatives tant al Regne Unit com als Estats Units que mostraven un creixent interès pel treball comunitari, i que obrien un període que alguns han anomenat l'època d'or del treball comunitari (Poppo, 1995).

Durant la dècada de 1960 hi haurà dos corrents principals en organització comunitària que veuran confrontades les seves tesis: el corrent consensual (relacionat amb M. G. Ross) i el corrent conflictual (de la proposta de S. Alinsky). En aquella època, l'organització comunitària americana era d'orientació sobretot consensual. Dins d'aquesta perspectiva, l'organització es recolza en dos principis: d'una banda, la prioritat que es dona a la comunitat com a terreny d'acció; de l'altra, la importància de la participació i l'ajuda mútua. Segons aquest corrent, la participació no hauria de desembocar en la pressió o el conflicte, sinó que s'hauria de basar en la cooperació. A finals de 1960, Alinsky, amb la seva obra *Rules for Radicals* (1971), retrauria als defensors d'aquesta perspectiva la seva insistència en la integració social i l'adaptació dels ciutadans a les seves condicions d'existència, així com el caràcter més conservador d'aquest corrent (Lamoreaux *et al.*, 2000). Alinsky desenvoluparia l'estratègia conflictual com una tècnica de contestació i d'agitació, basada en tres conceptes fonamentals: l'interès personal (crida a la lluita), el poder per l'organització (l'associació esdevé l'instrument de poder perquè la població pugui realitzar els seus desitjos) i el conflicte (la lluita es fa contra adversaris als quals es crida a negociar) (Comeau, Duperré, Hurtubise, Mercier i Turcotte, 2008). La proposta d'Alinsky va tenir una gran influència als Estats Units, el Canadà i la Gran Bretanya. Com defensen Lamoureux *et al.* (2002), no cal posar en oposició aquestes dues perspectives, ja que les diferències que hi ha entre elles han estat més una qüestió de grau que de naturalesa.

Un altre corrent de desenvolupament metodològic i conceptual que s'identifica com a element subjacent del treball comunitari és el "desenvolupament de la comunitat" (Lillo i Roselló, 2004). Segons Royo (1997), l'organització comunitària i el desenvolupament comunitari evolucionaren de forma diferenciada a partir de l'inici de la Guerra Freda, moment en el qual començà el període de reconstrucció europea i s'iniciava el procés d'independència de les antigues colònies. D'una banda, Europa afrontava la recuperació econòmica ajudada en bona mesura per la transferència de recursos des dels Estats Units als països de l'Europa Occidental, programa conegut com el Pla Marshall. En aquest procés de reconstrucció dels estats, l'organització comunitària es consolida com a mètode de professionals d'agències i institucions governamentals, amb una forta relació amb el treball social. D'altra banda, a nivell llatinoamericà s'inicia la implementació de programes de desenvolupament comunitari amb l'objectiu de potenciar el desenvolupament econòmic d'aquells territoris que es trobaven en procés de descolonització.

Així doncs, la pràctica i el terme *desenvolupament comunitari* té els seus orígens en el treball dels administradors de les antigues colònies britàniques de l'Àsia, l'Àfrica i l'Amèrica Llatina. Va ser després de la Segona Guerra Mundial que l'Oficina de Colònies Britàniques va començar a interessar-s'hi, coincidint amb l'inici dels moviments per l'alliberament nacional contra el colonialisme (Follari, Hernández, Sánchez, 1989; Smith, 1996, 2006). Segons Mayo (1975), l'objectiu dels administradors de les colònies era desenvolupar una educació bàsica i proporcionar més benestar social a les colònies del Regne Unit. Alguns autors més crítics sostenen que Anglaterra, davant les lluites per l'alliberament nacional, va veure perillar els seus territoris colonitzats i que, per aquesta raó, va sol·licitar ajuda a un grup d'antropòlegs amb l'objectiu de "crear un sistema que permetés incorporar les colònies a les polítiques oficials de modernització però sense trencar el cordó umbilical que les lligava a la metròpoli" (Follari *et al.*, 1989). Fruit del treball d'aquests antropòlegs, es creà el Mètode d'Organització i Desenvolupament de la Comunitat i, l'any 1946, s'iniciava a l'Índia el primer programa de desenvolupament comunitari. El desenvolupament de la comunitat com a tècnica d'acció social (Ander-Egg, 1982) tenia, doncs, un doble objectiu: d'una banda, donar resposta a l'augment del nacionalisme tot millorant les condicions de vida de la població i, de l'altra, incrementar la indústria i el desenvolupament econòmic d'aquells territoris i preparar-los per a la seva futura independència. Les accions d'aquests programes incloïen alfabetització, capacitació laboral i formació, amb l'objectiu de preparar la força de treball que requeriria el desenvolupament industrial a les colònies (Lillo i Roselló, 2004).

Durant els anys 50, el terme va començar a aparèixer en diversos documents de les Nacions Unides i, per extensió, en molta literatura anglesa. Mentre que la literatura al voltant de l'organització comunitària estava més associada, en termes generals, al treball social, la literatura sobre desenvolupament comunitari tenia una línia més educativa (Smith, 1996, 2006). De fet, la ubicació institucional d'alguns dels teòrics més influents en desenvolupament comunitari explicaria aquesta orientació; és el cas, per exemple, del pensador Batten, que formava part de l'Institute of Education de la Universitat de Londres.

Les característiques dels programes de desenvolupament comunitari a les colònies resultaven convenients per als governs i, en certa manera, també per a les poblacions, que veien millorar les seves condicions de vida (Follari *et al.*, 1989). Serà per això que l'ONU donarà suport oficial a aquesta metodologia i en recomanarà la implantació en tots els països. L'any 1955 les Nacions Unides publiquen un informe en el qual es recull la manera com es concebia el desenvolupament comunitari en aquell moment. Un any més tard, un grup d'experts de l'ONU s'encarregà de sistematitzar les diferents experiències que s'havien dut a terme, amb l'objectiu de revisar el concepte i el mètode del desenvolupament comunitari, i n'extragué un document anomenat *Desenvolupament de la comunitat i serveis connexos* (Ander-Egg, 1982).

La expresión desarrollo de la comunidad se ha incorporado al uso internacional para designar aquellos procesos en cuya virtud los esfuerzos de una población se suman a los de su gobierno para mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de las comunidades, integrar estas en la vida del país y permitirles contribuir plenamente al progreso nacional. (Ander-Egg, 1982: 51)

A partir d'aquest informe, el mètode del desenvolupament de la comunitat es començà a estendre internacionalment. Tot i que alguns autors assenyalen diferències en l'objectiu i el mètode entre l'organització comunitària i el desenvolupament comunitari, val a dir que les experiències de desenvolupament comunitari van influir en la pràctica del treball comunitari a Europa. Concretament, la noció de *desenvolupament comunitari* va començar a associar-se amb els canvis que es produïren dins del treball comunitari cap a orientacions més radicals, durant la dècada dels 60 i 70. Aquests canvis bevien d'un moviment de transformació dels postulats en les ciències socials en general, i en el treball social en particular, iniciat a l'Amèrica Llatina i que va ser conegut com el moviment de la Reconceptualització. Aquest moviment influencià no només en les experiències de desenvolupament comunitari que es donaven a l'Amèrica Llatina, sinó també en l'orientació del treball comunitari d'Europa i l'Amèrica del Nord.

Cap a la dècada dels 60, els professionals llatinoamericans comencen a qüestionar el model imposat de les experiències de desenvolupament comunitari i proposen una modificació dels principis que havien regit aquests programes fins aleshores (Follari *et al.*, 1989; Royo, 1997). D'una banda, es proposava trencar amb l'orientació paternalista amb què tradicionalment s'havia treballat en la comunitat, per passar a una mirada en la qual la comunitat era un subjecte actiu capaç de treballar conjuntament amb els professionals per assolir els seus objectius; la comunitat passava a ser subjecte d'acció. De l'altra, també es reformulaven els objectius de l'acció; els objectius bàsics de la Reconceptualització seran "la conscienciació, organització i modificació social dels sectors més afectats per la situació estructural" (Ruiz *et al.* 1979, citat a Follari *et al.*, 1994: 21). Segons Royo (1997), va ser a través del moviment de la Reconceptualització que es va assumir que el desenvolupament comunitari obeïa a una conceptualització més àmplia que el d'organització comunitària.

Alguns autors identifiquen aquest moment com el punt en què el desenvolupament comunitari trenca definitivament amb la seva orientació més educativa inicial (Craig *et al.*, 2001), distanciant-se de les perspectives de l'educació informal i tendint cap a formes d'acció social (Smith, 1996, 2006).

### 1.1.1. Evolució històrica en el context espanyol i català: breu apunt<sup>8</sup>

En el context internacional d'impuls al desenvolupament comunitari, aquesta orientació també va arribar al territori espanyol (i català). La literatura coincideix a assenyalar diverses circumstàncies que explicarien l'expansió que va tenir el desenvolupament comunitari a Espanya, a partir dels anys 60. D'una banda, les publicacions de les Nacions Unides sobre el desenvolupament comunitari i, en concret, l'informe titulat *El progrés social mitjançant el desenvolupament de la comunitat*, de l'any 1964, en el qual es destacava la importància de la participació de la comunitat en la consecució del seu propi desenvolupament (Hernández i Braco, 2009).

La segona circumstància va ser l'arribada d'experts internacionals, com l'italià Marco Marchioni, que van tenir una influència decisiva en l'extensió de la ideologia i el mètode per aplicar el desenvolupament comunitari a Espanya (Hernández i Braco, 2009; Manovel, 1972). Segons Manovel (1972), aquests experts van col·laborar duent a terme projectes

---

<sup>8</sup> Al capítol 3 analitzem més específicament el desenvolupament de les pràctiques de treball comunitari a Catalunya.

concrets i formant professionals (principalment treballadores socials<sup>9</sup>), i van aportar sobretot una metodologia contrastada des de l'experiència pràctica.

Finalment, un altre factor clau va ser el paper de les treballadores socials d'aquella època en la seva necessitat de trobar respostes més modernes i dinàmiques al conjunt de problemes socials que presentava la població de les zones més desfavorides del país (Marchioni, 1983). “Esta demanda de ayuda se expresaba prácticamente en casos concretos planteados a nivel personal-familiar, pero que tenían sus orígenes en problemas más bien colectivos y sociales que se estaban dando a niveles mucho más amplios de la sociedad” (Marchioni, 1983: 6). Aquesta necessitat professional conflüïa amb una demanda social i política més àmplia, en el context del règim franquista, que reivindicava reformes socials, oportunitats col·lectives, canals de participació ciutadana, etc. (Marchioni, 1983). Aquest grup professional va assumir com a pròpies les idees del desenvolupament comunitari i va incorporar-les a la realitat del seu treball quotidià (Manovel, 1972). El desenvolupament comunitari era, segons Marchioni (1983), un treball social més complert. Per Barbero (2009), el desenvolupament comunitari aportà a la professió “(...) una forma de fer sistemàtica que les assistents socials varen entendre com a instrument que contribuïa decisivament a la seva professionalització (...). (...) El desenvolupament comunitari es convertí en una proposta que permetia pensar l'orientació científica de l'assistència social” (Barbero, 2009: 170).

Les zones on més es van estendre les experiències de desenvolupament comunitari van ser: les àrees rurals més marginades; els barris urbans de nova construcció (o els barris d'autoconstrucció) que havien acollit els moviments migratoris del camp a la ciutat, i els territoris on es donava una reivindicació nacional o nacionalista més forta, com el cas de Catalunya i el País Basc, perquè el desenvolupament comunitari va tenir una orientació marcadament política en plantejar processos democràtics i de participació de les comunitats en la consecució de millores dels seus barris i ciutats (Marchioni, 1983).

Als anys seixanta, Càritas Espanyola es va fer seva la idea del desenvolupament comunitari i va impulsar el Plan Social Baza, amb el qual es proposava el desenvolupament econòmic i social de la població més necessitada, partint d'un diagnòstic de les necessitats i l'impuls de diferents recursos com centres socials, escoles infantils, tallers, etc. Càritas va estendre aquest model a les principals ciutats de l'estat espanyol (Lillo i Roselló, 2004).

---

<sup>9</sup> Utilitzem el femení perquè principalment es tractava de professionals dones.

Entre els anys 1965 i 1970 es van produir canvis a nivell teòric i pràctic rellevants, com els primers estudis sobre la realitat social espanyola, els estudis sobre la pobresa de Demetrio Casado o la sistematització de les experiències que Càritas havia anat impulsant. També començà a estendre's una visió més científica del desenvolupament comunitari a Espanya, impulsat per l'organització de diversos seminaris promoguts principalment per l'Associació d'Assistents Socials de Barcelona. L'any 1968 es va organitzar un seminari sobre "Desarrollo comunitario e investigación social", patrocinat per les Nacions Unides i dirigit pels experts Eyvind Hytten i Marco Marchioni (Lillo i Roselló, 2004). Segons aquestes autores, "Este seminario marcó un cambio en el trabajo social en Barcelona, iniciándose un proceso de atención comunitaria en los barrios de las grandes ciudades industriales" (Lillo i Roselló, 2004: 55). A partir dels anys 70, Espanya disposa d'un nombre significatiu d'experiències de desenvolupament comunitari i es dona una certa sistematització del mètode de treball en aquests projectes comunitaris (Manovel, 1972). Els punts en què es basava el mètode eren els següents: "Toma de conciencia crítica; opción liberadora; acciones consecuentes con esta opción; revisión y evaluación" (Lillo i Roselló, 2004: 56).

Amb la mort del dictador Franco s'inicia la transició democràtica a Espanya i Catalunya i comencen els debats sobre la configuració del nou estat del benestar i l'orientació que han de prendre els serveis socials públics moderns. Com veurem al capítol 3, en el disseny del model de serveis socials hi influiran les experiències en treball comunitari que havien tingut lloc durant els anys 60 i 70, impulsades principalment per professionals del treball social.

### 1.1.2. Evolució històrica al context quebequès: breu apunt<sup>10</sup>

Al Quebec, la pràctica comunitària va estar influenciada per diversos corrents de pensament i per diferents teòrics. Segons Doré (1985), el terme *organització comunitària* està estretament associat al model elaborat per Murray Ross, en la seva obra *Community Organization: Theory, Principles and Practice*, de l'any 1955. Aquest treball és, segons Doré (1985), el que més va influir a l'Amèrica del Nord.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Al capítol 3 analitzem amb més profunditat l'evolució de l'organització comunitària al Quebec.

<sup>11</sup> Cal esmentar que M. G. Ross és d'origen canadenc, fet que també explicaria la seva influència al Canadà i al Quebec.



Als anys 70, Saul Alinsky, amb la seva obra *Rules for Radicals*, va ser un altre dels autors que van contribuir a la difusió de la concepció americana d'organització comunitària (Bourque *et al.*, 2007; Comeau, 2008). Una altra font d'inspiració va ser el moviment de les comunitats cristianes progressistes de l'Amèrica Llatina, amb la seva aposta per l'educació popular, principalment a través de l'autor Paulo Freire (Comeau, 2008). L'any 1970, Jack Rothman proposà una tipologia d'organització comunitària inspirada en les pràctiques comunitàries que observà als Estats Units. Tot i les limitacions que comporta aquesta tipologia per tenir en compte les polítiques socials i els moviments socials particulars de cada societat, va influir en la manera de presentar l'organització comunitària al Quebec i, segons Comeau (2008), es manté encara vàlida actualment.

Des dels anys 60, l'organització comunitària ha anat arrelant al Quebec des de diferents noms: *animació social*, als anys 60; *acció comunitària*, als anys 70, amb els grups populars; als 70 i 80, *organització comunitària*, amb la seva consolidació dins la xarxa pública i com a professió inscrita dins la convenció col·lectiva dels empleats del sector públic; també *intervenció comunitària* a l'inici dels anys 80 per determinar el treball dels grups, les organitzacions i la xarxa local pertanyent al sector públic; *desenvolupament econòmic comunitari* i *economia social* als anys 90, per traduir la renovació d'una part d'aquesta pràctica (Bourque *et al.*, 2007). Actualment, i com veurem en el proper capítol, el terme que més s'utilitza és *organització comunitària*, sobretot dins la xarxa pública de serveis socials i de salut.



## **Capítol 2**

### **Definint el treball comunitari**

---



## 2.1. Delimitant el treball comunitari

### Conceptes fronterers

Actualment, se segueix constatant un notable desordre al voltant de determinats conceptes i pràctiques relacionades amb el treball comunitari i és freqüent trobar una barreja entre els conceptes *desenvolupament comunitari*, *organització comunitària*, *intervenció comunitària*, *acció comunitària* o *treball comunitari* (Hernández i Braco, 2009). Úcar i Llena (2006) coincideixen amb aquesta anàlisi quan afirmen que es fa difícil diferenciar de manera precisa cadascun d'aquests termes, ja que en alguns casos s'han utilitzat de manera conjunta i, en d'altres, com a sinònims. Per aquests autors, les diferents terminologies responen a les variants entre tradicions disciplinàries i al moment històric en què començaren a desenvolupar-se. Lillo i Roselló consideren que, exceptuant lleugers matisos, tots aquests conceptes tenen en comú que "hacen referencia al proceso que se realiza para la consecución del bienestar social de la población, con la participación directa y activa de ésta en el análisis, concienciación y resolución de los problemas que afectan a la comunidad" (Lillo i Roselló, 2004: 19).

Davant d'aquesta simbiosi conceptual (Úcar i Llena, 2006), autors com Marco Marchioni (2001) ens proposen un enfocament teòric unificador mitjançant el terme *intervenció comunitària*, que es componria de la barreja entre els dos plantejaments que històricament han dominat l'escena comunitària: l'organització i el desenvolupament comunitari. Weil (2005), en canvi, opta pel terme *pràctica comunitària*, que defineixen com el treball per a la millora de la qualitat de vida i l'augment de la justícia social a través del desenvolupament social i econòmic, l'organització comunitària, la planificació social i el canvi progressiu.

En el context català, Úcar i Llena (2006) aposten pel concepte *acció comunitària* perquè consideren que permet caracteritzar amb més precisió que altres termes una diversitat de situacions d'intervenció a la comunitat. "L'acció comunitària és un cresol diversificat d'enfocaments, perspectives i continguts i, en segon lloc, un punt de trobada de diferents teories, pràctiques i tradicions, tant disciplinàries com professionals" (Úcar i Llena, 2006: 19). Des de fa uns anys, hem vist incrementar l'ús del terme *acció comunitària* per referir-se a una forma d'acció social que té lloc en el marc d'una comunitat. En aquest marc, Carmona i Rebollo defineixen aquest terme com "el procés de dinamització de relacions socials de cooperació entre els membres d'un determinat àmbit o espai de convivència a la ciutat per aconseguir millorar el benestar quotidià de les persones (Carmona i Rebollo,

2009: 7). Per Cortès (2004), l'avantatge d'aquest concepte és que inclou les diferents concepcions de les disciplines implicades en la intervenció social i educativa, així com el conjunt d'iniciatives comunitàries que sorgeixin des de la mateixa comunitat. Segons aquest autor, es tracta d'un concepte útil per referir-se a la dinàmica comunitària de manera genèrica però que, per contra, no aporta precisió quan del que es tracta és de definir el conjunt de pràctiques professionals que es desenvolupen per construir comunitat (Cortès, 2014). Per això, alguns autors opten pel concepte *treball comunitari* perquè permet referir-se d'una manera molt més precisa a la tasca professional que es duu a terme des de l'àmbit de la intervenció social amb l'objectiu de constituir i mantenir un grup entorn d'un projecte de desenvolupament social (Barbero i Cortès, 2005; Cortès, 2014; Alemany *et al.*, 2015).<sup>12</sup> Tot i que, històricament, el treball comunitari s'ha vinculat a la professió del treball social, reconeixen que es tracta d'una pràctica no exclusiva d'aquesta disciplina sinó que és un referent metodològic important per a moltes professions del camp de la intervenció social (Barbero i Cortès, 2005).

En aquesta recerca, s'opta principalment pel terme *treball comunitari*, tot i que també s'utilitzen els conceptes *intervenció comunitària* o, en menor mesura, *pràctiques comunitàries*. Tots aquests conceptes s'entenen com a formes d'intervenció a nivell comunitari emprades pels professionals de la intervenció social, sense associar-les a una única tradició disciplinària, però reconeixent el treball comunitari com un abordatge del treball social.

### **Definicions de treball comunitari**

Durant molts anys, el treball comunitari ha hagut de respondre a les crítiques que el consideren una àrea de pràctica imprecisa i poc clara (Mayo, 2001). L'any 1988, Allan Twelvetrees reconeixia ja la dificultat per arribar a un acord sobre què és el treball comunitari. Gairebé deu anys més tard, també en el context anglosaxó, Popple (1995) definia el treball comunitari com una activitat contradictòria que pateix les conseqüències d'haver estat poc teoritzada i investigada. Aquest autor coincidia amb Twelvetrees en l'anàlisi sobre la dificultat per arribar a un acord al voltant del significat del treball comunitari, la comprensió del qual, segons l'autor, estava influïda pels valors polítics del

---

<sup>12</sup> Al Quebec, hi ha unanimitat a utilitzar el terme *organització comunitària* en el context d'intervenció dels centres de salut i serveis socials (CSSS), la qual cosa constitueix una singularitat quebequesa. Pels autors Bourque i Lachapelle (2010), l'organització comunitària és considerada una pràctica professional de suport a l'acció comunitària i serveix de pont entre les col·lectivitats i els serveis públics. La definició d'organització comunitària que més s'utilitza al Quebec és la que proposaven Kramer i Specht (1983): "différents moyens d'intervention utilisés par un agent de changement professionnel pour venir en aide à des systèmes d'action à s'engager, à l'intérieur d'un système de valeurs démocratiques dans une action collective planifiée, dans le but de s'attaquer à des problèmes sociaux" (recollida per Leclercq, 2014).

moment. Barbero i Cortès estan d'acord en aquesta anàlisi quan afirmen: “Todo parece indicar que el trabajo comunitario es una actividad sin delimitación clara, que no resulta fácil definir con nitidez” (Barbero i Cortès, 2005: 17). Tanmateix, segons aquests autors, la dificultat per delimitar-lo podria ser consubstancial a la mateixa naturalesa del treball comunitari.

En un esforç per aportar una comprensió d'aquesta pràctica, Barbero i Cortès (2005) defineixen el treball comunitari com un tipus d'activitat que pretén abordar la transformació de situacions socials mitjançant l'organització de la població. En aquesta línia, Mayo (2001) entén el treball comunitari com un enfocament a través del qual poder ajudar gent amb interessos comuns a unir-se, esbrinar quines necessitats tenen i dur a terme accions conjuntes per donar resposta a aquestes necessitats. Precisament, la qüestió de l'organització de la població entorn de la realització d'una acció conjunta és el que diferenciaria, segons Barbero i Cortès (2005), el treball comunitari d'altres pràctiques que no tinguin com a eix el repte de sostenir i organitzar un grup al voltant d'un projecte conjunt. Henderson, Jones i Thomas (2011) també subratllen la importància de l'organització de la població. Per aquests autors, la tasca fonamental del treballador comunitari és posar en relació la gent i ajudar-la a crear i mantenir una organització que els permeti aconseguir els seus objectius. I afegeixen que la resta de tasques són secundàries a les d'organització de la població (siguin veïns o professionals dels serveis) cap a una forma de treball col·lectiu estable. El procés d'organització col·lectiva, al qual fan referència aquests autors, pot acabar convertint-se en un procés de conscienciació, politització i apoderament de les persones i del/s grup/s (Cortès i Llobet, 2006). A més, aquests processos organitzatius busquen implicar tant la població destinatària de la intervenció com els agents socials presents en aquella realitat/problema i que poden contribuir a modificar-la (Cortès, 2007).

Les concepcions del treball comunitari fan molt d'èmfasi en la idea de constituir i organitzar *un grup* com un mitjà i un fi per abordar el canvi de situacions col·lectives (Barbero i Cortès, 2005). Per exemple, Lillo i Roselló el defineixen com:

La intervención social en el ámbito comunitario encaminada a desarrollar las capacidades personales, grupales y vecinales, formando la autoayuda y la solidaridad, potenciando los propios recursos de la comunidad, tanto a través de la participación activa de sus habitantes, desde la perspectiva individual, como la de sus organizaciones formales o informales, a través de sus grupos. (Lillo i Roselló, 2004: 24-25)

Aquesta definició ens apunta un altre element bàsic en relació amb la intervenció comunitària: la idea de la implicació i la participació de les persones, que van assumint cada cop més protagonisme en el procés, a mesura que es van organitzant per a la consecució d'aquest projecte col·lectiu de desenvolupament social (Marchioni, 2001).

En la literatura quebequesa trobem també una proposta per delimitar aquesta pràctica. Bourque *et al.* (2007) entenen la intervenció comunitària com una intervenció social que actua en el si de les comunitats locals; una intervenció que es basa en el potencial de canvi social de les comunitats a partir de la identificació de les seves necessitats o dels problemes que són objecte de tensió; una intervenció que apunta a la transformació social i a la democratització permanent; una intervenció que té per objectiu l'organització de nous poders i la creació de nous serveis; i, finalment, una intervenció social que es desmarca de les orientacions assistencialistes, ja que posa l'accent en les forces, els talents i les habilitats de les persones (apoderament).

## **2.2. Objecte d'intervenció del treball comunitari (i del treball social)**

Tradicionalment, la comunitat ha estat objecte d'intervenció del treball social (Zamanillo i Gaitán, 1991; Payne, 1995; Báñez, 1998). El treball social es desenvolupa des d'una comprensió multidimensional de les situacions socials i, per tant, la intervenció des d'aquesta disciplina es duu a terme tant amb els individus, amb les famílies o amb els grups (dimensió microsocial) com amb els diferents sectors de la vida social (dimensió macro). També Barbero ens recorda que el treball social es planteja una comprensió dels problemes des d'una dimensió que va més enllà dels subjectes; és a dir, que els problemes o solucions als fenòmens socials han de ser percebuts com a resultats de processos i relacions socials (Barbero, 2008). En aquest sentit, si el treball social requereix una comprensió global dels fenòmens socials, el treball comunitari "és una part indestriable de la seva essència ja que l'identifiquem amb un enfocament global i interactiu centrat en la persona i en el medi social" (Cortès, 2014: 26). En definitiva, doncs, parlar de l'objecte del treball comunitari implica abordar, també, l'objecte del treball social.

El objeto del Trabajo Social está compuesto por todos los fenómenos relacionados con el malestar social de los individuos, ordenados según su génesis y su vivencia (...). Esta consideración simultánea de razones objetivas y vivencia personal del malestar, en la formulación del objeto, volverá a situarnos en el plano de lo psicosocial, punto de intersección entre el individuo y su medio. (Zamanillo i Gaitán, 1991: 71-72)



Així doncs, si la comunitat ha estat tradicionalment objecte d'intervenció del treball social, per al treball comunitari la comunitat és objecte i objectiu d'intervenció alhora (Cortès, 2014).

Sense negar la presència d'altres disciplines i professions en el camp de la intervenció comunitària, estarem d'acord que l'abordatge comunitari és una part integrant del treball social. Alguns autors ens recorden que, tradicionalment, el treball comunitari ha estat considerat com un dels tres mètodes d'intervenció del treball social —juntament amb el treball individual i familiar i el treball social amb grups—, reivindicant el treball comunitari com un dels abordatges metodològics dels quals pot fer ús el treball social per respondre a les situacions socials (Barbero i Cortès, 2005; Cortès, 2014). Per Báñez (1998), la concepció dels diferents mètodes clàssics en treball social ha estat superada i cal parlar de procés d'intervenció en treball social, que s'aplica de forma diferent en funció del sistema-client. Aquesta autora considera que la intervenció col·lectiva:

(...) no puede definirse por oposición a la intervención individual, como tradicionalmente se ha venido haciendo con los tres niveles de actuación del Trabajo Social. Para superar esta oposición es preciso considerar a los destinatarios de las intervenciones sociales, a partir de sus diversas dimensiones (individual, familiar, grupal, territorial, etc.), para determinar el tipo de intervención en función de la dimensión sobre la cual se va a incidir de forma prioritaria. (Báñez, 1994: 39)

També De Robertis (2003) es refereix a la tradició de teoritzar i estudiar els tres mètodes del treball social, i separa l'individual, del grupal i comunitari. No obstant això, l'autora també creu que aquesta divisió no és més operativa. Els autors coincideixen a assenyalar que els diferents abordatges o dimensions d'intervenció requereixen coneixements, instruments d'anàlisi i instruments d'intervenció diferents (De Robertis, 2003), i que és important remarcar el contingut singular i diferenciador del treball comunitari consistent a promoure processos d'organització que siguin el motor de projectes col·lectius (Barbero i Cortès, 2005). Abordarem la qüestió dels principis i procediments metodològics més endavant.

### **2.3. Els àmbits d'intervenció en treball comunitari**

El treball comunitari s'operativitza mitjançant la implementació de programes i projectes (Lillo i Roselló, 2004) que es poden desenvolupar en diversos àmbits d'intervenció de la vida social: educació, salut, laboral, habitatge, urbanisme, lleure, etc. (Lillo i Roselló, 2004;

Fernández i López, 2008). Tots aquests àmbits estan íntimament relacionats i les millores obtingudes en un d'ells poden influir en la resta. A la vegada, en aquests àmbits, les actuacions es poden orientar a un col·lectiu social concret o bé des d'un enfocament global. "La dinámica comunitaria se caracteriza por su transversalidad. Afecta a diversos ámbitos de la vida social, y en ella se articulan de forma plural colectivos con diferentes edades y con objetivos no siempre coincidentes" (Fernández i López, 2008: 184).

#### 2.4. Objectius i beneficis del treball comunitari

La literatura coincideix a assenyalar el doble objectiu del treball comunitari que, a la vegada, determina els seus principis metodològics. L'any 1988, Alan Twelvetrees ja feia referència a aquests dos objectius. D'una banda, afirmava l'autor, la pràctica del treball comunitari ha de vetllar perquè s'efectuïn canvis concrets en l'entorn i, de l'altra, s'ha d'ajudar les persones implicades a adquirir la confiança i les habilitats necessàries per enfrontar-se als problemes. Fernández i López (2008) diferencien entre l'objectiu d'apoderament cap endins, personal, i l'apoderament cap enfora, comunitari. És a dir, d'una banda, el treball comunitari busca capacitar cada persona per a la interacció en una comunitat; i, de l'altra, busca organitzar la comunitat perquè pugui abordar problemes col·lectius.

Així doncs, els processos comunitaris es caracteritzarien per perseguir la consecució de dues dimensions igualment importants: la dimensió substantiva i la dimensió relacional. Els principis d'una intervenció comunitària es basen tant en la capacitat de millorar la qualitat de vida de les persones (dimensió substantiva) com en les formes de treball i relació humana que s'activen en aquests processos (dimensió relacional). És dir, la capacitat de transformació social i de construcció d'una ciutadania proactiva en la millora del seu benestar. Des de la disciplina del treball social es fa èmfasi en la perspectiva que entén la intervenció comunitària com una oportunitat per incrementar el poder de les persones (apoderament) i lluitar contra la fragmentació de la societat (Úcar i Llena, 2006). En aquesta mateixa línia, Barbero i Cortès (2005) assenyalen el *desenvolupament social* com a objectiu del treball comunitari, entenent-lo com a procés i com a objectiu. Per aclarir aquest plantejament, els autors es basen en les aportacions de J. P. Hiernaux (1989), que plantejava que el desenvolupament social podia referir-se a dues coses, en principi, diferents: a la "dinamización social", entesa com l'activació de les interaccions socials, i a la "promoción social", entesa com la millora del benestar de les persones, grups

o comunitats. “El vínculo entre las dos polaridades sólo acontece cuando la «dinamización social» es concebida y llevada a término como condición de la «promoción social» (Barbero i Cortès, 2005: 49). Amb aquesta manera de comprendre el desenvolupament social, els autors també s'estarien referint a la idea del doble objectiu del treball comunitari.

En coherència amb els objectius esmentats, les experiències de treball comunitari tindran la capacitat, doncs, de generar beneficis tant a nivell social com a nivell individual de les persones que hi participen (Barbero, 2002). Tomasa Báñez (1994) considera que aquest tipus d'intervenció esdevé un instrument de capacitació i d'educació de la població. Per l'autora, aquests processos poden contribuir a incrementar l'autonomia personal (la capacitat de fer front a situacions o problemes particulars) i a augmentar la capacitat d'organització i gestió davant d'aquests problemes, de manera que es puguin plantejar alternatives i accions que possibilitin la seva solució.

Tornant a Barbero i Cortès (2005), els autors identifiquen quatre dimensions en les quals es poden produir beneficis, col·lectius i individuals, com a resultat de les experiències que es promouen des del treball comunitari. En la dimensió cultural/simbòlica, les relacions que es construeixen a partir dels processos comunitaris afavoreixen la trobada cultural, la construcció d'interpretacions comunes de les problemàtiques i la identitat col·lectiva. En la dimensió relacional, aquestes experiències permeten trencar amb l'aïllament i incrementar la xarxa social de les persones i els grups, ofereixen oportunitats de participació i redensifiquen el teixit social dels territoris. En la dimensió educativa, les experiències organitzatives són una oportunitat per a l'aprenentatge d'habilitats, l'exercici de responsabilitats, l'intercanvi d'informació, de planificació i organització, etc. Finalment, en la dimensió política, es dona un apoderament, mobilització i politització dels grups organitzats que els permet incidir en la transformació de les seves condicions de vida (Barbero i Cortès, 2005; Cortès, 2014).

## 2.5. Perfil i rols del professional del treball comunitari

### L'especialització professional

El debat entorn de si el treball comunitari ha de ser definit com una activitat professional diferenciada no és nou (Mayo, 2001). Com ja hem vist al primer capítol, en alguns països com als Estats Units el treball comunitari s'ha desenvolupat en el si de la disciplina del

treball social (Munday, 1980). En canvi, al Regne Unit hi ha hagut una tradició diferent i un grau de separació més gran i actualment es requereix una formació reglada específica (Cortès, 2014). També al Quebec, l'organització comunitària ha esdevingut una professió diferenciada, especialment dins del sector públic de salut i serveis socials (Bourque *et al.*, 2007). A Catalunya, l'especialització professional és menys acusada i són diverses les professions i disciplines que s'han anat fent seu aquest camp professional (Cortès, 2014). En aquest sentit, alguns autors assenyalen que el camp de la intervenció comunitària és un espai de trobada interdisciplinari, ja que no hi ha una única disciplina o professió que se centri de manera exclusiva a desenvolupar aquestes pràctiques (Cortès, 2007; Llana, Parcerisa i Úcar, 2009).

A Catalunya trobem les experiències dels plans de desenvolupament comunitari, que, des dels seus inicis als anys 90, han donat lloc a una certa especialització a través de la figura dels tècnics comunitaris. Es tracta de professionals que poden tenir una formació inicial molt diversa, però tots ells s'han especialitzat, en menor o major grau, en el disseny i la implementació de projectes i activitats d'intervenció comunitària (Llana *et al.*, 2009). L'any 2009, un grup de tècnics comunitaris creen el Col·lectiu de Professionals del Treball Comunitari de Catalunya, amb l'objectiu de visualitzar i reconèixer un perfil professional especialitzat i contribuir a la formació en treball comunitari.

A començaments del 2000, coincidint amb l'impuls de polítiques i programes de participació ciutadana en l'àmbit local, a Catalunya vam veure emergir una nova figura professional especialista en participació ciutadana. Aquesta figura ha estat promocionada i circumscrita, sobretot, en el marc de l'administració pública. Amb la creació d'àrees o serveis de participació ciutadana, molts ajuntaments van començar a contractar aquest perfil professional, anomenat generalment "tècnic en participació ciutadana" (Vallé, 2004). Tot i que l'encàrrec d'aquests professionals no és el de promoure l'organització de la població entorn de la realització d'una acció conjunta, molts dels coneixements i les habilitats requerits per al desenvolupament de les seves funcions són compartits amb els professionals que impulsen processos de treball comunitari. No obstant això, i a diferència d'aquest perfil, que sí que tenia una formació específica en participació ciutadana, a Catalunya no hi ha una formació, de grau o postgrau, que proporcioni competències professionals específiques en intervenció comunitària (Llana *et al.*, 2009).

## El rol professional

Una definició de *treballador comunitari* que ens dóna un bon punt de partida per a l'anàlisi del seu rol professional és la que feien Taylor i Presley l'any 1978:

Community work is not a profession like any other. It is a profession dedicated to increasing the expertise of non-professionals; to increasing the capacity of people in difficult and disadvantaged situations, getting more control over their collective circumstances. Community workers stimulate and support groups of people working to improve conditions and opportunities in their own neighbourhoods. (Taylor i Presley, 1978, a Popple, 1995: 2)

Tot i l'antiguitat d'aquesta definició, el seu plantejament continua sent ben vigent, en identificar alguns dels trets principals que defineixen l'estil d'intervenció del professional en treball comunitari. Més actual és la definició de Lamoureux *et al.* (2002) quan defineixen aquest professional com: "Personne qui apporte un soutien organisationnel et technique à un groupe de personnes ou à une communauté qui entreprend au même une action communautaire" (Lamoureux *et al.*, 2002: 5). Els autors assenyalen que els coneixements, les estratègies i els mitjans que posa en pràctica aquest professional han de vetllar perquè es doni un procés democràtic i educatiu que afavoreixi la mobilització, així com el desenvolupament de l'autonomia de les persones i les comunitats (Lamoureux *et al.*, 2002). En una altra proposta de delimitació d'aquest rol professional, René Lachapelle creu que el professional s'ha de centrar en les forces, els talents i les habilitats de les persones i grups a qui acompanya. "Les professionnels de l'organisation communautaire considèrent que le changement sociale passe par la reconnaissance de la capacité des individus, des groupes et des communautés à définir, améliorer et défendre leur bien-être" (Lachapelle, 2003: 42). A casa nostra, Royo *et al.* (2012) consideren que en la intervenció en espais comunitaris, els professionals han de ser capaços de: "responder a situaciones de crisis, apoyar el desarrollo de redes para hacer frente a las necesidades y sus nuevas manifestaciones, trabajar a favor de resultados planificados y obtención de estos mediante procesos de trabajo *con y para*, y gestionar conflictos, dilemas y problemas éticos complejos" (Royo *et al.*, 2012: 76).

Totes aquestes definicions ens aporten unes primeres pistes sobre el rol del treballador en la intervenció comunitària. Segons la teoria del rol professional, cada professió té definit un rol, és a dir, té més o menys definides les funcions i les actituds i habilitats. El rol professional inclou dues dimensions: el *què fer*, que té a veure amb les funcions; i el *com fer-ho*, que té a veure amb les competències que caldrà mobilitzar per poder desenvolupar

correctament les seves funcions (Zupiria, 2009). Per altra banda, la noció de competència se situa entre els sabers i les habilitats concretes (Gallart i Jacinto, 1995).

La *competencia* es el conjunto de los conocimientos, cualidades, capacidades, y aptitudes que permiten discutir, consultar y decidir sobre lo que concierne al trabajo. Supone conocimientos razonados, ya que se considera que no hay competencia completa si los conocimientos teóricos no son acompañados por las cualidades y la capacidad que permita ejecutar las decisiones que dicha competencia sugiere. (Gallart i Jacinto, 1995: 2)

Cano (2008: 6) identifica tres elements que caracteritzen les competències professionals:

- Articulen coneixement conceptual, procedimental i actitudinal. Tanmateix, aclareix l'autora, la suma de sabers i capacitats no ens duu directament a la competència. Del que es tracta és de saber seleccionar, entre tot el coneixement acumulat, aquell que sigui més pertinent en cada moment o situació.
- Es vinculen a trets de la personalitat, però també es poden aprendre. Les competències tenen un caràcter recurrent i de creixement continuat.
- Finalment, tenen sentit en l'acció però és imprescindible la reflexió.

Parlar de competència implica parlar de sabers i habilitats cognitives i motores, d'una banda, i afectives i relacionals, de l'altra (Zupiria, 2009).

Des d'aquest punt de partida, hem volgut identificar quines són les característiques que els autors consultats remarquen a l'hora de definir el rol d'aquests professionals. En primer lloc, pel que fa les funcions (*què fer*), hem recollit en una taula les funcions que s'identifiquen en diversos treballs consultats, de manera que ens permet observar les coincidències que es donen entre els diferents autors.

**Taula 1.** Funcions del professional en treball comunitari segons diversos autors

<b>Barbero i Cortès, 2005</b>	<b>Fernández i López, 2008</b>	<b>RQIIAC, 2010</b>	<b>Bonet <i>et al.</i>, 2009</b>
Assessor i informador	-	Informador	
Facilitador (de recursos materials i tècnics)	-	-	Facilitador
Acompanyant a l'activitat	-	Acompanyant (al conjunt d'accions de suport a un grup)	-
Mediador, intermediador	Negociador	-	Mediador
Promotor d'un procés	Líder	-	-
Animador del grup	Animador	Animador (estimular, coordinar i donar suport)	Dinamitzador
Expert (en el diagnòstic, la planificació i l'avaluació, en les formes d'organització, en l'aplicació de tècniques)	Investigador, planificador, avaluador	Analista i avaluador (d'una situació, d'una demanda de suport, del territori)	Metodòleg
Estrateg	-	-	Estrateg
Comunicador i organitzador de la comunicació	Comunicador	-	Comunicador
Defensor del grup i de la causa		-	Integrador
Militant (està implicat)	-	-	
Formador i capacitador (transferència de coneixements i habilitats al grup)	Formador	Formador	Educador
Organitzador (d'un grup, d'un procés)	Organitzador de la comunitat	Organitzador	-
Observador	-	-	Observador participant
	-	Redactor (d'activitats de recerca, de diferents documents)	
-	Vinculat a les organitzacions de la comunitat	Agent d'enllaç (entre els diferents agents i grups d'un territori)	Constructor de relacions
-	-	-	Innovador

Font: elaboració pròpia a partir dels treballs de Barbero i Cortès (2005); Fernández i López (2008); Bonet *et al.* (2009); RQIIAC (2010).

Pel que fa les competències a mobilitzar (*com fer-ho*) per poder desenvolupar correctament aquestes funcions, n'hem identificat diverses:

Per començar, hi hauria un primer bloc de competències que tenen a veure amb les disposicions, actituds i estils professionals. Fernández i López (2008) consideren que el professional del treball comunitari ha de vetllar pels valors d'autodeterminació,

enfortiment i cooperació dins d'una comunitat; ha d'afavorir punts de trobada entre persones i grups amb cultures i actituds diferents; i també assenyalen la importància que sigui conscient de les seves pròpies limitacions, i les de l'equip professional, i actuï en funció d'això. Barbero i Cortès (2005) defensen que, per ser un bon treballador comunitari, cal ser realista i a la vegada aspirar a canviar el món. Si es vol canviar les coses cal implicar-se personalment i, per aquesta raó, defensen una epistemologia de la implicació, enfront d'una epistemologia de la distància. "El organizador busca implicar a la gente porque él es una persona implicada" (Barbero i Cortès, 2005: 65). Finalment, el professional haurà de tenir molt present la dimensió política del treball comunitari i com les accions col·lectives afecten el procés polític.

En segon lloc, un segon bloc de competències que integren els sabers i les habilitats concretes. Segons Barbero i Cortès (2005), s'ha de tractar d'un professional amb una gran polivalència que pugui recórrer a habilitats diverses al llarg del procés comunitari. D'una banda, assenyalen que és necessari que disposi d'una bona formació tècnica (d'investigació, d'anàlisi, de planificació, d'organització...). De l'altra, també són necessàries habilitats relacionals i comunicatives, que poden estar més vinculades a qualitats o experiències personals que a la formació que s'hagi pogut realitzar. Barbero i Cortès (2005) assenyalen les experiències organitzatives prèvies en les quals el professional ha participat com a membre com una gran font d'aprenentatge i adquisició d'habilitats per a l'exercici professional. Fernández i López (2008) també identifiquen el treballador comunitari com un professional polivalent que ha de desenvolupar diferents papers i desplegar habilitats diverses. Com a punt de partida, consideren que s'ha de tractar d'un professional suficientment flexible i creatiu per poder promoure processos comunitaris que parteixin de les característiques de cada grup i comunitat. En relació a les habilitats, assenyalen destreses tècniques en investigació, anàlisi, disseny d'estratègies d'intervenció, o habilitats en dinàmica de grups. Segons aquests autors, és necessari un bon coneixement de l'entorn social i institucional en què s'emmarca la seva actuació.

També ens hem volgut fixar en la proposta que fan des del reagrupament quebequès de professionals de la intervenció comunitària als centres de salut i serveis socials, el RQIIAC. En el treball per definir un perfil de competències dels professionals en organització comunitària, identifiquen les següents qualitats i habilitats: capacitat d'adaptació i flexibilitat; persona dinàmica; persona amb capacitat d'escolta activa; persona respectuosa; esperit de lideratge i proactiu; creativitat; habilitats en treball en equip; persona implicada i compromesa (RQIIAC, 2010).



## 2.6. Una aproximació al concepte de *comunitat*

Es fa difícil parlar de treball comunitari sense abordar el terme *comunitat*. Entrar en la tasca de definir aquesta noció implica endinsar-nos en un terreny controvertit i ple de matisos. Jordi Sancho (2009) es pregunta, precisament, si és possible arribar a un cert acord al voltant del significat d'aquest terme. Vibert (2005) reconeix que el significat de *comunitat* té una multiplicitat de significats i que aquesta polisèmia duu, inevitablement, a confusions. “Dans les sciences sociales contemporaines (...) la notion de ‘communauté’ s’impose comme une catégorie à la fois indispensable et indéfinissable” (Vibert, 2005: 354).

Un primer element que comparteixen alguns dels autors consultats és que el concepte de *comunitat* ens remet a una imatge d'harmonia, de vincle i cohesió. Per Bauman (2003), la paraula *comunitat* produeix una bona sensació i la imaginem com *alguna cosa bona*. Mentre que l'exterior, el carrer, és perillós i incert, el dins, la comunitat, serà el lloc on refugiar-nos. Però aquesta imatge d'harmonia i homogeneïtat que atribuïm a la comunitat ja no correspon a la realitat actual; a més, com apunten Barbero i Cortès (2005), és simplificadora i exclou el conflicte social. Les societats actuals configuren escenaris heterogenis, diversos i fins i tot fragmentats.

Un altre element que sorgeix en l'intent de definir *comunitat* és la seva vinculació amb la dimensió territorial. Marchioni diu que “la comunitat és un territori en el qual viu una determinada població que té unes demandes concretes i que compta amb uns determinats recursos” (Marchioni, 2001: 69). Uns anys abans, Ander-Egg (1982) definia la comunitat com una unitat social els membres de la qual comparteixen algun interès o element en comú, sent conscients de la pertinença a aquella comunitat i compartint una àrea geogràfica determinada. L'autor afegeix que, en aquest territori, les interaccions entre els membres són més intenses que en un altre context. Veiem com els dos autors vinculen la comunitat a una àrea geogràfica, si bé Ander-Egg fa èmfasi en la idea dels interessos comuns i les relacions que s'hi donen. El desenvolupament de les tecnologies de la informació ha donat lloc al sorgiment de comunitats (per exemple virtuals) que van més enllà i sobrepassen les fronteres territorials, i que posen en dubte que la dimensió geogràfica sigui un element aglutinador de la comunitat. A més, com apunten Barbero i Cortès (2005), els interessos i les relacions en un territori són molt variats i fins i tot relativament independents a aquest i és per això que aquests autors recomanen l'ús d'altres conceptes més precisos, com *espai social*, *territori*, *població*, *barri*, *col·lectiu*. Així,

cal evitar un ús acrític i utòpic del concepte de *comunitat* que ens condueixi a veure'l com un territori homogeni i a associar-lo únicament amb les persones que habiten un determinat entorn físic. La dimensió espacial ha de respondre a la realitat de les interaccions que es donen entre les persones (Andreu, 2008).

Precisament, la idea dels vincles i les interaccions que s'estableixen entre les persones apareix amb freqüència en les definicions del terme *comunitat*. En l'anàlisi de les diferents accepcions del terme, Sancho (2009) identifica que la comunitat és sovint percebuda com una xarxa social. La comunitat com un sistema de vinculació o de relacions que constitueixen una xarxa social d'integració o suport. Per Carmona i Rebollo (2009: 78), "existeix comunitat en la mesura que existeixen persones que construeixen i estableixen una mena de vincle especial entre elles". Aquest vincle es pot construir a partir d'interessos, identitats o il·lusions, fet que fa que puguem parlar de *comunitat* com una "comunitat d'interessos", una "comunitat identitària" o una "comunitat funcional" (Carmona i Rebollo, 2009). Per Sancho (2009), però, a la idea del *vincle* cal afegir-hi l'element *identitari* d'una comunitat, en tant que construcció subjectiva dels individus que comparteixen i es fan seus un conjunt de símbols.

Podemos expresar la construcción comunitaria como una construcción de fronteras que permiten delimitar un espacio social que ofrece un acuerdo en cuanto a normas y comportamiento "aceptado", que a su vez ofrece las facilidades de confianza necesarias para generar los intercambios de relaciones, informaciones, etc. que tanto valor suponen para el individuo. (Sancho, 2009: 70)

Segons Sancho (2009), parlar de *comunitat* implica parlar de fronteres, ja que és dins d'aquestes fronteres on l'individu crea la seva identitat individual i social, i on es defineix els diferents accessos als recursos i oportunitats que tenen els individus. En un esforç per delimitar què pot ser una comunitat, Carmona i Rebollo (2009) proposen la idea del *vincle*; la idea de *proximitat*, que pot ser territorial, institucional o per interessos comuns; i, finalment, la idea de la presència d'un conjunt d'*agents* que, amb menors o majors interaccions, protagonitzen la vida de la gent d'aquella comunitat.

Com hem vist, existeix una multiplicitat de significats i percepcions al voltant del terme *comunitat*. Jordi Sancho (2009) conclou que no hem de tenir por d'utilitzar el concepte de *comunitat*, malgrat que això impliqui un esforç afegit pel fet de treballar amb una major complexitat, ja que serà aquesta mateixa complexitat la que ens ajudarà a comprendre millor una realitat de per si complexa, però que és amb la que hem de treballar.

## 2.7. Procediments metodològics en la intervenció comunitària

Fernández i López (2008) afirmen que no hi ha un únic model en treball comunitari ni una única manera de procedir. També Lillo i Roselló (2004) remarquen la idea que no existeix una sola manera d'intervenir i que les pràctiques estaran determinades per les perspectives en què s'emmarquin. D'altra banda, Cortès i Llobet (2006) recorden que la intervenció comunitària implica aprendre a treballar amb un cert grau d'incertesa i a desenvolupar el rol professional en diàleg amb els altres agents presents al procés; també, afegeixen, és important saber improvisar estratègies que donin resposta als possibles canvis no previstos que poden sorgir.

En la revisió de la bibliografia, els diferents treballs consultats coincideixen a l'hora de definir un esbós, o proposta orientativa, del procés d'intervenció comunitària. Cal recordar, no obstant això, que les diferents etapes de la intervenció no han de ser considerades de manera lineal, ja que moltes d'elles es poden desenvolupar de manera simultània i complementària (Lillo i Roselló, 2004).

La primera de les etapes o fases, que pren diferents denominacions segons els autors, és la **presa de contacte i arrencada del procés**. En aquest primer moment, el professional recull informació per identificar les necessitats de la població i analitzar si es poden abordar de manera col·lectiva. De fet, segons Fernández i López (2008), és l'equip professional qui, davant d'uns determinats problemes o reptes, estableix la prioritat metodològica del treball comunitari com a estratègia més adequada per abordar-los. El coneixement que el professional reculli en aquest primer moment li permetrà elaborar el diagnòstic, punt de referència en la definició del seu projecte d'intervenció professional (Cortès i Llobet, 2006). Lillo i Roselló (2004) ens recorden que ja en l'etapa inicial s'ha de fomentar la implicació de la comunitat des de la sensibilització dels diferents agents socials que hi intervenen.

Barbero i Cortès (2005) identifiquen una segona fase, que és la de creació i **sosteniment de l'organització**. Segons els autors, la tasca fonamental del professional és afavorir la participació de la població afectada per les problemàtiques que es volen millorar, és a dir, convertir els individus afectats en subjectes de la seva acció. Perquè això sigui possible, cal dissenyar una estratègia que afavoreixi el sorgiment o mobilització de les potencialitats internes de la població. Per afavorir l'acció col·lectiva, el professional promourà la creació d'un grup o grup motor, ajudant-se de la complicitat de les persones afectades.

La tercera etapa (o segona per molts autors) és la fase d'**estudi i diagnòstic comunitari i participatiu**. Es tracta de conèixer el futur escenari de l'acció a partir de la identificació de les problemàtiques que s'hi manifesten; les necessitats i aspiracions expressades per la població afectada; els objectius desitjables i possibles, així com les oportunitats, les amenaces, les debilitats i les fortaleeses; els factors i les causes que provoquen aquests problemes, i els recursos i els mitjans de què disposem (Lillo i Roselló, 2004). Per Cortès i Llobet (2005), l'elaboració d'un diagnòstic col·lectiu a partir del desenvolupament d'un estudi participatiu és una bona estratègia per a la construcció del projecte conjunt i un bon pretext per iniciar la mobilització dels diferents agents i de la població afectada. En aquest sentit, Martí (2005: 195) considera que el diagnòstic comunitari "no se limita a *recoger* la realidad como es y como se ve, sinó que, al profundizar en ella, provoca una reflexión en los actores que lo hace avanzar". És a dir, segons Martí (2005), la potencialitat d'aquest instrument és que no només permet identificar quins són els temes clau sobre els que caldrà debatre i arribar a consensos, sinó que posa als diferents agents implicats en les condicions idònies per poder-ho fer.

La següent etapa consisteix en la **definició del projecte d'intervenció**, un cop s'ha estudiat la situació sobre la qual el grup vol intervenir. Es tracta de definir conjuntament els objectius que es volen assolir i dissenyar i planificar les actuacions que es duran a terme per respondre als objectius acordats (Lillo i Roselló, 2004; Carmona i Rebollo, 2009). Per Barbero i Cortès (2005), parlar de participació en l'elaboració del projecte d'intervenció implica participar en la concreció del conjunt d'activitats que constituïran l'acció col·lectiva i de les maneres de realitzar-la. En aquesta fase, Fernández i López (2008) adverteixen que és important que el treballador comunitari tingui presents també els objectius de la institució per la qual treballa, els riscos que són prioritaris per la població i la seva pròpia anàlisi crítica d'aquests riscos (és a dir, que el professional podria detectar riscos que no haguessin estat percebuts per la població però que podrien arribar a ser molt rellevants).

Finalment, l'última etapa serà la d'**avaluació i redefinició del projecte col·lectiu**. L'avaluació ens ha de permetre avaluar la qualitat de les accions (la planificació i organització, la dimensió metodològica i els objectius), els impactes d'aquestes accions en la població (individuals, de grup i de comunitat) i el funcionament dels espais de treball que s'han creat per desenvolupar l'acció (Ajuntament de Barcelona, 2015). Sovint entenem l'avaluació com un procediment que es realitza en finalitzar la intervenció. Tanmateix, Lillo i Roselló (2004) ens recorden que hi ha diferents moments en els quals es pot (i

s'hauria de) avaluar: l'avaluació inicial o diagnòstica, que ens permet conèixer la situació inicial i el punt de partida; l'avaluació de seguiment, que ens serveix per continuar, adaptar o aturar una actuació; i l'avaluació formativa o final, que ens indica l'evolució que s'ha experimentat en el context d'intervenció, a partir de la comparació inicial-final. Sigui quin sigui el moment en què avaluarem, les avaluacions han de buscar la màxima participació possible de la població que ha pres part en l'acció col·lectiva.

### 2.7.1. Models de treball comunitari

Murray Ross, l'any 1955, va ser el primer acadèmic en identificar les diverses *aproximacions o models d'intervenció en treball comunitari*. Segons l'autor, hi hauria diferents objectius i, en conseqüència, nombroses aproximacions en treball comunitari. En funció del que volguem aconseguir, podrem decidir quina és la perspectiva més adequada i quins són els mètodes més pertinents d'acord amb aquests objectius (Weil i Gamble, 2005). Una *aproximació* és una manera de comprendre una problemàtica i de planificar la intervenció més apropiada (RQIIAC, 2010a). En aquest sentit, l'any 1970, Jack Rothman conceptualitzava les diferents pràctiques i enfocaments teòrics del treball comunitari en tres tipologies o models: desenvolupament local, acció social i planificació social. A partir d'aquesta classificació, altres autors han revisat i ampliat la proposta de Rothman; tanmateix, la revisió de la literatura posa de manifest que no s'ha aconseguit consensuar una tipologia exacte de models de treball comunitari (Poppo, 1995). Diversos autors coincideixen en destacar que els diferents models poden reforçar-se mútuament, donat que es poden barrejar o solapar gradualment entre ells. Els autors també estan d'acord en què és convenient identificar els elements crítics o diferencials entre aquests models, ja que la població diana, l'enfocament i les metodologies diferiran entre les diverses aproximacions d'intervenció (Poppo, 1995; Weil i Gamble, 2005).

Basant-se en la proposta de Rothman, Weil i Gamble (2005) plantegen una classificació de les intervencions comunitàries actuals en vuit models de pràctica:

<b>Model</b>	<b>Finalitat de l'acció</b>
<b>Organització comunitària i veïnal</b>	Desenvolupar la capacitat dels membres per organitzar-se. Modificar els efectes de la planificació de la ciutat i el desenvolupament extern.
<b>Organització de comunitats funcionals</b>	Acció a favor de la justícia social centrada en la reivindicació i en el canvi de comportaments i actituds.
<b>Acció social i política</b>	Es tracta de desenvolupar organitzacions poderoses que puguin modificar les direccions de la política i les agendes públiques a favor de la justícia social. Els elements de revitalització democràtica i transformació són l'àmbit central de la pràctica comunitària en totes les seves formes.
<b>Desenvolupament econòmic, social i comunitari</b>	Estratègies de desenvolupament integrals per desplaçar a la població de la pobresa i atacar a les causes d'aquesta.
<b>Planificació social</b>	Estratègia que focalitza en la millora de la qualitat de vida, l'augment de les oportunitats per les poblacions més vulnerables i en el desenvolupament de programes, serveis i intervencions que puguin assolir aquests objectius. La planificació social ha estat descrita com el model més "tècnic", basat en estratègies de planificació racional dutes a terme principalment per experts. Tanmateix, els models més actuals incorporen als grups del territori i organitzacions ciutadanes fent de la planificació social un model més basat en la comunitat.
<b>Desenvolupament de programes i enllaç amb la comunitat</b>	Organització de nous serveis i programes, amb la participació de la població a la qual es dirigeixen.
<b>Coalicions</b>	Creació d'un grup al voltant d'un tema específic, preocupació o problema amb l'objectiu de poder influir en la seva solució o modificació.
<b>Moviments socials</b>	Acció a favor de la justícia social que ofereix un nou paradigma per un grup o grups de població interessats en respondre o modificar determinades condicions socials o mediambientals.

La tipologia de Rothman ha proporcionat al treball comunitari quebequès un model per englobar el conjunt de les accions col·lectives identificades en el terreny i ha servit com a instrument per la identificació d'aquestes pràctiques (RQIAC, 2010a). L'any 2007, els autors Bourque, Comeau, Favreau i Fréchette van proposar una nova tipologia, basada en quatre aproximacions, esdevenint un model que s'ha extès entre la comunitat de pràctica quebequesa, i que recollim a continuació:

<b>Aproximació</b>	<b>Finalitat de l'acció</b>
<b>Acció social (aproximació sociopolítica)</b>	Resolució de problemes socials dels col·lectius més desfavorits a través de la defensa/promoció dels drets socials. Organització de grups de lluita i reivindicació.
<b>Desenvolupament local (aproximació socioeconòmica)</b>	Auto-desenvolupament econòmic i social, especialment d'aquelles comunitats locals que viuen en una situació de pobresa o precarietat. El focus es posa en les problemàtiques lligades a la manca de treball, d'infraestructures o de serveis. Es pot promoure la creació d'empreses col·lectives, cooperatives, grups de servei, etc.
<b>Planificació social (aproximació socioinstitucional)</b>	Resolució dels problemes a través d'una intervenció pública de proximitat. L'organització de la concertació entre les institucions i serveis públics i els recursos de la xarxa comunitària.
<b>Aproximació sociocomunitària (ajuda mútua i serveis de proximitat)</b>	Organització de l'ajuda mútua entre persones i grups en situació de fragilitat dins la comunitat. La promoció de llaços socials entre persones i grups d'un mateix territori, creació de xarxes de veïnatge. El focus es posa en els problemes d'exclusió social o marginació. Creació d'estructures de participació semi-informals.

Bourque *et al.* (2007) també remarquen que aquestes quatre aproximacions poden correspondre a seqüències diferents en el temps o constituir etapes d'un mateix procés comunitari, i que la pertinença o eficàcia de cadascuna d'aquestes estratègies dependrà de les situacions que es donin al territori o població amb la que intervenim.

Una altra proposta de classificació de les estratègies en treball comunitari la trobem en el treball de Dumas i Séguier (1997). Segons aquests autors, podem identificar dues estratègies d'intervenció diferents, però que poden ser complementàries entre elles: La primera, basada en la modificació del dispositiu institucional, la intervenció parteix principalment d'actors professionals d'organitzacions del territori o de serveis institucionals. L'accent es posa en la concertació i la integració d'accions que permetin abordar millor una determinada situació o problemàtica "objecte" d'intervenció. La segona, es tracta d'una estratègia d'abordatge col·lectiu que posa l'accent en la mobilització de les poblacions afectades per una problemàtica determinada, i promou que esdevinguin subjectes de la seva acció (Barbero i Cortès, 2005: 27).





## **Capítol 3**

### **La configuració dels serveis socials a Catalunya i el Quebec**

---



### 3.1. Desenvolupament dels serveis socials a Catalunya: la història explicada des del treball comunitari

Abans d'entrar pròpiament en la història dels serveis socials actuals al nostre país, és necessari identificar i delimitar què entenem per *serveis socials* en aquest estudi. En aquest intent de conceptualització, Demetrio Casado (2007) adverteix de la complexitat de la seva delimitació i ens recorda que no existeix una definició consensuada sobre la realitat a què correspon aquesta denominació. Habitualment, es distingeix entre serveis socials en sentit ampli i en sentit estricte. La definició que fa referència al seu sentit ampli identifica els serveis socials amb el conjunt de serveis de benestar de la política social, com són l'educació, la salut, l'ocupació, les pensions, la protecció social de l'habitatge i els serveis socials en sentit estricte (Fernández, 2011). En sentit restringit, i que és el concepte que més s'utilitza al nostre país (Casado, 2007), fa referència a un camp més limitat de les polítiques socials. La definició que prenem de referència en aquest treball, i que correspon al sentit restringit, defineix els serveis socials com el conjunt de "prestacions tècniques organitzades per procurar a les persones una vida digna mitjançant l'atenció de les seves necessitats personals bàsiques, així com també de les necessitats socials que repercuteixen en l'autonomia personal, en les relacions interpersonals i en el benestar col·lectiu" (Fernández, 2011: 29).

Tot i que els serveis socials moderns es constitueixen a l'estat espanyol amb la democratització de les institucions durant la transició política i a partir de la Constitució de 1979 (Fantova, 2008), els seus antecedents se situen en les activitats de caritat i beneficència. Els darrers anys de la dictadura es caracteritzaren per la poca presència del sector públic en la planificació dels serveis socials, fet que no ens permet referir-nos a l'existència d'un sistema pròpiament dit (Nicolau i Vilà, 1998). Des de mitjans dels anys 60 la Seguretat Social disposava d'unes prestacions d'assistència social, però que no corresponen al que avui entenem per serveis socials (Pelegrí, 2010). El benestar social i l'assistència social suposaven per al franquisme projectes residuals, i eren relegats a la caritat i a la beneficència (Barbero, 2009). Entre les institucions que oferien serveis d'atenció social cal esmentar l'organització Càritas, que va néixer com a òrgan oficial de la caritat de l'Església.

Amb la Transició, les institucions franquistes seran desmantellades i les forces polítiques progressistes obriran un debat en relació amb les característiques dels serveis socials moderns. Segons Pelegrí (2010), si el nou Govern de la Generalitat va incloure la matèria de l'assistència i de serveis socials, i a Catalunya es va impulsar un canvi significatiu en l'assistència social que s'havia estat practicant fins aleshores, va ser perquè s'havien donat tot un conjunt de condicions prèvies perquè això acabés sent possible. Entre els factors precursors que van influir en el desenvolupament del sistema hi ha el paper que van jugar els professionals de la intervenció social, especialment, les assistents socials.<sup>13</sup> Segons Pelegrí, aquestes professionals "havien experimentat també un canvi gradual en la manera d'entendre el seu rol professional, passant d'una concepció gairebé caritativa a una altra en la qual predominava la consciència social" (Pelegrí, 2010: 24). Aquest canvi en la concepció de l'acció professional s'havia gestat sobretot durant les experiències de treball social als barris més marginals de la ciutat de Barcelona i la seva àrea metropolitana, entre els anys 60 i 80. Va ser en aquest context on es va desenvolupar tota una experiència en treball comunitari que, segons Pelegrí, crearia "escola i mètode en els serveis socials catalans" (Pelegrí, 2010: 30). En la nova conjuntura de transició democràtica, moltes de les professionals que havien estat treballant als barris es van integrar als partits polítics (algunes ja havien militat durant la clandestinitat), i influïrien significativament en els debats i les propostes sobre el futur dels sistema català de serveis socials (Pelegrí, 2010). Per la rellevància d'aquestes experiències en treball comunitari, identificades per la literatura com els antecedents dels serveis socials d'atenció primària, ens ha semblat oportú dedicar un bloc específic a aprofundir en el context on es van dur a terme i conèixer el rol desenvolupat per les professionals del treball social. L'estudi d'aquests antecedents també ens ha d'ajudar a entendre l'interès que hi ha hagut pel treball comunitari en les diferents etapes de configuració dels serveis socials, fins al model actual.

---

<sup>13</sup> En el treball de recerca bibliogràfica per aprofundir en les experiències prèvies de treball comunitari als barris i conèixer el paper que es va donar al treball comunitari en la configuració del model de serveis socials, es va identificar molt poca documentació escrita. La literatura existent era molt escassa i disseminada i no permetia fer-se un relat continu de les opcions, tries o renúncies en la incorporació del treball comunitari en la gestació dels serveis socials bàsics, després de les experiències precursors als barris. Per aquesta raó, es va optar per completar la informació extreta de l'anàlisi bibliogràfica i documental amb la realització d'un conjunt d'entrevistes a assistents socials actualment jubilades. Al capítol metodològic s'explica en què va consistir aquest treball d'investigació i es justifica la seva pertinença en el marc del capítol històric.

### 3.1.1. Els antecedents: experiències de treball comunitari als barris

A partir dels anys 40, i també durant els 50, Espanya viu un èxode de població de les zones del sud de l'estat cap a les ciutats més pròsperes del nord-est, entre les quals Barcelona i Madrid. La classe obrera, fugint de la misèria o la repressió franquista, emigrava buscant un lloc on poder treballar i viure en millors condicions (Gutiérrez, 1993; Monferrer, 2013). Però aquest moviment migratori suposà un problema molt greu per a les ciutats receptores, especialment Barcelona, a causa principalment de la manca d'habitatge. Tal com relata Josep M. Monferrer (2013), el règim franquista va aturar tots els projectes urbanístics i durant gairebé deu anys no es van construir nous habitatges. Davant la manca d'una política d'habitatge que permetés a les classes populars accedir a un lloguer assequible, les famílies nouvingudes amb algun recurs van haver d'anar com a rellogades, mentre que els qui no podien permetre's ni això van veure's obligats a construir la seva barraca a la perifèria de la ciutat (Monferrer, 2013). Fruit d'això, començaren a sorgir nuclis de barraques autoconstruïdes formant una corona que ocupava tots els terrenys no urbanitzats de la ciutat —i també de ciutats veïnes com Santa Coloma de Gramenet o l'Hospitalet de Llobregat— (Colomer, 2006), sense que hi hagués un control per a la corresponent adequació d'infraestructures i serveis necessaris (Domingo i Bonet, 1998). Segons Rosa Domènech (2012), els nuclis de barraques més coneguts van ser els de Montjuïc, el Carmel, Can Baró, el Somorrostro i el Camp de la Bota. L'any 1949, segons el Servei de Repressió del Barraquisme de Barcelona, hi havia 15.000 barraques disseminades en 387 àrees diferents, i eren 60.000 les persones que vivien sota aquestes condicions. En canvi, fonts eclesiàstiques parlaven d'un total de 150.000 persones (Bordetas, 2010). Davant la presència de tants barris de barraques, Barcelona va passar a ser coneguda com la *Barracòpolis* (Monferrer, 2013). En aquests suburbis les condicions d'habitabilitat eren mínimes i es caracteritzaven per patir dèficits importants d'equipaments i de serveis bàsics: en molts casos no hi havia llum elèctrica, ni aigua ni clavegueram, i les famílies havien de conviure en espais molt reduïts (Colomer, 2005). Les autoritats franquistes no van arribar a dotar aquests assentaments ni d'infraestructures, ni d'uns mínims serveis; ben al contrari, intentaren controlar i eradicar un fenomen que suposava un fre per als seus nous projectes urbanístics.

Davant l'immobilisme del règim franquista per atendre les necessitats de la població que vivia en aquests nuclis de barraques, diferents institucions van comprometre's en l'ajuda a aquells barris (Domènech, 2012). Principalment, van ser l'Església i entitats socials els qui van començar a emprendre iniciatives per cobrir la desatenció municipal i donar resposta

a les necessitats de la població. Tal com recull Ivan Bordetas, el paper de grups catòlics presents en aquests barris va ser clau. Van impulsar i donar suport a diferents formes d'organització veïnal a través, per exemple, dels centres socials, i van contribuir a la conscienciació de la població respecte als seus drets i la forma de reclamar-los per aconseguir unes condicions de vida millors. Amb el suport d'aquests grups, els veïns i veïnes van reivindicar la provisió de serveis assistencials de salut, educatius o de lleure (Bordetas, 2010). És el cas, per exemple, de mossèn Jaume Cuspinera, rector de la parròquia de Sant Pere Ermengol, del Besòs. Cuspinera formava part del moviment de capellans obrers que, amb una nova manera de fer i d'entendre l'acció als barris, van contribuir a impulsar i estendre el treball comunitari als barris de barraques de la zona del Besòs. Per Rosa Domènech i altres assistents socials de l'època, la figura de mossèn Cuspinera va ser la d'un mestre i referent en l'àmbit del treball comunitari (Domènech, 2012).

*Els capellans obrers van fer un bé per al país extraordinari; sort n'hi va haver de l'Església i els capellans obrers. (Relat núm. 2)*

### **El paper de Càritas**

Càritas va assumir un protagonisme i una presència molt rellevant en aquests barris. Conscient de les necessitats de la població que vivia als nuclis de barraques, contractà equips d'assistents socials que, de bracet amb els capellans de les parròquies, començaren a treballar en aquells suburbis desatesos pel règim franquista. Aquesta tasca va coincidir amb una època de transformacions en el si de Càritas i de les activitats que realitzava (Gutiérrez, 1993). L'any 1957 s'organitzà la Secció Social de Càritas Nacional amb l'objectiu d'impulsar una nova concepció de l'acció social que superés l'acció benèfica tradicional que s'havia donat fins aleshores (Casado, 2007). Els canvis socials produïts per l'èxode rural i la presència de nova població immigrada a les ciutats van fer palesa la necessitat de buscar accions més ambicioses que els abordatges tradicionals i apostar per una renovació en les formes d'intervenció (Gutiérrez, 1993). Segons Gutiérrez (1993: 139), en aquell moment "Se vislumbra la necesidad de introducir conceptos para llevarlos a la práctica, tales como: eficacia en la acción caritativa, promoción social comunitaria, organización, planificación...". Càritas va mostrar molt d'interès i esforç en l'extensió del desenvolupament comunitari a Espanya, tant des d'un vessant teòric com des d'un vessant pràctic (Barbero, 2009), tot i les dificultats que posava una dictadura recelosa de qualsevol activitat que presentés una dimensió reivindicativa i d'oposició al poder establert. "El que representava el treball social comunitari en aquella època constituïa un perill per al règim franquista, que no estava disposat a potenciar-lo institucionalment" (Pelegrí, 2010: 30).

Com apunta Rosa Domènech (1989), el treball comunitari no era ben vist pel règim perquè duia implícit un procés de democratització: “Era un esforç en una època en què els paràmetres de la ideologia franquista rebutjaven i reprimien la sensibilització comunitària. Hi estava en contra i nosaltres només comptàvem amb l’ajut de Càritas” (Domènech, 2012: 43). L’any 1979 Càritas també va treure els primers números de la revista *Documentació Social*, que va contribuir a la promoció d’aquestes noves experiències i oferí als professionals de l’acció social un material de treball pràctic (Gutiérrez, 1993). Els objectius de Càritas pel que fa al desenvolupament comunitari eren diversos: promoure l’associacionisme a escala veïnal amb un objectiu integrador; fomentar nous líders dins les comunitats i l’actuació de treballadors socials per impulsar l’acció comunitària, i promoure centres socials i altres serveis que consolidessin la integració comunitària (Barbero, 2009: 165).

*En aquell moment qui realment apostava pel treball de barri era Càritas. Hi havia nuclis de capellans que tenien una sensibilitat diferent. No em demanaven cap ideologia ni res. (Relat núm. 5)*

Les primeres experiències que promou Càritas s’impulsen als barris desfavorits de Barcelona amb la creació dels centres socials, amb l’objectiu d’esdevenir centres de promoció de la vida comunitària en aquelles zones més necessitades (Gutiérrez, 1993). En un monogràfic dedicat a aquestes experiències, el director i inspirador de la Secció Social de Càritas Nacional, Rogelio Duocastella, defineix els centres socials de la següent manera:

Entendemos por Centro Social una organización que con la colaboración de los beneficiarios se esfuerza en resolver los problemas propios de los habitantes de un barrio o de un sector geográfico, poniendo a su libre disposición un local apropiado, un conjunto de servicios y de realizaciones colectivas, de carácter educativo, social o sanitario, animado por unos asistentes sociales responsables de la marcha general del centro, quienes deben asegurar su permanencia regular y, si es posible, residir en él. (Duocastella, 1958: 8)

Així, es van crear nombrosos centres socials parroquials en aquestes barriades que, per alguns autors, esdevindrien l’origen o preludi de les associacions veïnals o de carrer (Domingo i Bonet, 1998; Naya, 2010).

### **Els barris de nova creació**

Cap a finals dels 50 Barcelona serà empenya dins el *xuclador del desenvolupisme* (Huertas i Andreu, 1996), etapa durant la qual l’economia espanyola creix ràpidament i això genera importants transformacions en l’estructura social del país. Segons Huertas i Andreu (1996: 11), “Barcelona era definida com una ciutat incòmoda, que tenia abocadors en lloc de

platges, una manca de zones verdes i el trist honor de ser la ciutat europea amb més desequilibri entre l'oferta escolar pública i privada —30 i 70 per cent respectivament”.

Als anys 60, el govern franquista impulsà els plans nacionals d'habitatge i, l'any 1961, Barcelona aprovà un pla per iniciar l'eliminació del barraquisme (Monferrer, 2013). Aquest pla consistia en la construcció massiva de grans barris d'habitatge en polígons ubicats a les perifèries de la ciutat. Per citar un exemple, l'any 1968, el Patronat Municipal de l'Habitatge (PMH) començava les obres d'urbanització al barri de la Mina, i un any després s'aixecaven els primers blocs de protecció oficial per a 552 famílies (Monferrer, 2013). La construcció d'aquests barris sencers de pisos tingué lloc en un marc d'urbanisme especulatiu, sense que els seus promotors estiguessin obligats a proporcionar els serveis i equipaments mínims indispensables per a la comunitat (Huertas i Andreu, 1996). Tal com constata Josep M. Monferrer (2013), aquests polígons —anomenats d'absorció— van donar peu al conegut com a *barraquisme vertical*. Alguns d'aquests barris de nova planta s'edificaren a sobre dels antics barris d'autoconstrucció, fet que contribuï a fer que compartissin un origen i una situació comuna: la precarietat urbanística, l'aïllament de la ciutat i la identificació de classe —obrera (Domènech, 2010).

Els nuclis de barraques van començar a ser enderrocats a la vegada que s'iniciaven els reallotjaments massius de les famílies als barris de recent creació. Segons Colomer (2006), el trasllat de les famílies barraquistes als nous emplaçaments sovint es feia més pels interessos de les reformes urbanístiques i per salubritat que per interès de la mateixa població. En molts casos, aquests polígons estaven allunyats de la seva realitat, estaven inacabats o s'havien construït ràpid i corrents, i hi mancaven serveis i infraestructures (Domènech, 2012). A causa del desarrelament que es produïa, les famílies patien grans dificultats d'adaptació (Colomer, 2006). En alguns d'aquests barris de recent creació convivien zones d'habitatge social, del Patronat Municipal de l'Habitatge, amb zones d'habitatge privat. En aquests barris, Càritas també hi destinà assistents socials seguint la labor comunitària iniciada als barris de barraques als anys 50 i 60. En alguns casos, eren les mateixes empreses constructores les qui subcontractaven assistents socials a través de l'entitat religiosa.

*Càritas en aquell moment feia un paper subsidiari que era fantàstic, que era ajudar a fer treball comunitari als barris. Si no hagués sigut per Càritas i pel Patronat Municipal de l'Habitatge no hauríem pogut fer treball social comunitari.* (relat núm. 2)



El Patronat Municipal de l'Habitatge també hi destinà assistents socials, amb una doble labor d'atenció individual a les famílies nouvingudes i de treball comunitari. A continuació, recollim una cita de Josep M. Martínez-Marí, gerent del Patronat entre el 1954 i el 1977. "El Patronat Municipal de l'Habitatge de Barcelona, aprofitant l'experiència establerta a França, Anglaterra i Itàlia, va incorporar les assistents socials als barris construïts per tal de donar habitatge a famílies que en la seva major part venien ocupant barraques a Montjuïc i altres llocs de la ciutat" (Martínez-Marí, 2012: 1).

La presència de professionals del treball social als barris d'habitatge social contribuï a consolidar el despertar reivindicatiu dels anys 60 i 70, en aquestes zones perifèriques de Barcelona i la rodalia. La marginació, la manca de serveis mínims i la insatisfacció per les condicions de vida van crear les condicions necessàries perquè arrelés el moviment urbà (Huertas i Andreu, 1996) i fer que veïns i veïnes s'unissin per reclamar millores a les seves comunitats. En aquest sentit, Domingo i Bonet (1998) situen l'origen dels moviments socials urbans cap a l'any 1968, quan, en aquest barris de nova creació, s'organitzen les primeres comissions de barri amb l'objectiu de mobilitzar la ciutadania en la denúncia per la manca d'urbanització i de serveis bàsics. Els professionals que treballaven en aquests barris van ajudar a la creació d'associacions i grups veïnals per a aquesta lluita reivindicativa (Colomer, 2005).

### **El treball comunitari als anys 60 i 70**

El Treball Social havia d'atendre els problemes personals, però també sorgia la necessitat de prendre consciència que la mancança que constàvem a escala individual no era res més que la cristallització d'una situació general injusta. S'imposava, doncs, prendre consciència de la dimensió col·lectiva i d'agrupar-se per lluitar-hi (Domènech, 2012: 41).

Amb aquestes paraules Rosa Domènech exemplifica el plantejament en què s'emmarcà el treball social (i el treball social comunitari) que s'inicià als anys 60 als nuclis de barraques i als barris de nova creació. Treballant conjuntament amb la població d'aquells barris, els professionals del treball social començaren a actuar en un marc més global.

En aquest capítol ens hem preguntat en què consistia exactament el rol d'aquestes professionals. Hem volgut conèixer no tan sols quines accions desenvolupaven, sinó també com treballaven, quina era la terminologia utilitzada per referir-se a les pràctiques, quins eren els referents teòrics o quins debats es donaren en el si d'una disciplina que no podia quedar al marge de la conjuntura social i política de l'època.

### ***Treball comunitari, treball de barri i treball de centre***

En les entrevistes-relats es va poder constatar que la terminologia que predominava en aquell moment entre les assistents socials que treballaven als barris era el terme *treball comunitari* o *treball de comunitat*. Possiblement, aquesta opció es devia al fet que totes elles eren assistents socials de formació i la influència vindria de la tradicional classificació dels tres mètodes d'intervenció del treball social. No obstant això, *treball comunitari* convivia amb altres denominacions com *treball de barri* o *treball de centre*.

Mentre que *treball de barri* era utilitzat com a sinònim de *treball de comunitat*, el terme *treball de centre* era utilitzat exclusivament en el marc de l'encàrrec que van rebre les professionals contractades pel PMH ubicades als centres socials dels barris del Patronat.

*A cada centre social [del PMH] hi havia una assistent social per fer treball de centre. En deien treball de centre; jo li vaig posar el nom de treball comunitari i vaig intentar aplicar les idees mare del treball social de comunitat. (relat núm. 8)*

### ***Treball de zona***

Un altre concepte utilitzat en l'època entre les assistents socials contractades per Càritas és el de *treball de zona*. Càritas va donar suport al treball en equip i el va promoure entre les diferents professionals ubicades en barris d'una mateixa zona geogràfica, amb l'objectiu de proporcionar suport entre les assistents socials, orientació, formació i promoció d'accions conjuntes. En el cas de la zona del Besòs,<sup>14</sup> el conjunt d'assistents socials dependent de Càritas, i coordinades per l'esmentat mossèn Cuspinera, va iniciar l'any 1966 un treball en equip amb l'objectiu d'unificar el treball comunitari que es feia a la zona i generar accions amb més ressò (Domènech, 2012).

*Totes les assistents socials ens trobàvem i fèiem supervisió amb el mossèn Cuspinera. Consistia a explicar les dificultats en què ens trobàvem. (relat núm. 2)*

Entre les diverses accions, i amb l'orientació de l'expert italià Marco Marchioni, s'impulsaren investigacions sobre la problemàtica escolar a la zona, esdevenint una experiència de treball interdisciplinar nova a la ciutat de Barcelona (Colomer, 2006).

*Treball de zona vol dir que tota la gent de la zona, el Besòs, la Catalana, la Pau, el Camp de la Bota, les assistents socials, que em sembla que érem deu o dotze en conjunt, vam deixar-nos dirigir per en Marco Marchioni, per triar el problema per juntes poder fer el treball de zona. Jo vull dir que va ser una experiència superinteressant. (Relat núm. 2)*

---

<sup>14</sup> A la zona del Besòs hi havia barris de nova construcció, barris de barraques com el cas del Camp de la Bota i barris de vella construcció fets pels mateixos veïns, com el cas de la Catalana.

També a la zona que avui coneixem per Nou Barris les assistents socials que hi treballaven esmenten el “treball de zona” consistent en la tasca de coordinació i planificació entre l'equip tècnic integrat per les quatre professionals ubicades a Torre Baró, la Trinitat Vella, Vallbona i les Roquetes i el Verdum. Especialment, aquest treball de zona anava dirigit a coordinar les accions de suport a l'associació veïnal sorgida per fer front a un pla urbanístic que als 70 afectava aquell territori.

*Què fèiem nosaltres? Cadascuna de nosaltres estava ubicada en un barri. Per tant, estàvem fent treball reivindicatiu dins el barri mateix, però també fèiem un treball de zona (...). Amb aquest equip d'assistents socials, nosaltres a nivell professional ens reuníem al Col·legi un matí a la setmana per coordinar, per discutir, per planificar què s'havia de fer. Una cosa era la reivindicació de cada barri, i l'altra el treball conjunt de zona. (Relat núm. 5)*

### **Treball individual, de grup i de comunitat**

El treball social que es realitzava podia comprendre tant el treball de casos com el treball de grups i de comunitat. Aquest plantejament exigia a les treballadores socials la compaginació i combinació d'un doble coneixement del territori, d'una banda, i de les realitats individuals de les famílies, de l'altra. Considerades com a “assistents socials de barri” les professionals contractades per Càritas tant podien fer treball d'atenció individual com treball comunitari. El treball individual era conegut com “les permanències”.

*Jo feia treball de casos, treball de grup i treball de comunitat. Tenia tres dies a la setmana, en un quartet petit que hi havia al castell de les Quatre Torres i allà venia la gent (...). Jo feia treball de casos, perquè el treball de casos és bo per conèixer la comunitat. (Relat núm. 2)*

En alguns casos, però, les assistents socials entrevistades relaten que l'encàrrec que van rebre de l'entitat Càritas va ser realitzar exclusivament treball comunitari, situació que mostra que estaríem davant d'una especialització professional en treball social comunitari.

*El meu contracte amb Càritas ja era perquè fes treball comunitari, ja no em van demanar treball individual. D'entrada, em van dir que fes un treball comunitari. Les persones que estaven a la direcció de Càritas valoraven això. (Relat núm. 5)*

També fou el cas de les professionals contractades pel PMH, els relats de les quals apunten a una diferenciació entre professionals contractades per fer treball de casos i d'altres que, en canvi, tenien encàrrec de treball de centre als centres socials del Patronat.

*Jo no feia res de treball individual. En cada barri, el PMH hi tenia dues modalitats d'assistents socials, la que feia treball individual i la que feia treball de centre. (Relat núm. 8)*

### **La tasca**

La tasca comunitària de les assistents socials comprenia nombroses activitats que incloïen la dinamització comunitària: promoció de grups, organització d'activitats culturals i recreatives, impuls a cursos i tallers formatius. I el suport als veïns i veïnes en accions de millora dels barris. Aquest suport implicava treballar conjuntament amb els veïns en l'anàlisi de les necessitats sentides i en l'impuls d'accions per reivindicar serveis i equipaments per al barri. Això suposava dur a terme tasques de suport a la creació d'associacions de barri, a la convocatòria i a la dinamització de reunions, ajudar en les tasques administratives (redacció de les actes corresponents, petició de permisos), donar suport a líders veïnals o contactar amb professionals externs que poguessin assessorar la població en temes específics.

*El treball comunitari que vam fer mai va ser de líders, era un treball de donar suport en coordinar, de posar en relació si s'havien de buscar tècnics, advocats, urbanistes... En aquell moment hi havia professionals, urbanistes, arquitectes, advocats, disposats a assessorar els barris gratuïtament (...) **Fèiem un treball de suport. Els líders eren uns altres. Però hem estat sempre al costat incentivant, ajudant a planificar, donant idees. La part burocràtica ens tocava a nosaltres.** Això ens ho repartíem les quatre. Una d'elles treballava més amb els qui feien el butlletí, les actes ens les anàvem repartint, els permisos que havíem de demanar... (Relat núm. 5)*

En el cas del barri del Besòs, per exemple, el treball que s'impulsà va promoure la creació de grups de joves, grups de mares i grups d'adults preocupats pels problemes del barri. Una de les tasques que també recorden les professionals entrevistades consistia en la utilització dels mitjans de comunicació com a eina per donar a conèixer les situacions de precarietat social i urbanística d'aquests barris. Sovint, aquest canal era utilitzat a petició dels veïns després que les accions de pressió no haguessin donat resultat.

*Una altra cosa que fèiem les professionals era dur les notes a la premsa. Fer ressò del que estava passant als diaris de Barcelona. Això donava un suport important. (Relat núm. 5)*

*Quan van tallar la Gran Via, vam muntar un grup i vam trucar a l'empresa que feia les obres perquè posessin unes passarel·les, i no ens van fer cas. I aleshores vam anar amb totes les dones a l'empresa perquè ens rebessin. Com que no ens van voler rebre, jo, que tenia contactes, vaig trucar a un diari i un dels periodistes, que era una persona molt militant, va dir: «No us amoïneu, ja farem un article». I aleshores en primera pàgina va sortir: «L'empresa tal aïlla als veïns del Maresme». Al cap de dos dies, van venir i em buscaven per veure qui havia estat... Però mentre feien les obres van posar passarel·les. (Relat núm. 6)*

En alguns casos les assistents socials també van estar treballant per a cooperatives d'habitatges, donant suport als serveis de la cooperativa:

*La primera feina que vaig tenir era en una cooperativa. Era la cooperativa d'habitatges del Sagrat Cor, al barri del Maresme. Vaig entrar a l'escola Gregal d'aquesta cooperativa i jo feia d'assistent social, que de fet era treballar amb els pares, amb els mestres, muntar una biblioteca... Estava contractada directament per la cooperativa. (Relat núm. 6)*

Els relats de la tasca duta a terme per les assistents socials, amb independència del barri i de la seva adscripció a Càritas o al Patronat, coincideixen a indicar que una bona part del treball comunitari que es va dur a terme fou amb els col·lectius de dones i joves. Sovint, les dones eren les que patien més directament els dèficits de serveis, perquè eren les que estaven més hores al barri, mentre que els homes passaven moltes hores treballant i no estaven tan sensibilitzats (Jordano i Romeu, 2006).

***Amb les dones vaig fer molta feina, jo, però amb els homes costava més.** A més, els homes no hi creien gaire, en [el fet d']implicar-se als barris; ells feien la feina a les fàbriques. Fins que van ser conscients que calia treballar perquè els fills estiguessin més ben atesos del que havien estat ells. En canvi, amb les dones es va fer un treball molt interessant. (Relat núm. 1)*

En altres casos, eren les condicions de gènere, socials i culturals del moment que pesaven sobre les dones i la tasca política als moviments veïnals sovint quedava reservada als homes. El treball de les professionals consistia a promocionar les dones perquè fossin actives en la millora dels seus barris, a la vegada que es contribuïa al seu apoderament.

*Vaig conèixer un grup de mares. Llavors vam treballar per fer una guarderia. Amb el treball del grup de les mares vam fer una guarderia que vam inaugurar l'any 64-65, que després durant molts anys va ser portada per dues famílies que vivien al Besòs. I vam proposar a les mares que d'algun manera poguessin fer un treball de grup amb altres mares. (Relat núm. 2)*

El relat d'una de les assistents socials contractades pel PMH exemplifica la tasca que es va fer amb un grup de dones del barri. Es combinaven les accions de reivindicació de nous serveis, com la lluita per la construcció d'un mercat, la instal·lació de contenidors, la prolongació de les línies d'autobús o l'enllumenat dels carrers, amb l'organització d'activitats d'oci, com cursets de cuina o tallers artesanals. L'objectiu era fer menys feixuga la tasca reivindicativa i contribuir al creixement personal i a la consolidació del grup. Segons Climent (2011: 8), "La motivació era implícita perquè es partia de necessitats bàsiques sentides, expressades per elles mateixes. Es va treballar amb les dones, varen ser les dones les protagonistes de tot el treball dut a terme per espai de deu anys que ens reuníem a la tarda setmanalment".

Els joves eren un altre dels col·lectius amb qui les assistents socials de barri van treballar, duent a terme una tasca de dinamització cultural i de lleure organitzant grups de joves vinculats als centres socials dels barris. Sovint, els joves estaven especialment sensibilitzats en la tasca de millora de les seves comunitats, i les assistents treballaren en el suport a la seva organització col·lectiva.

***Jo treballava en un centre, era un soterrani en una parròquia. Hi havia un racó sense ventilació, i allò era el centre social dels joves.** Jo treballava amb aquesta gent jove, i eren ja molt reivindicatius (...). Els carrers estaven molt bruts i la gent jove un dia es van posar a netejar-los, però aleshores enviaven els cavalls amb la policia i els feien fora!* (Relat núm. 5)

### **La dedicació**

Les assistents socials coincideixen a afirmar que el treball comunitari requeria molta dedicació i flexibilitat en els horaris i en les jornades laborals, sovint força llargues i intenses. El treball a les nits i en dies festius era clau si es volia arribar als veïns i veïnes.

***Jo sempre treballava el dissabte, i molts diumenges,** perquè eren els dies que trobaves la gent al barri, sobretot els homes!* (Relat núm. 1)

***Jo treballava en aquell moment 11 o 12 hores diàries (...).** El treball social comunitari necessita una dedicació especial. Vull dir, jo a Santa Coloma hi anava els dissabtes i el meu marit em venia a buscar a sota el rellotge de l'ajuntament a quarts d'una de la matinada. I jo anava a treballar a Santa Coloma quan la gent sortia de la Seat. Començava a treballar a les sis. No és un horari fantàstic, però bueno, si et trobes bé i et sents útil... Jo m'he sentit molt útil amb tot el que he fet. Molt estimada. Compensada. I això també és important.* (Relat núm. 2)

Aquesta dedicació professional sovint era difícil de conciliar amb la vida personal i familiar, especialment si tenim en compte que totes elles eren dones i la conjuntura social i política del moment no jugava a favor seu.

### **Les condicions laborals**

Les condicions laborals d'aquestes professionals tampoc eren gaire bones, i sovint treballaven sense disposar d'un espai habilitat i trampejant gràcies a locals cedits per l'Església o les associacions veïnals. També cal dir que moltes de les professionals que treballaven per a Càritas no tenien un contracte laboral.

*Estaba contratada por Cáritas a través de mossèn Cuspinera, pero **sin contrato.*** (Relat núm. 9)

Tanmateix, sembla que aquest fet es veia compensat per tractar-se d'una tasca molt unida al compromís social i polític de les assistents socials.

*Em vaig ficar al local de l'associació de veïns del Maresme, que va agafar uns baixos que eren uns soterranis. Només tenien la porta d'entrada com a ventilació. La gent per venir-me a veure a mi havien de passar pel bar de l'associació de veïns i allà hi havia una saleta d'espera sense cap finestra i a dintre hi havia el meu despatx, amb el llum sempre encès. (Relat núm. 3)*

***Nosaltres rèiem, però a les assistents socials se'ns coneixia pel bolso gros (...). Jo no tenia un despatx, les qui fèiem comunitari anàvem pel carrer amb un bolso ple de papers. Per ubicar-me, treballava en un centre, en un soterrani en una parròquia (...). Papers amunt i avall. Anar així pel carrer et fa sentir molt insegura, perquè fer un treball de sensibilització és lent i no t'has de frustrar perquè ho passes fatal. Per això va bé el treball de zona, perquè et dona suport. (Relat núm. 5)***

### **Referents teòrics i extensió del treball comunitari a Catalunya**

És interessant recuperar aquí la reflexió que feia Rosa Domènech l'any 1983, a propòsit del tipus de treball comunitari que es realitzava durant els 60 i 70. Segons l'autora, en aquella època, hi havia una notable confusió conceptual, que s'afegia a les dificultats que trobaven les professionals per desenvolupar la seva intervenció en uns contextos amb fortes urgències socials:

El nostre treball restà limitat sovint al que anomenem *organització de la comunitat*, és a dir, aconseguir la mobilització dels recursos existents per a la solució dels problemes, per adaptar-los i renovar-los segons les necessitats de la població. Cal fer constar que la nostra actuació s'estengué també a l'animació comunitària (...). Però, en conjunt, el que podríem considerar pròpiament desenvolupament comunitari pogué realitzar-se escassament per la senzilla raó que les condicions que pesaven sobre la nostra societat no el feien possible (...) No poguérem fer estrictament desenvolupament comunitari fins que, recuperada la democràcia, les institucions públiques han intervingut positivament en aquest tema. (Domènech, 1983: 12-13)

Tot i que les experiències de treball comunitari es van estendre per tot el territori espanyol, cal dir que va ser a Catalunya a on va arrelar més intensament. Barbero i Feu expliquen aquest fenomen per les singularitats històriques del territori català, com ara la tradició i riquesa associativa o les experiències anarquistes anteriors (Barbero, 2009).<sup>15</sup> Però també es podria explicar per la tradició nacional o nacionalista (com també fou el cas d'Euskadi) perquè el treball comunitari plantejava un procés democràtic de participació

---

<sup>15</sup> Cal esmentar que el fenomen associatiu a Catalunya es remunta ja a temps enrere. Al segle XIX Catalunya viu un fort moviment associatiu, entre grups d'ajuda mútua i moviments culturals i d'assistència obrera. La duresa de les condicions de vida de la classe obrera en aquella època va fer sorgir moviments obrers i cooperatives de consum, principalment amb finalitats d'ajuda mútua i de reivindicació. Un altre exemple és l'aparició dels ateneus, cap a finals del segle XIX, que tenien principalment l'objectiu d'apropar la cultura als seus membres.

ciutadana i comunitària, on una de les exigències era la plena autonomia del territori català (Marchioni, 1983).

La col·laboració de l'expert en intervenció comunitària Marco Marchioni, que divulgà la seva experiència italiana, contribuï a l'expansió del treball comunitari. Cal dir que, fins als 60, hi havia hagut un gran aïllament respecte a aquestes metodologies d'intervenció i, per aquest motiu, els professionals aprofitaven qualsevol possibilitat per contactar amb la literatura que arribava i aprendre de les experiències estrangeres (Domènech, 1989).<sup>16</sup>

*En Marco Marchioni va ser una persona que aquí va tenir molt boom. Llegíem tots els sud-americans, la formació ens l'havíem de buscar. Personalment, vaig notar lapsus importants d'informació. Aquests debats els teníem nosaltres i ens buscàvem la formació i qui ens podia ajudar. Teníem buits tant des del punt de vista de formació política com d'entendre la dimensió urbanística... Per a cada cosa que anava sorgint t'havies de buscar la vida. **Les nostres reunions no eren reunions per decidir qui feia l'acta, evidentment eren reunions per parlar, per discutir... Jo vaig aprendre molt, va ser una època molt rica.** (Relat núm. 5)*

Marco Marchioni va arribar a Espanya a mitjans dels anys 60 per assessorar el primer projecte de desenvolupament comunitari en zones rurals a Vélez-Málaga, i es tractà d'una experiència que tingué ressò a tot Espanya. A finals dels anys 60, Marchioni s'instal·lava a Barcelona per assessorar equips d'assistents socials i per impartir-hi diferents cursos i seminaris. Els seu nou enfocament va tenir un fort impacte en els barris de barraques i d'habitatge social on treballaven assistents socials contractades per Càritas.

***Marco Marchioni ens va obrir una dimensió molt diferent del treball social i crec que li hem d'agrair això.** Va ser una persona que va donar la dimensió d'una participació, d'un fer cas i escoltar les persones. Vaig aprendre molt d'ell.* (Relat núm. 1)

L'any 1966 la revista *Documentación Social*, de Càritas, publicà un número dedicat al desenvolupament comunitari<sup>17</sup> i, dos anys després, en la revista de l'Associació d'Assistents Socials, Marchioni explicava "*La función del asistente social en el desarrollo comunitario*" (Domènech, 2005). També cal esmentar la publicació del seu llibre *Comunidad y Desarrollo*, l'any 1969. Influïts per tot aquest moviment, ciutats com l'Hospitalet de Llobregat, Sant Adrià de Besòs, Sabadell o Barcelona van començar a desenvolupar accions amb la nova orientació comunitària (Rimbau, 2004). El bagatge

---

<sup>16</sup> Rosa Domènech (2005) cita altres experts del treball social que també van ser influents en el desenvolupament de la pràctica del treball comunitari a Catalunya: Ezequiel Ander-Egg —que arribà a Catalunya exiliat de l'Argentina—, de qui va ser especialment útil el llibre *Autoconstrucción y desarrollo de la comunidad*, de 1969, o un altre argentí, Natalio Kisnerman, amb l'obra *Servicio social pueblo*, de 1974.

<sup>17</sup> *Documentación Social*, núm. 2 (juny 1966).



tècnic d'aquest assessor va contribuir a l'anàlisi en profunditat de les necessitats dels territoris i a millorar la programació i l'avaluació de la intervenció comunitària (Colomer, 1983; Domènech, 2012). Cal dir, però, que la influència de Marchioni no es limità a un vessant tècnic i metodològic del treball de comunitat. Les seves idees també duïen un debat sobre la dimensió política del treball social, i contribuïen i modelaven els debats que en aquell moment s'iniciaven sobre una nova concepció de la professió i les formes d'intervenció.

*Yo oí hablar del comunismo y del compromiso político de las trabajadoras sociales a Marco Marchioni. (Relat núm. 9)*

### **Els 70: una nova concepció del treball social**

A finals dels 60, es plantejà un fort debat sobre la necessitat de concebre el treball social d'una nova manera, i veure el treballador social com un agent de canvi a favor de la transformació social. Les experiències en treball social comunitari a Catalunya evidenciaven que el treball anomenat "de casos" no era suficient, i calia dotar-lo d'una dimensió grupal i comunitària. Sota aquesta premissa, calia entendre que moltes de les problemàtiques expressades de manera individual eren la punta de l'iceberg d'una mancança que s'estenia a nivell general (Domènech, 2012).

*Va canviar molt el que l'assistent social suposava, la seva significació de treball, el mètode... Jo crec que el desenvolupament comunitari, en aquella època, va passar per davant del treball de casos. (Relat núm. 4)*

En aquest context històric i social, les orientacions del treball comunitari que havien predominat fins aleshores foren repensades pels professionals que es trobaven a primera línia dels conflictes socials. Tal com relata Montserrat Colomer (2006), en aquells moments es donaren forts debats entre els professionals que feien treball comunitari sobre l'orientació ideològica que havia de tenir la seva intervenció.

Però aquest debat sobre el paper rellevant de la intervenció comunitària al si de la professió no estava lliure de tensions i mirades contraposades entre les professionals.

*Totes les meves companyes de Càritas van fer treball individual a les parròquies. Aleshores jo em coordinava amb elles per poder contactar amb veïns del barri. Jo feia un dia a la setmana treball individualitzat al centre social; i quan es va tancar el centre ho vaig fer a la seu de l'associació de veïns. Però no ho vaig fer mai a la parròquia (...). Jo vaig acabar fent treball de casos perquè les companyes no admetien que fes només treball de barri. (Relat núm. 1)*

Per algunes assistents socials, el treball comunitari emergia com una opció diferenciada del treball individual, mentre que altres postures defensaven la compaginació de mètodes.

*El debate en aquella época era la línea de trabajo comunitario o trabajo individualizado. (Relat núm. 9)*

***En aquell moment hi havia una posició que deia “una cosa és fer treball individual i l'altra fer treball comunitari”. Aquest debat estava en el si de la professió. Hi havia gent que deia que no, que s'havia de fer tot. Hi havia un posicionament i jo estava en el primer. Jo estava en el primer, ho separàvem. Dèiem que aquestes feines [el treball comunitari] ocupaven prou temps i ens semblava que havia d'estar separat. En teoria no tenies una formació especialitzada, però te la buscaves. Això no volia dir que menyspreéssim les necessitats de les persones que s'havien d'atendre d'una manera individual, però hi havia una posició que deia que hi havia d'haver un canvi més seriós i que l'esforç havia d'anar cap al treball comunitari. (Relat núm. 5)***

El debat sobre la nova concepció del treball social (i comunitari) arribà a generar tensions entre el col·lectiu d'assistents socials, algunes de les quals se sentien en un conflicte entre el seu mandat per l'adscripció institucional i les noves orientacions ideològiques.

*No es poden confondre les teves idees polítiques amb el teu exercici professional. El treball social ben fet és més polític que totes les polítiques. (Relat núm. 8)*

***A mi les altres companyes em deien que això de casos i treballar des d'una parròquia, que això no podia ser, que era com una cosa antiga, desfasada. Però, és clar, la parròquia era la que havia contractat els meus serveis. Millor dit, Càritas per a la parròquia. Llavors era com un contrasentit (...). És a dir, anàvem en contra del sistema, en contra del franquisme, però és clar, ens pagava qui ens pagava. O sigui, vivíem amb unes contradiccions molt grans, brutal. (Relat núm. 4)***

Els inicis dels 70 van ser uns anys molt intensos en el si de la professió del treball social. Moltes de les assistents socials entrevistades donen compte dels diferents espais de formació i debat en treball social comunitari en què participaven, fins al punt que arribaven a formar part de més de cinc grups de treball a la vegada. D'una banda, les assistents socials contractades per Càritas participaven en les reunions de zona, per treballar i coordinar-se en qüestions relatives al territori en què estaven intervenint. De l'altra, també s'esmenten algunes trobades organitzades per Càritas a les quals assistien totes les professionals contractades per l'entitat. Cal dir, però, que aquestes trobades no eren gaire ben considerades, i es deixen entreveure diferents posicionaments entre les professionals.

*Pero teníamos la visión que Cáritas eran reuniones un poco de segunda fila porque nosotras teníamos la euforia del trabajo comunitario y cuando ibas a Cáritas las reuniones me resultaban como muy rancias (...). Yo pienso que la cuestión política nos hacía ser en algún momento algo sectarias. Mi recuerdo era que para mí las más mías eran estas, y las otras eran compañeras pero que no comulgaban con lo que yo trabajaba. (Relat núm. 9)*

Els relats apunten a un cert distanciament de les assistents socials de la pràctica més tradicional i assistencial de l'Església, tot i que estaven treballant per a Càritas. Algunes de les professionals reivindicaven una pràctica professional més transformadora i compromesa amb el canvi polític.

A més, aquest posicionament sembla que també va coincidir en un moment en què l'orientació de Càritas fa un gir respecte al seu suport anterior al treball comunitari i, cap a mitjans dels anys 70, l'entitat va deixar de fer programes d'acció comunitària. Els motius que s'apunten són diversos: disminució de les ajudes econòmiques que es rebien del Ministeri, replantejaments interns dels objectius i declivi dels plantejaments progressistes de l'entitat (Equip RTS, 1983). Una altra de les causes fou que alguns professionals i, sobretot, capellans de les zones on es duïen a terme aquestes accions havien estat denunciats pels governadors civils com a elements molt polititzats i militants de partits clandestins d'esquerra, situació que va generar força tensions amb l'entitat i va contribuir a fer que Càritas no pogués continuar amb aquests programes (Equip RTS, 1983).

*Va haver-hi un moment, potser cap al final de franquisme, en què la direcció de Càritas va canviar una mica i es van adonar del que significava el treball comunitari i hi va haver algun posicionament en contra. A partir d'aquell moment, a mi m'obliguen a fer treball individual. Tot això perquè la direcció de Càritas va canviar, els va fer por. És un moment en què a l'Església hi havia una part molt sensible i que donava suport als moviments reivindicatius, i una altra part més ortodoxa o més carca. (Relat núm. 5)*

Com s'apunta en algun relat, els debats sobre l'orientació del treball social van arribar a generar tensions entre el cos d'assistents socials: algunes d'elles rebutjaren el treball individual en relacionar-lo amb pràctiques de beneficència i caritat. Altres tenien una posició més conciliadora i defensaven la necessitat de simultaniejar els tres mètodes, tot i la importància que atorgaven al treball comunitari. Segons els relats, aquestes tensions es van accentuar entre les professionals de Càritas i les professionals del PMH, especialment perquè la institució del Patronat de l'Habitatge s'associava al règim franquista.

*Algunes assistents socials estaven molt polititzades. Al PMH el veien com l'enemic, era la cosa establerta, l'estructura. Ens vèiem poc, no ens destorbàvem, però tampoc ens reuníem. (Relat núm. 8)*

En relació amb els espais de trobada, des de l'Associació d'Assistents Socials<sup>18</sup> també hi havia un grup en treball comunitari des d'on s'organitzaren diferents trobades i cursos.

*Aparte teníamos reuniones en la asociación, y además había la Revista de Trabajo Social, dónde se empezó a hablar de trabajo comunitario. Marco Marchioni escribía y nosotras también escribíamos las experiencias que se estaban llevando a cabo. (Relat núm. 9)*

Finalment, un dels relats esmenta l'existència d'altres espais d'intercanvi i debat, que s'acostumaven a organitzar als domicilis particulars de les assistents socials. En aquestes trobades hi participaven aquelles professionals més actives políticament i properes a la visió de la intervenció comunitària que promulgava Marco Marchioni.

*Íbamos a reuniones clandestinas de trabajo comunitario que hacíamos en casa de una trabajadora social. Clandestinas no en el sentido de la política, sino porque nos reuníamos aparte de otra gente. Nos reuníamos como trabajadoras sociales pero a fuera del Colegio porque teníamos una línea mucho más próxima al modelo de trabajo comunitario que Marco Marchioni había traído. Además, todas estas estábamos comprometidas políticamente. Eran unas reuniones muy ricas. (Relat núm. 9)*

### **Compromís polític i militància**

El debat sobre la politització i la militància de les assistents socials va emergir amb especial intensitat entre les professionals que duïen a terme treball comunitari. Segons hem pogut constatar amb els relats, hi havia una forta relació entre l'opció professional pel treball comunitari i un compromís i una militància política d'esquerres i de lluita contra el règim franquista.

*Les [assistents socials] que teníem una adscripció política el que volíem fer precisament era treball social de comunitat, anant als barris, però des del punt de vista de la militància i no de la caritat, sinó des de la comunitat (...). I ja no sabies mai on començava la militància i on començava la professió... era un totus revolutum. (Relat núm. 6)*

Moltes de les assistents socials entrevistades relaten la seva militància en partits com el Front Obrer de Catalunya (FOC), el Partit del Treball de Catalunya (PTC), el Partit Socialista de Catalunya (PSC). Algunes d'elles militaren molt activament en alguns d'aquests partits,

---

<sup>18</sup> L'any 1983 aquesta associació esdevindria l'actual Col·legi de Treball Social de Catalunya.

mentre que altres es definien com a simpatitzants i col·laboradores puntuals en diverses formacions polítiques.

*Fui a una residència universitària en la calle Mandri, que era un nido de polítiques. Había trabajadoras sociales también. Y allí siguió la politización. Por todas partes había vinculaciones políticas, pues la calle Mandri era un nido de trabajadoras sociales y otras profesiones. (Relat núm. 9)*

*Hubieron muchísimas asistentes sociales que se proletarizaron, que dejaban la carrera y se iban a trabajar a las fábricas. Como estaban tan metidas en política, optaron por dejar su trabajo e ir a trabajar a las fábricas como obreras y crear allí militancia. A mí me exigieron que me proletarizara y dije que no, y entonces me echaron del partido. (Relat núm. 9)*

Pelegrí subscriu aquesta idea en afirmar que el treball comunitari en aquella època “era viscut com una veritable *militància*, molt influït per ideologies d’esquerres i com un vessant més de la lluita política contra les estructures de la dictadura que encara perduraven” (Pelegrí, 2010: 30).

### **Moviment veïnal i treball comunitari**

Amb l’entrada als anys 70 vindran temps de canvis i de mobilització social i política a tot l’Estat. D’una banda, la manca d’equipaments, de zones verdes, la deficitària urbanització dels barris perifèrics, despertà el latent malestar dels habitants de les grans ciutats. De l’altra, sorgí l’oposició política, manifestada a través de les lluites sindicals i estudiantils. Tal com relaten Domingo i Bonet (1998), a Barcelona, la conflictivitat urbana es canalitzà a través de les associacions de veïns, amb el suport d’alguns col·legis professionals, de la premsa i d’altres entitats ciutadanes.

*En aquells barris hi havia molta cosa. Jo recordo que hi havia un grup d’economistes, advocats... que arribaven als barris i feien tasques de suport a la gent. Això va donar peu després al Col·lectiu Ronda. (Relat núm 6)*

Un fet que cal destacar va ser l’aprovació de la Llei d’associacions per part del govern franquista, l’any 1964. Amb aquesta llei, i fins la mort del dictador Franco, es crearen 24 associacions de carrer i 57 associacions de barri (Naya, 2005).<sup>19</sup> Tot i que a Barcelona el

<sup>19</sup> L’origen de les associacions de veïns el trobem en les *asociaciones de calle*, que es començaren a crear a finals dels anys 50 amb l’objectiu d’organitzar la festa major o guarnir els carrers en època nadalenca. De fet, durant l’època franquista era difícil d’imaginar l’organització barrial amb contingut polític, encara que fos per reivindicar millores urbanes. La primera associació de veïns de Barcelona va ser la del carrer Petritxol (1947), promoguda per l’agrupació comercial del carrer. Fruit d’aquesta iniciativa, es van crear noves associacions de carrer a les zones més comercials, normalment promogudes pels mateixos botiguers. A finals dels 60, les associacions de veïns (de nova creació o transformades) van agafar una orientació més reivindicativa, gràcies, sobretot, a la pressió política dels partits que intervenien als barris (Domingo i Bonet, 1998). En aquest

moviment veïnal va sorgir en aquells barris que tenien unes problemàtiques urbanes més fortes, ben aviat es va anar estenent a molts altres barris de la ciutat. L'any 1972 es constituïa la Federació d'Associacions de Veïns de Barcelona (FAVB), integrant les antigues "bombillaires"<sup>10</sup> i les noves associacions reivindicatives. Algunes associacions es van mostrar inicialment reticents a la nova federació perquè la veien com una forma de control. Amb el temps, però, la FAVB va contribuir a la maduració del moviment veïnal de Barcelona (Domingo i Bonet, 1998). De fet, per poder valorar el fort paper que va assolir el moviment veïnal a la ciutat de Barcelona, cal considerar la importància de l'orientació política heretada de les comissions de barri, i la tasca de coordinació que va realitzar la FAVB (Alabart, 1982). Cal destacar també el paper que van tenir les assistents socials que treballaven als barris en el seu suport a la constitució de les noves associacions veïnals, mitjançant tasques de suport burocràtic i organitzatiu.

*Jo vaig organitzar fins i tot l'associació de veïns de la Verneda, perquè teníem els papers i els donava un cop de mà. Si es volien dirigir a l'Ajuntament s'havien de constituir com a associació. També vam ajudar a la constitució de les associacions de pares d'escola. (Relat núm. 1)*

L'any 1972, la revista *Documentación Social* torna a dedicar un dels seus números al desenvolupament comunitari, reprenent la difusió iniciada amb la publicació de l'any 1966, que havia esdevingut un treball de referència en l'extensió del treball comunitari.

### **Moviment veïnal i transició democràtica**

El triomf del moviment ciutadà es va manifestar més intensament durant els anys precedents a les primeres eleccions democràtiques. En aquesta primera època, les accions de les associacions veïnals tenien una clara orientació reivindicativa. Tot i que no eren gaire nombroses, es caracteritzaven per la seva capacitat de convocatòria. Els mecanismes de pressió més habituals que empraven eren les assemblees, les manifestacions i les concentracions (Pindado, 1999). Amb l'entrada a la democràcia, els nous partits polítics van haver de reconèixer les associacions veïnals com a representants dels territoris, i van haver d'assumir les reivindicacions de millora dels barris que eren reclamades.

*Als primers anys vuitanta, el contacte amb les associacions de veïns no sempre va ser fàcil; tenia alguns aspectes que eren molt agradables, però d'altres molt conflictius. Els barris tenien molts dèficits, estaven molt malament. (Relat núm. 7)*

---

moment, a les primeres associacions se les va passar a anomenar de "bombillaires", amb una certa connotació despectiva.

Tal com relata Jordi Borja (2010), les polítiques de millora urbana dels anys 80 van estar, en molts casos, influïdes per les propostes veïnals: actuacions urbanístiques urgents en barris populars, equipaments socials i culturals, qualitat dels espais públics... “La clau del respecte que s’havien guanyat les associacions de veïns residia en l’enorme efectivitat que havien demostrat en les seves lluites” (Huertas *et al.*, 2008: 53). La situació urbanística a la ciutat de Barcelona era, en aquella època, especialment complexa; sobretot la perifèria, a causa de l’abandó que havia patit durant els anys precedents. En aquesta època, es redueixen les manifestacions al carrer de les associacions veïnals, que opten per estratègies de negociació; les noves intervencions als barris eren discutides directament entre els veïns, els tècnics i els polítics (Domingo i Bonet, 1998). Mentre que la Transició es caracteritzà per l’efervescència participativa i reivindicativa, la democràcia vindrà acompanyada per una crisi i reducció dels canals participatius, així com de les formes i la intensitat d’aquesta participació ciutadana (Rubiol i Vilà, 2003).

### 3.1.2. La configuració dels serveis socials en l’etapa democràtica

En la identificació d’etapes en el procés de configuració del Sistema Català de Serveis Socials actual alguns autors coincideixen a assenyalar quatre moments principals (Nicolau i Vilà, 1998; Rubiol i Vilà, 2003; Pelegrí i Vilà, 2011).<sup>20</sup> El primer període, durant l’etapa de la transició democràtica, aniria aproximadament des del 1975 fins al 1978, any en el qual s’aprova la Constitució Espanyola. Un segon moment serà l’etapa compresa entre el 1979 i el 1988, i inclou el procés de configuració del sistema. Un tercer període arriba fins l’any 1999, que els autors identifiquen com una època de transformacions o revisió del model de serveis socials que s’havia estat desenvolupant fins aleshores. I, finalment, hi ha una última etapa que alguns anomenen de consolidació (Rubiol i Vilà, 2003), i altres de renovació (Pelegrí i Vilà, 2011), i que comprèn des de finals de la dècada dels noranta fins a l’actualitat.

#### **La primera etapa**

El primer període de configuració del sistema de serveis socials a Catalunya s’identifica amb el període de la Transició, que comença amb la mort del dictador Francisco Franco l’any 1975 i s’acaba amb l’aprovació de la Constitució Espanyola el 1978. Com hem vist, la dècada dels 70 va estar marcada pel protagonisme ciutadà i l’efervescència participativa, amb l’actuació de moviments populars que reivindicaven millores socials als barris i

<sup>20</sup> En aquesta recerca s’ha optat per la classificació més habitual en la literatura consultada.

serveis per als col·lectius més vulnerables. Segons Vilà (2011), podem identificar tres protagonistes principals en la gestació dels serveis socials a Catalunya. D'una banda, **la ciutadania**, concretament grups de pares i mares que s'uniren per crear serveis per a fills amb necessitats específiques, o grups de persones amb discapacitat física o intel·lectual que exigien tenir presència i reivindicaven els seus drets als nous poders públics.

De l'altra, com hem vist anteriorment, **les professionals del treball social**, que des dels anys 60 havien impulsat experiències de treball comunitari als barris perifèrics de les grans ciutats, i que van ser molt actives en aquesta primera etapa. Tal com es recull al *Llibre blanc dels serveis socials bàsics* (Ajuntament de Barcelona, 2003), es pot situar els antecedents dels serveis socials d'atenció primària catalans en les experiències pioneres impulsades per moviments socials i professionals en alguns barris de Barcelona i la seva àrea metropolitana durant els 70, però també en l'atenció bàsica que es donava des dels centres socials del Patronat Municipal de l'Habitatge als barris i polígons de la seva promoció. Pelegrí escriu que "no és gratuït afirmar que els assistents socials van ser els impulsors principals del sistema de serveis socials" (Pelegrí, 2010: 26). Aquest grup de treballadores socials van tenir un paper clau en l'impuls dels serveis socials, i van arribar a influir a una dimensió nacional (Casado, 2007). És per aquest motiu que Demetrio Casado parla de l'"Escola catalana de serveis socials" (Casado, 1987). A més, aquest període va coincidir amb un fort component ideològic en la professió del treball social, principalment per la influència del moviment de la Reconceptualització sud-americà, que impregnà Catalunya a través de la literatura que arribava. Algunes professionals van viatjar a països europeus per conèixer experiències d'organització dels serveis socials, van participar en l'elaboració d'estudis sobre el nou model de serveis socials i van fer importants aportacions orientades a l'organització dels centres de serveis socials (Domènech, 1989; Pelegrí, 2010).<sup>21</sup>

*I jo em vaig fer d'un partit i tots els assistents socials amb preocupació ens vam fer del Partit Socialista - Reagrupament. O sigui, totes les que després vam fer el disseny de l'Ajuntament de Barcelona, que també vam intentar donar-li un enfocament comunitari, érem del partit socialista. Vam fer una opció política. (Relat núm. 7)*

Finalment, els primers **ajuntaments democràtics** també van tenir un paper molt rellevant en la configuració del nou model de serveis socials. Els consistoris sorgits de les eleccions de 1979 iniciaren el seu mandat en un marc polític molt complex, en un context de grans mancances acumulades (urbanístiques, de serveis i equipaments,

---

<sup>21</sup> Cal destacar el treball de sistematització d'aquestes experiències que realitzà Glòria Rubiol en la publicació *Els serveis socials: organització i funcionament: a Gran Bretanya, Iugoslàvia, Israel, Països Baixos*, l'any 1980.



d'infraestructures...) i en un moment de forta recessió econòmica a tot el país. La situació dels serveis socials en aquell moment era molt més deficitària que en el camp de la sanitat; l'endarreriment era especialment visible i hi havia molta improvisació i voluntarisme (Laporte, 1988). En conseqüència, els ajuntaments es van trobar amb la tasca d'haver de substituir les antigues pràctiques benèfiques i les obsoletes institucions tancades, i organitzar nous recursos i serveis per a la ciutadania (Rubiol i Vilà, 2003). Tal com relaten aquests autors, la transformació va ser lenta i difícil els primers anys, especialment per als petits municipis. De mica en mica, però, els ajuntaments amb més empenta van contractar assistents socials, especialment a les poblacions més grans, on s'estaven impulsant canvis importants en aquest procés d'implantació. Entre les experiències municipals més destacables, cal fer esment de la dels centres de serveis socials de l'Ajuntament de Barcelona (Rubiol i Vilà, 2003). En síntesi, a Catalunya, la iniciativa social, així com algunes diputacions i ajuntaments, van fer grans esforços per disminuir les situacions socials més crítiques, tot i el moment de depressió econòmica en què es començà a produir el desplegament dels serveis socials (Laporte, 1988).

Al document *Principis inspiradors d'una política de serveis socials*, de la Direcció General d'Assistència Social (Generalitat de Catalunya, 1979), es proposa una delimitació del concepte de *serveis socials* i, per primer cop, es classifiquen en dues tipologies: serveis socials de base i especialitzats. Els serveis socials de base rebran l'encàrrec de fer treball individual, però també treball comunitari i una tasca de prevenció i educació a la comunitat (Rubiol i Vilà, 2003).

Hi ha una forta tendència a revalorar els serveis socials de base perquè estan més a prop de la realitat i de l'ambient que influeix en la vida de la persona, del grup o comunitat i, també, perquè hi poden donar una resposta col·lectiva (...). Els serveis socials de base permetrien dur a terme una política de prevenció i educació de la comunitat que, socialment i econòmicament, resulta molt més rendible que l'exclusiu tractament social de casos únicament individualitzats, i que els serveis de reinserció. (Generalitat de Catalunya, 1979: 9)

També es té en compte el voluntariat com un aspecte important de la participació, entès no com una forma de substitució dels serveis socials sinó com una manera de dotar de protagonisme la comunitat i fer-la corresponsable de la prestació d'aquests serveis. Cal destacar aquí el fet que, en aquest document, es reforça la visió i el paper del voluntariat en un moment en el qual, contràriament, el clima ideològic no afavoria una imatge gaire positiva del sector voluntari a Espanya (Rodríguez Cabrero i Montserrat, 1997). Segons aquest autor, a la crisi del moviment associatiu, pel transvasament de bona part dels seus

dirigents als nous partits democràtics, s'hi havia de sumar la memòria històrica que pesava sobre el sector del voluntariat, més vinculat a la caritat, a l'Església i al règim. A més, durant la Transició, la ciutadania va apostar per l'expansió d'un sistema públic de serveis i prestacions econòmiques, tot professionalitzant i remunerant el treball de tipus més altruista i voluntari. No serà fins ben entrats els anys 80 que el voluntariat passarà a millorar la seva imatge, quan s'inicia una etapa de reconstitució de la societat civil voluntària (Rodríguez Cabrero i Montserrat, 1997).

Una altra dada que es proposava en aquesta publicació de 1979 fa referència als professionals que havien de formar l'equip dels serveis socials bàsics. Segons aquesta proposta, serien assistents socials, metges, infermers comunitaris, educadors i auxiliars de la llar. "Aquesta composició de l'equip sembla indicar una opció pel model sociosanitari, que posteriorment no seria seguit per la Generalitat" (Rubiol i Vilà, 2003: 98). El debat sobre l'orientació sociosanitària en serveis socials, que va ser molt present en els primers moments constitutius, no es va arribar a mantenir a fons (Nicolau i Vilà, 1998). Cal apuntar que durant l'etapa de gestació del sistema, els serveis socials estaven distribuïts entre la Conselleria de Sanitat i Assistència Social, la Conselleria de Governació i Administració Local, i la Conselleria d'Ensenyament i Cultura (Nicolau i Vilà, 1998). Certament, en aquella etapa inicial, la qüestió del model de serveis socials (Pelegrí, 2010) va generar un important debat. Principalment, la discussió girava entorn de l'anomenat "model anglès", defensat entre els professionals que havien viatjat a l'estranger per conèixer models capdavanters, i el "model italià" o sociosanitari, defensat pel conseller de Sanitat, el senyor Espasa.

*Això va ser tota una discussió perquè hi havia el model italià i el model anglès. Es va optar pel model anglès perquè era més socialdemòcrata. La gent del PSUC apostava més per un model italià i perquè tenien més clar que havia de ser social i sanitari, i en canvi la gent més socialdemòcrata i més anglosaxona considerava que havia de ser el model anglès, que estava separat. I aquí, si no m'equivoco, va començar bastant el model sanitari i sociosanitari, però al cap de poc temps ja va a anar cap al model anglès. Però jo tampoc tinc massa clar que el model italià fos més integrador. (Relat núm. 6)*

Les crítiques al model italià semblaven venir pel perill d'una suposada subordinació del treball social a la feina dels metges (Pelegrí, 2010). Per contra, el model anglès plantejava la coordinació no només amb Sanitat sinó també amb altres àrees d'influència, però defensaven uns serveis socials amb un sistema propi i diferenciat. Sembla que, finalment, els models que acabaran prenent-se com a referència seran el model anglès —amb uns serveis socials independents del sistema sanitari— i el model dels països nòrdics —que

incidien en les competències municipals i en la descentralització— (Ajuntament de Barcelona, 2003; Pelegrí, 2010).

*Hi havia un debat molt viu als anys 70 a Catalunya i aleshores incidíem. Ens vam inclinar pel model anglès, i vam lluitar molt amb l'Espasa perquè ell volia el model sanitari. Jo, bàsicament, el que veia era que el sanitari sempre acaba menjant-se l'altre model i que acaba sent molt sanitari, i que mai podríem tenir, per exemple, una assistent social a l'escola amb aquesta idea més preventiva. (Relat núm. 7)*

En el marc d'aquests debats sobre el model els relats apunten que en les idees inicials s'hauria rebutjat la idea de la polivalència dins dels serveis socials municipals, diferenciant entre treballadores socials especialitzades en treball individual-familiar i treballadores socials especialitzades en intervenció comunitària.

*Perquè nosaltres vam visitar molt països. Israel en va ensenyar molt. I el model anglès, que era descentralització. **En aquest model recomanaven que hi hagués un assistent per a casos i un assistent per a comunitats. I aquí també vam intentar fer-ho (...). En el moment de la veritat això no va poder ser, perquè, malgrat que vam contractar molta gent... Però la intenció era aquesta.** I que, llavors, la de comunitat i la de casos fessin la planificació en conjunt. A partir dels altres, també dèiem que es fes un treball amb els que feien sanitat i ensenyament. Però no que elles ens manessin, sinó que féssim un equip interdisciplinari. Això tampoc ho hem aconseguit, però en aquell moment reivindicàvem que això havia de ser així. (Relat núm. 2)*

L'any 1979 també s'aprova l'Estatut d'Autonomia en el qual s'establia la competència exclusiva en assistència social. Un cop aprovat l'Estatut, es convocaren eleccions al Parlament i a partir d'aquí es constituí el Govern democràtic l'any 1980. En aquest moment els serveis socials passaran a formar part del Departament de Sanitat i Seguretat Social, en el qual es crea la Direcció General de Serveis Socials. Aquí observem com, durant aquest període, salut i serveis socials estan integrats en un mateix departament, fins que l'any 1988 es crea un departament propi, el Departament de Benestar Social.

### **La segona etapa**

El segon període en el procés de configuració del sistema de serveis socials s'inicia a finals del 1979, coincidint amb els primers traspassos de competències en serveis socials, procedents de l'administració de l'Estat, a la Direcció General de Serveis Socials. Amb les competències transferides, l'any 1980 s'inicia el treball per a l'elaboració del primer *Mapa de Serveis Socials de Catalunya*, que havia de contribuir a la tasca d'ordenament, planificació i desenvolupament del nou sistema. Tal com relata Josep Laporte (1988), es tractà de la primera anàlisi en profunditat del sector feta a tot l'Estat i s'hi plantejava una

estratègia de desplegament dels serveis socials a Catalunya, a curt i llarg termini. El Mapa es va acabar l'any 1984 i va servir per començar a aplicar la denominació *atenció primària* als serveis socials buscant un terme comú entre els dos models principals que existien aleshores a Catalunya —els centres de serveis socials de l'Ajuntament de Barcelona i els Serveis Socials de Base de la Generalitat— (Nicolau i Vilà, 1998).<sup>22</sup>

Durant aquest període hi hagué grans avanços a nivell estatal en l'objectiu de constituir l'estat del benestar i, a nivell autonòmic, en la configuració dels respectius sistemes de serveis socials (Rubiol i Vilà, 2003). En aquest moment, es dóna un debat sobre les característiques que havien de tenir els serveis socials moderns. A trets generals, en aquest debat prengueren força les opinions que defensaven una orientació universalista dels serveis socials, descentralitzats i regionalitzats, basats en una actuació preventiva i de treball comunitari, i que fugís d'òptiques assistencialistes (Subirats, 2007). S'apostava per un model similar al model de salut, orientat a atendre el conjunt de la població i no únicament sectors amb baixos ingressos (Aguilar, 2009). Tal com apunta Subirats (2007), el debat es produeix en un context de crisi econòmica que suposa una limitació de les partides pressupostàries destinades a l'atenció social. Aquesta situació determinarà la forma que acabà prenent el sistema i serà un fre a les propostes més progressistes, tal com es pot apreciar en aquest fragment de relat.

*Era una lluita diària pel pressupost, perquè ho entenguessin... **Hi havia molta gent i polítics que eren poc sensibles, i que ens deien que atenguéssim la pobresa, que molts serveis ja els ofería Càritas. I nosaltres dèiem que no, que era un model molt més ampli i que eren serveis universals. Partíem de la idea que els serveis per a pobres són uns pobres serveis.** (Relat núm. 7)*

Pel que fa al desplegament legislatiu en matèria de serveis socials, la primera llei en aquest àmbit aprovada pel nou Parlament democràtic va ser la Llei 12/1983, d'administració institucional de la sanitat i de l'assistència i els serveis socials de Catalunya. En aquesta llei, la Generalitat optà per reunir les competències transferides en un únic organisme gestor: l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS). Dos anys més tard, s'aprovava a nivell estatal la Llei 7/1985, reguladora de les bases de règim local. Amb aquesta llei, els municipis tindran l'encàrrec d'exercir competències en la "prestació de

---

<sup>22</sup> Rosa Domènech (1989) cita les diferents denominacions que van rebre els serveis socials bàsics durant el procés de configuració del model. L'any 1979 l'Ajuntament de Barcelona estableix els primers Centres de Serveis Socials. Un any més tard, el Departament de Sanitat i d'Assistència Social de la Generalitat introdueix el concepte Serveis Socials de Base. I el 1984 el *Mapa de Serveis Socials de Catalunya* optaria pel terme Serveis Socials d'Atenció Primària. L'any 1983, en unes ponències socialistes, es va utilitzar per primera vegada el concepte Serveis Socials Comunitaris (i que és el terme que algunes comunitats autònomes acabarien utilitzant, com és el cas d'Andalusia). Segons l'autora, però, no existeixen grans diferències entre aquestes opcions pel que fa als principis filosòfics que les inspiren.

serveis socials i de promoció de la reinserció social” (art. 25) i, per primera vegada, s’assenyalava als municipis de més de 20.000 habitants l’obligació de prestar serveis socials (art. 26.1c). Les diputacions tindran les competències de coordinació, assistència i acció supramunicipal (art. 36.1), en matèria de serveis socials (Rubiol i Vilà, 2003; Casado, 2007).

Aquell mateix any 1985, en la segona legislatura, Convergència i Unió presentà un projecte de llei que acabaria constituint la Llei 26/1985, de 27 de desembre, de serveis socials. Aquesta llei seguia les recomanacions del *Mapa de Serveis Socials* i del Consell Assessor de Serveis Socials d’Atenció Primària, i els autors coincideixen a destacar que es tractà d’una llei de consens entre les diferents forces polítiques i col·lectius professionals (Pelegrí, 2011). Les principals aportacions van ser la divisió de l’atenció dels serveis socials en dos nivells (l’atenció primària i l’atenció especialitzada), la distribució de les competències entre les administracions, la introducció de la iniciativa privada i la concepció dels serveis socials com un sistema (Pelegrí i Vilà, 2011). Dos anys més tard, s’aprovava el Decret 27/1987, de 29 de gener, d’ordenació dels serveis socials de Catalunya.

Durant la dècada dels 80 la Generalitat va donar un fort impuls al desplegament dels serveis socials d’atenció primària a tot el territori català. Gràcies al finançament aportat, els municipis més petits, o conjunts de municipis, també van poder assumir els seus propis serveis socials (Pelegrí, 2010) i contractar els primers treballadors i treballadores socials. Es tracta d’una època d’expansió dels pressupostos municipals, que permetrà cobrir els dèficits de serveis i equipaments que els barris arrossegaven de l’etapa predemocràtica (Ajuntament de Barcelona, 2003). Aquest desplegament d’una xarxa de serveis socials d’atenció primària va ser pioner a l’estat espanyol (Barbero, Mora, Nicolau i Vilà, 1999).

En aquest procés de construcció dels serveis socials, la participació ciutadana queda en un segon pla. Amb l’arribada dels primers ajuntaments democràtics es produeix una davallada de l’efervescència participativa i reivindicativa que havia caracteritzat l’etapa de la transició política. Tal com relaten Rubiol i Vilà (2003), un símptoma d’aquest procés s’observa en el fet que la Llei de serveis socials de 1985 no establia cap tipus de participació obligatòria a nivell local. Collet, González i Mas (2005) també esmenten que tant els primers com els segons ajuntaments democràtics no es van caracteritzar per un compromís ferm cap a la participació de la ciutadania. Els experts analitzen aquest fet i n’assenyalen diverses causes. D’una banda, després de l’època d’efervescència reivindicativa, les associacions veïnals van entrar en un període de davallada; de

resistència i nostàlgia davant els canvis i, finalment, d'adaptació a la nova realitat democràtica. En el moment de formació dels nous partits democràtics molts líders del moviment veïnal van passar a formar part de les files dels estrenats partits, i van deixar les associacions per dedicar-se a la política professional. Per alguns autors (Pindado, 1999; Rubiol i Vilà, 2003), aquest traspàs de dirigents explicaria la davallada de l'associacionisme, sobretot veïnal, durant els anys 80. Altres autors consideren errònia aquesta anàlisi, i justifiquen la davallada associativa pel context de transformació política implícit en la transició democràtica (Domingo i Bonet, 1998). Segons aquests autors, diverses causes van contribuir a fer que les activitats de les associacions veïnals quedessin en un segon pla, en l'àmbit polític. D'una banda, aquestes associacions van veure reduït el seu camp d'actuació, ja que, en un context de normalitat democràtica, l'enemic ja no era l'administració i les lluites veïnals havien perdut part del carisma que havien tingut durant l'època franquista. Fins i tot, els ajuntaments assumien com a seus molts dels objectius de millora de la ciutat i de les condicions de vida de la ciutadania, objectius que, fins aquell moment, havien estat patrimoni exclusiu del moviment veïnal. A més, el fet que es canviés l'estratègia de reivindicació per una estratègia de negociació i pacte amb les noves administracions feia menys visibles les accions i la tasca de les associacions veïnals. Tot això, segons aquests autors, va arribar a generar la creença que, amb l'arribada de la democràcia, el moviment veïnal havia entrat en un període de crisi i desaparició (Domingo i Bonet, 1998: 69).

D'altra banda, en aquesta etapa, la prioritat dels nous ajuntaments era posar ordre a l'administració i poder començar a prestar aquells serveis i recursos més reclamats per la població (Pindado, 1999). Aquest procés ha estat definit com a "gerencialització" de les administracions locals, per la prioritat atorgada a la reforma administrativa (Rubiol i Vilà, 2003; Collet *et al.*, 2005). Segons Pindado (1999), els primers ajuntaments no es van plantejar quin model de participació havien de tenir, bé fos perquè hi havia altres tasques prioritàries a assumir, bé perquè ja hi havia, fins aquell moment, una societat civil molt activa i que no calia estimular més. Per Rubiol i Vilà, la resposta a l'adopció per part de molts ajuntaments d'un model gerencial va fer que les administracions locals estructurassin la participació al servei de la gestió, a través de butlletins informatius, bústies, finestretes úniques, etc. (Rubiol i Vilà, 2003).

Però cap a finals d'aquesta etapa, i com veurem a continuació, es comença a despertar de nou l'interès i la preocupació pel treball comunitari. Un exemple d'això és que l'any 1983 la *Revista de Treball Social* (RTS) dedica dos números a la temàtica del treball comunitari.

### La tercera etapa

El tercer període compren la dècada de 1988 a 1999. Segons alguns autors, i com introduïem anteriorment, durant aquesta etapa torna amb força la preocupació pel treball comunitari en els nous ajuntaments democràtics (Barbero *et al.*, 1999). De fet, la dimensió comunitària en els serveis socials apareixia com un referent constant durant l'etapa de configuració del sistema (Rubiol i Vilà, 2003). Les recomanacions del Consell Assessor d'Atenció Primària de la Generalitat de Catalunya, a la guia publicada l'any 1988,<sup>23</sup> fan èmfasi en els beneficis del treball comunitari i precisen la necessitat de donar prioritat a aquesta orientació. El document apunta la conveniència de reforçar, políticament i tècnicament, la doble tasca que han de realitzar els serveis socials bàsics: l'atenció individualitzada i l'atenció comunitària. En un dels apartats de la guia, titulat "Prioritat de l'atenció comunitària", es diu:

El Consell recomana que els Serveis Socials d'Atenció Primària donin prioritat a l'atenció comunitària, concretant-la en projectes operatius i realitzables. Aquesta recomanació no té connotacions de subvalorar la importància de l'atenció individualitzada/familiar, sinó que té en compte el fet que les tasques d'animació, promoció i desenvolupament comunitaris ofereixen més possibilitats de provocar en la comunitat canvis qualitius de major abast. (Generalitat de Catalunya, 1988: 28)

Amb relació a les tasques dels professionals, es recomana que l'equip dels serveis socials bàsics realitzi tant atenció individual com intervenció comunitària; tanmateix, aclareix, això no implica que tots els professionals hagin de dur a terme les dues tasques.

També en aquest període, comença a créixer l'interès per la participació ciutadana a nivell de l'administració local. A finals dels anys 80, els ajuntaments comencen a deixar de banda l'orientació gerencial que havia prevalgut durant els seus dos primers mandats i s'inicien processos que els duran a obrir vies de comunicació permanent amb el moviment veïnal i associatiu (Collet *et al.*, 2005). A més, s'aproven dues lleis que recullen els drets de la ciutadania i que contribuiran a establir un marc propici per al foment de la participació. Es tracta de la Llei reguladora de les bases de règim local (1985) i de la Llei municipal i de règim local de Catalunya (1987). Així doncs, és en aquest període quan s'aproven la majoria dels reglaments de participació ciutadana que regulaven la creació de consells municipals sectorials i territorials. La fórmula dels consells s'estendrà ràpidament al llarg

---

<sup>23</sup> El Consell Assessor sobre Serveis Socials d'Atenció Primària es va crear l'any 1985 amb l'encàrrec d'assessorar en el procés d'estructuració i implantació dels Serveis Socials d'Atenció Primària, a través d'una sèrie de recomanacions —sense caràcter vinculant— als òrgans del Departament de Sanitat i Seguretat Social (Ajuntament de Barcelona, 1994). El Consell estava format per tècnics i professionals que, amb les seves aportacions, van fer possible elaborar aquesta publicació per als professionals que volien treballar en el desenvolupament dels serveis socials.

dels 80 i principis dels 90, en l'afany dels municipis per regular i canalitzar la participació i establir canals d'interlocució per poder debatre sobre els projectes impulsats des dels governs locals (Pindado, 1999). Val a dir, no obstant això, que la participació que es plantejava a través d'aquests consells estava orientada principalment a la interlocució amb les associacions, deixant de banda una participació de la ciutadania en general. A més, predominava la funció consultiva, per damunt de la incorporació efectiva de la població en la presa de decisions (Collet *et al.*, 2005). Tal com relaten Rubiol i Vilà (2003), els ajuntaments catalans, tant de municipis grans com mitjans, van ser molt dinàmics en la creació de consells municipals d'entitats.

A partir de 1985, i després d'un període de declivi —durant la primera fase de la transició política—, comença a créixer també el rol de les entitats d'iniciativa social i a revaloritzar-se el paper del voluntariat. En un context de crisi econòmica, que fa que determinats grups socials quedin al marge dels sistemes de protecció social i altres sectors estiguin insatisfets amb les formes d'intervenció, s'inicia un ressorgiment de la societat civil voluntària i el sector social comença a redefinir la seva imatge (Rodríguez Cabrero i Montserrat, 1997). Hi haurà diversos fets que contribuïran a la reconstrucció del voluntariat. D'una banda, la Llei de serveis socials de Catalunya, de 1985, amb la qual l'administració es compromet a donar suport a l'acció voluntària (articles 12, 14 i 17). D'altra banda, la resolució aprovada per l'Assemblea General de l'Organització de les Nacions Unides, el 17 de desembre de 1985, en la qual es declara el Dia Internacional del Voluntariat i s'encoratja els governs a prendre mesures per conscienciar i posar en relleu la important contribució del sector voluntari estimulant les persones a oferir els seus serveis com a voluntaris. Finalment, també contribuï positivament la recomanació que feu el Consell d'Europa als estats membres (21 de juny de 1985) de reconèixer el paper i el valor del treball efectuat de manera desinteressada per les persones voluntàries (Monferrer, 2001). A partir de la dècada dels 90, es consolida el voluntariat i es diversifiquen les associacions.

Rubiol i Vilà (2003) recorden que, tot i les declaracions programàtiques que feien molt d'èmfasi en la participació ciutadana i el treball comunitari, van ser molt poques i puntuals les experiències que s'impulsaren (Rubiol i Vilà, 2003). Entre les causes, s'apunta la forta crisi econòmica espanyola, que va coincidir amb el desplegament dels nous serveis socials i que va generar una allau de demandes d'assistència social. Davant la pressió de situacions urgents, molts treballadors socials van optar per una resposta de tipus individual-familiar per sobre d'altres mètodes d'intervenció que incorporessin la



participació de la comunitat (Rubiol i Vilà, 2003). Aquests autors identifiquen altres motius que explicarien el predomini de l'atenció individualitzada per sobre de la comunitària: la poca formació entre els professionals en matèria d'intervenció grupal i comunitària; la rigidesa organitzativa dels serveis socials, que repercutia en els horaris; la manca de personal, que feia difícil diversificar les tasques; i "l'error de percepció d'imaginar que el treball comunitari (que aleshores implicava una vessant reivindicativa per l'escassetat de serveis) es podia portar a terme sense greus dificultats des d'un lloc de l'administració pública" (Rubiol i Vilà, 2003: 203).

Rosa Domènech, a la publicació *Panoràmica dels Serveis Socials i el Treball Social 1939-1988*, de l'any 1989, dedica un apartat final a apuntar quins creu que són els reptes de futur que tenen els serveis socials,<sup>24</sup> entre els quals situa la necessitat "d'elaborar una veritable dimensió d'enfocament comunitari" (Domènech, 1989: 137). Per l'autora, hi ha força consens en la idea que els serveis socials han de tenir un enfocament eminentment comunitari i fer que la comunitat hi participi. Tanmateix, segons Domènech, sovint s'oblida les dificultats que això implica i la necessitat de tenir clars els valors ideològics implícits en aquest tipus d'intervencions, els mitjans necessaris per actuar i la metodologia que s'utilitzarà. Així doncs, en aquesta publicació, Domènech constata també un retrocés de l'orientació comunitària als serveis socials d'atenció primària.

La tercera etapa també ve marcada per la creació del Departament de Benestar Social (Decret 141/1988, de 4 de juliol), amb la inserció dels serveis socials dins d'aquest àmbit, i per canvis importants des del punt de vista organitzatiu del sistema (Nicolau i Vilà, 1998). En aquest moment, s'inicia pròpiament la construcció del sistema català de serveis socials, que, segons Barbero, suposa una modificació del model en construcció precedent (Barbero *et al.*, 1999).

La creació del nou Departament va ser molt ben rebuda entre els professionals i les entitats del sector perquè feia anys que era reivindicat (Pelegrí, 2010). Suposava el definitiu trencament de l'adscripció a l'àmbit sanitari (Rubiol i Vilà, 2003), fet que, entre el sector, es veia com una oportunitat per donar més identitat i categoria als serveis socials. Amb la constitució del Departament es produí una revisió del sistema de serveis socials amb la Llei 4/1994, d'administració institucional, de descentralització, de desconcentració i de coordinació del sistema català de serveis socials. Aquesta llei no anul·lava les dues lleis

---

<sup>24</sup> L'anàlisi que fa l'autora dels serveis socials i dels reptes de futur la situaríem a finals de la dècada dels 80, moment de la publicació del llibre.

anteriors (Llei 12/1983 i Llei 26/1985), sinó que hi afegia un nou text. En conseqüència, aquell mateix any es va haver d'aprovar el Decret legislatiu 17/1994, amb el qual s'aprovava la refosa de les lleis precedents en matèria d'assistència i serveis socials. Xavier Pelegrí (2010) analitza les interioritats d'aquesta llei, que situa en un període de dissens entre les forces polítiques, en contraposició a l'etapa anterior, que havia estat caracteritzada per un fort consens entre les forces polítiques i grups de professionals, en matèria de serveis socials. Segons l'autor, amb aquesta llei es va perdre l'oportunitat per repensar el model global del sistema i introduir-hi canvis radicals. Tot i que una de les raons principals per a l'aprovació d'aquesta llei era la necessitat de regular el paper de l'administració comarcal amb una intensió descentralitzadora, la llei resultant va acabar generant una dependència més elevada de l'administració de la Generalitat. Una altra de les fortes crítiques que va rebre la nova llei anava dirigida a la manca de finançament. La Llei 4/1994 reformava l'estructura funcional i territorial del sistema, però, tot i que reconeixia el dret subjectiu als serveis socials, no es concretaven els mecanismes operatius i de finançament per fer-lo efectiu (Pelegrí i Vilà, 2011). De resultes de tot això, i segons la literatura revisada, tot i les millores i canvis que es van introduir durant el tràmit parlamentari, la nova llei no es va poder aprovar amb l'ampli consens que havia arrossegat la primera llei de serveis socials (Pelegrí, 2010). Dos anys més tard, s'aprovava el Decret 284/1996, de regulació del sistema català de serveis socials.

El tercer període també es caracteritzà per la incorporació d'instruments de recerca i planificació en el marc d'actuació dels serveis socials. Tal com relata Rubiol i Vilà (2003), en aquesta etapa queden enrere les respostes reactives a les demandes de la ciutadania i es comencen a utilitzar noves dinàmiques i metodologies d'intervenció, es desenvolupen tres plans d'actuació social,<sup>25</sup> s'actualitza el *Mapa de serveis socials* (1996) i s'elaboren altres plans integrals. A més, també entren en joc nous recursos d'assistència social, com el cas de la renda mínima d'inserció, que s'estableix com a dret l'any 1997 amb la promulgació de la Llei 10/1997, de la renda mínima.

---

<sup>25</sup> L'aprovació del primer Pla d'Actuació Social, pel Govern de la Generalitat de Catalunya, va ser l'any 1988, vigent fins al 1991. L'objectiu del I Pla era estructurar un sistema de serveis socials a Catalunya, mitjançant la planificació i ordenació del sector, i així fer efectius els drets de la Llei de 1985. El II Pla (1992-1995, prorrogat per al 1996) tenia per objectiu desenvolupar el Sistema català de serveis socials. El III Pla (1997-2001) pretenia ser el referent per a totes les administracions i les entitats d'iniciativa social que actuaven a Catalunya en matèria de serveis socials. El Pla va recollir les necessitats de la població, les prioritats i els mecanismes de coordinació i cooperació entre entitats, amb l'objectiu d'establir nivells adequats de prestacions i evitar desequilibris en la dotació de recursos. Posteriorment s'aprovaria el IV Pla, de 2003-2006 (Generalitat de Catalunya, 2003: 8). L'any 2010 s'aprova el Pla Estratègic de Serveis Socials (2010-2013), que dona compliment a l'article 37 de la Llei 12/2007, de serveis socials, i substitueix el IV Pla d'Actuació Social.

Una altra de les característiques que distingeixen aquesta etapa és el necessari procés de reorganització dels serveis socials municipals. Durant el període descrit assistim al naixement dels serveis comarcals.<sup>26</sup> La nova legislació esmentada (Llei 4/1994) modifica les competències i responsabilitats de les administracions, per fer lloc al nou ens comarcal. Pel que fa als serveis socials, als consells comarcals els corresponia principalment l'exercici de les funcions de les àrees bàsiques formades per més d'un municipi: les tasques d'assessorament, formació i supervisió; i la coordinació entre els serveis socials especialitzats i les àrees bàsiques (Nicolau i Vilà, 1998).

Des d'un punt de vista organitzatiu, el sorgiment de l'administració comarcal obliga els serveis socials locals a reesituar-se per fer lloc a les comarques (Rubiol i Vilà, 2003). A més, en aquesta etapa es fa més palesa la divergència de models entre els grans municipis i la Generalitat, i augmenten les tensions en les relacions entre els ens locals i la Generalitat, especialment quan es tracta de colors polítics diferents (Pelegrí, 2010). Segons aquest mateix autor, l'aposta pels consells comarcals des de la Generalitat, amb la consegüent concentració dels equips de serveis socials a les capitals de comarca, va anar en detriment dels serveis socials municipals. En bona manera, això va suposar un fre a la trajectòria de consolidació dels serveis socials que molts municipis, petits i mitjans, havien anat desenvolupant (Pelegrí, 2010). Des d'un punt de vista social, aquesta etapa ve marcada pel sorgiment de noves problemàtiques i realitats (com el cas de la immigració extracomunitària), que obligarà els serveis socials a buscar solucions a aquestes noves necessitats.

Alguns dels autors descriuen aquest període com el final de la fase expansiva en el desplegament dels serveis socials al món local, amb l'entrada en una etapa de consolidació (Rubiol i Vilà, 2003). Altres (Pelegrí, 2010; Vilà, 2011), assenyalen un cert esgotament del model, a l'acabament d'aquesta etapa, com a conseqüència de la disminució de l'impuls que havia tingut durant els primers anys i d'una certa desorientació del sistema davant l'aparició de noves problemàtiques socials, l'estancament en la creació de nous serveis per manca de finançament, l'augment de la demanda o canvis en les exigències de gestió.

### **Última etapa**

La darrera etapa assenyalada en el procés de configuració dels serveis socials bàsics comprèn el període que va del 1999 a l'actualitat. Alguns autors (Vilà, 2011; Pelegrí i Vilà,

---

<sup>26</sup> Després de l'aprovació de la Llei d'organització comarcal l'any 1987, el 1988 es crearen tres comarques més (Pla de l'Estany, Pla d'Urgell i Alta Ribagorça), i el 1990 es tornava a revisar la divisió comarcal (Rubiol i Vilà, 2003).

2011) parlen de dues subetapes dins d'aquest període, per remarcar certs trets distintius entre els anys que van del 1999 al 2003, i d'aquest últim fins al moment present.

A finals dels anys 90 es donen un conjunt de debats amb relació al dret als serveis socials, que tindran la seva concreció legislativa durant la dècada següent. Segons Vilà (2011), aquests aires de canvi tenen lloc a nivell europeu, estatal i autonòmic. La política de serveis socials durant els primers anys es caracteritza per l'èmfasi que es fa en la política familiar (el departament passa a dir-se de Benestar i Família), i pel paper rellevant de la iniciativa privada en la prestació de serveis socials. Des de mitjans dels 90, molts ajuntaments introdueixen fórmules de gestió externa, ateses les dificultats per contractar personal propi, mitjançant convenis amb el sector privat (Pelegrí i Vilà, 2011).

A partir del 2003, i coincidint amb el nou govern d'esquerres, es produeix el que alguns han definit com una etapa de renovació. A nivell orgànic, el departament passa a dir-se Departament d'Acció Social i Ciutadania, i hi ha un procés de supressió de direccions generals, o d'inclusió de les àrees de dona o joventut (Pelegrí i Vilà, 2011). A nivell legislatiu, es produeixen un conjunt de canvis, també en l'àmbit estatal, que permeten parlar de l'inici d'un canvi de model en la política de serveis socials (Vilà, 2011). Ens estem referint a l'aprovació de la llei estatal 39/2006, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (LAPAD), i, a Catalunya, a la promulgació de la Llei 13/2006, de prestacions socials de caràcter econòmic, i la Llei 12/2007, de serveis socials i que garanteix l'accés universal al sistema; algunes de les seves prestacions són exigibles com a dret subjectiu (Pelegrí i Vilà, 2011). En l'elaboració de la nova llei de serveis socials, destaca el procés participatiu que es va seguir i l'alt consens parlamentari en la seva aprovació (Vilà, 2011). La nova llei de serveis socials dona un nou impuls a la participació ciutadana i estableix nous mecanismes. Per als serveis socials bàsics s'estableixen els consells municipals i els consells supramunicipals adscrits a les àrees bàsiques. Tot i així, l'any 2008 només un 20% de les àrees bàsiques comptaven amb un òrgan de participació de caràcter general i un 50% amb òrgans de participació de caràcter sectorial, com per exemple els consells de gent gran (Matulic i Fustier, 2011).

En aquesta etapa també hi ha una aposta institucional per impulsar diverses polítiques i programes amb una perspectiva de comunitària i de participació ciutadana. Amb l'objectiu de donar una resposta a la creixent desafecció política, alguns partits polítics comencen a apostar per la participació ciutadana. Però, mentre que l'etapa anterior es caracteritzà per l'elaboració de reglaments de participació i l'extensió dels consells consultius, en aquest

període hi ha un interès per impulsar experiències innovadores que promoguin la implicació no només de les associacions, sinó també de la ciutadania a títol individual (Collet *et al.*, 2005). Entre els diferents programes que s'impulsen, cal destacar els plans de desenvolupament comunitari, els plans educatius d'entorn, les agendes 21, els pressupostos participatius, els projectes educatius de ciutat, els plans de barri o els plans per a la inclusió social.

L'any 1997, la Direcció de Serveis Comunitaris de la Generalitat de Catalunya impulsa el Pla General de Desenvolupament Social, Econòmic i Comunitari (PDSEC) (Cortès, 2004). Entre els objectius que es perseguien figurava la lluita contra la pobresa i l'exclusió social i la millora de la qualitat de vida dels ciutadans dels barris més desfavorits (Rimbau, 2004). En el marc d'aquest pla, es van desenvolupar els coneguts plans de desenvolupament comunitari (PDC) en barris perifèrics de la regió metropolitana de Barcelona; sobretot es tractava de barris amb promocions d'habitatge social. El PDSEC es va inspirar en el model francès (contractes de ciutat) i en les experiències d'organització comunitària del Quebec. També hi va tenir una forta influència l'expert Marco Marchioni, que ja havia impartit sessions formatives a l'administració catalana i que posteriorment també va donar suport als equips tècnics d'alguns plans comunitaris (Cortès, 2004). El suport tècnic i econòmic que ofería aquest programa va permetre l'extensió del nombre de PDC; entre els anys 1997 i 1999 el nombre de plans va créixer exponencialment, i va passar de 12 a 45 (Rimbau, 2004). Actualment, es comptabilitzen uns 70-80 PDC, situats, principalment, en barris perifèrics de la regió metropolitana amb una important proporció d'habitatges de protecció oficial (Alemany *et al.*, 2015). El finançament d'aquests projectes ve, d'una banda, de la Generalitat de Catalunya i, de l'altra, de l'administració local de referència, que ha d'aportar la mateixa quantitat (és dir, finançat al 50% per ambdues administracions). No obstant això, cal dir que la qüestió del finançament dels PDC sempre ha estat una assignatura pendent. Ja des dels inicis, el suport econòmic no ha estat gaire important i el suport tècnic ha estat massa dèbil per al desenvolupament d'aquestes experiències (Cortès, 2004). Segons aquest autor, la majoria de PDC han construït plataformes de coordinació entre les associacions i els principals serveis públics del territori que han permès generar espais de treball en comú. Tanmateix, el repte segueix sent la implicació i organització dels habitants del territori entorn de la resolució dels seus problemes (Cortès, 2004). Tot i que aquestes experiències s'han diversificat tant territorialment com en els models i àmbits temàtics d'intervenció, els PDC segueixen sent una de les experiències de treball comunitari amb més recorregut en diverses localitats de Catalunya.

L'any 2005 es començà a elaborar el primer Pla d'Acció per a la Inclusió Social a Catalunya (2006-2009),<sup>27</sup> que s'implementà a través dels plans locals per a la inclusió social (PLIS), que diversos municipis van desenvolupar (Pelegrí i Vilà, 2011). Els PLIS es conceben com estratègies locals per lluitar contra les situacions de pobresa i exclusió social, a partir de l'impuls d'accions consensuades entre els diferents agents socials d'un territori (Generalitat de Catalunya, 2015).

Amb l'objectiu de promoure processos de millora i desenvolupament urbà de barris que requerien una atenció especial, l'any 2004, la Generalitat de Catalunya aprova la Llei 2/2004, coneguda com la Llei de barris. Les actuacions de rehabilitació integral que s'han dut a terme en diferents municipis han permès "lluitar contra els efectes de la concentració de la problemàtica social en els barris amb majors dèficits i millorar les condicions de vida de la seva població" (Nel·lo, 2011). En el marc d'aquesta llei, el Departament de Salut va desenvolupar altres programes complementaris, com *Salut als barris*, dirigit a millorar la salut d'aquells territoris beneficiaris de la llei. A Barcelona, aquesta tasca va ser assumida per l'Agència de Salut Pública de Barcelona, que des del 2006 ha desplegat el programa en diversos barris de la ciutat. L'objectiu de les actuacions és millorar les condicions de vida de la població a partir de la detecció de necessitats i impulsar accions dirigides a actuar sobre els determinants socials de la salut, amb la participació de la comunitat.

### **Tensions i dilemes de l'actual sistema de serveis socials: apunts finals**

En els debats entorn de les característiques del sistema de serveis socials, la literatura esmenta un conjunt de contradiccions, tensions i dilemes presents en l'actual sistema que, de manera molt resumida, ens ha semblat rellevant recollir com a tancament d'aquest bloc. Si bé la literatura consultada es refereix al conjunt del sistema espanyol, els trets que s'hi apunten són presents també en la realitat dels serveis socials catalans.

Sobre la concepció dels serveis socials, Subirats (2007) assenyala que, en molts sectors polítics i socials, se'ls relaciona amb el sistema tradicional de beneficència i que aquesta concepció s'ha traslladat a l'opinió pública. Per Aguilar (2013), això s'explica perquè alguns dels trets del model de beneficència anterior han sobreviscut al model actual de serveis socials. El principal d'aquests trets és que la beneficència tenia una orientació assistencial, element que perviu encara. Tot i l'afirmació del principi d'universalitat, els serveis socials tendeixen a actuar sobre els sectors més pobres de la població. "Esta

---

<sup>27</sup> El primer pla ha anat seguit de dos plans més (2010-2013 i 2015-2016).

orientación *asistencial* en la práctica no se corresponde con la afirmación de carácter universal de los servicios sociales que aparece en las leyes” (Aguilar, 2009: 187).

En segon lloc, s’assenyala l’alt nivell de descentralització (Subirats, 2007), la fragmentació territorial i funcional del sistema i el fet que les competències en matèria de serveis socials estiguin repartides entre fins a cinc nivells diferents de l’administració (l’Estat, les autonomies, les diputacions, els consells comarcals i els municipis) (Aguilar, 2013).

En tercer lloc, una altra de les tensions té a veure amb la imprecisa delimitació del camp d’acció dels serveis socials. Per Aguilar (2013), és necessari definir millor el seu objecte d’acció per poder clarificar si la funció dels serveis socials és bàsicament l’atenció de la pobresa o si, per contra, la lluita contra la pobresa correspon a l’acció de diversos sectors de la política social. En conseqüència, cal clarificar quines responsabilitats assumeixen els serveis socials en aquest sentit, i quines la resta de sectors.

En resum, el resultat final en el procés de configuració del sistema de serveis socials ha donat lloc a un model desorganitzat, que arrossega encara una orientació de beneficència i que no ha aconseguit situar-se al nivell dels altres sistemes de l’estat del benestar. “En comparación con los otros sistemas (...), como es el sanitario o el educativo, el desarrollo de los servicios sociales, tanto en el ámbito legislativo como organizativo o presupuestario, es mínimo, ocupando una posición secundaria y subordinada al conjunto de la protección social” (Subirats, 2007: 29).

### **3.1.3. La gestació dels serveis socials bàsics a la ciutat de Barcelona**

Després d’haver fet una aproximació històrica als serveis socials a Catalunya, en aquest apartat fem un *zoom* en el naixement i desenvolupament dels serveis socials bàsics a la ciutat de Barcelona. Sense perdre de vista l’objecte d’interès d’aquesta tesi, en aquest relat també s’ha volgut aprofundir en l’orientació comunitària com a política social a Barcelona i, en concret, en el desenvolupament dels serveis socials bàsics.

Els primers representants democràtics, quan van entrar a l’Ajuntament de Barcelona l’any 1979, es van trobar amb una situació econòmica molt difícil: les autoritats postfranquistes que havien estat gestionant les arques municipals en l’impàs entre la mort de Franco i les primeres eleccions municipals no havien assumit les responsabilitats que tocava per fer

front a la crisi internacional dels anys 70 (Huertas, 2008). En conseqüència, els nous ajuntaments democràtics van haver d'impulsar el reclamat sistema de serveis socials en un context d'escassetat de mitjans econòmics i de dèficits acumulats en l'etapa predemocràtica.

*Em vaig trobar que com a serveis socials no hi havia res a l'Ajuntament de Barcelona, i quan dic res és res. A partir d'aquí va ser un esforç constant de convèncer molta gent. (Relat núm. 7)*

Per decret d'alcaldia, el dia 1 de juny de l'any 1979 es creava l'Àrea de Serveis Socials de l'Ajuntament de Barcelona. En aquell moment, es va reclamar que fos un servei independent d'altres àrees com les de salut o ensenyament (Domènech, 1989). Les competències que es van assignar a la nova àrea foren les de promoció social, assistència i tractaments socials i prevenció i reinserció social. La política de serveis socials acabada d'estrenar pretenia fonamentar-se en els principis següents (Ajuntament de Barcelona, 1980):

- Normalització (els serveis no podien ser marginalitzadors, sinó destinats a amplis sectors de població, i haurien d'estar inserits en la comunitat).
- Responsabilitat pública.
- Descentralització (en el sentit d'apropar els serveis al ciutadà).
- Participació (els nous serveis s'havien de basar en l'anàlisi de la realitat territorial que fessin tècnics i usuaris de manera conjunta).

Durant el primer període de l'Àrea de Serveis Socials, es va crear una xarxa de centres de serveis socials als districtes o barris de la ciutat,<sup>28</sup> així com molts altres equipaments d'atenció i promoció de sectors específics de la població (Ajuntament de Barcelona, 1993). En aquest moment, es contractaren les primeres treballadores socials, moltes de les quals procedents del Patronat Municipal de l'Habitatge.

*I a partir d'aquí vam començar per on vam poder. Vam dissenyar un mínim equip, que eren dues persones en cada districte. Vam aconseguir que vingués un petit equip que havia estat al Patronat Municipal d'Habitatge fent coses d'habitatge, i que eren treballadores socials i algun sociòleg, i amb aquest equip vam començar a dissenyar els centres de serveis socials, però que van trigar temps a construir-se perquè ens faltava espai físic. Quan vam començar a implementar alguna cosa no va ser fins al 80. (Relat núm. 7)*

---

<sup>28</sup> El 1984 el Consell Plenari de l'Ajuntament de Barcelona aprovava la nova divisió territorial de la ciutat en 10 districtes, tenint en compte els antics municipis englobats pel creixement de Barcelona i la realitat urbanística i social del moment (Ajuntament de Barcelona, 1985).



Certament, l'any 1980, es dissenyaren els Centres Municipals de Serveis Socials (CSS) amb la idea d'apropar els serveis socials als barris i canalitzar els diferents programes de l'Àrea. Es pretenia organitzar una xarxa de serveis socials de primer nivell per a tota la població —dits generals— i serveis per a sectors concrets —anomenats específics. En aquell moment es va considerar que els CSS permetrien descentralitzar la intervenció social, afinar el coneixement de la realitat i fomentar la participació popular en la vida de la comunitat (Domènech, 1989). “El CSS és l'entitat que, a nivell de districte o de barri, promou els serveis socials que són competència de l'Àrea de Serveis socials, realitza una animació comunitària per a motivar la participació de la població, coordina les entitats socials existents en la zona i és el motor de l'acció social descentralitzada” (Ajuntament de Barcelona, 1980: 10).

Els eixos bàsics d'aquests nous equipaments havien de ser els següents: el CSS havia de funcionar com a eix de la xarxa de serveis socials de la zona, com a motor de l'animació comunitària i com a nucli de protecció dels serveis socials i d'ubicació d'activitats cíviques, culturals i socials (Domènech, 1989).

El primer CSS que es va inaugurar va ser el Centre Erasme Janer, al barri del Raval, el 1981. Aquell mateix any, se n'inauguraven vuit més en altres zones de la ciutat i, l'any 1987, Barcelona ja tenia una xarxa de 24 centres de serveis socials (Ajuntament de Barcelona, 1999).

Cal dir que, en el període de configuració del nou sistema públic de serveis socials a Catalunya, l'experiència dels Centres Municipals de Barcelona va ser capdavantera en el panorama català i espanyol. De fet, el primer *Mapa de Serveis Socials* n'elogià la coherència (Rubiol i Vilà, 2003) i dedicà un apartat del document a l'experiència.

*Vam anar molt a tot Espanya a explicar el model de l'Ajuntament de Barcelona. Vam tenir un èxit fantàstic. (Relat núm. 2)*

Tant els relats com els documents de l'època ens parlen de l'èmfasi que es va posar en la dimensió comunitària en el model inicial dels serveis socials bàsics de Barcelona, sobretot per l'impuls de les professionals que havien estat fent treball comunitari als anys 60 i 70.

*Qui va liderar els nous serveis socials havia fet treball comunitari. En aquell moment, l'Ajuntament de Barcelona el va ocupar gent socialista i que tenia la idea que s'havia de fer un treball comunitari; qui va tenir el poder ho veia clar. (Relat núm. 5)*

Segons els documents programàtics de l'Ajuntament de Barcelona (1980), els CSS havien de ser motor del treball comunitari, basant-se en els pilars següents: estimular l'associacionisme; interessar les institucions per tal que els serveis que realitzessin responguessin a les característiques del barri i a les expectatives de la població; descobrir els grups informals; fer que tothom tingués una bona informació dels problemes reals, i estudiar la problemàtica social i crear programes amb la participació de tots.

Però, tot i aquest impuls inicial, sembla que, a la pràctica, la incorporació del treball comunitari als CSS es va donar de manera molt desigual entre els diferents centres i territoris. Respecte a l'esment del treball comunitari als documents programàtics, la responsable de l'Àrea de Serveis Socials a l'Ajuntament de Barcelona entre el 1979 i el 1989 reconeix:

*Els defineix però es va fer molt poquet treball comunitari. Això va ser el model dels anys 80 que vam escriure, però després als districtes es va descentralitzar, hi havia poca gent i molta feina. Eren uns equips molt petits per a tot un districte (...). Era un model que defensàvem a capa i espasa, però a la pràctica crec que hi havia poc temps i poca formació de la gent. L'experiència del treball de barris quedava lluny i el dia a dia se't menjava. S'haurien pogut fer més coses i més formació, però també hi havia poca gent. **De moltes coses ens en vam sortir, però d'altres no, i una d'aquestes va ser el treball comunitari.** (Relat núm. 7)*

Les causes que explicarien que, finalment, el model inicial basat en un plantejament comunitari dels SSAP no s'acabés implantant són diverses. D'una banda, els relats coincideixen a assenyalar que la descentralització per districtes es va fer massa aviat i això no va permetre unificar i consolidar el model que s'havia dissenyat.

*A més, hi va haver un fet que per una part va ser molt bo però per l'altra va dificultar molt tenir un model una mica estructurat, que va ser la descentralització. Perquè Barcelona era gran, i volíem descentralitzar, però hi va haver molta pressió per descentralitzar i a partir dels districtes tothom volia fer el que volia... Va ser positiu pel fet de descentralitzar, però es va fer massa ràpid i no hi va haver temps de consolidar el model. (Relat núm. 7)*

En conseqüència, l'orientació comunitària va dependre molt de les opcions que prenia cada CSS. Alguns equips, com en el cas de la zona de Nou Barris, van apostar molt pel treball comunitari, si bé no va ser així en tots els CSS.

*Però cal dir que a Nou Barris es va intentar mantenir el treball comunitari des del CSS, i no en tots els barris de Barcelona va ser així. Totes les dinàmiques prèvies que hi havia hagut a Nou Barris en l'etapa predemocràtica van afavorir que es continués amb el treball comunitari als CSS d'allà. Allà a Nou Barris hi havia un caldo de cultiu fet. (Relat núm. 1)*

Altres causes que explicarien aquest retrocés serien la rigidesa organitzativa i l'establiment d'uns horaris d'atenció principalment de matins; equips professionals reduïts i amb poc personal per fer front a tot el volum de demandes d'ajuda social que arribaren en aquell moment; poca formació en treball comunitari i, també, sensibilitats i interessos diferents entre les professionals dels equips respecte al treball comunitari. Les causes que s'apunten als relats coincideixen amb l'anàlisi que, com hem vist anteriorment, feien els autors Rubiol i Vilà (2003).

*Es va fer un plantejament molt innovador i interessant i va rebre influència dels professionals que havíem tingut experiències en barris, però crec que no tothom va complir amb les expectatives que s'havien pensat. **No tothom tenia el plantejament comunitar***(Relat núm. 1)

*Jo crec que hi ha hagut companyes que van entrar a l'Ajuntament per treballar als matins i no a les tardes. El treball comunitari és una dedicació diferent, les hores no te les pots fixar gaire...*  
(Relat núm. 1)

La dècada dels 80 va ser reeixida pel que fa a la creació d'òrgans de participació ciutadana a la ciutat de Barcelona. L'any 1986 s'estableixen les Normes reguladores de l'organització dels districtes i de la participació ciutadana i, dos anys més tard, es crea el Consell Municipal de Benestar Social, com a òrgan consultiu i de participació en benestar social, i que ha seguit funcionant fins a l'actualitat. L'aposta per la creació d'estructures de consulta i participació ciutadana a l'Ajuntament de Barcelona coincideix amb el *boom* dels consells municipals, experiència que s'estén a altres ciutats de Catalunya durant la dècada dels 80 i principis dels 90 (Pindado, 1999; Collet *et al.*, 2005). Els relats d'algunes de les treballadores socials d'aquella època són crítics amb aquest *boom* i consideren que aquests òrgans van regular i canalitzar en excés la participació ciutadana dels veïns i veïnes als seus territoris.

*(...) es va quedar una mica massa esmorteïda la participació de la gent. Aquests consells de participació la van acabar diluint.* (Relat núm. 7)

Mentre que la dècada dels 80 es va caracteritzar pel ràpid creixement i la creació dels recursos destinats a la prestació dels serveis socials, la dècada dels noranta serà un període de consolidació del sistema (Ajuntament de Barcelona, 1993). L'any 1992 el consistori de Barcelona va encarregar a Pilar Malla l'elaboració d'un pla d'atenció primària que seria aprovat per la Comissió de Govern el març del 1993 (Ajuntament de Barcelona, 1999). El nou *Pla Municipal dels Serveis Socials d'Atenció Primària* de l'Ajuntament de Barcelona es va començar a desplegar el 1994 amb l'objectiu de consolidar i millorar la xarxa pública d'atenció primària (Ajuntament de Barcelona, 2006).

Els objectius operatius del nou Pla eren: l'ordenació de la xarxa en l'organització municipal descentralitzada i la definició dels criteris que estructurassin els SSAP (garantir la igualtat en l'accés i l'atenció a les persones des dels SSAP a tota la ciutat); l'establiment d'horaris comuns a tots els CSS; l'eliminació de les llistes d'espera per incrementar la capacitat de resposta; l'establiment de criteris, circuits i nivells d'atenció; l'establiment d'un sistema de control de la gestió i de la informació de ciutat (projecte Usufam) a través de la informatització de l'atenció primària; i la definició dels perfils, les funcions i l'encàrrec municipal als diferents professionals d'atenció primària (Ajuntament de Barcelona, 2006).

Els relats i les entrevistes a les professionals que van estar treballant als CSS en aquella època identifiquen el període que va del 1992 al 1995, aproximadament, com una etapa d'inflexió i de pèrdua definitiva de l'orientació comunitària als serveis socials bàsics. Algunes professionals consideren que el nou Pla va suposar un canvi de model i la consigna va ser prioritzar l'atenció individualitzada i reduir el treball grupal i comunitari.

Per les professionals, l'interès per reduir les llistes d'espera, l'establiment d'un sistema de control de l'atenció social, amb la quantificació de les intervencions que es duïen a terme i la informatització dels CSS, no va contribuir a l'extensió del treball comunitari als SSAP.

*A finals dels 80 i inicis del 90, després de les Olimpíades, es va voler posar ordre. En part va estar bé, però **el treball comunitari va seguir sense aparèixer, i jo diria que encara menys.** Però aleshores amb la informatització es va basar en fitxes, amb temps per visita, tant temps per a no sé què... i és clar, al treball comunitari no li servien aquests paràmetres. (Relat núm. 7)*

*Va ser el moment en què Serveis Socials van començar a minutejar les intervencions. Això va ser una cosa... I les assistents ho van acceptar, hosti! I no hi va haver ningú que posés el crit al cel. Des de l'Ajuntament els va agafar per... "Senyors, els serveis socials s'han d'avaluar. Com ho fem?" I va i els apliquen el mateix model economicista que aplicaven a ESADE. Els professors d'ESADE ens van fer cursos per un tubo. La idea era l'eficàcia i l'eficiència dels serveis socials. El següent pas va ser quantificar i ordenar, i a cada cas li podíem dedicar 5 minuts, 10 minuts... (Relat núm. 6)*

*La demanda per part dels qui manaven es va carregar el model socialdemòcrata. **El treball comunitari se'l van carregar perquè consideraven que no es podia quantificar.** (Relat núm. 6)*

A més, en l'establiment d'uns horaris comuns a tots els CSS es va potenciar l'atenció de matins. Amb el suport dels sindicats amb l'argument de la conciliació familiar, molts professionals van participar en la defensa d'un horari concentrat principalment al matí.

Curiosament, dos dels relats coincideixen a assenyalar que l'equip del CSS del Poble-sec<sup>29</sup> era un equip molt reivindicatiu, que es va mobilitzar en contra del nou mandat i va defensar l'atenció grupal i comunitària.

*Jo veia que ningú s'hi posava en contra, excepte el Centre de Serveis Socials del Poble-sec, on hi havia assistents socials molt militants que tenien molt clar què s'havia de fer i no van passar pel tubo. Des del Col·legi de Treball Social no es va fer res. (Relat núm. 6)*

Però mentre als serveis socials d'atenció primària la consigna estava centrada principalment en l'atenció individual-familiar, des de la Generalitat es torna a l'interès per la participació ciutadana i el desenvolupament comunitari. A partir de mitjans dels anys 90 els plantejaments del model gerencialista que havia predominat fins aleshores posen en evidència la seva incapacitat per gestionar la creixent complexitat de les problemàtiques del segle XX, i es posa de manifest la necessitat d'incorporar la població en la recerca de solucions per als nous reptes socials (Collet *et al.*, 2005). L'aposta pel desenvolupament comunitari va venir encapçalada sobretot des de la Generalitat de Catalunya a través, com hem vist, de l'impuls dels plans de desenvolupament comunitari. A partir del 1997, va començar a estendre's aquesta experiència en alguns dels barris de Barcelona, especialment en aquells més marcats per dinàmiques d'exclusió social (Blanco i Rebollo, 2002). Alguns entrevistats esmenten, tanmateix, que inicialment els serveis socials van quedar força al marge d'aquestes dinàmiques d'impuls de la participació i de creació d'òrgans consultius. De mica en mica, però, amb l'extensió dels PDC a la ciutat de Barcelona, els equips d'atenció primària s'aniran sumant a aquestes experiències participant en les comissions i donant suport a projectes conjunts.

Segons Carmona (2011), a l'impuls dels PDC s'hi va sumar un interès creixent de professionals de les àrees de serveis personals de l'Ajuntament de Barcelona per incorporar estratègies comunitàries als serveis públics. Per Carmona, aquest va ser el germen d'una aposta per l'acció comunitària<sup>30</sup> com a política social a la ciutat de Barcelona. L'any 2005 s'elaborà el *Marc municipal per a l'acció comunitària* amb la voluntat de disposar d'un marc de referència compartida i entenent l'acció comunitària com un mecanisme generador de benestar social. La publicació dedica un capítol als plans de desenvolupament comunitari, aportant un marc conceptual que els enquadra i unes orientacions metodològiques. Aquell mateix any 2005 s'augmentava de 6 a 11 el nombre de PDC a la ciutat de Barcelona. Segons Carmona (Carmona, 2011: 105), després de la

<sup>29</sup> Recordem que el CSS Poble-sec és un dels territoris objecte d'estudi d'aquesta tesi

<sup>30</sup> Aquí mantenim el terme *acció comunitària* perquè és la terminologia que s'empra des de l'Ajuntament de Barcelona, principalment, des de la publicació del *Marc per a l'acció comunitària* (2005) i fins a l'actualitat.

publicació d'aquest *Marc municipal* es poden observar dues tendències: d'una banda, l'increment i la diversitat de projectes, programes i intervencions d'acció comunitària a la ciutat; de l'altra, la necessitat de clarificar conceptualment l'acció comunitària i, especialment, la seva metodologia d'intervenció, que justificarà les publicacions que s'aniran elaborant posteriorment. Uns anys més tard l'Ajuntament crea el Departament d'Acció Comunitària, amb l'objectiu de dotar-se d'un equip tècnic que contribueixi a impulsar i dinamitzar l'acció comunitària a la ciutat.<sup>31</sup>

Des del *Marc municipal per l'acció comunitària*, l'Ajuntament de Barcelona ha seguit elaborant diferents publicacions sobre acció comunitària als serveis personals. Una de les publicacions més rellevants va ser la *Guia operativa d'acció comunitària*, l'any 2009, que ofereix orientacions tècniques i metodològiques per al desplegament de processos comunitaris a la ciutat, i està dirigida a dinamitzadors d'accions, siguin professionals o membres d'entitats o col·lectius ciutadans. Més recentment, s'ha publicat la *Guia operativa d'avaluació de l'acció comunitària*, seguint les orientacions del *Marc municipal* de desenvolupar sistemes d'avaluació que contribueixin a valorar l'impacte de les accions comunitàries a la ciutat (Ajuntament de Barcelona, 2015).

Tornant al procés de consolidació del sistema de serveis socials, l'any 2003 l'Ajuntament de Barcelona va promoure un procés participatiu amb l'objectiu d'analitzar els reptes que es plantejaven en l'atenció social primària. Tot aquest procés d'anàlisi es va recopilar en el que es coneix com el *Llibre blanc dels serveis socials d'atenció primària*, que establia les bases per a un nou model de SSAP. Seguint la trajectòria iniciada amb el *Llibre blanc*, poc temps després es publicà el document *Estratègia de millora dels serveis socials d'atenció primària*, i que seria implementada en la legislatura 2003-2007. Tot aquest procés per repensar l'atenció social culminà l'any 2009 amb la publicació del vigent *Model de serveis socials de Barcelona*. En aquest nou Model els serveis socials es conceben com el "Conjunt organitzat i coordinat d'accions professionals desenvolupades per un equip multidisciplinari que, des de la proximitat i mitjançant prestacions específiques i l'aprofitament dels recursos del propi medi comunitari, contribueixen a l'autonomia personal i al desenvolupament comunitari" (Ajuntament de Barcelona, 2009: 13).

En el marc del desplegament del nou *Model de serveis socials*, s'han fet alguns esforços per impulsar les intervencions comunitàries des dels centres de serveis socials bàsics. Volem destacar el treball *PC's city: Una proposta de criteris tècnics per a l'acció comunitària dels*

---

<sup>31</sup> Cal assenyalar que l'acció comunitària dins l'Ajuntament s'ubica en un servei paral·lel al de Serveis Socials.

*centres de serveis socials bàsics de Barcelona*, publicat l'any 2009, i que tenia per objectiu establir un conjunt de criteris per orientar l'impuls o participació de projectes comunitaris des dels CSS (Bonet, Pérez, Torres, i Ventura, 2009)<sup>32</sup>. És interessant ressaltar el diagnòstic del que es parteix al document, i que justifica l'interès per aquest treball.

L'aposta per intervencions de tipus comunitari (...). (...) ha caigut en una certa desorientació en els darrers anys, bàsicament pel fet de prioritzar l'atenció individual des dels serveis i per la creixent pressió assistencial. La nostra innegable vocació comunitària s'ha vist ofegada, i sovint frustrada, per aquestes exigències. Així doncs, la situació actual de l'acció comunitària des dels CSS es defineix pel seu caràcter residual i per una gran dispersió d'experiències i de criteris. (Bonet *et al.*, 2009: 4)

En aquesta publicació, s'especifiquen els dos grans nivells d'actuació en treball comunitari des dels CSS. D'una banda, els CSS poden adoptar una posició d'impulsors o líders d'un procés comunitari, a partir de detectar necessitats i problemàtiques o d'aglutinar demandes. De l'altra, pel fet d'estar integrats en un territori, els CSS es poden implicar i participar en processos comunitaris liderats per altres agents de la xarxa (Bonet *et al.*, 2009). Aquest treball també aporta una proposta del rol dels professionals dels CSS en aquestes accions, en funció de si són promotors o participants als processos comunitaris.

Un altre document al que volem fer referència és el treball *Definició dels projectes d'accions comunitàries en el marc dels serveis socials bàsics* (Ajuntament de Barcelona, 2010b). En aquesta publicació, se sistematitza metodològicament les diferents categories de projectes comunitaris que es poden realitzar des de, o amb la participació de, els serveis socials i defineix les característiques que identifiquen cadascuna d'aquestes categories.

Però, tot i l'esforç de les diferents publicacions esmentades per reconèixer l'aportació dels SSAP en la dimensió comunitària, la literatura constata que aquest reconeixement no s'ha vist reflectit, paral·lelament, en un replantejament del model organitzatiu dels equips que els doti de les eines i l'estructura necessària per poder impulsar accions comunitàries.

A pesar del trabajo importante realizado en la elaboración de un marco conceptual, identificación y revisión de diferentes herramientas metodológicas en el ámbito comunitario (...) no se ha hecho una revisión de las estructuras internas de la organización de los equipos para que realmente se pueda desarrollar la acción comunitaria de forma estable, en el contexto de sobredemanda actual. (Alemany *et al.*, 2015: 22)

---

<sup>32</sup> Cal destacar que, tot i l'interès del document, es tracta d'un estudi que no està penjat al portal del Institut Municipal de Serveis Socials i no és fàcil accedir a ell, a diferència d'altres publicacions en matèria d'acció comunitària.

### **3.2. Desenvolupament dels serveis socials i de salut al Quebec: la història explicada des de l'organització comunitària**

La configuració del sistema de salut i serveis socials, l'evolució de l'organització comunitària i la trajectòria del moviment comunitari al Quebec són tres històries que avancen conjuntament i s'expliquen de manera entreligada. Per poder comprendre la relació d'influència mútua en les seves trajectòries, s'ha optat per abordar-les conjuntament prenent com a fil conductor l'evolució del sistema de salut i serveis socials.

Així doncs, el bloc es divideix en quatre grans etapes, corresponents als principals períodes de la història del sistema de salut i serveis socials, basant-nos en els treballs de Desrosiers (1999), Gaumer (2008) i Lemieux, Bergeron, Bégin i Bélanger (2003). Aquests quatre períodes ens permeten explicar, al mateix temps, la trajectòria de l'organització comunitària al Quebec. Concretament, s'abordarà l'evolució de l'organització comunitària en l'àmbit institucional (dins els centres de salut i serveis socials) per a l'interès i objecte d'estudi d'aquesta tesi. Cal dir que, si bé l'organització comunitària com a professió és present en altres sectors (organismes comunitaris, sindicats, cooperatives...), les condicions i característiques de l'exercici professional són molt diferents de les de la xarxa institucional (Bourque, 1997).

L'organització comunitària al Quebec ha viscut una trajectòria particular i íntimament lligada a la seva inserció institucional a la xarxa pública, a l'evolució dels moviments socials i comunitaris, i a les polítiques socials (Bourque, 1997). En una primera època, va estar definida per corrents ideològics i polítics abans de constituir el seu propi corpus de coneixements i els seus mètodes d'intervenció (Bourque i Lachapelle, 2010). La història de l'organització comunitària en el marc de la xarxa pública de serveis socials i de salut es pot dividir en diversos períodes, i segons la literatura consultada en podríem identificar més o menys. En l'article de l'any 1997, Denis Bourque identificava quatre períodes: el període de l'animació social (del 1961 al 1971); el període de la institucionalització de la professió (del 1972 al 1980); el període de la crisi d'identitat (del 1981 al 1987), i el període de la consolidació de la professió (del 1982 al 1995). Els autors Bourque i Lachapelle (2010), per exemple, proposen cinc períodes que són els següents: dels orígens al període de fundació de l'organització comunitària; l'organització comunitària dins els serveis públics (els 1960); els inicis (1972-1985); l'estructuració de la professió (1986-2002); i la creació dels CSSS i la formalització de les pràctiques a partir del 2003.



Com en el capítol de Catalunya, en aquest bloc també s'han utilitzat fragments de les entrevistes a exorganitzadors comunitaris, realitzades durant el treball de camp al Quebec, per completar o il·lustrar alguns períodes o situacions de la història de l'organització comunitària quebequesa.<sup>33</sup>

Finalment, en aquest capítol també abordem la trajectòria del moviment comunitari quebequès.<sup>34</sup> L'evolució del moviment comunitari és una part integrant de la història quebequesa, en especial en la trajectòria dels serveis socials i de salut. El tercer sector quebequès ha tingut i té encara un paper importantíssim en diversos àmbits com l'educació d'adults, la salut, els serveis socials o el desenvolupament regional. El desenvolupament d'aquest moviment ha estat influenciat per l'evolució de la conjuntura social, cultural, política i econòmica que ha sostingut l'evolució de la societat quebequesa des dels anys seixanta (Mayer, Lamoureaux i Panet-Raymond, 2008).

### 3.2.1. Antecedents del sistema de salut i serveis socials

Fins als anys 30, la pràctica de l'assistència social al Quebec era obra de l'Església catòlica, una Església omnipresent enfront d'un estat inexistent. Les pràctiques caritatives tampoc havien estat qüestionades; només els pobres que ho mereixien podien ser ajudats, i no corresponia a l'Estat fer aquesta tasca (Doucet i Favreau, 1999). La crisi econòmica de l'any 1929 farà que sorgeixin veus crítiques amb aquestes formes d'intervenció caritatives, especialment des del moviment obrer, els sindicats i els partits d'esquerra (Doucet i Favreau, 1999). Amb la industrialització massiva de la societat quebequesa, l'Església es trobarà desbordada per donar resposta a totes les necessitats socials i l'Estat es veurà obligat a suplir-les. Les condicions de vida dels obrers durant els anys 30 i 40 estaven marcades per la duresa, en el marc d'un Estat pràcticament absent i de poques o inexistent polítiques socials. Així, les reivindicacions del moviment obrer i la crisi del 1929 marcaran el preludi d'una redefinició del rol de l'Estat com a regulador de la conjuntura econòmica i social, a través de polítiques, serveis i institucions (Doucet i Favreau, 1999).

<sup>33</sup> Al capítol metodològic s'explica en què va consistir aquest treball d'investigació i es justifica la seva pertinença en el marc del capítol històric.

<sup>34</sup> Alguns autors com Jetté (2008) també l'anomenen *tercer sector social* o *tercer sector comunitari*, i seria similar al tercer sector social de Catalunya.

Serà en aquest moment quan es començaran a desplegar diferents pràctiques socials amb l'objectiu de fer front a aquestes situacions de necessitat. Es tractarà d'un impuls a accions col·lectives marcades per dos corrents de pràctica: l'organització de serveis i les iniciatives de canvi social. El primer corrent tindrà per objectiu desenvolupar diferents modalitats de serveis per oferir ajuda, promoure l'ajuda mútua o donar suport a les persones marginades. Aquesta orientació estarà influenciada per les experiències de les COS (Charity Organization Society) d'Anglaterra i les obres de caritat del Quebec (Bourque *et al.*, 2007). Amb l'objectiu d'assegurar un bon funcionament dels diversos organismes privats d'acció social, es crearan els consells d'obres caritatives (*conseils des oeuvres*) per recollir fons, distribuir-los racionalment, desenvolupar els programes necessaris i coordinar els serveis i els recursos. Al Quebec el primer consell es crearà l'any 1943 (Doucet i Favreau, 1999). El segon corrent tindrà a veure amb les pràctiques socials de reforma, de tipus més radical que buscaran la modificació dels factors de l'entorn que es consideraven l'origen de les males condicions de vida. Aquí hi influiran les experiències dels *settlements* i els *community centers* de les ciutats americanes<sup>35</sup> (Bourque *et al.*, 2007). Juntament amb les formes tradicionals d'acció social, com les federacions d'obres de caritat o els consells d'obres, també es podien apreciar formes d'organització comunitària dins d'organitzacions populars, sindicats o cooperatives i, el més freqüent, en formes de militarisme o de voluntariat. Aquestes experiències tenien lloc en centres d'oci parroquials o municipals, en aquell moment vinculats a pràctiques d'educació no formal amb joves o dins de programes d'educació d'adults. Precisament, les pràctiques d'educació popular d'adults, a través de l'Institut Canadien d'Éducation des Adultes, van influenciar en el desenvolupament de l'organització comunitària quebequesa (Comeau *et al.*, 2008).

La fotografia de la societat quebequesa abans dels anys 60 era la d'una població essencialment rural, influenciada pels seus valors religiosos i conservadora des del punt de vista polític i social (Gaumer, 2008). Però serà durant la postguerra (1945-1960) que s'observarà la transició d'una societat tradicional rural cap a una societat més moderna, i s'assistirà al creixement dels moviments socials, període anomenat de la Revolució Tranquil·la. Tot i la posició central de l'Església quebequesa en l'evolució sociopolítica, el pensament social anirà tornant-se cada vegada més laic i posarà les bases per a aquesta revolució (Doucet i Favreau, 1999). Al inici dels anys 1960, es produirà una gran transformació: els quebequesos descobreixen les possibilitats que ofereix l'Estat com a instrument de promoció econòmica i social (Gaumer, 2008).

---

<sup>35</sup> Els *settlements* s'implanten a Toronto i als barris anglòfons de Mont-real cap al 1920.

Serà a partir d'aquest moment que es començarà a posar en qüestió les polítiques conservadores dels anys anteriors. Quan després de 16 anys de govern conservador el partit liberal pren el poder, ho fa amb un projecte reformista que té per objectiu modificar les estructures de l'Estat per fer-ne un instrument de transformació social i de promoció econòmica (Desrosiers, 1999). Amb l'arribada dels nous dirigents es comencen a revisar les pràctiques que tradicionalment havien estat desenvolupades per l'Església i s'inicien un conjunt de reformes a nivell nacional, com ara el desenvolupament d'un sector públic de salut, educació i serveis socials. El decenni del 1960 també estarà marcat per un creixement del moviment independentista, amb el naixement del Rassemblement pour l'Indépendance Nationale, l'any 1960, i després del Partit Quebequès, l'any 1968 (Gaumer, 2008). És en aquesta propulsió cap a la modernitat quan sorgeix una visió més progressista de la societat quebequesa, que dóna lloc a una transformació en profunditat de les institucions i les mentalitats (Mayer *et al.*, 2008). En aquest context d'expansió, es dóna un terreny idoni per a l'experimentació social i es comencen a desenvolupar noves estratègies d'organització social (Doucet i Favreau, 1999). L'any 1961, es crea el Ministeri de Benestar i Família, que en lloc d'orientar les seves intervencions cap a l'ajuda familiar i individual, afavorirà l'emergència d'intervencions de tipus comunitari (Mayer *et al.*, 2008). El decenni de 1960 és denominat per alguns autors el període d'or de les polítiques socials, per les importants reformes que impulsa el nou Estat (Mayer *et al.*, 2008).

Segons Desrosiers (1999), la idea d'introduir la racionalització burocràtica dins la gestió del conjunt de la salut i de l'assistència social va ser una preocupació constant durant tot el decenni dels anys 60. A més, l'any 1966 els ministeris de Salut i de Família i Benestar Social ja estaven dirigits per un mateix titular, Jean-Paul Cloutier, del partit Union Nationale, i compartien els mateixos locals. Tot semblava indicar, segons Gaumer (2008), que calia fusionar les dues àrees per materialitzar la idea de la racionalització i per posar fi a les rivalitats de dues cultures de funcionariat. Per aquest autor, des de feia anys hi havia força consens polític sobre la necessitat de fusionar els dos ministeris, malgrat les resistències d'alguns funcionaris i també d'alguns professionals dels serveis de la salut i socials (Gaumer, 2008). Finalment, l'any 1970 naixia el Ministère des Affaires Sociales, materialitzant la política d'integració de la salut i del benestar social. La primera gran reforma del nou Ministère serà la Loi sur les Services de Santé et Services Sociaux, adoptada per l'Assemblée Nationale du Québec l'any 1971 (Gaumer, 2008).

### **L'animació social: els inicis de l'organització comunitària com a pràctica social**

En aquesta època, els quebequesos senten que la societat pateix un retard cultural i econòmic respecte a la resta del país. En conseqüència, una voluntat de canvi portarà els moviments socials i la població en general a apostar per l'Estat com a motor de transformació social i nacional (Doucet i Favreau, 1999). Aquest procés de modernització redefineix els llaços socials en el si de la societat quebequesa i atorga una afirmació de la responsabilitat ciutadana com a complement a la de l'Estat i a la resta dels actors socials (Mayer *et al.*, 2008). Un altre tret distintiu d'aquesta època és el fet que la població ja no queda satisfeta sent representada pels electes sinó que busca nous mecanismes de participació directa (Doucet i Favreau, 1999). En aquest moment, l'organització comunitària esdevindrà una innovació social, una nova manera de fer que trenca amb les pràctiques anteriors. Designada *animació social* durant els anys 60, l'organització comunitària representa una font d'inspiració per assolir la recuperació del Quebec i la seva modernització (Bourque *et al.*, 2007). Serà en aquest context que es començaran a desenvolupar les primeres experiències d'animació social, a través dels comitès ciutadans. La utilització del terme *animador/a social* al Quebec apareix cap a la meitat de 1960 i, tot i els esforços per precisar-lo, els autors assenyalen que aquest terme mai correspondrà a una activitat professional determinada. El terme *animació social* predominarà fins a la professionalització del perfil de feina de l'organitzador comunitari, als anys 1970, moment en el qual es consolida la denominació *organització comunitària*, fins a l'actualitat.

Una de les experiències més rellevants que sorgiran durant la segona meitat del 1960 seran els comitès de ciutadans. Aquests comitès, tot i estar formats per grups de veïns que reivindicaven la millora dels seus territoris, no van aparèixer de manera espontània entre la població dels barris populars més desfavorits. Van ser grups de joves animadors socials que, inspirats per les filosofies d'intervenció de Saul Alinsky als Estats Units i Abbé Pierre a França, instigaren la formació d'aquests comitès de ciutadans, principalment en contextos urbans (Jetté, 2005). "Ces animateurs, la plu part diplômés en travail social ou en sociologie, s'investissent dans une nouvelle forme d'intervention collective: l'animation sociale" (Jetté, 2005: 225). Aquests animadors qüestionaran les aproximacions del *case work*, practicades pels treballadors socials professionals dins les agències socials, i promouran l'autonomia i la participació de les poblacions per mitjà de l'aprenentatge de l'acció col·lectiva (Jetté, 2005). Segons Lamoureux *et al.* (2002), amb el moviment dels comitès de ciutadans s'inicia un distanciament de les organitzacions de caritat i de lleure controlades fins aleshores per l'Església, i s'obre les portes a un moviment de ciutadans que exigeixen tenir més presència en les decisions sobre aquelles qüestions que els

afecten. Amb aquest moviment naixerà la primera generació dels grups o organismes comunitaris, que conformaran l'anomenat *moviment comunitari*<sup>36</sup> (Mayer *et al.*, 2008), en el qual aprofundirem més endavant.

### **Les clíniques populars**

La iniciativa dels comitès de ciutadans va contribuir a posar en marxa, amb el suport d'animadors socials, les primeres clíniques comunitàries en barris desafavorits a finals dels anys 60 (Gaumer, 2008). Es tractava d'experiències comunitàries de serveis a la vegada socials i sanitaris, d'iniciativa ciutadana, però també de treballadors i treballadores socials i de joves metges que buscaven dur a terme una altra pràctica professional diferent de la que es duia a terme als hospitals i a les clíniques privades (Gaumer, 2008). A inicis dels anys 70, s'identifiquen una desena d'aquestes experiències al territori del Quebec, concentrades principalment a la ciutat de Mont-real. En general, les clíniques es van caracteritzar per l'impuls d'estratègies de participació ciutadana diverses, en el si de les seves activitats i en la gestió del centre, per exemple, amb el desenvolupament de models cooperatius de gestió, tot privilegiant l'usuari en la seva participació a les instàncies de decisió (Jetté, 2008).

### **Els grups populars de serveis socials**

Del moviment dels comitès de ciutadans de finals dels 60 sorgiran també diversos organismes populars que intervindran en el terreny de la salut i els serveis socials. Alguns d'ells van ser creats a partir de l'acció d'animadors/es socials i de ciutadans, mentre que altres van formar-se sobre una base més tradicional dels serveis de beneficència, dirigits per membres de comunitats religioses (Godbout i Martin, 1974, citat per Jetté, 2008). La necessitat de donar resposta a demandes no cobertes pels dispositius institucionals i la crítica a la pràctica social duta a terme per les agències socials d'aquell moment es troben en l'origen d'aquestes experiències. Aquests organismes es caracteritzaren per la poca presència de professionals i per una participació activa dels veïns i veïnes en la gestió de l'organisme (Jetté, 2008). És en aquest context que apareixen, entrats els anys 70, les primeres organitzacions sorgides dels nous moviments socials, com ara el moviment de dones, el moviment juvenil o el moviment de vida autònoma (persones amb discapacitat física i mental, etc.). De mica en mica, aquestes organitzacions s'aniran imposant com una opció a determinats serveis públics i privats, o com una resposta a determinades necessitats no cobertes per l'Estat (Jetté, 2005). Els grups populars dins el terreny dels

---

<sup>36</sup> El moviment comunitari quebequès seria una combinació/conglomerat del tercer sector social català i dels moviments socials a Catalunya. Els organismes comunitaris són el conjunt de grups, entitats i organismes que conformen aquest sector al Quebec.

serveis socials van ser molt més nombrosos que aquells que intervenien en l'àmbit de la salut, que eren constituïts principalment per les clíniques populars. Cal remarcar que els organismes de serveis socials intervenien en un àmbit molt ampli d'intervenció, i abastaven camps com el jurídic, les llars d'infants, l'habitatge o el lleure (Jetté, 2008).

### **Inicis de la professió d'organitzador/a comunitari/a**

El sorgiment dels comitès de ciutadans, amb la presència dels animadors socials, assenta les bases per al naixement d'una nova professió en el camp social: el d'organitzador i organitzadora comunitària.

*Je dirai que l'organisation communautaire c'est professionnalisé dans les organismes. Avant, c'était plus l'animation sociale, c'était de gens qui arrivait-là qui, à force d'expérience, ils ont développé tout de choses. (Relat núm. 11)*

A finals dels anys 60 aquesta pràctica s'introdueix dins la formació universitària en treball social i també dins dels serveis públics de salut i serveis socials. A més, aquest procés coincideix amb la separació definitiva entre l'Església i l'Estat i, per tant, al distanciament dels moviments socials locals de les parròquies que treballaven en el sector social (Bourque *et al.*, 2007). A partir dels inicis del 1970, la presència de l'Estat s'incrementa, com a resultat de la modernització d'aquest pel que fa a la reglamentació i el desenvolupament dels serveis públics i dels programes socials (Comeau *et al.*, 2008). Aquest major intervencionisme permetrà que es doni suport a diverses iniciatives de desenvolupament comunitari i d'acció social als barris populars dels grans centres urbans (Bourque *et al.*, 2007).

Segons Doucet i Favreau (1999), l'impuls de la professionalització de l'organització comunitària es dona gràcies a tres llocs de pràctica principals. D'una banda, i com hem vist, l'experiència d'interventors que treballaven en la base de comitès de ciutadans i de grups populars de serveis. De l'altra, a partir de dues estratègies com són els *conseil des œuvres* i el Bureau d'Aménagement de l'Est du Québec (Bourque *et al.*, 2007). Durant els 60, els consells d'obres tindran un paper molt important dins l'organització dels serveis socials. Es componien d'administradors que exercien un cert lideratge comunitari i de professionals contractats, molts d'ells animadors socials diplomats a les escoles de treball social (Doucet i Favreau, 1999). El Conseil des Œuvres de Mont-real, nascut l'any 1963, va ser el primer organisme a posar en pràctica l'animació social al Quebec, en el marc d'una intervenció al desafavorit barri de St-Henri. La missió dels animadors socials va ser la de fomentar la participació dels ciutadans d'aquell territori amb l'objectiu de millorar les

seves condicions de vida (Jetté, 2005). Aquesta intervenció va donar com a resultat la creació de nombroses organitzacions de caràcter voluntari, com ara associacions de pares, organismes de lleure, comitès d'educació popular, etc. (Jetté, 2005). Doucet i Favreau (1999) també esmenten la rellevància del paper que va tenir aquest consell d'obres en el foment de la participació de la ciutadania al Quebec. Segons aquests autors, va ser aquest organisme qui va proposar la creació del primer consell de barri de Mont-real (Doucet i Favreau, 1999). L'any 1969, hi havia més de cinquanta comitès de ciutadans actius a la ciutat de Mont-real, que feien arribar als poders polítics reivindicacions en matèria de justícia social, participació ciutadana i posada en marxa de nous serveis públics (Bourque, 1997).

D'altra banda, el Bureau d'Aménagement de l'Est du Québec, creat l'any 1963, tenia com a objectiu coordinar un programa de lluita contra la pobresa a través de la planificació de projectes de desenvolupament socioeconòmic, i a partir d'una gran estratègia de concertació entre governs, elits locals i la població desafavorida d'aquesta regió. Al Bureau es van contractar joves diplomats en organització comunitària amb l'encàrrec de dur a terme una ambiciosa operació d'animació social al voltant del projecte d'ordenació i millora del territori de l'est del Quebec (Bourque, 1997). Així doncs, tant el Bureau com els consells van ser llocs d'experimentació social que van marcar l'inici de la professionalització de l'organització comunitària al Quebec (Bourque, 1997).

### 3.2.2. Etapes en la configuració del sistema de salut i serveis socials

#### **Període 1970-1990. L'inici del sistema de salut i serveis socials**

El període de 1970 a 1990 es caracteritza per l'assumpció per part de l'Estat de les polítiques de salut i serveis socials, amb la instauració del sistema públic de serveis de salut i serveis socials, i per una reorganització de la salut pública sota el signe de la salut comunitària (Turgeon, Anctil i Gauthier, 2003). Tal com afirmen aquests autors, la unió dels serveis de salut i els serveis socials en el si d'una mateixa administració és una característica fonamental del sistema públic quebequès, des de la seva creació el 1971. De fet, el Quebec és una de les poques societats occidentals —i també de les poques províncies canadenques— que mantenen aquesta integració (Turgeon *et al.*, 2003). Del 1971 al 1991 l'organització del sistema de salut i serveis socials del Quebec conservarà els mateixos trets: es tractava d'un sistema públic gratuït, finançat per l'Estat segons la repartició de les despeses entre l'estat federal i el provincial (Gaumer, 2008).

Cal apuntar aquí que la configuració durant els anys 70 i 80 del sistema dels centres locals de services communautaires (CLSC) al Quebec s'inscriu dins un context internacional de desenvolupament del que l'Organització Mundial de la Salut anomenarà "atenció primària en salut"<sup>37</sup> (Gaumer i Desrosiers, 2004). Especialment a partir de la dècada del 1980, el Canadà comença a preocupar-se per la qüestió dels "determinants socials de la salut" i el Quebec seguirà aquests mateixos passos. En aquesta direcció, es desenvoluparà un model ecològic de la salut que unirà els quatre grups de determinants que el ministeri federal canadenc havia identificat prèviament: la biologia humana, els hàbits de vida, l'entorn i el sistema de salut (Gaumer, 2008). Als inicis del 1980, un conjunt d'enquestes realitzades entre la població de Mont-real evidenciava que els hàbits de vida perjudicials per a la salut eren més presents als territoris desfavorits, i estaven fortament relacionats amb el nivell d'estrès de la població. Concretament, aquests estudis van posar de manifest que hi havia una diferència de 14 anys en l'esperança de vida entre el resident d'un barri acomodat de Mont-real amb un dels barris més desfavorits (Gaumer, 2008). En aquest context, es reforçarà el discurs de defensa de les estratègies de promoció de la salut i no només de protecció, i s'impulsaran programes de promoció i prevenció entre les poblacions en risc mobilitzant les comunitats i promovent l'educació sanitària en el medi quotidià. Segons l'autor Gaumer (2008), serà l'època d'or de la salut comunitària i preventiva. Com veurem més endavant, la perspectiva dels determinants socials de la salut i les estratègies de prevenció i promoció marcaran les polítiques i orientacions públiques al llarg de les dècades precedents, i definiran especialment els mandats dels organitzadors i organitzadores comunitàries dins la xarxa pública de salut i serveis socials fins a l'actualitat.

### **Els anys 70: impuls i desenvolupament de la xarxa de salut i serveis socials**

Amb l'adopció de la Loi sur les Services de Santé et Services Sociaux de 1971 s'institueix un veritable règim providencialista dins l'àmbit socio sanitari (Jetté, 2005). Amb aquesta llei es crearà una nova xarxa d'institucions i organitzacions, composta per gairebé mil establiments: els centres locals de serveis comunitaris (CLSC), els centres d'acolliment (CA) i els centres hospitalaris (CH). Altres actors, com els organismes comunitaris, aniran consolidant-se amb el suport del Ministère des Affaires Sociales (Gaumer, 2008). Amb la nova llei també s'instauran els consells regionals de la salut i de serveis socials (CRSSS), amb la missió de vetllar per una representació regional dels interessos i les necessitats de la població, assegurar la utilització dels recursos i dels serveis socio sanitaris, i suscitar la participació de la població a l'administració i als equipaments (Doucet i Favreau, 1999).

---

<sup>37</sup> OMS (1978). Declaració d'Alma-Ata, Conferència internacional d'Atenció Primària en Salut.



Aquestes noves organitzacions, com el cas dels centres locals de serveis comunitaris, constituïren una excepció al Canadà, i atraïeren visitants d'arreu del món a la recerca d'un referent per millorar l'organització dels seus sistemes de salut i serveis socials (Gaumer, 2008).

Tal com apunta Jetté (2005), la nova xarxa sociosanitària que sorgeix amb la llei de 1971 s'inspira en algunes pràctiques innovadores sorgides en el marc de les clíniques populars dels anys 60, en els contextos urbans de Mont-real. Però, tot i així, les clíniques van rebre amb un cert recel l'arribada dels nous centres de salut, per por que el Ministère acabés prenent la tutela d'aquests centres i tendís a normalitzar-los i uniformitzar-los (Gaumer, 2008). Aquestes clíniques havien desenvolupat un model autònom de gestió que posava en pràctica la participació dels veïns i veïnes implicant-los en la recerca de solucions a les seves dificultats sociosanitàries. Tot i que algunes d'aquestes clíniques van unir-se en un front comú per oposar-se al projecte governamental, ràpidament aquest front es desintegraria per desavinences en les estratègies de resistència (Jetté, 2008). Finalment, la major part de les clíniques populars van ser institucionalitzades i integrades al nou sistema de CLSC quebequès (Gaumer, 2008).<sup>38</sup> En diversos territoris d'implantació dels CLSC, els grups populars van tenir un rol important en el procés d'implantació, optant per una estratègia d'influència al nou model d'institucionalització. Aquesta estratègia es basava en un compromís entre organismes i Govern, a través del qual els organismes populars obtenien una seguretat financera i l'administració l'experiència del territori (Godbout i Martin, 1974, a Jetté, 2008).

Així doncs, els CLSC es constituïren per intervenir dins d'un territori circumscrit, que comprenia diversos municipis o barris, per oferir serveis socials i de salut de primera línia, serveis en el context escolar, serveis de salut maternal, d'adults i infantil, planificació familiar, i per potenciar pràctiques innovadores des de lògiques de prevenció i promoció (Doucet i Favreau, 1999; Comeau *et al.*, 2008). Els autors Gaumer i Desrosiers (2004) recullen la definició que feia el Ministère des Affaires Sociales l'any 1972 d'aquests nous establiments:

---

<sup>38</sup> Això explica el fet que cada CLSC tingui una història particular que, per alguns autors, mereixeria de ser estudiada per si mateixa (Gaumer i Desrosiers, 2004). Actualment encara podem trobar en funcionament alguna d'aquestes clíniques mèdiques populars. És el cas, per exemple, de la Clinique Communautaire de Pointe St. Charles, fundada el 1967 a la ciutat de Mont-real. Amb l'inici dels CLSC, l'any 1971, aquesta clínica va aconseguir negociar un estatus particular de CLSC que li ha permès sobreviure fins a l'actualitat (Jetté, 2008). Aquest centre va ser visitat durant l'estada de treball de camp.

Le CLSC détient le mandat d'offrir toute la gamme des soins de santé et services sociaux généraux à la population d'un territoire déterminé avec des équipes pluridisciplinaires. (...). En plus de l'accueil, ils devront offrir trois types de services : les soins de santé curatifs et préventifs de base; les services sociaux qui répondent aux besoins courants des individus ; l'action communautaire dans le but d'amener la population à participer à l'identification et à la solution des problèmes de santé et sociaux du milieu par l'information, l'animation et l'éducation. (Gaumer i Desrosiers, 2004: 54)

La implantació dels CLSC es va dur a terme en tres onades, desplegadas en gairebé quinze anys. Durant la primera onada, de 1972 a 1975, es van crear 71 CLSC, malgrat l'absència d'orientacions precises sobre la seva missió i d'un pla d'orientació global (Turgeon *et al.*, 2003). Els primers CLSC van inaugurar-se durant el curs 1972-1973 mitjançant un procés participatiu, a partir de la formació d'un comitè local de ciutadans interessats per les qüestions de salut i benestar, amb la implicació d'un coordinador-animador per a cada districte on havia estat projectat un CLSC (Gaumer, 2008). Els CLSC van ser ràpidament objecte d'atenció i vigilància per part de la classe política a causa de la dinàmica participativa que es donava en molts dels establiments (Turgeon *et al.*, 2003). Entre l'any 1977 i el 1978 es crearen 15 nous CLSC. La segona onada es donarà del 1981 al 1986, amb 69 nous CLSC, i s'arribarà a un total de 155 establiments en tot el territori del Quebec. Al final dels anys 1980, una tercera i última onada permetrà arribar als 170 centres (Turgeon *et al.*, 2003).

Per afavorir la participació popular, els CLSC eren gestionats per un consell d'administració on quatre dels seus tretze membres eren representants escollits entre la població del territori (Gaumer i Desrosiers, 2004). Tal com afirmen Forest *et al.* (2003), des de l'origen del sistema públic de salut al Quebec, la participació de la ciutadania ha aparegut com un valor distintiu d'aquest sistema.

### **La institucionalització de l'organització comunitària: de pràctica social a professió**

Al llarg dels anys 70 l'organització comunitària es va anar coneixent millor com a mètode d'intervenció, i va començar a ser considerada com una professió diferenciada (Bourque *et al.*, 2007). Amb la creació dels nous centres locals de serveis comunitaris els establiments públics reconeixen explícitament un lloc i una funció particular als organitzadors/es comunitaris (Comeau i Favreau, 2007), i d'aquesta manera apareix un nou perfil professional dins la xarxa pública: "Médecins, infirmières et travailleurs sociaux étaient déjà bien connus, une nouvelle catégorie professionnelle apparaît, les organisateurs

communautaires” (Gaumer i Desrosiers, 2004: 2). En aquest nou context, l’organització comunitària passarà de ser una pràctica de voluntariat o militància a ser una professió assalariada (Comeau i Favreau, 2007).

Aquests nous professionals contractats formaran el nucli clau dels CLSC en la seva missió comunitària i de lideratge a les comunitats (Favreau i Hurtubise, 1993). Comeau i Favreau (2007) identifiquen els que, al seu entendre, són els tres elements principals que van permetre considerar l’existència d’una professió. En primer lloc, una vinculació institucional (als CLSC) dins la qual es reconeix la professió. En segon lloc, l’existència d’un conjunt de mètodes i tècniques associats específicament a aquesta feina. En tercer lloc, una certa personalització en la manera d’utilitzar aquesta metodologia, que té a veure amb l’autonomia professional (Comeau i Favreau, 2007: 26). En aquest sentit, alguns autors afirmen que la història de l’organització comunitària al Quebec s’explica com l’itinerari d’una pràctica social que ha esdevingut una professió (Comeau i Favreau, 2007).

La professionalització d’organitzador comunitari es va concretar amb el reconeixement de la professió dins la convenció col·lectiva de la xarxa pública de salut i de serveis socials l’any 1976. A mitjans dels 70, la Confédération des Syndicats Nationaux definia així les funcions d’un organitzador comunitari dins d’un CLSC: “Personne qui fait l’identification et l’analyse des besoins de la population avec des groupes concernées. Conçoit, coordonne et actualise des programmes d’organisation communautaire afin de répondre aux besoins du milieu et de promouvoir son développement. Agit comme personne-ressource auprès des groupes” (Bourque i Lachapelle, 2010: 17). Les funcions que la convenció atribuïa a l’organització comunitària continuen vigents en l’actualitat (Comeau i Favreau, 2007).

Un altre indicatiu de l’impuls a la professió va ser la creació del Reagrupament des Organismes Communautaires du Québec, l’any 1977. Dos anys més tard esdevenen el Col·lectiu Québécois de Conscientització, format per interventors però també per militants de la classe popular que tindran un rol fonamental dins les activitats de formació. L’any 1988 es crea l’associació d’interventors/es en acció comunitària als CLSC, anomenat Regroupement Québécois des Intervenants et Intervenantes en Action Communautaire en CLSC (RQIIAC). Aquesta associació va permetre a l’organització comunitària del sector públic tenir un espai d’intercanvi i formació des del qual analitzar l’evolució de la xarxa de salut i de serveis socials i els reptes que anaven apareixent. Així doncs, es pot considerar que cap a finals dels anys 80 l’organització comunitària al Quebec coneix les seves primeres formes d’agrupació sobre la base d’una funció remunerada (Comeau i Favreau, 2007).

Segons Doucet i Favreau (1999), les pràctiques dels organitzadors comunitaris dels primers CLSC s'inspiraven en diferents corrents ideològics, que anaven des de la negociació conflictual de Saul Alinsky fins a la lluita de classes de Marx o les tesis de la conscientització del pedagog Paulo Freire. Influenciada també pel treball dels animadors socials dels comitès de ciutadans dels anys 60, l'organització comunitària als primers CLSC té un component d'acció social, és a dir, es posa l'accent en la idea de compartir el poder amb les poblacions locals, a partir de l'estratègia conflictual, per obtenir millores en les condicions de vida i en els drets de la població més marginada (Bourque, 1997). En els seus inicis, l'organització comunitària que es practicava als CLSC esdevingué una forma de suport a l'acció comunitària de les poblacions i dels grups comunitaris i utilitzava estratègies tant d'animació social com de reivindicació (Parent, *et al.* 2012). Per aquest motiu, segons Doucet i Favreau (1999), els organitzadors comunitaris agafaren un rol d'"advocats populars". El caràcter innovador i sovint provocador o de contestació de l'organització comunitària als CLSC va fer que fos objecte de crítica i d'oposició entre els organismes i les elits més conservadors (Gaumer, 2008; Bourque i Lachapelle, 2010).

*Il y avait une méfiance parce qu'on était très proche des organismes communautaires. **Dans un moment donné on voulait nous contrôler.*** (Relat núm. 11)

L'estratègia desenvolupada durant els anys 70 pels organitzadors comunitaris es desplegava en diversos sectors, com ara l'habitatge, el lleure, l'educació popular i la protecció del consumidor, i prenia forma en el suport a la creació de serveis comunitaris gestionats pels mateixos ciutadans, preconitzant les aliances entre organitzadors comunitaris i població desfavorida (Doucet i Favreau, 1999). Durant la primera etapa, els CLSC eren força autònoms i els organitzadors comunitaris disposaven d'un gran marge de maniobra per intervenir en causes com la defensa dels drets o la lluita contra les desigualtats econòmiques (Doucet i Favreau, 1999).

*Moi, j'ai vécu les années les plus intéressants en organisation communautaire avant la fusion, parce qu'on avait un grand marge de manœuvre et on était moins au service de l'établissement et plus au service de la communauté.* (Relat núm. 11)

Però la llibertat d'acció d'aquests primers anys, que va permetre impulsar un ampli ventall d'experiències al costat de la població afectada, anirà disminuint i serà reemplaçada per un enquadrament burocràtic que prioritzarà la necessitat d'assegurar la implementació dels serveis establerts pel Ministère, per sobre d'estratègies de transformació social (Desrosiers, 1999).

## La segona generació dels grups comunitaris

Com hem vist, l'estratègia de l'animació social va estar a l'origen dels comitès de ciutadans, gràcies als quals van sorgir un nombrós ventall de projectes comunitaris (Jetté, 2005). Però els anys 70 seran un període de gran desil·lusió, pels nombrosos fracassos i contradiccions de l'estratègia d'animació social desenvolupada pels grups comunitaris durant els 60 (Lamoureux *et al.*, 2002). Entre els debats d'aquell moment, alguns comencen a identificar els límits d'aquesta estratègia, preludi de la seva desaparició. Entre les limitacions que s'apunten, hi havia la dificultat de mobilitzar la ciutadania, la indiferència de les elits polítiques a les reivindicacions ciutadanes o la incapacitat d'aquesta estratègia per situar l'acció a un pla polític i poder intervenir directament en la base dels problemes socials (Jetté, 2005). En aquest context, molts dels qui havien contribuït a la posada en escena dels comitès de ciutadans començaran a interrogar-se sobre les limitacions d'aquesta fórmula. D'aquesta reflexió, en sorgiran dos corrents alternatius amb l'objectiu d'impulsar noves pràctiques socials que donin resposta als reptes dels anys 70 (Jetté, 2005). Un primer corrent serà el que s'anomenarà la segona generació de grups comunitaris (que s'identificaran amb el terme *organismes comunitaris*), nascuts del moviment popular i comunitari, orientats a la formació de grups autònoms de serveis, i que es desenvoluparan principalment entre la dècada de 1975 a 1985 (Mayer *et al.*, 2008). Serà el moment de transformació dels grups populars de finals dels 60 als grups comunitaris. Aquests nous grups es constituïren per donar resposta a les creixents necessitats de la població, tot oferint serveis, de forma autogestionada, complementaris o alternatius als serveis de la xarxa sociosanitària pública (Duval *et al.*, 2005); per exemple associacions, cooperatives d'economia familiar, bancs d'aliments, llars d'infants, empreses d'inserció laboral, etc. (Comeau i Favreau, 2007; Jetté, 2008). Per impulsar aquests serveis, els grups reclamaven una ajuda financera a l'Estat, tot preservant fortament la seva autonomia de gestió i d'intervenció (Mayer *et al.*, 2008). Mentre que els comitès de ciutadans es definien des d'una identificació territorial, els nous grups comunitaris basaran la seva acció en problemàtiques específiques, i no tant geogràfiques (Bourque i Lachapelle, 2010). En l'etapa del 1970 (i que seguirà durant tota la dècada dels 80), els organitzadors comunitaris dels CLSC tindran una estreta relació amb aquests nous grups comunitaris i un rol clau en la tasca de suport a la seva organització, així com en el suport a la creació de nous recursos i serveis comunitaris (Doucet i Favreau, 1999).

Un segon corrent de pràctica farà que els comitès de ciutadans dels 60 passin d'una estratègia d'animació social a l'acció política, a partir del reagrupament d'alguns d'aquells comitès que volien formar comitès d'acció política (Jetté, 2008).

### **El suport governamental als grups populars durant els anys 70**

En el seu llibre, Christian Jetté (2008) analitza els factors que explicarien que el Govern quebequès desenvolupés una política de suport als organismes comunitaris, durant els 70, mitjançant l'ajuda econòmica i tècnica, a través de la figura dels organitzadors comunitaris dels CLSC. El primer factor explicatiu assenyalat per l'autor és el desig manifestat per l'Estat quebequès i el Ministère des Affaires Sociales de racionalitzar la intervenció governamental en matèria de subvencions als organismes, a través de la creació d'un programa de suport als grups de voluntaris. La creació d'aquest programa deixava entreveure una aplicació de normes i de controls als organismes, tot i respectar les especificitats de l'acció de cadascun d'ells. El segon factor explicatiu es troba en la voluntat del Ministère d'assegurar la presència del tercer sector i afavorir el desenvolupament dels grups populars per tal de pal·liar el fracàs de la participació ciutadana dins la xarxa pública, i particularment als CLSC, a causa de la complexitat de les estructures institucionals que emmarcaven el funcionament d'aquests establiments. Aquesta segona mesura a favor dels organismes populars perseguia estendre als establiments públics l'experiència participativa que havia tingut lloc dins les clíniques i els grups populars de finals dels 60. Finalment, el tercer argument a favor està lligat a la voluntat de pal·liar les limitacions del sector públic pel que fa a la seva capacitat d'assumir totes les necessitats socio sanitàries de la població. La presència d'un tercer sector disposat a assumir, a un cost relativament reduït, determinats serveis socio sanitàris apareixia com una solució atractiva per al Ministère per poder fer front a l'augment de la demanda de serveis (Jetté, 2008).

Aquesta política de suport a la tasca dels organismes del tercer sector es concretà en el Programme de Soutien aux Organismes Bénévoles, l'any 1973 (Jetté, 2005). Aquest reconeixement, que s'oficialitza als anys 80, marcarà un dels trets característics del sistema de salut i serveis socials del Quebec, i esdevindrà un dels elements distintius de l'encàrrec dels organitzadors comunitaris als CLSC des dels seus inicis fins a l'actualitat.

### **Els anys 80: el sistema sociosanitari i el moviment comunitari en un context de crisi econòmica**

Els anys 1981 i 1982 estan marcats per una forta recessió econòmica que afectà el conjunt dels països industrialitzats. Aquesta recessió adobà el terreny del suport popular als governs de tendència neoliberal preocupats per la necessitat de reduir la intervenció de l'Estat a favor dels mercats (Jetté, 2008). El Quebec no quedà al marge d'aquest context de crisi, que arribaria per trencar la dinàmica d'eufòria sociopolítica i econòmica dels anys 60 i 70, i que havia permès la configuració de l'estat del benestar quebequès. El Govern federal del Quebec, amb l'objectiu de disminuir el dèficit, reduirà les transferències financeres a les províncies, situació que afectarà especialment el camp de la salut i dels serveis socials i que marcarà l'evolució del sistema sociosanitari dels anys 80 i 90 (Jetté, 2008). En aquest context, l'Estat serà posat en dubte pel corrent neoliberal, a causa de la seva incapacitat de respondre a les demandes socials en augment a causa de la crisi. Però el sector públic també serà criticat pel sector d'esquerra i el moviment comunitari, que l'acusaran de buròcrata.<sup>39</sup> Així doncs, observem que aquest decenni s'inicia amb un context en el qual el sector públic perd legitimitat, mentre que, com veurem a continuació, el sector comunitari desitja seguir ocupant un lloc dins l'espai públic i reivindica mitjans a l'Estat per fer-se càrrec de nous recursos per a la ciutadania (Comeau i Favreau, 2007; Duval *et al.*, 2005). En certa manera, la valorització del rol de la comunitat i la responsabilitat ciutadana esdevenen una opció política que permetrà a l'Estat de conservar la seva responsabilitat, en un context de descentralització i desinstitucionalització de la xarxa pública (Duval *et al.*, 2005). En aquesta opció per la valorització de la comunitat, els anys 80 es caracteritzen per un reconeixement progressiu del Govern als organismes comunitaris, de manera que s'assenten les bases d'una nova etapa de responsabilitats compartides entre el sector públic i el tercer sector<sup>40</sup> (Jetté, 2008).

A mitjans dels anys 80 veurem aparèixer la tercera generació dels grups comunitaris. Progressivament, el terme *grups populars* serà reemplaçat pel de *grups comunitaris*, que s'autodefiniran com a "autònoms" pel fet de desmarcar-se de les activitats comunitàries de l'Estat, especialment aquelles dels CLSC (Mayer *et al.*, 2008). La missió d'aquests grups comunitaris estarà definida segons diferents problemàtiques, i se n'accentuarà l'especialització (Parent *et al.*, 2012). Per exemple, en el context de la desinstitucionalització que va tenir lloc en aquella època, es duen a terme experiències

<sup>39</sup> El Partit Liberal guanya les eleccions al Partit Quebequès (1981-1984) i governarà del 1985 al 1989.

<sup>40</sup> El Programme de Soutien aux Organismes Bénévoles esdevindrà el Programme de Soutien aux Organismes Communautaires (PSOC) l'any 1985 (Duval *et al.*, 2005).

innovadores en l'oferta de serveis en salut mental. A causa de la crisi en el camp econòmic, un bon nombre de grups es mobilitzen per dur a terme accions que integrin el desenvolupament econòmic i el social, per exemple, a través de la creació de cooperatives de treball, empreses d'inserció, grups de suport a joves i dones en el seu itinerari d'inserció al mercat de treball, etc. (Mayer *et al.*, 2008). Però també trobem nombroses experiències en habitatge social, inserció professional, planificació territorial o desenvolupament local (Duval *et al.*, 2005).

Tal com recullen els autors Mayer *et al.* (2008), les noves pràctiques d'organització popular que s'impulsen aquesta dècada són el resultat de diversos factors. D'una banda, la crisi econòmica fa que les condicions de vida es tornin cada cop més difícils per a determinats sectors de població. L'increment de les necessitats socials augmenta la pressió sobre els organismes comunitaris, que veuen com creix la demanda ciutadana, al mateix temps que es redueix el finançament que arriba de l'Estat. Però les dificultats dels grups comunitaris també tenen a veure amb la dimensió interna dels organismes; el finançament ocupa molta energia, fet que deriva en una certa tecnocratització i professionalització dels grups. A poc a poc, el militarisme, la mobilització i la participació dels membres als grups comunitaris aniran sent substituïts per la contractació de treballadors amb una formació acadèmica.

A mesura que els organismes comunitaris van anar consolidant el seu rol i estenent les seves activitats al territori quebequès, va augmentar la seva necessitat de crear estructures organitzatives i institucionals que donessin compte del nou actor social que representaven. Així doncs, en aquest període comencen a crear-se diversos reagrupaments d'organismes, amb l'objectiu d'intervenir ja no només en un pla local, sinó també en un nivell regional i nacional.

### **L'informe Rochon i el seu impacte en el sistema públic de salut i serveis socials**

L'any 1985, amb la victòria dels liberals al Govern, el Ministère des Affaires Sociales es convertirà en el Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS). En aquest nou escenari, s'institueix la comissió Rochon<sup>41</sup> amb l'objectiu de cercar noves orientacions per al sistema sociosanitari, que rep nombroses crítiques i està sotmès a fortes pressions pressupostàries (Jetté, 2008). L'informe conclusiu d'aquesta comissió va ser publicat dos anys després (1987), i en destaquem alguns dels principis d'acció que s'hi defensaven.

---

<sup>41</sup> Pren el nom del seu president, Jean Rochon.



L'informe situa l'usuari al centre de la xarxa socio sanitària i, perquè això es plasmi, caldrà implementar determinades pràctiques que facin recular "l'egocentrisme professional i institucional" (Jetté, 2008: 180) que havia predominat fins aleshores. L'eficàcia del sistema passa per augmentar la participació dels usuaris, dels ciutadans i dels productors de serveis, fet que constata la necessitat de revisar i instaurar nous dispositius de participació als establiments públics (Jetté, 2008). Durant el curs dels anys següents, les mesures que es prendran aniran dirigides a corregir els abusos del sistema dels darrers 15 anys per ressituar la participació al voltant del ciutadà-usuari. La comissió Rochon s'interessà per un concepte de participació forta, que afavorís que la població s'apropriï dels serveis públics.

L'informe Rochon també s'interessa especialment per l'aportació dels organismes comunitaris, i la idea d'un sector associatiu complementari al servei públic rep un gran suport (Comeau i Favreau, 2007). Els avantatges i els riscos del reconeixement oficial d'aquests organismes comunitaris eren ben coneguts. Pel Govern, es podrien seguir acordant ajudes econòmiques als organismes de serveis socials, tot exercint supervisió i control, i confiant l'encàrrec de la prestació de serveis a uns organismes que, als seus ulls, eren menys burocràtics i, per tant, millors a l'hora de respondre a les necessitats del territori (Gaumer, 2008).

Els resultats d'aquesta comissió també plantegen un nou model de funcionament de la xarxa que es basi en la concertació entre els establiments públics i els organismes comunitaris. Així, cap a finals dels 80, assistirem a l'inici d'un nou sistema de relacions entre el món associatiu local i el servei públic, però també amb l'empresa i els sindicats, basat en la idea del partenariat i la concertació (Mayer *et al.*, 2008; Comeau i Favreau, 2007). Els objectius d'aquest nou model de relacions eren la millora en l'organització i l'oferta de serveis, i el desenvolupament social i econòmic (Duval *et al.*, 2005).

### **L'organització comunitària als CLSC en la dècada dels 80**

Doucet i Favreau (1999) assenyalen que els anys 80 són un període convuls a nivell polític i social, i que posen en qüestió l'aportació de l'organització comunitària dins la xarxa pública (Bourque, 1997). En un context de crisi de l'estat del benestar i de replegament dels moviments socials més reivindicatius (Bourque, 1997), l'organització comunitària als CLSC patirà el retrocés del discurs de canvi social que havia predominat fins aleshores i l'augment de les estratègies neoliberals que la consideraven un instrument de mobilització dels recursos socials per pal·liar les limitacions dels programes institucionals (Bourque i

Lachapelle, 2010). A més, l'any 1985 el Govern liberal encomanà al Comité Brunet la tasca d'avaluar la missió dels CLSC i, en aquesta anàlisi, l'organització comunitària en aquests establiments. L'informe Brunet serà molt crític amb l'organització comunitària, i recomanarà que abandoni la intervenció en el camp de les condicions de vida (feina, habitatge, medi ambient...), que s'integri en programes preestablerts als CLSC i que serveixi per controlar determinats grups diana (Bourque, 1997; Mayer *et al.*, 2008). Si bé aquest nou escenari inquieta els organitzadors comunitaris dels CLSC, no els fa enrere en el seu objectiu d'invertir en el suport al context comunitari des d'una perspectiva democràtica d'assumpció col·lectiva dels problemes del territori (Bourque i Lachapelle, 2010). En efecte, tot i que en aquest període s'aprecia una disminució de les pràctiques comunitàries basades en les condicions de vida en benefici dels programes socio-sanitaris, l'informe Brunet no va aconseguir estandarditzar l'organització comunitària als CLSC (Bourque, 1997).

En aquest marc, els organismes comunitaris es desenvolupen en nombre i diversitat per poder respondre a les necessitats socials i els organitzadors comunitaris tindran un rol clau en el suport a aquest moviment per mitjà de diverses estratègies (Comeau i Favreau, 2007; Bourque i Lachapelle, 2010). Una primera estratègia consisteix a donar continuïtat al desenvolupament de serveis gestionats pels usuaris, iniciat durant la dècada dels 70 a través dels organismes comunitaris. Aquí, els organitzadors i organitzadores comunitaris dels CLSC participen en la creació de llars d'infants, de recursos alternatius en salut mental o d'organismes d'educació popular. D'altra banda, es creen nous organismes de serveis orientats a reduir els efectes de la recessió (Comeau i Favreau, 2007). Per exemple, amb relació a la seguretat alimentària, trobem els *comptoirs d'aide alimentaire* (paquets d'aliments que es donen a les famílies més necessitades), els *restaurants et soupes populaires* (recurs similar als menjadors socials) o les cooperatives d'aliments. Altres experiències, com les *cuisines collectives*, també sorgeixen arran de la crisi dels anys 80 (Llobet, 2014). Respecte a l'habitatge, la creació de les *coopératives d'habitation* és una experiència molt interessant perquè permetien l'accés a un habitatge a un cost reduït i la cooperativa la gestionaven els mateixos llogaters (Comeau i Favreau, 2007).

*J'ai travaillé beaucoup sur la question de logement, ou de personnes sans abri ou de personne qui n'avait pas de logement permanent, qui vivait en chambre... Je travaillais à former, avec d'autres collègues d'autres CLSC, des associations des OBNL<sup>42</sup> pour trouver de solutions collectives aux problèmes de ces gens-là. Donc, on a formé des OSBL en habitation et on a*

---

<sup>42</sup> Les OBNL o OSBL són les *organisations à but non lucratif* o les *organisations sans but lucratif*, també denominades *organismes communautaires* o *organisations communautaires*. Serien un equivalent a les associacions sense ànim de lucre del tercer sector social.

*construit, avec de subventions de l'État, de logement, de petits appartements. Moi, j'ai aidé à construire 37, dans le quartier (...) On a développé près que 1000 petits logements, pour de personnes qu'on appelle de personnes difficiles à loger. Ça a été mes 10 premières années de travail au CLSC. (Relat núm. 10)*

Una segona estratègia de l'organització comunitària va consistir en la creació d'empreses col·lectives, especialment de cooperatives de treball.

*On mettait sur pied des organismes, on constatait un besoin, on faisait des études, on se mettait, de fois, quelques organisateurs communautaires ensemble et on développait de choses (...) J'ai développé une entreprise d'insertion. (Relat núm. 11)*

Una tercera estratègia d'intervenció que es concreta a mitjans dels 80, i apunta al desenvolupament econòmic comunitari, tenia l'objectiu de revitalitzar els barris empobrits per la crisi “en regroupant les différents acteurs du milieu, en créant des services et des activités économiques de production et de consommation de type associatif, dans le cadre d'une démarche placée sous la responsabilité de la population” (Comeau i Favreau, 2007: 30). Al context urbà, l'organisme que va permetre aquesta convergència d'esforços va prendre la forma de *corporations de développement économique communautaire* (CDEC), en un inici a la ciutat de Mont-real ; després es van estenendre a altres contextos rurals (Comeau i Favreau, 2007).

Una quarta estratègia de l'organització comunitària d'aquest període estarà basada en la defensa dels drets de les persones i de les persones usuàries de serveis. Amb el suport d'organitzadors comunitaris, els organismes van començar a exercir un rol de portaveus i defensors dels interessos dels seus membres, que, constituïts en grups d'interès, s'alçaven en defensa dels seus drets: gent gran, persones amb trastorns mentals, persones amb alguna disminució física, però també dones, joves, minories culturals o les persones sense sostre (Gaumer, 2008). L'any 1977 es crea el Front Commun des Personnes Assistées Sociales (Comeau i Favreau, 2007).

Però, a part de les estratègies consistents a posar en marxa nous serveis i recursos, l'organització comunitària als CLSC inverteix grans esforços en el desenvolupament de les concertacions sectorials, en el si de les quals poden negociar-se relacions respectuoses i de col·laboració entre, d'una banda, les—administracions i serveis públics— i, de l'altra,—els organismes comunitaris— (Bourque i Lachapelle, 2010). Hem de recordar que, a partir de finals dels anys 80, les noves estratègies de partenariat i concertació van instaurant-se gradualment (TROCL, 2006-2009).

Com es pot constatar, en aquest període l'organització comunitària al Quebec té moltes experiències en relació amb diverses qüestions socials, en contextos diversos i inspirada en una varietat d'estratègies d'intervenció. De fet, tal com afirmen Mayer *et al.* (2008), els anys 80 estan marcats per una diversificació de les pràctiques comunitàries que són presents en moltes organitzacions. Tot i el retrocés en els discursos del canvi social, la dimensió comunitària seguirà reivindicant també el seu paper a la xarxa pública.

### **Període 1991-2002**

El context de recessió econòmica del decenni 1990-2000 serà l'escenari on s'inscriuran importants reformes que marcaran l'evolució del sistema socio sanitari quebequès en el decurs dels anys 1990. Una de les reformes legislatives més importants serà la Loi sur la Réforme du Réseau Public de Santé et Services Sociaux, adoptada pel Govern liberal l'any 1991, i que modificava la llei del 1971. Una de les principals modificacions d'aquesta llei va ser la creació de les administracions regionals,<sup>43</sup> amb un clar gir cap a la descentralització de les responsabilitats als municipis. Aquest procés de regionalització establí 16 administracions (una per a cadascuna de les administracions regionals del Quebec), i reemplaçà els antics consells regionals de salut i serveis socials. Amb aquesta nova disposició, la responsabilitat del finançament del conjunt dels organismes comunitaris del camp de la salut i els serveis socials passava a pertànyer a les administracions de les regions (Jetté, 2008).

Una altra de les modificacions de la nova llei va ser l'establiment de dispositius democràtics per a l'elecció dels administradors de les regions i dels centres socio sanitaris (Turgeon *et al.*, 2003). La nova reforma pretenia situar el ciutadà al centre del sistema: l'expressió *beneficiari* serà abandonada per passar a utilitzar el terme *usuari* (Gaumer, 2008). Amb aquesta mesura, s'evidenciava la voluntat de donar més poders als usuaris, principalment al tercer sector comunitari, formalitzant la seva participació al sistema socio sanitari (Jetté, 2008). Una de les condicions que establia la llei per a la participació dels organismes comunitaris a les noves instàncies de participació era la formació d'un reagrupament regional que permetés als organismes unificar el seu discurs i les demandes davant les instàncies regionals. Així doncs, els organismes es van dotar d'una estructura representativa que reagrupava el conjunt d'organismes presents en un territori d'una administració regional, que s'anomenà *tables régionales d'organismes communautaires* (TROC, 2006-2009). L'any 1994 algunes d'aquestes taules van rebre el seu primer

---

<sup>43</sup> Actualment, el Quebec es troba dividit en 17 regions administratives. Es tracta de les primeres divisions territorials de la província, després de l'Estat.

finançament del Ministere amb l'objectiu d'assegurar la concertació dels organismes al territori. L'emergència de les TROC constitueix un canvi important en el si de les instàncies de representació del tercer sector comunitari perquè, fins aleshores, aquesta funció representativa havia estat assumida pels reagrupaments nacionals que agrupaven organismes amb una base sectorial. Però la regionalització força els organismes a agrupar-se en un mateix territori sota una base intersectorial, sense que importi gaire la població a la qual s'atén o la problemàtica que s'aborda (Jetté, 2008). Segons Jetté, aquesta regionalització va dur els organismes d'un mateix territori a "mieux se connaître et à se reconnaître entre eux" (Jetté, 2008: 261).

### **Els organismes comunitaris als 90: reconeixement i partenariat**

La nova reforma legislativa reconeix oficialment, i per primera vegada, la important contribució dels organismes comunitaris al camp de la salut i del benestar, així com la qualitat de l'oferta de serveis que dispensen. Però aquest reconeixement no amaga certes contradiccions. D'una banda, els organismes comunitaris veuen reconeguda la seva llargament reclamada contribució al sector sociosanitari. De l'altra, temen per la seva autonomia. Efectivament, els organismes veuen una certa ambigüïtat en la noció de complementarietat establerta per l'Estat en la nova llei: mentre que la llei els reconeix el dret a la seva autonomia, encarrega a les administracions regionals que coordinin aquesta complementarietat amb els *parteners* de la xarxa mitjançant una planificació dels serveis. A més, els organismes temen que "la crida a la comunitat" serveixi de pretext a l'Estat per donar resposta, a uns costos més baixos, a les necessitats d'aquelles poblacions que no han estat cobertes pel sector públic i que no són rendibles per al privat (Duval *et al.*, 2005). "Dans les années 1990, avec les restrictions budgétaires, il n'est plus question pour l'État de prendre en charge de nouveaux services. L'heure est au partenariat" (Fortin, 2003: 219). Així doncs, en aquest període, el concepte de partenariat és al centre de les polítiques sociosanitàries: l'Estat demana als organismes comunitaris la seva contribució a partir d'estructures de partenariat. Aquest nou discurs suscita un cert escepticisme entre els organismes que consideren que la concertació amb l'Estat exigeix molt temps i energia, però que els guanys financers i polítics són molt escassos (Mayer *et al.*, 2008). Tot i el reconeixement estatal a la qualitat i la importància del treball realitzat pel moviment comunitari, el finançament no s'incrementa. Cada cop més es parla de la precarietat de finançament dels grups, a mesura que les necessitats de la població també augmenten. A més, els organismes comunitaris estan cada cop més enfrontats a un dilema: l'augment del reconeixement i del seu finançament comporta sovint una pèrdua d'autonomia i un

augment del rol de prestadors de serveis. A més, tot i que els membres estan més representats, cada cop estan menys mobilitzats i implicats (TROCL, 2006-2009).

En aquest marc, la dècada del 1990 comporta un creixement exponencial dels organismes comunitaris, en nombre i diversitat. L'any 1995, un estudi<sup>44</sup> situa al conjunt del territori quebequès més de 2.000 grups comunitaris la intervenció dels quals estava lligada al camp de la salut i els serveis socials, als quals caldria sumar tots aquells altres que abordaven la qüestió de la salut de manera indirecta. En aquest mateix estudi, els autors calculaven que els 2.374 organismes que rebien subvencions de l'Estat tenien més de 10.107 treballadors contractats de manera regular, i gairebé 15.000 treballadors ocasionals. També disposaven d'una àmplia xarxa de voluntaris (339.537). Segons aquests autors, a mitjans dels noranta, un 7% de la població adulta del Quebec estava implicada d'una manera o una altra en el tercer sector social i de salut (Fortin, 2003). Tal com apunta Fortin (2003), aquest augment dels grups no es va donar d'una manera espontània, sinó que va estar lligat als programes de suport de l'Estat, fet que va ocasionar que es generessin dependències econòmiques de moltes associacions d'aquests programes estatals.

### **La consolidació de la professió**

Segons Bourque (1997), el període de 1988 al 1995 serà l'època clau en la consolidació de la professió d'organització comunitària dins la xarxa pública sociosanitària, gràcies, d'una banda, a l'herència de les experiències acumulades durant els anys precedents (Comeau i Favreau, 2007) i, de l'altra, al rol que van tenir diferents actors i organitzacions al llarg dels 90.

En primer lloc, cal destacar que la recerca en organització comunitària avança significativament al Quebec al llarg d'aquest període. Fruit de l'aliança entre la pràctica, l'ensenyament i la recerca universitària, emergeix una primera sistematització del cos de coneixements i dels models d'intervenció en organització comunitària. En aquest sentit, cal esmentar la publicació de Doucet i Favreau de l'any 1991, *Théorie et pratique en organisation communautaire*, que va esdevenir una obra de referència per a la formació i la pràctica en organització comunitària durant més de quinze anys.

En segon lloc, la formació l'any 1988 del RQIIAC, com a comunitat de pràctica, també contribuirà a la consolidació de l'organització comunitària dins la xarxa pública (Comeau i Favreau, 2007). La publicació del seu butlletí *Interaction Communautaire*, així com la

---

<sup>44</sup> Bélanger i Desrosiers, 1995, a Fortin, 2003.

publicació de les actes dels col·loquis que s'organitzaven cada any, seran instruments que contribuiran a la visibilització i expansió de la professió (Comeau i Favreau, 2007). A més, l'any 2000 el RQIIAC decideix dotar-se d'un marc de referència propi que tingui en compte l'evolució de les pràctiques en organització comunitària i, dos anys més tard, aprova el *Cadre de référence en organisation communautaire en CLSC* (Bourque i Lachapelle, 2010).

També cal fer esment del paper que va jugar la Fédération des CLSC du Québec (FCLSCQ) en la consolidació de la professió. Aquesta federació defensava que l'organització comunitària era una eina essencial dels establiments públics per connectar amb la comunitat. L'any 1988 van reunir més de 400 professionals per reflexionar sobre l'aproximació comunitària als CLSC, i la trobada es va cloure amb un rebuig unànimе al plantejament reduccionista que feia l'informe Brunet sobre l'organització comunitària. Recordem que aquest informe (1987), emmarcat en una perspectiva tecnocràtica, proposava que les intervencions comunitàries se situessin a l'interior dels programes dels CLSC, amb els grups de risc, i apuntant exclusivament a les problemàtiques de naturalesa sociosanitària (Bourque i Lachapelle, 2010).

Pel que fa als professionals, a finals dels anys 90 i inicis del 2000 el nombre d'organitzadors/es comunitaris/es es manté estable dins la xarxa pública de salut i serveis socials. Concretament, l'any 1996 hi havia un total de 353 als CLSC, que arribarien als 389 l'any 2002 (Comeau i Favreau, 2007). Malauradament, i com apunten aquests autors, el nombre d'organitzadors comunitaris al sector associatiu en aquest període és desconegut. A més, la denominació *organitzador o organitzadora comunitària* dins la xarxa comunitària és infreqüent, i predominen les denominacions "*animateur*", "*coordonnateur*" o "*agent de développement*". També cal dir que no tots els organismes comunitaris realitzen organització comunitària i que, si ho fan, els professionals encarregats combinen aquesta pràctica amb altres mandats d'intervenció (Comeau i Favreau, 2007).

L'any 1992, una nova reforma del ministre Côté va establir una política nacional de salut pública que influirà en les pràctiques d'organització comunitària als CLSC. La percepció que genera aquesta nova directriu entre els professionals és que la seva intervenció s'ha de reduir a la posada en marxa de processos i programes definits a l'exterior dels centres, més que a sostenir l'apoderament de la població perquè ella mateixa defineixi les seves pròpies solucions (Bourque i Lachapelle, 2010).

Com veiem, doncs, la dècada del 1990 i inicis del 2000 està marcada per un conjunt de transformacions legislatives que influeixen en la pràctica de l'organització comunitària als establiments públics. A més, la recessió econòmica del 1990 al 1992 fa que la qüestió de l'exclusió social i econòmica esdevingui una preocupació central, de manera que s'accentuen les experiències de desenvolupament econòmic comunitari en l'organització comunitària. L'organització comunitària als CLSC donarà resposta a les necessitats econòmiques dels territoris per mitjà de l'impuls a empreses col·lectives d'inserció, entre d'altres (Comeau i Favreau, 2007).

### **Període 2003-actualitat**

L'any 2003, el Govern del Quebec adopta la Loi sur les Agences de Développement de Réseaux Locaux de Services de Santé et de Services Sociaux, que suprimeix les administracions regionals, crea les *agences de développement des réseaux locaux de services* i imposa la fusió administrativa de tots els centres d'un mateix territori en un nou establiment, el Centre de Santé et des Services Sociaux (CSSS) (Bourque i Lachapelle, 2010). Amb la nova llei, el Ministère de la Santé et des Services Sociaux va agrupar en una mateixa organització, i sobre una base territorial, els centres hospitalaris, els centres residencials i de llarga durada i els centres locals de serveis comunitaris (CLSC) (Foisy *et al.*, 2009). Els nous CSSS passen a convertir-se en la nova "porta d'entrada" del sistema (Gaumer, 2008). Amb l'objectiu de concretar la llei, l'any 2005 s'aprova la Loi sur les Services de Santé et les Services Sociaux, que operativitza les orientacions estratègiques de la llei precedent (Richard *et al.* 2007).

La mission d'un centre local de services communautaires est d'offrir en première ligne des services de santé et des services sociaux courants et, à la population du territoire qu'il dessert, des services de santé et des services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion. (...) La mission d'un tel centre est également de réaliser des activités de santé publique sur son territoire, conformément aux dispositions prévues dans la Loi sur la santé publique. (Loi 25, sur les Services de Santé et Services Sociaux, 2005, art. 80)

La creació dels CSSS va simplificar els mecanismes de participació dins la xarxa pública de salut i serveis socials, amb la desaparició dels consells d'administració dels centres integrats, creant un sol consell d'administració per territori. Segons Gaumer (2008), la participació democràtica de la població en la gestió dels establiments sanitaris va patir modificacions i probablement regressions, després de l'època d'or de les clíniques de ciutadans i dels primers CLSC. La composició d'aquests consells d'administració afectada



per un marc participatiu cada vegada més tancat, els membres dels quals estaven nomenats pel ministeri i no per la població directament (Gaumer, 2008).

La nova llei establia la missió de les *agences de développement* i dels nous CSSS, consistent a dur a terme, a l'interior del seu territori, un model d'organització de serveis integrats, basats en una o diverses xarxes locals. Efectivament, la llei definia els nous CSSS com una instància local responsable de coordinar els serveis en salut i serveis socials oferts pels professionals d'una xarxa local i mobilitzar els agents del seu territori; aquest encàrrec va rebre el nom de *responsabilitat poblacional*<sup>45</sup> (Bourque i Lachapelle, 2010).

Responsabilité populationnelle signifie que les intervenants qui offrent des services à la population d'un territoire local sont amenés à partager collectivement une responsabilité envers cette population, en rendant accessible un ensemble de services le plus complet possible et assurant la prise en charge et l'accompagnement des personnes dans le système de santé et de services sociaux, tout en favorisant la convergence des efforts pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population et des communautés qui la composent. (Bourque i Lachapelle, 2010: 65)

Així doncs, els 95 CSSS establerts oficialment l'any 2005 van iniciar la seva missió desenvolupant acords de serveis no només amb els centres especialitzats supraterritorials, sinó també amb els diversos grups de professionals de les clíniques mèdiques privades, els organismes comunitaris del territori o les empreses d'economia social amb un impacte en els serveis socials i de salut (Gaumer, 2008).

Els nous CSSS van reagrupar més d'un territori dels antics CSSS, alterant significativament la dimensió territorial de la intervenció. Una de les novetats de la nova llei va ser la normalització de l'oferta de serveis en la nova distribució territorial. És a dir, mentre que els antics CLSC havien d'adaptar els serveis a les particularitats del seu territori, amb la creació dels CSSS l'Estat pretén estandarditzar l'oferta de serveis per tot el Quebec. Per fer això, es va adoptar l'aproximació a través de programes definits i supervisats pel Ministère i que s'haurien de desenvolupar a partir d'acords entre els CSSS i les agències regionals, acompanyats d'indicadors quantitius a respectar (Bourque i Lachapelle, 2010).

*Au début, l' Stratégie était très collée au ce qui venait du milieu, de la population. Graduellement, on a eu des politiques gouvernementales qu'on a dites « il y a le panier service », c'est-à-dire, on doit offrir la même chose dans tous les CSSS. Donc, on doit faire comme chez McDonald's, avoir partout le même menu.* (Relat núm. 10)

<sup>45</sup> Traducció de l'autora del concepte *responsabilité populationnelle*.

Cal apuntar també que, en aquest període, el camp de la salut pública va passar a tenir molta importància en la xarxa de salut i serveis socials. L'any 2001 la Loi sur la Santé Publique estableix que els CSSS havien d'elaborar, conjuntament amb els agents comunitaris, un pla d'acció local en salut pública, inscrit al programa nacional de salut pública del ministeri (Bourque i Lachapelle, 2010). A més a més, des de l'any 2003, el desenvolupament comunitari va passar a ser molt rellevant al Quebec, en ser reconegut com una estratègia transversal dins el Programme National de Santé Publique. Reconegut com una estratègia de promoció de la salut, el desenvolupament comunitari se sostenia i concretava per mitjà de l'estratègia de l'organització comunitària (Parent *et al.*, 2012).

Així doncs, en síntesi, el marc legal i el nou context institucional instaven els centres de salut i serveis socials a abordar la salut a partir d'una aproximació poblacional, comunitària i en funció dels nous programes establerts pel Ministère. Això obligava els CSSS a coordinar la xarxa local de serveis i produir un pla local que donés resposta a les necessitats de salut i serveis socials de la població del seu territori. Per tal de dur a terme aquesta missió i fer participar els agents del territori, els CSSS van posar en marxa estructures de concertació i partenariat que afavorissin la mobilització dels actors en temes específics relacionats amb la salut i el benestar social (Parent *et al.*, 2012). D'aquesta manera, la concertació i la participació dels actors locals va passar a ser una responsabilitat dels CSSS i, en concret, un dels mandats dels organitzadors comunitaris de la xarxa pública (Bourque i Lachapelle, 2010). Tot i que la concertació és una pràctica que, com hem vist, es va generalitzar al Quebec durant els anys 80, a partir del 2000 s'inicia un període de consolidació de les experiències de partenariat i una institucionalització d'aquesta concertació (Mayer *et al.*, 2008). De mica en mica, la concertació intersectorial va passar a ser present en gairebé tots els àmbits de les polítiques públiques, com la salut, l'educació, la seguretat pública, la planificació urbana, etc. (Parent *et al.*, 2012).

### **L'organització comunitària en el nou context institucional**

Les transformacions de la xarxa institucional que van arribar amb la nova reforma van fer modificar el context d'intervenció de l'organització comunitària, i dels organitzadors i organitzadores comunitàries dels CSSS en particular.

En primer lloc, la fusió dels antics CLSC va fer que també es reagrupessin els seus respectius territoris. Segons Bourque i Lachapelle (2010), la creació dels CSSS consagra la importància dels territoris administratius per sobre els territoris de pertinença. Per Foisy *et al.* (2009), la fusió d'aquests establiments va ocasionar que els CLSC perdessin el seu

ancoratge territorial, que feia d'aquests centres un actor significatiu a nivell comunitari. Això va modificar el context de pràctica dels organitzadors comunitaris en alterar una de les referències de la intervenció comunitària: la dimensió territorial (Bourque i Lachapelle, 2010). La nova estructura organitzativa va generar forts debats que alertaven dels riscos de perdre el model quebequès de CLSC, basat en una xarxa de serveis de proximitat adaptats a les necessitats del barri i amb una forta missió comunitària. Els nous CSSS eren organitzacions massa grans, que feien difícil mantenir la capacitat de respondre ràpidament a les demandes del territori (Fleury *et al.*, 2007).

Una altra de les transformacions que van modificar la forma de treballar dels organitzadors comunitaris va ser la rellevància que va agafar la salut pública, i la implantació de programes determinats des del ministeri. Per Bourque i Lachapelle (2010), la lògica mèdica i de salut pública que s'imposa en aquest període prioritza la medicalització dels problemes i la missió curativa dels CSSS. Els programes de salut pública que arriben des del ministeri se centren generalment a modificar els hàbits de vida considerats de risc i, segons els autors, tendeixen a evitar la dimensió col·lectiva dels problemes i la capacitat de les persones afectades d'influir en el seu propi canvi (Bourque i Lachapelle, 2010). En aquest context, el rol i les funcions dels organitzadors comunitaris no són planificar la intervenció pública, sinó acompanyar les poblacions perquè s'apropiïn d'aquests programes i els adaptin per respondre millor a les seves necessitats (Bourque i Lachapelle, 2010). "Il y a dans le système une logique qui amènerait à faire des OC les exécutants de programmes déjà définis, plutôt que les promoteurs d'initiatives innovantes développées par les communautés locales en réponse à leurs besoins" (Bourque i Lachapelle, 2010: 31). Efectivament, els programes de salut pública reclamen als organitzadors comunitaris que mobilitzin la població per posar en pràctica aquestes intervencions. En aquest context, autors com Parent *et al.* (2012) denuncien una certa instrumentalització d'aquests professionals per part de la salut pública.

Tot i els elements negatius que ha comportat l'auge dels discursos de la salut pública, els autors Bourque i Lachapelle (2010) identifiquen alguns aspectes positius d'aquest nou escenari per a l'organització comunitària. El discurs de la salut pública atorga molta importància als determinants socials de la salut,<sup>46</sup> com les condicions de vida o les

---

<sup>46</sup> Els determinants de la salut designen tots aquells factors que influeixen en l'estat de salut de la població, sense que es tracti necessàriament de causes directes per problemes particulars o malalties. Alguns determinants estan associats als individus i d'altres a les comunitats. A part de les predisposicions biològiques i genètiques, és possible d'influir en determinants de la salut com són els hàbits de vida, els contextos socials i les condicions socioeconòmiques, el context físic o l'organització dels serveis de salut i socials, així com l'accés als recursos (Gouvernement du Québec, 2008).

desigualtats socials i, des de l'any 2000, els programes nacionals de salut pública inclouen el desenvolupament comunitari com una estratègia transversal per lluitar contra aquests determinants i millorar la salut de la població.

La tesi de Bourque i Lachapelle (2010) és que la missió de la responsabilitat poblacional, l'acció sobre els determinants socials de la salut, el desenvolupament comunitari, la realització de diagnòstics en el territori o la importància del treball amb els organismes comunitaris esdevenen oportunitats per evidenciar l'aportació específica i rellevant de l'organització comunitària als CSSS. Tot i que aquest nou discurs obliga els organitzadors comunitaris (OC) a desenvolupar noves maneres de treballar, també insta els professionals de la salut pública a promoure una pràctica diferent que tingui en compte una dimensió més social de la salut (Parent, 2012).

En tercer lloc, la grandària dels nous centres de salut i serveis socials no va afectar només les relacions dels organitzadors comunitaris amb el territori, sinó que també va alterar les relacions internes i de gestió dels serveis. Segons Fosiy *et al.* (2009), històricament els antics CLSC tenien una organització de la feina molt integrada, afavorida per la talla reduïda dels centres. Amb la creació dels CSSS es van introduir un conjunt de canvis que inevitablement van influir en les formes d'intervenir: augmenten els equips multidisciplinaris i la dimensió d'aquests equips; i s'introdueix una nova lògica de gestió dels serveis més orientada cap a la productivitat. Segons aquests autors, el repte amb què es troben els organitzadors comunitaris és el de determinar amb la direcció del centre quina pot ser la seva contribució, en un rol d'intermediaris entre professionals, equips, territori i organitzacions (Fosiy *et al.*, 2009).

D'altra banda, les noves estructures organitzatives fan que es multipliquin els nivells jeràrquics dins dels CSSS. Els antic CLSC tenien una estructura més simple i reduïda i els organitzadors comunitaris tenien un lloc estratègic de connexió amb els grups comunitaris i la direcció del centre, a la qual tenien un accés força directe. Els nous CSSS fan que, en la majoria dels casos, es distanciï el contacte entre aquests professionals i les direccions generals i, en conseqüència, es perdi la relació d'influència que podien tenir davant determinades decisions institucionals (Fosiy *et al.*, 2009).

Una altra de les modificacions té a veure amb els canvis en la posició dels organitzadors comunitaris dins els nous CSSS. En el marc dels antics CLSC, aquests professionals estaven integrats dins dels equips de treball per programa (*modèle d'étalement*), de manera que els

caps dels equips tenien sovint un bon coneixement de la pràctica d'organització comunitària que realitzava *el seu* organitzador comunitari. A partir del 2003, amb la nova estructura organitzativa, els OC van ser reagrupats en un mateix equip d'organització comunitària dins de cada CSSS (*modèle de concentration*) i, per tant, ja no estaven distribuïts entre els equips del centre (Bourque i Lachapelle, 2010). Tot i els avantatges i les limitacions de cadascun dels dos models, Bourque i Lachapelle (2010) afirmen que el model que més ha aportat és el model de concentració, ja que facilita la visualització i el reconeixement de l'organització comunitària a l'interior dels establiments, l'intercanvi de coneixements, el suport entre companys i el reforç de la identitat professional. Els riscos que s'apunten són el risc a l'aïllament de l'equip d'OC dins del centre.

Cal dir també que la reforma de la xarxa de l'any 2003 no tan sols va alterar la posició dels equips d'organització comunitària dins els centres, sinó que alguns llocs de treball d'organitzador/a comunitària/a als CSSS es van convertir en els agent de planificació, de programació o de recerca (Bourque i Lachapelle, 2010).

### **L'estructuració de la professió comunitària en el marc dels CSSS**

Tal com hem vist, les transformacions que arriben en aquest període afecten el marc i les formes d'intervenció en organització comunitària. El nou context de treball planteja reptes i limitacions, però també obre noves oportunitats per a la professió dins la xarxa pública. A continuació, analitzarem algunes de les estratègies desenvolupades pels equips d'organització comunitària durant aquest període que han contribuït a l'estructuració de la professió dins el nou panorama institucional, mantenint la tasca comunitària dins els CSSS fins a l'actualitat.

El reagrupament dels OC en un mateix equip permet, com hem vist, un major reconeixement de l'organització comunitària dins dels CSSS i el desenvolupament de la identitat professional. No obstant això, els professionals també han hagut de dissenyar noves formes de funcionament que els ajudessin a reforçar i legitimar la seva pràctica (Bourque i Lachapelle, 2010). Una de les estratègies desenvolupades per molts equips d'OC dels CSSS ha estat l'elaboració d'un document de referència en organització comunitària. Aquests documents marc han contribuït a reforçar la identitat de l'equip i a ressituar l'organització comunitària dins dels CSSS, a partir d'un encàrrec articulat al voltant del desenvolupament comunitari, la intervenció sobre els determinants socials de la salut, el suport als organismes comunitaris del territori i el suport als programes de salut pública (Bourque i Lachapelle, 2010).

Una altra de les estratègies ha estat la creació de la funció de coordinador/a d'equip d'OC, que podia ser un membre de l'equip que passa a exercir funcions de coordinador professional o bé un cap d'equip nomenat procedent de l'exterior. Els resultats de la recerca conduïda per Foisy *et al.* (2009) conclouen que la creació del coordinador professional té el seu origen en la voluntat dels nous equips d'OC i de les direccions dels centres d'assegurar la inserció d'aquests professionals a l'interior dels nous establiments i de reforçar la cohesió de l'equip.

L'any 2010 el Regroupement Québécois des Intervenants et Intervenantes en Action Communautaire actualitza el document de referència en organització comunitària als CSSS publicat l'any 2003. Aquest document és el resultat d'un treball de consulta entre professionals del territori, amb l'objectiu de reflexionar sobre les modificacions en la pràctica comunitària arran de la creació dels CSSS. La definició d'*organització comunitària* que se'n deriva reafirma la idea del primer marc de referència i inclou quatre grans eixos que han de permetre a un CSSS ser reconegut com a centre que ofereix serveis en organització comunitària: el desenvolupament local i el desenvolupament comunitari, les accions transversals sobre els determinants de la salut, el suport als organismes comunitaris del territori i el suport als programes de salut pública. En aquest nou document també es va incloure la descripció de les quatre aproximacions en intervenció comunitària que constitueixen el model quebequès en organització comunitària: l'acció social o aproximació sociopolítica; el desenvolupament local de les comunitats; l'aproximació socioinstitucional, i l'aproximació sociocomunitària (Bourque i Lachapelle, 2010)<sup>47</sup>. A la vegada, aquesta tipologia, va permetre concretar els eixos de l'oferta de serveis en organització comunitària als CSSS (RQIIAC, 2010a).

En resum, la instauració dels CSSS va modificar substancialment la xarxa de serveis de salut i serveis socials al Quebec, marcant un abans i un després en la pràctica de l'organització comunitària en la xarxa pública. Tanmateix, segons Bourque i Lachapelle (2010), amb el temps s'ha pogut veure que l'organització comunitària segueix ben present dins els CSSS i els equips professionals d'OC han estat capaços de reaccionar a les transformacions institucionals per seguir desenvolupant la seva missió comunitària.

---

<sup>47</sup> Aquesta tipologia ha estat explicada amb detall al Capítol 2.

### **El moviment comunitari avui**

Tal com hem vist en aquest capítol, la xarxa d'organismes comunitaris al Quebec s'ha anat constituint des dels anys 60, i el moviment comunitari actualment és el resultat de la història i dels passos que han fet les generacions precedents. La literatura consultada identifica diversos períodes o generacions en la configuració del moviment comunitari quebequès.<sup>48</sup>

Els organismes comunitaris intervenen en tots els sectors d'activitat i la lluita contra l'exclusió és un dels eixos d'intervenció més importants (Gouvernement du Québec, 2001). Entre l'àmplia diversitat de temàtiques abordades pel moviment comunitari, podem esmentar a tall d'exemple les següents: consum i alimentació (cuines col·lectives, cooperatives d'aliments, restaurants populars), habitatge (habitatge social, cooperatives d'habitatge, planejament urbà), educació i alfabetització popular, salut i benestar (recursos alternatius en salut mental, grups comunitaris de suport a malalts de VIH), integració de persones amb discapacitat física o mental, ocupació (cooperatives de treball, corporacions de desenvolupament econòmic comunitari, inserció professional), drets de les persones en situació d'atur, desenvolupament local, lleure, medi ambient, solidaritat internacional, suport a persones immigrades i refugiades, entre d'altres. Actualment, podem reagrupar els organismes comunitaris (o moviment comunitari) al voltant de dos camps d'intervenció: el camp de l'educació popular i el de la salut i els serveis socials, que formen la base del "moviment comunitari autònom"; i el camp de la inserció socioprofessional a través d'activitats de desenvolupament econòmic comunitari, que formaran el conjunt d' "associacions d'economia social" (Bourque *et al.*, 2006).

Dins del camp de l'educació popular i de la salut i els serveis socials, trobem els organismes de defensa i promoció dels drets socials, i els organismes comunitaris de serveis. En el primer cas, es tracta d'associacions l'objectiu de les quals és la mobilització per la justícia social i el reconeixement dels drets d'aquells sectors de la població víctimes de l'explotació, de la discriminació o de l'exclusió. En els organismes comunitaris de serveis (en el camp de la salut física, mental o de serveis socials) preval la lògica de servei a la comunitat local, i funcionen principalment a través de finançament públic. El finançament públic a aquests organismes es justifica en tant que aquestes organitzacions poden cobrir determinades funcions molt millor que el sector públic per la seva proximitat amb els usuaris, la confiança que transmeten i la capacitat de resposta ràpida a les noves

---

<sup>48</sup> Els autors Deslauriers i Paquet (2003), per exemple, parlen de cinc generacions o períodes: els comitès de ciutadans als anys 60, els grups de serveis o grups populars dels anys 70, els grups associats al partenariat el 1980, la consolidació del partenariat durant els 90 i els grups d'acció comunitària autònoms a partir del 2000.

demandes i necessitats socials. Dins del camp de la inserció socioprofessional, trobem les empreses col·lectives o d'economia social. Es tracta d'organitzacions l'objectiu de les quals és oferir serveis que donin resposta a les necessitats socials i que siguin viables econòmicament (Bourque *et al.*, 2006).

En tots aquests camps d'intervenció trobem diferents estratègies d'acció: l'acció social per a la promoció de drets, la intervenció per al desenvolupament de serveis o les estratègies de desenvolupament local comunitari (Bourque *et al.*, 2006).

La majoria dels organismes comunitaris són *organismes à but non lucratif* (OBNL), és a dir, organitzacions sense ànim de lucre. L'adopció d'aquesta forma jurídica és necessària per ser admesos en les subvencions governamentals. Entre les estructures formals dels organismes trobem l'assemblea general i el consell d'administració (Duval *et al.*, 2005).

El context comunitari s'ha dotat d'un sistema de representació (reagrupaments locals, regionals, multisectorials, coalicions, etc.) que ha afavorit l'emergència de la concertació i la col·laboració entre agents i xarxes. Concretament, amb els poders públics, el moviment comunitari ha desenvolupat diferents models de negociació i col·laboració, sota la base d'acords de concertació i partenariat. Tot i que la concertació és una pràctica que, com hem vist, es generalitza al Quebec a partir dels anys 80, el seu origen es remunta al segle xx. A finals del 1980, en el context de valorització del tercer sector al camp sociosanitari, els organismes comunitaris forcen un major reconeixement de la seva intervenció a les taules de decisió i concertació. A partir d'aquell moment, per alguns organismes la concertació és la raó de ser de l'estructura creada; per altres, la concertació és un mitjà per poder realitzar la seva intervenció o per poder tenir un impacte de més abast —per exemple, la CDÉC<sup>49</sup> o el RAPSIM<sup>50</sup> (Fontan i Lachapelle, 2000). Tal com hem vist en aquest capítol, és a partir del 2000 que es consoliden les estructures i experiències de concertació i partenariat (Mayer *et al.*, 2008).

En el marc de referència en salut pública elaborat per l'Institut national de santé publique quebequès (2002), es defineix i diferencia què s'entén per *concertació* i per *partenariat*:

La **concertation** est un processus volontaire, plus ou moins formel et décisionnel, de mise en commun d'analyses et de solutions à des problèmes reconnus. Elle permet le rassemblement des acteurs qui cherchent un consensus fondé sur une problématique commune, en vue

---

<sup>49</sup> *Corporation de développement économique communautaire.*

<sup>50</sup> *Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal.*



d'élaborer et de mettre en œuvre, par exemple, des stratégies et des politiques économiques et sociales. (...) Le **partenariat** est un projet commun ou conjoint à partir d'un engagement contractuel entre différents acteurs, nommés alors partenaires, et dont la mission, les objectifs, les moyens d'action et la durée sont clairement définis. L'engagement est contraignant, avec des responsabilités précises, des mandats, des ressources et des structures organisationnelles pour les réaliser. (Gouvernement du Québec, 2002: 26)

En observar l'organització de la xarxa comunitària a nivell de Mont-real i el Quebec, identifiquem un conjunt de grups i reagrupaments que ens mostren la complexitat en la qual està organitzat el moviment comunitari i les formes de concertació i partenariat en què treballen (Vallée, 2008). Concretament, l'organització del moviment comunitari quebequès pot ser en tres nivells: en primer lloc, a nivell local, on trobem els grups de base (o organismes comunitaris) que treballen a nivell multisectorial o sectorial; en segon lloc, en un segon nivell d'organització, trobem les *taules sectorials de concertació de barri*, la majoria de les quals compten també amb la participació d'institucions públiques, i les *taules multisectorials de concertació de barri* (per exemple, Action Solidarité Grand Plateau a Mont-real); en tercer lloc, a nivell regional i nacional (Quebec) podem trobar reagrupaments multisectorials (per exemple, la Table Régionale des Organismes d'Éducation Populaire o les *tables régionales des organismes communautaires dans le secteur de la santé et des services sociaux*), i reagrupaments sectorials, com per exemple els *regroupements nationaux de groupes de femmes*.

En l'àmbit de la salut i els serveis socials, les relacions entre els organismes comunitaris i la xarxa pública (bàsicament, els CSSS) són complexes i no estan lliures de tensions. Segons Fortin (2003), aquestes relacions es mantenen tant per les estructures de concertació creades com per la voluntat de les persones que treballen en els diferents recursos i serveis. Les relacions es poden donar entre organitzacions a nivell oficial, però també entre persones a títol més oficiós, i es pot tractar de serveis, de derivacions o de col·laboracions en projectes comuns. El funcionament entre la xarxa pública i la xarxa d'organismes comunitaris pot ser paral·lel, autònom, col·laboratiu o ser percebut com de concurrència, quan no de dominació en algunes ocasions. Això dependrà, sobretot, de la història de cadascun dels grups i de la seva trajectòria en les relacions amb la xarxa pública i els seus professionals. De fet, cal recordar que, en la història del moviment comunitari, alguns d'aquests organismes van ser creats pels professionals que treballaven als primers CLSC (Fortin, 2003). Per aquest autor (Fortin, 2003), tot i que les relacions entre les institucions de la xarxa pública i el moviment comunitari són diverses i complexes, en general, poden ser qualificades de positives.

### **Professionalització i organització comunitària dins la xarxa comunitària**

Segons Bourque *et al.* (2007), al Quebec s'assisteix des de fa diversos decennis a una professionalització de la intervenció comunitària no només en la xarxa pública sinó també dins els organismes comunitaris. Per Leclercq (2014), la política de reconeixement públic a l'acció comunitària en el marc del moviment comunitari ha comportat una professionalització d'aquesta acció, i els organismes han anat modificant la seva estructura i manera de treballar amb la contractació de professionals permanents.

En l'estudi realitzat per Comeau *et al.* (2008), es constata la dificultat per identificar els organitzadors comunitaris que treballen dins els organismes comunitaris, a diferència de la xarxa pública on aquest perfil està clarament circumscrit. Les dades demostren que el perfil dels organitzadors comunitaris difereix segons el tipus d'organismes on treballen, i que la identitat relacionada amb aquest perfil és més forta en la xarxa pública que en la xarxa comunitària. Comeau *et al.* (2008: 117) resumeixen les diferències entre els mandats dels OC de la xarxa pública i els OC de la xarxa comunitària així: "Les organisateurs communautaires du réseau publique interviennent plus souvent avec des organismes et des groupes, alors que les organisateurs communautaires du réseau communautaire travaillent dans un organisme". Les funcions principals desenvolupades pels organitzadors comunitaris dels organismes comunitaris són: l'organització i dinamització de reunions i assemblees, la formació i assessorament, l'organització de campanyes, i la recerca de finançament i la planificació econòmica i del pressupost (Comeau *et al.*, 2008). Tot i que existeixen diferències entre l'organització comunitària practicada dins la xarxa comunitària i la practicada a la xarxa pública, Comeau *et al.* (2008) conclouen que el corpus de coneixements és el mateix, i que són les característiques particulars de les organitzacions les que fan que determinats aspectes de l'organització comunitària siguin més utilitzats en una xarxa que en l'altra.

## **Capítol 4**

### **Els sistemes de salut i de serveis socials a Catalunya i el Quebec: característiques generals i organització actual**

---



#### 4.1. El Sistema Català de Serveis Socials

El Sistema Català de Serveis Socials es concep en el si d'un marc jurídic d'àmbit internacional, estatal i nacional (Vilà, 2004). A nivell internacional, la Declaració Universal dels Drets Humans (ONU, 1948) especifica dins l'article 25 el dret de les persones als serveis socials. De la mateixa manera, la Carta Social Europea, de 1961 i revisada el 1996, parla del dret a beneficiar-se dels serveis socials (Vilà, 2004). Pel que fa a la legislació espanyola, la Constitució Espanyola, en l'article 50, especifica que correspon als poders públics la promoció del benestar mitjançant un sistema de serveis socials per atendre problemes específics de la població (Constitució Espanyola, de 27 de desembre, 1978).

Ja en l'àmbit de Catalunya, l'Estatut d'Autonomia de 2006 reconeix els drets als serveis socials (capítol I) i, en l'article 166, especifica que la Generalitat té competència exclusiva en matèria de serveis socials, voluntariat, protecció de menors i promoció de les famílies. L'Estatut també estableix que els governs locals tenen competències pròpies en la regulació i la prestació dels serveis socials públics d'assistència primària (article 84.2) (Generalitat de Catalunya, 2006). En aquest marc, el 7 d'octubre de 2007 el Parlament de Catalunya aprovava la Llei 12/2007, de serveis socials. Aquesta llei els regula i ordena i configura el Sistema Català de Serveis Socials com un dels pilars de l'estat del benestar de Catalunya.

Segons la llei, els serveis socials "són el conjunt d'intervencions que tenen com a objectiu garantir les necessitats bàsiques dels ciutadans, posant atenció en el manteniment de llur autonomia personal i promovent el desenvolupament de les capacitats personals, en un marc de respecte per la dignitat de les persones" (Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, 2007). El text concep els serveis socials com un instrument per afavorir l'autonomia de les persones, millorar les seves condicions de vida, eliminar situacions d'injustícia social i promoure la inclusió social. Concretament, l'article 3 delimita la finalitat dels serveis socials: "assegurar el dret a les persones a viure dignament durant totes les etapes de la vida mitjançant la cobertura de llurs necessitats personals bàsiques i de les necessitats socials, en el marc de la justícia social i del benestar de les persones" (Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, 2007).

Amb aquesta finalitat, la llei configura el dret a l'accés als serveis socials amb caràcter universal, i els organitza des de la descentralització administrativa i partint del principi de

subsidiarietat. Amb la descentralització, la llei vol garantir la igualtat en l'accés als serveis amb independència de quin sigui el lloc de residència del/la ciutadà/ana.

El Sistema Català de Serveis Socials està format pel conjunt de recursos, prestacions, activitats, programes, objectes i equipaments destinats a l'atenció social de la població (de titularitat pública i privada, acreditats o concertats) de la Generalitat, de les entitats locals i d'altres administracions. Correspon al Departament de Benestar Social i Família atendre la política de serveis socials i vetllar-hi.

El sistema s'estructura en forma de xarxa amb l'objectiu de treballar de manera coordinada amb tots els agents que intervenen en el procés d'atenció a les persones. Aquesta Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública s'estructura en dos nivells: els serveis socials bàsics i els serveis socials especialitzats.

### **Els serveis socials bàsics**

Són el primer nivell del sistema públic i la porta d'entrada als serveis socials per a la ciutadania. S'organitzen territorialment i inclouen els equips bàsics (dotats d'equips multidisciplinaris), els serveis d'ajuda a domicili i de teleassistència, i els serveis d'intervenció socioeducativa no residencial per a infants i adolescents. Correspon als municipis la creació i gestió dels serveis socials. Les funcions que tenen són (Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, 2007: art. 17):

- Detectar situacions de necessitat personal, familiar i comunitària en llur àmbit territorial.
- Oferir informació, orientació i assessorament a les persones amb relació als drets i els recursos socials i a les actuacions socials a què poden tenir accés.
- Valorar i fer els diagnòstics social, socioeducatiu i sociolaboral de les situacions de necessitat social a petició de l'usuari o usuària, del seu entorn familiar, convivencial o social o d'altres serveis de la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública.
- Proposar i establir el programa individual d'atenció a la dependència i de promoció de l'autonomia personal, excepte en aquelles situacions en què la persona estigui ingressada de manera permanent en un centre de la xarxa pública.
- Revisar el programa individual d'atenció a la dependència i de promoció de l'autonomia personal quan correspongui.
- Acomplir les actuacions preventives, el tractament social o socioeducatiu i les intervencions necessàries en situacions de necessitat social i fer-ne l'avaluació.
- Intervenir en els nuclis familiars en situació de risc social, especialment si hi ha menors.

- Impulsar projectes comunitaris i programes transversals, especialment els que cerquen la integració i la participació socials de les persones, les famílies, les unitats de convivència i els grups en situació de risc.
- Prestar serveis d'ajuda a domicili, teleassistència i suport a la unitat familiar o de convivència, sens perjudici de les funcions dels serveis sanitaris a domicili.
- Prestar serveis d'intervenció socioeducativa no residencial per a infants i adolescents.
- Orientar l'accés als serveis socials especialitzats, especialment els d'atenció diürna, tecnològica i residencial.
- Promoure mesures d'inserció social, laboral i educativa.
- Gestionar prestacions d'urgència social.
- Aplicar protocols de prevenció i d'atenció davant de maltractaments a persones dels col·lectius més vulnerables.
- Gestionar la tramitació de les prestacions econòmiques d'àmbit municipal i comarcal i les altres que li siguin atribuïdes.
- Coordinar-se amb els serveis socials especialitzats, amb els equips professionals dels altres sistemes de benestar social, amb les entitats del món associatiu i amb les que actuen en l'àmbit dels serveis socials.
- Informar a petició dels jutges i fiscals sobre la situació personal i familiar de les persones afectades per causes judicials.

Els serveis socials bàsics s'organitzen territorialment a través de les àrees bàsiques de serveis socials, formades per municipis de més de 20.000 habitants o comarques que gestionen els serveis en aquells municipis més petits (Matulic i Fustier, 2011).

### **Els serveis socials especialitzats**

S'organitzen per donar resposta a situacions o necessitats de la població que requereixen una especialització tècnica o la disposició de recursos determinats. Aquests serveis es presten a través de centres, serveis, programes i recursos dirigits a persones i col·lectius amb necessitats específiques. Els serveis socials especialitzats inclouen els equips tècnics de valoració, que tenen la funció de valorar i diagnosticar aquelles situacions que no es poden atendre des dels serveis socials bàsics.

La *cartera de serveis* és l'instrument que pretén assegurar l'accés a les prestacions del sistema a la població que ho necessiti. Aquestes prestacions són totes aquelles actuacions, intervencions tècniques, programes, projectes, mitjans i ajudes econòmiques i tecnològiques que ofereix la xarxa.

## **El model de serveis socials bàsics de Barcelona**

L'actual model dels serveis socials bàsics a la ciutat de Barcelona, amb les seves bases i principis, queda desenvolupat al document *Model de serveis socials bàsics* (Ajuntament de Barcelona, 2009). Uns anys abans, la Direcció de Serveis d'Acció Social de l'Ajuntament lidera un procés de reflexió per definir les bases d'un nou model de serveis socials que permeti donar resposta a les noves necessitats socials i desplegui a nivell municipal el marc normatiu de la Llei 12/2007, de serveis socials.

El model tècnic i organitzatiu dels serveis socials bàsics té en compte dos elements: el catàleg de serveis i el circuit d'atenció. Aquests dos elements parteixen d'una concepció de l'acció social basada en una doble dimensió: la individual-familiar i la col·lectiva (Ajuntament de Barcelona, 2009). Aquesta visió de l'acció social concep la persona com un subjecte actiu i protagonista del seu itinerari vital. En aquest sentit, l'acció des dels serveis socials d'atenció primària (SSAP) ha de partir d'una visió holística i integrada de la persona i des d'una perspectiva socioeducativa, és a dir, orientar la intervenció a l'acompanyament i generació de processos de canvi i de capacitació (Ajuntament de Barcelona, 2009b).

Les tipologies de serveis inclosos dins del catàleg de serveis de la xarxa de serveis socials bàsics són (Ajuntament de Barcelona, 2009):

### **Serveis d'atenció individual i familiar:**

- Suport socio-personal i familiar
- Atenció domiciliària
- Cobertura de necessitats bàsiques
- Prestacions econòmiques
- Prevenció de situacions d'exclusió
- Atenció a situacions d'urgència
- Suport a persones en situació de dependència
- Suport a la infància, l'adolescència i la joventut
- Suport a persones immigrades
- Suport a persones amb discapacitat

### **Serveis d'atenció col·lectiva:**

- Suport a grups
- Suport a col·lectius diversos mitjançant els recursos del medi comunitari
- Suport a entitats i a la creació de xarxes comunitàries



### ***Els centres de serveis socials***

Els centres de serveis socials (CSS) són els equipaments ubicats al territori i que garanteixen l'accés de les persones i famílies als serveis socials d'atenció primària. Actualment, Barcelona disposa de 40 CSS repartits pels diferents districtes de la ciutat.

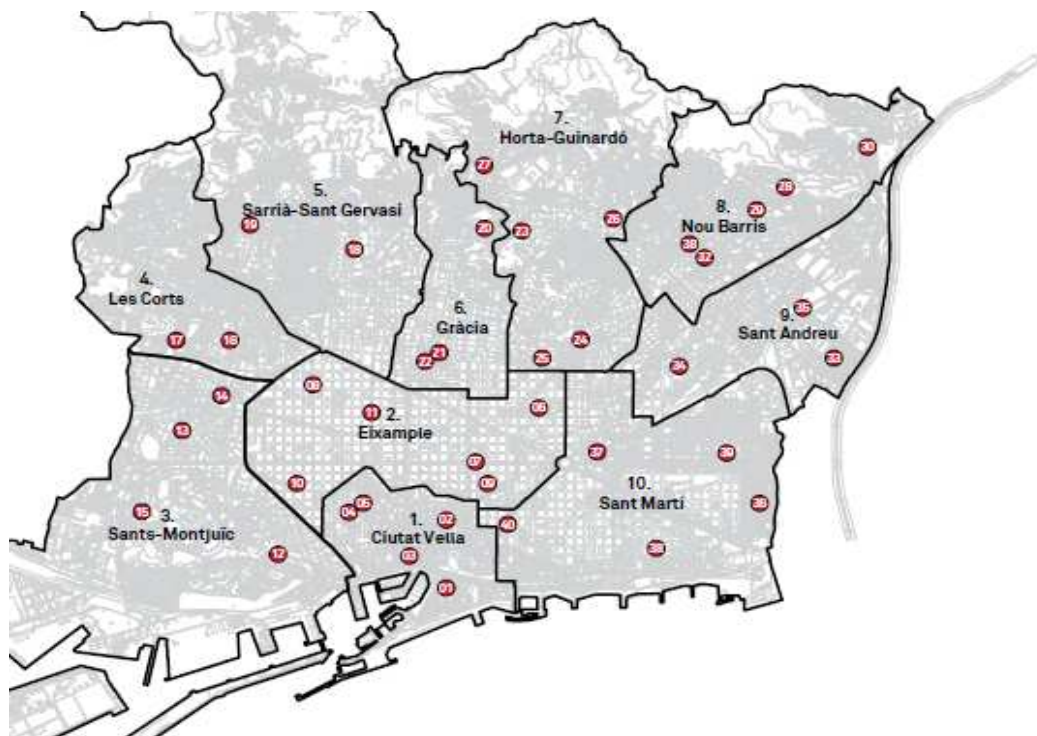
A nivell organitzatiu, un CSS es configura en tres unitats d'atenció, que conformen el circuit d'atenció social bàsica (Ajuntament de Barcelona, 2009, 2009a):

- La **unitat de gestió administrativa**: rep les persones que s'adrecen al CSS i les dirigeix a la unitat que correspongui. S'encarrega de donar informació, tramitar prestacions que no requereixen una valoració social i donar o canviar cites amb els professionals.
- La **unitat de primera atenció**: atén, aborda i resol de manera àgil aquelles situacions que comporten una intervenció de baixa complexitat, derivant-les a la unitat de seguiment/tractament quan requereixin un suport més intens i sostingut en el temps.
- La **unitat de seguiment/tractament social i atenció col·lectiva**: assumeix l'atenció dels casos en seguiment o tractament social i fa el pas, quan sigui possible, de l'atenció individual a la col·lectiva. També dissenya i desenvolupa metodologies projectes d'acció comunitària i iniciatives d'acció de tipus preventiu.

Aquestes unitats es troben dirigides per una figura de direcció dins del centre i, a nivell territorial, la figura del/la directora/a territorial del conjunt de CSS del territori. Els professionals que integren els CSS són treballadors/es socials, educadors/es socials, psicòlegs i administratius.

L'Institut Municipal de Serveis Socials de Barcelona és l'organisme encarregat de gestionar els centres de serveis socials de la ciutat i promoure els recursos i les prestacions socials destinats a ajudar aquelles persones i col·lectius que ho necessitin.

**Figura 1.** Mapa dels centres de serveis socials bàsics de Barcelona<sup>51</sup>



**Ciutat Vella**

- 01 Balboa, 11
- 02 Pl. Acadèmia, 1
- 03 Correu Vell, 5
- 04 Carme, 101-109
- 05 Carme, 101-109

**Eixample**

- 06 Antiga carretera Horta, 1
- 07 Pl. Tetuan, 2
- 08 Comte Borrell, 305
- 09 Mallorca, 425-433
- 10 Calàbria, 38
- 11 Mallorca, 219

**Sants-Montjuïc**

- 12 Pl. Sortidor, 12
- 13 Carretera, 79-81
- 14 Numància, 7-13
- 15 Foneria, 19

**Les Corts**

- 16 Can Bruixa, 7-11
- 17 Travessera de les Corts, 122

**Sarrià Sant-Gervasi**

- 18 Arimon, 7
- 19 Salvador Mundi, 4 bis

**Gràcia**

- 20 Aldea, 17
- 21 Vila de Gràcia, 2
- 22 Vila de Gràcia, 6

**Horta-Guinardó**

- 23 Santuari, 27
- 24 Rda. Guinardo, 113-141
- 25 Lepant, 387
- 26 Pl. Santes Creus, 8
- 27 Arenys, 75

**Nou Barris**

- 28 Vidal i Guasch, 77-79
- 29 Enric Casanovas, 73-77
- 30 Av. Rasos de Peguera, 25
- 31 La Selva, 61
- 32 La Selva, 67

**Sant Andreu**

- 33 Estadella, 64
- 34 Garcilaso, 193
- 35 Paixalet, s/n

**Sant Martí**

- 36 Rbla. Prim, 87-89
- 37 Corunya, 5-7
- 38 Pallars, 277
- 39 Selva de Mar, 215
- 40 Buenaventura Munoz, 21

Font: Portal web del IMSS

<sup>51</sup> Cal matisar que l'actual CSS Poble-sec (número 12 al mapa) està ubicat actualment al c/ Roser, 15 (i no a la pl. Sortidor, com s'indica a la figura).

## 4.2. El Sistema Sanitari Català: un breu apunt

### Marc legislatiu general

El model sanitari català actualment es fonamenta en la Llei 15/1990, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), com a resultat de les accions del Govern de la Generalitat des que, l'any 1981, es van assumir les transferències en matèria d'assistència sanitària de la Seguretat Social de l'estat espanyol. Entre el 1980 i el 1983 es desplega el *Mapa Sanitari de Catalunya*, el primer instrument de planificació sanitària del futur sistema nacional de salut català. La Llei 12/1983, d'administració institucional de la sanitat i de l'assistència i els serveis socials de Catalunya, crea dues entitats gestores amb plena capacitat jurídica i patrimonial per gestionar les competències transferides de la Seguretat Social. D'una banda, l'Institut Català de la Salut (ICS), que serà l'entitat gestora de les prestacions assistencials i dels serveis sanitaris de la Seguretat Social i, de l'altra, que gestionarà totes les prestacions d'assistència social i els serveis socials. Els dos instituts restaran adscrits al Departament de Sanitat i Seguretat Social fins a la creació del Departament de Benestar Social, l'any 1988, que reunirà tots els organismes competents en matèria de serveis socials en un sol departament (Generalitat de Catalunya, 2003).

### L'estructura organitzativa

Mentre que la política sanitària i les prioritats assistencials estan marcades pel vigent Pla de Salut de Catalunya (2011-2015), el model organitzatiu es basa en la separació de les funcions de planificació, avaluació i finançament, respecte de la prestació, provisió i gestió dels serveis sanitaris. Pel que fa als proveïdors dels serveis, poden ser públics o privats concertats. El CatSalut (Servei Català de la Salut), creat per la LOSC l'any 1990, esdevé l'asseguradora pública mitjançant l'instrument del contracte de compra de serveis sanitaris a les entitats proveïdores de serveis (Generalitat de Catalunya, 2012).

**Figura 2.** El Sistema Sanitari Català



Font: Pla de Salut de Catalunya (2011-2015)

## **Les regions sanitàries i l'especificitat de Barcelona**

Catalunya s'organitza sanitàriament en 7 regions sanitàries sota la direcció del CatSalut. La Regió Sanitària de Barcelona (RSB) comprèn 154 municipis, tots ells englobats en 7 comarques: l'Alt Penedès, el Baix Llobregat, el Barcelonès, el Garraf, el Maresme, el Vallès Occidental i l'Oriental. La RSB s'estructura en 7 sectors sanitaris a l'àmbit metropolità i en 10 a Barcelona ciutat, d'acord amb la delimitació dels districtes municipals, que, des del punt de vista de la gestió, s'agrupen en 4 àrees de gestió integral. A cada àrea hi ha adscrit un dels 4 hospitals terciaris de Barcelona. La població de la RSB suposa el 66% de la població de Catalunya (Generalitat de Catalunya, 2013).

A Barcelona, la Llei 22/1998, de la Carta Municipal de Barcelona, aprovada pel Ple de l'Ajuntament de la ciutat i el Parlament de Catalunya, reconeix la capitalitat de Barcelona, la dota d'un règim especial i configura el Consorci Sanitari de Barcelona com un consorci adscrit al CatSalut, i amb funcions de regió sanitària de Barcelona. Les funcions del nou Consorci són l'ordenació, planificació, direcció i coordinació de la gestió dels centres, els serveis i els establiments d'atenció sanitària, sociosanitària, salut mental, drogoaddiccions i de salut pública de l'àmbit territorial de la ciutat de Barcelona (Decret 215/2002, d'1 d'agost, de modificació del Decret 74/1997, de 18 de març, i d'aprovació dels Estatuts del Consorci Sanitari de Barcelona, 2002).

## **L'atenció primària**

L'any 2003 finalitza el procés de reforma de l'atenció primària de salut prevista per la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), que estableix la divisió del territori en àrees bàsiques de salut (ABS). A Catalunya hi ha un total de 367 equips d'atenció primària (EAP), distribuïts entre centres d'atenció primària (CAP) i consultoris locals en poblacions petites. Només a la RSB en corresponen 216 i, d'aquestes, 68 ABS a Barcelona (Generalitat de Catalunya, 2003). El model de gestió majoritari dels 367 EAP existents és la gestió directa per part de l'Institut Català de la Salut. Un total de 294 EAP depenen de l'ICS. La resta d'equips (73) són gestionats per altres entitats: empreses públiques i consorcis, fundacions i entitats sense ànim de lucre, congregacions, ordes religiosos i mutualitats sanitàries. L'any 1996, a partir d'una reforma parcial de la LOSC, es posa en marxa un nou model de gestió de base associativa (EBA) a la ciutat de Vic que permet als professionals (agrupació de metges i infermeres) convertir-se, mitjançant concurs públic, en proveïdors de serveis sanitaris públics en atenció primària. En aquests moments, un total de 10 EAP de Catalunya funcionen amb aquest model (Universitat Oberta de Catalunya, 2007).

La *cartera de serveis bàsica* dels EAP és el nucli de referència per a l'atenció familiar i comunitària. El metge/essa de família, l'infermer/a i el/la pediatre/a de l'equip tenen una població assignada d'entre 1.500 i 1.800 persones, i es responsabilitzen de l'atenció a les seves necessitats de salut, tant pel que fa a l'atenció directa com al seguiment, l'atenció domiciliària i la coordinació amb els altres nivells assistencials.

### **L'atenció sociosanitària**

Per tal de millorar l'atenció integral a les persones grans malaltes, als pacients crònics i a les persones en situació terminal, l'any 1986 el Departament de Sanitat i Seguretat Social va crear el programa *Vida als Anys*. El nou programa integrava els serveis socials i els sanitaris en una mateixa i única prestació. L'any 1988 es va crear el Departament de Benestar Social i el programa va passar a ser interdepartamental (Generalitat de Catalunya, 2004a). La cartera de serveis inicial consistia en llits d'hospitalització de llarga estada i hospitals de dia. L'any 1990, s'hi afegeixen els equips d'atenció domiciliària de pacients amb malaltia avançada i pal·liativa, la Unitat Funcional Interdisciplinària (UFISS) i, a partir de l'any 1992, les unitats de convalsència i cures pal·liatives. Les unitats sociosanitàries poden ser centres hospitalaris d'internament específics o bé unitats sociosanitàries ubicades en hospitals d'aguts o hospitals psiquiàtrics monogràfics (Generalitat de Catalunya, 2015a).

### **L'Agència de Salut Pública de Barcelona**

En aplicació de la Carta Municipal de Barcelona, i fruit de les competències en matèria de salut pública de l'Ajuntament de Barcelona, l'any 1996 es va constituir com a organisme autònom municipal l'Institut Municipal de Salut Pública. Aquesta entitat seria l'antecedent de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), creada formalment el 2002 i que s'integraria al Consorci Sanitari de Barcelona, assumint totes les competències en matèria de salut pública de l'ASPCAT (portal web ASPB).

Entre les actuacions de l'ASPB, volem destacar les accions en matèria de prevenció i promoció de la salut que es desprenen del *Pla de salut comunitària i promoció de la salut de Barcelona*. Concretament, el programa *Salut als barris* té l'objectiu de reduir les desigualtats socials en salut als territoris beneficiaris de la Llei de barris. A Barcelona va començar a implantar-se l'any 2008 al Poble-sec i en l'actualitat està en diferents fases de desenvolupament en 13 barris, entre els quals hi ha el barri del Poble-sec<sup>52</sup> (ASPB, 2012).

---

<sup>52</sup> El barri del Poble-sec de Barcelona és un dels territoris objecte d'estudi d'aquest treball.

### 4.3. El Sistema de Salut i Serveis Socials del Quebec

El sistema de salut i serveis socials del Quebec va ser instaurat l'any 1971 amb la Loi Sur les Services de Santé et Services Sociaux, per part de l'Assemblea Nacional del Quebec. L'objectiu del sistema de salut i serveis socials és el manteniment, la millora i la restauració de la salut i del benestar de la població fent accessible un conjunt de serveis de salut i de serveis socials (Gouvernement du Québec, 2014). El sistema sociosanitari quebequès és públic i l'Estat és el principal assegurador i administrador de la cartera de serveis que s'ofereix. La particularitat del sistema quebequès és que està integrat en el si d'una mateixa administració (Gouvernement du Québec, 2008a).

Els serveis socials integren tant els serveis psicosocials destinats al conjunt de la població com els serveis especialitzats destinats a col·lectius específics (joves en dificultat, persones grans dependents, persones amb trastorn mental, entre d'altres), així com altres serveis com l'organització comunitària o l'adopció internacional (Gouvernement du Québec, 2014). Les lleis de 2003, Loi Sur les Services de Santé et les Services Sociaux, i de 2005, Loi Sur les Agences de Développement de Réseaux Locaux de Services de Santé et des Services Sociaux, estableixen una organització del sistema en tres nivells: el nacional, el regional i el local.

**Figura 3.** Organització del sistema de salut i serveis socials al Quebec (2014)



Font: Elaboració pròpia a partir de Gouvernement du Québec (2014).

A nivell nacional, el Ministère de la Santé et des Services Sociaux del Quebec estableix les orientacions de les polítiques sociosanitàries per al conjunt de la xarxa de serveis. És el responsable de la planificació, el finançament, les prestacions socials, la coordinació interregional dels serveis, el seguiment i l'avaluació. També ha d'aplicar les funcions de la salut pública: vigilància i protecció de l'estat de salut de la població, promoció de la salut i del benestar, i prevenció de malalties i de problemes psicosocials (Gouvernement du Québec, 2008a, 2014).

A nivell regional, les *agences de la santé et des services sociaux* són responsables de la coordinació i l'aplicació dels serveis en un territori determinat. En aquest sentit, han d'elaborar les orientacions i les polítiques regionals en concertació amb la població i els agents del territori, aplicar les funcions regionals en salut pública, facilitar el desplegament i la gestió dels recursos locals de serveis i assegurar el finançament als diferents equipaments i serveis, així com les subvencions als organismes comunitaris del seu territori. Les agències han d'assegurar i promoure la participació de la població en la gestió de la xarxa de serveis i el respecte als drets dels usuaris (Gouvernement du Québec, 2008a, 2014).

Així doncs, la regió (administrativa) és el marc de referència de l'organització dels serveis públics de salut i serveis socials. Els límits de les regions sanitàries corresponen als de les regions administratives del Quebec, a excepció d'algunes regions com la regió Nord del Quebec, la de Maurice i la del Centre del Quebec. L'any 2014 hi havia un total de 15 agències de salut i serveis socials a tot el territori quebequès. Les agències esdevenen el satèl·lit del Ministère als territoris de la regió sanitària que cobreixen (Observatoire de l'Administration Publique, 2012).

Finalment, el nivell local integra el conjunt de recursos que ofereixen serveis directes a la ciutadania en matèria de salut i serveis socials. Aquest reagrupament d'establiments té per missió compartir la responsabilitat de la salut i del benestar del conjunt de la població del seu territori. El conjunt d'equipaments públics a nivell local es classifiquen en cinc categories, d'acord amb les cinc missions definides dins la llei (Loi 25 sur les Services de Santé et Services Sociaux, 2005: art. 80-84):

- **Centre de Santé et Services Sociaux (CSSS):** ofereixen serveis de salut i serveis socials de primera línia.
- **Centre Hospitalier (CH):** ofereixen serveis diagnòstics i de cures mèdiques generals i especialitzats.

- **Centre d'Hébergement et de Soins de Longue Durée (CHSLD):** ofereixen, de manera temporal o permanent, un entorn de vida substitutiu a partir de serveis residencials d'acollida, d'assistència i de suport, així com serveis de readaptació<sup>53</sup> psicosocials, d'infermeria, de farmàcia i mèdics, a persones adultes que arran d'una situació de pèrdua d'autonomia funcional o psicosocial no poden desenvolupar-se autònomament en el seu context de vida quotidiana.
- **Centre de Protection de l'Enfance et de la Jeunesse (CPEJ):** ofereixen serveis psicosocials, que comprenen serveis d'urgència social que pugui requerir la situació d'una persona jove.
- **Centre de Réadaptation (CR):** ofereixen serveis d'adaptació o readaptació i d'integració social a persones que, arran de les seves deficiències psíquiques o intel·lectuals, de les seves dificultats d'ordre conductual, psicosocial o familiar, requereixin aquests serveis.

Al centre d'aquesta xarxa de serveis, els *centres de santé et services sociaux* (CSSS) són els responsables de l'oferta de serveis integrats de primera línia i d'assegurar l'accessibilitat, el seguiment i la coordinació d'aquest conjunt de serveis. Concretament, els CSSS (Gouvernement du Québec, 2008a):

- asseguruen a la població del seu territori la prestació de serveis de prevenció, avaluació, diagnòstic i tractament, suport i acolliment institucional públic;
- coordinen els serveis oferts pel conjunt dels professionals que intervenen dins del mateix territori;
- ofereixen serveis hospitalaris generals o especialitzats.

Al Quebec, un mateix equipament pot assumir més d'una missió. Els CSSS gestionen diversos CLSC, un CHSLD i, en cas d'haver-n'hi al seu territori, un centre hospitalari.

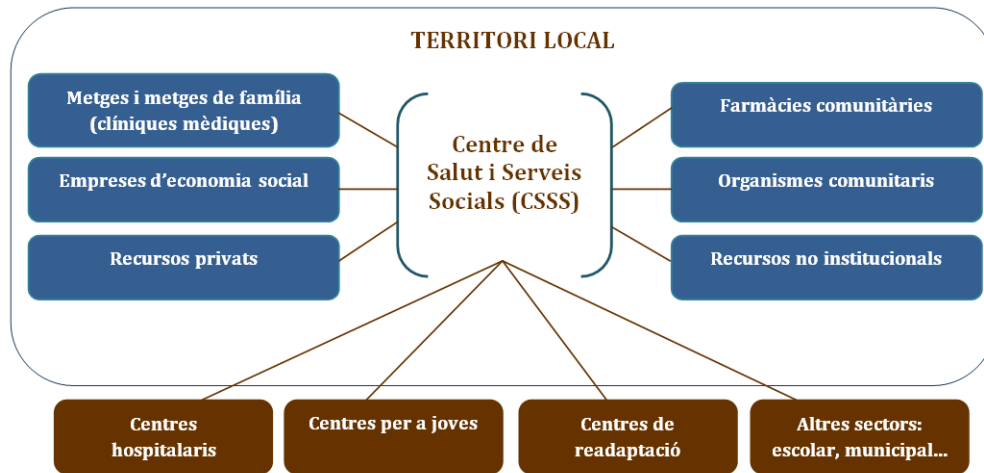
L'any 2013, al conjunt de territori del Quebec hi havia un total de 94 centres de salut i serveis socials. Entre el total de CSSS, alguns d'ells estan designats com a centres afiliats universitaris, com és el cas del CSSS Jeanne-Mance.<sup>54</sup>

---

<sup>53</sup> Traduït del concepte quebequès *services d'adaptation ou de réadaptation*.

<sup>54</sup> El CSSS Jeanne-Mance és el centre objecte d'estudi d'aquesta recerca per al territori quebequès.



**Figura 4.** Exemple de xarxa local de serveis de salut i serveis socials (2014)

Font: Gouvernement du Québec (2008a)

Entre els *partenaires* amb els quals treballa la xarxa local de serveis de salut i serveis socials, cal destacar les clíniques mèdiques i els grups de medicina de família. Els professionals de la medicina de família i els metges especialistes són professionals autònoms, si bé la majoria d'ells exerceixen dins del sistema públic (Gouvernement du Québec, 2014).

També cal destacar el rol que tenen els organismes comunitaris en l'oferta de recursos i serveis. Aquests organismes estan reconeguts pel Ministère, les agències i els establiments com a *partenaires* autònoms dins del sistema. Les seves accions s'orienten principalment als objectius següents: oferir serveis de prevenció, ajuda i suport, integrant els centres d'acolliment temporal; organitzar activitats dirigides a la promoció i defensa dels drets i dels interessos de les persones usuàries dels serveis de salut i serveis socials; promoure el desenvolupament social, la millora de les condicions de vida de la població; i donar resposta a noves necessitats a partir d'una aproximació centrada en la participació i l'apoderament dels grups afectats (Gouvernement du Québec, 2014).

### **La xarxa local de salut i serveis socials i la responsabilitat poblacional**

L'any 2005, amb l'aprovació de la Llei 25 i la creació del nou model d'organització del sistema de salut i serveis socials, els CSSS i el conjunt dels seus *partenaires* passen a conformar una xarxa local de serveis de salut i serveis socials (Réseau Local de Services de Santé et Services Sociaux). Aquesta xarxa comparteix col·lectivament la responsabilitat de l'oferta de serveis per donar resposta a les necessitats de la població del seu territori i millorar la salut i el benestar de la ciutadania (Gouvernement du Québec, 2014). La llei

defineix els CSSS com una instància local responsable de coordinar tota aquesta xarxa, encàrrec que s'emmarca en el concepte de "responsabilitat poblacional":

La responsabilité populationnelle suppose que les autorités régionales et locales ont une responsabilité vis-à-vis la santé des individus de leur territoire, particulièrement en ce qui a trait à l'accessibilité aux services appropriés et à l'efficacité des interventions et des actions dans les milieux de vie. (Agence de Développement de Réseaux Locaux de Services de Santé et de Services Sociaux, 4: 2014)

Aquesta aproximació de responsabilitat poblacional és una visió proactiva que posa el focus en els determinants de la salut i del benestar, i compromet els CSSS a actuar sobre els problemes socials i de salut a partir de la creació de contextos i condicions favorables a la salut i al benestar (CSSS Jeanne-Mance, 2014b).

Les *agences de la santé et des services sociaux* han d'elaborar els seus plans estratègics d'acord amb les orientacions nacionals i, cada cinc anys, els CSSS tenen la responsabilitat de realitzar el seu pla d'acció local de salut pública partint de les línies del programa nacional i del programa regional, i d'acord amb les particularitats del seu territori (Gouvernement du Québec, 2014).

Segons l'Agence de Développement de Réseaux Locaux de Services de Santé et de Services Sociaux (2014), el pla d'acció local de cada CSSS té la finalitat de millorar la salut i el benestar de la població del territori, així com d'integrar el conjunt de serveis oferts per la xarxa local a la població.

Amb l'objectiu de crear una xarxa basada en la responsabilitat poblacional, el CSSS ha de mobilitzar els diferents agents de la comunitat per:

- Establir el perfil i les característiques de la població del territori.
- Definir les prioritats d'acció a partir de les necessitats del territori. Per fer-ho, haurà de comptar amb la participació dels agents de la xarxa sociosanitària
- Identificar aquelles intervencions més eficaces.
- Organitzar el servei.
- Avaluar els resultats i informar-ne la població i els agents implicats.

### **Els programes de servei i de suport**

El sistema de salut i de serveis socials quebequès s'organitza en programes de serveis i en programes de suport, amb l'objectiu d'orientar l'organització dels serveis segons les

necessitats de la població o de grups de persones amb característiques específiques (Gouvernement du Québec, 2008a).

Programes de serveis dirigits a la població en general:

- Programa de salut pública: promoció, prevenció, protecció de la salut i del benestar.
- Programa de serveis generals, activitats clíniques i suport: serveis de primera línia en matèria de salut o de problemes socials puntuals.

Programes de serveis orientats a problemàtiques particulars:

- Pèrdua d'autonomia a causa de l'envelliment.
- Deficiència física.
- Deficiència intel·lectual i trastorns del desenvolupament.
- Joves en dificultat.
- Dependències (alcoholisme, tòxics, joc patològic, etc.).
- Salut mental.
- Salut física (serveis d'urgència, serveis especialitzats, cures pal·liatives, seguiment de malalties cròniques).

Els programes de suport són aquells que integren les activitats de naturalesa administrativa i tècnica per donar suport als programes de serveis:

- Administració i suport.
- Gestió d'edificis i equipaments.

### **L'organització dels serveis de salut i serveis socials a Mont-real**

D'acord amb el model que estableix el sistema de salut i de serveis socials quebequès, a la regió de Mont-real<sup>55</sup> l'organització dels recursos de salut i serveis socials, així com els programes que s'hi ofereixen, segueix la mateixa estructura que a la resta del país. Així doncs, l'Agence de la Santé et des Services Sociaux de Mont-real (ASSSM) s'encarrega de l'organització, la prestació i el finançament dels serveis de salut i serveis socials públics oferts pels professionals als residents de la regió de Mont-real. L'ASSSM es regeix per un consell d'administració i depèn del Ministère de Santé et Services Sociaux del Quebec (ASSSM, 2013).

---

<sup>55</sup> Mont-real és la regió administrativa més poblada de tot el Quebec i comprèn 16 municipalitats, entre les quals trobem la ciutat de Mont-real.

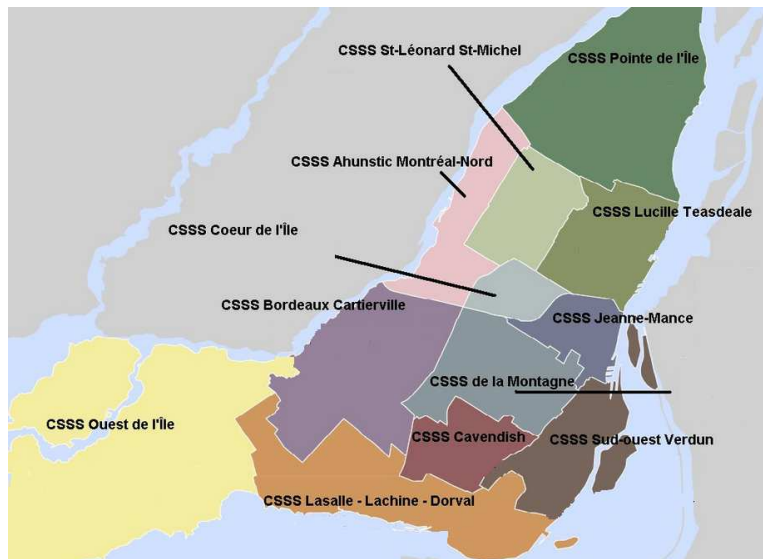
**Figura 5.** Territori que comprèn l'ASSSM en la provisió de serveis de salut i serveis socials



Font: Fondation Canadienne pour l'Amélioration des Services de Santé (2013).

Les responsabilitat de l'ASSSM són: finançar els serveis, coordinar els serveis de salut i serveis social dispensats pel conjunt dels agents, assegurar la integració i la coherència dels serveis, facilitar l'accés universal als serveis i la continuïtat en l'atenció, i donar suport al desenvolupament de les xarxes universitàries integrades (Fondation Canadienne pour l'Amélioration des Services de Santé, 2013).

**Figura 6.** Distribució dels 12 CSSS de la ciutat de Mont-real (2014)



Font: Portal web de Santé Montréal

Concretament, a la ciutat de Mont-real, l'any 2013 la xarxa de la ciutat incloïa 82 equipaments de salut i serveis socials de diferent naturalesa, entre els quals hi havia 12 CSSS repartits per tot el territori de la ciutat. Com hem vist, cada CSS pot comprendre diversos CLSC, així com centres d'allotjament i centres d'atenció de llarga estada (CHSLD), centres de readaptació (CR) o centres hospitalaris (CH).

**SEGONA PART**  
**METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓ**



## **Capítol 5**

### **Fonaments metodològics i disseny de la investigació**

---





## 5.1. Preguntes i objectius d'investigació

Aquesta investigació planteja una comparació internacional a nivell subnacional de dos casos d'estudi, un a Barcelona i l'altre Mont-real. El contrast entre dos casos ens ha de permetre *conèixer* les dinàmiques comunes entre territoris i identificar les variables que *expliquin* les seves diferències. La perspectiva comparada de l'estudi es justifica en la mesura que pot contribuir a enriquir els debats actuals sobre l'enfocament comunitari en el model d'intervenció dels serveis socials a Catalunya i al Quebec.

Les **preguntes d'investigació** que orienten aquesta recerca són:

*Quin és el desenvolupament històric en la configuració dels sistemes de serveis socials a Catalunya i el Quebec? Quina ha estat la trajectòria del treball comunitari en el marc dels serveis socials? Com s'entén el treball comunitari als dos contextos i quins són els conceptes emprats per referir-s'hi? Com estan organitzats els serveis socials bàsics als dos territoris? Quin és el mandat polític i l'encàrrec institucional en relació al treball comunitari als centres de serveis socials? Quines característiques tenen les intervencions comunitàries que s'impulsen? Quins objectius persegueixen aquestes accions? Quins són els professionals encarregats de desenvolupar els projectes d'intervenció comunitària en aquests centres? En què consisteix el seu rol? Quines són les característiques de la seva intervenció?*

L'**objectiu general** d'aquesta tesi és *realitzar un estudi comparatiu de les intervencions comunitàries que es duen a terme en dos centres de serveis socials, a Barcelona (Centre de Serveis Socials Poble-sec) i a Mont-real (Centre de Santé et Services Sociaux Jeanne-Mance), amb especial interès a conèixer el rol dels professionals que desenvolupen aquestes intervencions.*

Per assolir l'objectiu general, es plantegen els següents **objectius específics**:

1. Conèixer la trajectòria del treball comunitari en el marc dels serveis socials als dos territoris.
2. Conèixer i analitzar el mandat polític i l'encàrrec institucional en relació al treball comunitari als serveis socials de Barcelona i Mont-real.
3. Analitzar les característiques de les intervencions comunitàries que es duen a terme als centres seleccionats.
4. Identificar els professionals que realitzen treball comunitari al CSS i al CSSS i explorar les característiques del seu rol.

En la següent taula podrem veure la relació entre les preguntes d'investigació i els objectius de la recerca.

**Taula 2.** Relació entre les preguntes i els objectius d'investigació

PREGUNTES	OBJECTIUS
<p>Quin és el desenvolupament històric en la configuració dels sistemes de serveis socials bàsics a Catalunya i al Quebec? I a Barcelona i Mont-real?</p> <p>Quina ha estat la trajectòria del treball comunitari en el marc dels serveis socials? La trajectòria del treball comunitari en cada territori pot explicar les característiques d'aquesta pràctica als serveis socials en l'actualitat?</p> <p>Com s'entén el treball comunitari als diferents llocs d'origen i quins són els conceptes emprats per referir-s'hi?</p>	<p>Conèixer la trajectòria del treball comunitari en el marc dels serveis socials als dos territoris.</p>
<p>Com estan organitzats els serveis socials bàsics als dos territoris?</p> <p>Quin és el mandat polític i l'encàrrec institucional en treball comunitari en el si dels centres de serveis socials?</p> <p>Quins són els factors desencadenants en l'impuls del treball comunitari als centres de serveis socials? En quina mesura el context territorial influencia l'impuls del treball comunitari als centres?</p>	<p>Conèixer i analitzar el mandat polític i l'encàrrec institucional en treball comunitari als serveis socials de Barcelona i Mont-real.</p>
<p>Quines característiques tenen les intervencions comunitàries que s'impulsen als dos contextos? Quins objectius persegueixen aquestes accions?</p> <p>Quines estratègies d'avaluació de les accions s'implementen?</p> <p>Com s'interrelacionen els diferents nivells d'intervenció (individual, grupal i comunitària)?</p> <p>Com es relacionen els centres de serveis socials amb els processos comunitaris que tenen lloc a cada territori?</p>	<p>Analitzar les característiques de les pràctiques comunitàries que es duen a terme als centres seleccionats.</p>
<p>Quins són els professionals encarregats de desenvolupar els projectes d'intervenció comunitària als centres de serveis socials?</p> <p>Quin és el seu rol? Com es posicionen davant l'encàrrec comunitari?</p> <p>Quina trajectòria i formació professional tenen en l'àmbit comunitari?</p> <p>Es tracta de perfils generalistes o perfils especialitzats? Com duen a terme la seva intervenció comunitària?</p>	<p>Identificar els professionals que realitzen treball comunitari al CSS i al CSSS i explorar les característiques del seu rol.</p>

Font: elaboració pròpia

## 5.2. Fonaments metodològics

La metodologia és la manera com orientem la investigació i la forma com recollim, tractem i analitzem les dades provinents del món social per tal de construir coneixement científic. Aquesta investigació està orientada des de la recerca comparada; concretament, es planteja una comparació internacional a nivell subnacional (Lê Thành Khôi, 1981) de dos casos d'estudi, un a Barcelona (Catalunya) i l'altre Mont-real (Quebec).

Dins les possibilitats de mètodes que ofereix la investigació comparada, s'ha optat per la utilització de l'estudi de cas qualitatiu, en tant que estratègia particular de comparació (Morlino, 2010). A través de la comparació d'estudis de casos podem limitar el focus d'anàlisi i així realitzar recerques intensives en profunditat. Przeworski afirmava que "(...) comparative research consist not of comparing but of explaining" (Przeworski, 1990, citat a Schriewer i Kaelble, 2010: 19). Les paraules de Przeworski il·lustren la direcció que pren aquesta estratègia de recerca: el contrast entre dos casos ens ha de permetre *conèixer* les dinàmiques comunes entre territoris i identificar les variables que *expliquin* les seves diferències.

Així doncs, a continuació realitzaré una aproximació conceptual a la investigació comparada i al mètode de l'estudi de cas.

### 5.2.1. La investigació comparada

En el camp de la investigació social ha sorgit, amb freqüència, la necessitat d'indagar realitats alienes per conèixer nous contextos socials que ens aportin elements explicatius als fenòmens que es pretenen abordar des de la recerca. Així, la perspectiva comparada ha estat utilitzada, des de fa temps, per observar i analitzar fenòmens socials i, més recentment, per desenvolupar i explicar teories en les ciències socials i humanes (Hantrais, 2009). Com afirma Vega (2011), la comparació és una estratègia analítica amb finalitat descriptiva i explicativa; es tracta d'un procediment orientat a la contrastació i verificació de preguntes. A la pregunta de "per què cal comparar", Sartori (1994) respon que comparar ens permet aprendre de l'experiència dels altres.

Schriewer i Kaelble (2010) parlen de la comparació com a pensament racional. No obstant això, la diferència entre la comparació com a forma de pensament humà —que es dona en

tots els àmbits de la vida— i la comparació com a mètode científic de les ciències socials prové de la diferència entre les operacions comparatives simples i les complexes. Només en la segona forma, i en virtut de l'abstracció analítica que aquesta implica, la comparació pot servir per investigar diferents situacions socials, amb l'objectiu d'identificar relacions macro/micro socials recurrents i indagar si existeix una regularitat en aquestes relacions que pugui interpretar-se com a causalitat (Schriewer i Kaelble, 2010).

Segons Morlino (2010), les funcions de la comparació serien tres: la cognoscitiva, l'explicativa i l'aplicativa. La primera funció consisteix a analitzar realitats de diferents països per conèixer millor els fenòmens estudiats. Per l'autor, en canvi, en la segona funció es planteja un objectiu explicatiu, és a dir, per exemple, analitzem altres realitats nacionals i els fenòmens que les diferencien per arribar a explicacions que se suposen més sòlides perquè es corroboren en els diferents casos. Segons Morlino, "(...) el análisis de más de un caso permite ante todo ensayar distintas explicaciones, conseguir explicaciones más sólidas y argumentar cuál es la explicación preferible" (Morlino, 2010: 26). La tercera funció és aplicativa, en el sentit que, davant determinades situacions o problemàtiques socials, s'estudien problemes similars i les mesures adoptades en altres països.

Francesc Raventós (1990) presenta algunes de les característiques que fonamenten la comparació, de les quals recullo aquelles que considero més importants i que s'han tingut en compte en aquesta investigació:

- Tota comparació pressuposa una concepció apriorística de *desigualtat o diferència*. Com diria Spurk (2003), per comparar cal acceptar el principi d'alteritat, és dir, que existeix un altre diferent de mi.
- Cal comptar amb uns *critèris*, ja siguin quantitius o qualitius o tots dos conjuntament, a partir dels quals sigui possible *ordenar i relacionar les diferents variables* objecte d'estudi.
- La comparació té per finalitat el descobriment de les *similituds*, les diferències i les diverses relacions que puguin establir-se.
- La comparació és una acció de *pensar relacionant*.
- La comparació suposa una afinitat o proximitat geogràfica i històrica, insistint en la importància de les *variables d'espai i temps*.
- La comparació acostuma a tendir cap a una *unificació o generalització*, entenent que una de les finalitats d'aquest mètode consisteix a unir, agrupar o englobar aquestes diferències.

A propòsit dels límits del mètode comparatiu en les ciències socials, Morlino (2010) adverteix a l'investigador que s'inicia en aquesta metodologia que no tot és comparació i que la comparació no serveix per a tots els àmbits. L'autor planteja els reptes i dificultats de la comparació, especialment pel que fa al "maneig" del propi mètode, i ens alerta així: "(...) para comparar se necesitan recursos, moderación y sentido del límite, pero es un instrumento que a cambio ofrece grandes posibilidades de conocimiento a aquellos que deseen entender la complejidad del mundo en el que vivimos" (Morlino, 2010: 145).

Pel que fa a la **recerca comparada internacional**, té una llarga trajectòria com a metodologia d'estudi de les ciències socials, polítiques o educatives. Dupré *et al.* (2003) conceben la comparació internacional com una estratègia de recerca, i no com un simple mètode; pels autors, es tracta d'una estratègia heurística d'investigació, especialment perquè permet la utilització de diversos instruments d'anàlisi. Segons Linda Hantrais (2009), els científics socials en general coincideixen que els estudis comparatius internacionals pretenen comparar determinats elements o fenòmens en dos o més països, societats o cultures, sense excloure la possibilitat d'analitzar a través del temps. L'objectiu de dur a terme estudis comparatius a nivell internacional ha estat l'interès per establir explicacions científiques sobre la base de relacions empíriques específiques entre variables (Burnham *et al.*, 2004, citat a Hantrais, 2009). Segons Spurk (2003), l'impuls polític actual i la conjuntura ideològica afavoreixen l'interès per les qüestions internacionals i, per tant, les comparacions a nivell internacional.

Tal com recull Marc Pradel (2011), l'anàlisi comparada en ciències socials que s'ha realitzat durant el segle XX ha estat basada fonamentalment en l'estat nacional, és dir, en la comparació entre països. Però a mesura que ha augmentat l'interès per les regions i les ciutats com a objecte d'estudi, també ho han fet les investigacions comparades a nivell subnacional. En aquest punt, recullo l'aportació de Lê Thành Khôi (1981), que ja en la dècada dels 80 considerava que la comparació no es podia limitar només als estats. D'una banda, perquè la idea implícita d'un estat com un tot homogeni cada vegada és més difícil d'assumir; de l'altra, perquè la comparació acaba sobrepassant els estats, en el moment en què cal tenir en compte fenòmens diversos com l'acció dels organismes internacionals, la creixent interdependència de les economies... És per tot això que l'autor distingeix tres tipus o nivells de comparació (que, al seu torn, es poden encavalcar entre ells): comparació entre estats, en el si dels estats o entre unitats supranacionals. Així doncs, Lê Thành Khôi (1981) identifica:

- Comparacions internacionals → dins d'aquesta categoria, podem trobar dues subcategories més: la comparació entre estats o la comparació entre mostres nacionals.
- Comparacions intranacionals
- Comparacions supranacionals

### 5.2.1.1. El mètode comparatiu (o sobre com comparar)

Per poder prosseguir amb una investigació comparativa caldrà començar per definir un conjunt de qüestions centrals (Morlino i Sartori, 1999; Raventós, 1999; Morlino, 2010):

- *Què és el que es compara.*
- *On i quan es compara.*
- *Com es compara.*
- *En quin sentit es compara.*

La definició i delimitació d'aquestes qüestions forma part, segons Morlino (2010), de l'estratègia de la investigació comparativa. Per Raventós, únicament a través d'aquestes qüestions serà possible realitzar un estudi pròpiament comparatiu (Raventós, 1999).

La qüestió sobre *què es el que es compara* va precedida pel debat sobre *què és comparable i què no ho és*. La literatura aborda aquesta complexa qüestió àmpliament, però en aquest cas m'ha semblat interessant recollir la clarificadora aportació de Giovanni Sartori (1994). Per Sartori, un element (o una situació, un país, una societat, un programa, etc.) és comparable respecte a algunes de les seves propietats o característiques, i incomparable (és a dir, que és massa diferent) respecte a d'altres propietats o característiques (Sartori, 1994). L'autor exemplifica aquesta idea amb el cas de la comparació entre una poma i una pera. Segons Sartori (1994), aquests dos elements són comparables com a fruites, com a coses que poden ser menjades, o com a coses que creixen dels arbres; però incomparables, per exemple, respecte a les seves formes. I conclou afirmant que la comparació que té sentit és aquella en què entre les entitats a comparar hi ha alguns atributs que són compartits (són similars) i altres que no (que esdevenen aquella part que és incomparable). (Sartori, 1994)

***La qüestió a investigar (què és el que es compara)***

Fet aquest aclariment, podem dir que el primer pas en tota recerca comparativa és la *identificació de la qüestió a investigar*, és dir, la pregunta que ens plantejem, els objectius, el que ens interessa explicar o comprendre. Per poder formular una qüestió d'investigació correcta és necessari tenir en compte determinats criteris previs. Morlino ens suggereix els següents (Morlino, 2010: 49):

- *Atenció i interès pel problema*, que remet als valors i a les actituds del mateix investigador sobre el tema escollit.
- *Rellevància del tema*, en referència a la possibilitat que la investigació pugui influir en les opinions polítiques o les decisions de determinats col·lectius.
- *Coneixement de la literatura*, que implica buscar allò que ja es coneix respecte al fenomen que es pretén estudiar.
- *Formulació empírica precisa*, suposa determinar l'espai en el qual s'esdevé el fenomen al qual es farà referència, i tenir clars els termes que s'utilitzaran per definir-lo.
- I, finalment, *controlabilitat empírica de la qüestió* que permeti una anàlisi empírica.

En la dimensió operativa per delimitar *allò* que volem comparar (el nostre objecte d'investigació), caldrà recórrer a la construcció i/o definició de conceptes i categories d'anàlisi (Morlino, 2010). Kennett (2004) i Hantrais (2009) coincideixen a afirmar que la construcció de conceptes i definicions és un tema central, i crític, en les recerques comparades internacionals. Per Kennett (2004), no tan sols és important assegurar que els conceptes i les categories que es comparen signifiquen el mateix, o una cosa similar, en les societats investigades, sinó que també és clau analitzar el procés a través del qual un fenomen acaba sent definit com a problema. És per això que Hantrais (2009) ens recorda que els conceptes i les categories no es poden separar dels seus contextos. Així, en les recerques internacionals és molt important poder analitzar el procés de construcció social, i reconstrucció, dels conceptes i les seves característiques o propietats. Per altra banda, la literatura també adverteix que l'equivalència de significats i conceptes no s'obté directament a través d'una bona traducció, sinó que cal tenir en compte les diferències semàntiques, culturals i socials inherents al llenguatge (Kennet, 2004). Per aquest motiu, la traducció dels instruments d'anàlisi (preguntes d'un qüestionari, ítems d'una enquesta...) ha de buscar un significat i un propòsit equivalent entre els territoris comparats, i assegurar que provoquin una reacció similar en les diferents societats i/o subjectes participants (Hantrais, 2009).

### ***L'àmbit espacial i l'arc temporal (on i quan investiguem)***

Una altra de les dimensions que cal considerar en les recerques comparatives té a veure amb l'espai i el temps en què es desenvolupa la investigació.

Pel que fa a l'àmbit espacial, caldrà delimitar *quants* i *quins* casos s'inclouen en la investigació. En la definició del *nombre* de casos que s'inclouen cal que aquesta elecció sigui equilibrada i, en certa manera, intermèdia (Morlino, 2010). Com més gran és el nombre de llocs o casos estudiats, menor és el temps que es pot dedicar a cadascun d'ells. Per aquesta raó, l'investigador ha de traçar una línia entre amplitud i profunditat de la investigació (Hammersley i Atkinson, 2006).

Tampoc hem de descuidar la consideració de *quins casos* són els més oportuns a escollir, que tindrà a veure sobretot amb els objectius i les preguntes d'investigació. Hammersley i Atkinson plantegen que "existe otro factor que, a menudo, tiene un papel significativo a la hora de dar forma a la manera en que los problemas de investigación se desarrollan (...): la naturaleza del lugar elegido para el estudio" (2006: 52). Del que es tracta, en la selecció dels casos d'investigació, és d'identificar el conjunt de llocs que podrien ser apropiats per a l'estudi dels problemes d'investigació plantejats.

La definició de quants i quins casos cal escollir està vinculada a la dimensió longitudinal, és a dir, a l'extensió del *període* que es vol considerar (el temps) i a les variables que es vol analitzar (Morlino, 1999). La variable *temps* és un element indispensable per mesurar les evolucions reals i posar en perspectiva les representacions i els discursos dels actors (Gueissaz, 2003). Tal com afirma Morlino (2010), la renúncia a la dimensió temporal suposa impedir l'anàlisi del canvi dels fenòmens estudiats.

#### **5.2.1.2. Mètodes per a l'anàlisi comparativa**

Com introduïa a l'inici d'aquest apartat, la metodologia comparada no té mètodes propis (Lê Thành Khôi, 1981), ni tampoc implica necessàriament la utilització d'un únic instrument d'investigació (Dupré *et al.*, 2003). Serà en funció de l'objecte d'estudi, doncs, que s'optarà per uns mètodes de recerca o uns altres, d'índole qualitativa o quantitativa, o per la combinació de tots dos.



El debat sobre les diferències entre els models quantitatiu i qualitatiu en investigació social, així com sobre les assumpcions epistemològiques subjacents, és ja conegut (Delgado i Gutiérrez, 1994; Valles, 2003). En aquest debat, els investigadors qualitatius defensen que l'individu o fenomen social no es pot reduir a una sèrie de variables i que és necessària una perspectiva global per analitzar la conducta humana (Corbetta, 2007). L'objectiu de l'anàlisi des de l'enfocament qualitatiu és "(...) comprendre les persones, interpretar el punt de vista de l'actor social, igual que en l'enfocament quantitatiu l'objectiu era explicar la variació de les variables" (Corbetta, 2007: 52). Una altra de les diferències principals entre les dues perspectives té a veure amb la relació que s'estableix entre l'investigador i la realitat estudiada. A diferència de l'estudi quantitatiu, en el qualitatiu la interacció entre l'investigador i l'estudiat és una condició prèvia (Corbetta, 2007). Els investigadors qualitatius miraran d'observar i entendre els fenòmens, les accions, els valors o les normes dins del marc de referència de les persones i els grups estudiats, identificant-se amb elles per poder comprendre com veuen aquesta realitat social (Taylor i Bogdan, 1987; Hantrais, 2009).

En el camp de la comparació internacional, les consideracions entre les aproximacions qualitatives i quantitatives han estat també molt presents (Hantrais, 2009). Mentre que la comparació des de la perspectiva quantitativa posa l'èmfasi en les variables, la comparació des de l'enfocament qualitatiu el posa en els casos estudiats (Morlino, 2010). Pels comparatistes que utilitzen estratègies qualitatives, el focus està posat en la diferenciació i diversitat entre i dins els territoris, cultures o societats, i en la complexitat dels factors involucrats, cosa que fa més difícils les generalitzacions (Hantrais, 2009). Parafraçant Giovanni Sartori, "whereas qualitative researchers know more about less, quantitative researchers know less about more" (Sartori, 1994: 24).

Taylor i Bogdan afirmaven que els nostres supòsits, interessos i propòsits com a investigadors ens duran a escollir una metodologia o una altra (Taylor i Bogdan, 1987). En aquesta recerca, es vol fer èmfasi en la descripció i comprensió dels fenòmens sotmesos a la investigació, especialment centrant l'atenció en les persones i els grups que intervenen en aquestes realitats socials. Pretenc conèixer quin tipus de pràctiques comunitàries en el marc dels serveis socials s'estan desenvolupant als dos contextos territorials seleccionats, quins elements poden explicar les diferents característiques i evolucions d'aquestes experiències, quines són les diferències entre els professionals que desenvolupen aquestes pràctiques i les característiques dels seus rols. I pretenc fer-ho des de l'estudi i la comprensió de la pròpia experiència i pràctica dels actors implicats, incorporant

especialment el punt de vista dels i les professionals que intervenen en aquests escenaris socials concrets. Segons Mangen (2004), el cor de les aproximacions qualitatives per a la política social comparada és l'explícit reconeixement a la dinàmica plural, i als atributs culturals dels sistemes de benestar. Aquest plantejament m'ha conduït a optar per estratègies qualitatives de recerca en l'estudi de dos casos seleccionats expressament per les seves característiques i especificitats. Concretament, he seleccionat l'estudi de cas qualitatiu.

### 5.2.2. L'estudi de cas

Per l'expert en anàlisi comparativa Sartori (1994), la comparació es relaciona directament amb l'estudi de cas. S'entén l'estudi de cas com una estratègia particular de comparació que alguns identifiquen amb el mètode històric (Morlino, 2010). El cas, o casos, en qüestió s'escull expressament o bé perquè ens permet generar hipòtesis, o bé perquè ajuda a confirmar o desconfirmar una teoria (Sartori, 1999). L'autora Sharan B. Merriam defineix un estudi de cas qualitatiu de la següent manera: "A qualitative case study is an intensive, holistic description and analysis of a single instance, phenomenon, or social unit" (Merriam, 1988, citat a Merriam, 1998: 27). I afegeix:

A case study design is employed to gain an in-depth understanding of the situation and meaning for those involved. The interest is in process rather than outcomes, in context rather than a specific variable, in discovery rather than confirmation. Insights gleaned from case studies can directly influence policy, practice and future research. (Merriam, 1998: 19)

Per Merriam (1998), els estudis de cas qualitatius es poden caracteritzar per ser particulars<sup>56</sup>, descriptius i heurístics. El concepte *particular* es refereix al fet que el cas d'estudi es focalitza en una situació particular, esdeveniment, programa o fenomen; el cas per ell mateix és interessant pel que revela sobre el fenomen, o pel que representa. Amb *descriptius* l'autora vol indicar que el producte final d'un estudi de cas és una descripció rica i consistent del fenomen estudiat. Finalment, la característica d'*heurístics* significa que el cas d'estudi il·lumina la comprensió del lector sobre el fenomen estudiat (Merriam, 1998: 29). Tot i que la literatura sobre metodologia de cas ha anat augmentant, encara segueix sent molt menor en relació a altres mètodes d'investigació. De fet, encara hi ha molta confusió sobre què constitueix un estudi de cas, com es diferencia d'altres formes de recerca qualitativa i quan és més apropiat utilitzar-lo (Merriam, 1998).

---

<sup>56</sup> L'autora utilitza el terme en anglès *particularistic*, del qual no hi ha traducció directa. És per això que s'ha optat per utilitzar la paraula *particular* com a traducció.

En aquest sentit, en un article publicat l'any 2004, Bent Flyvbjerg qüestiona algunes idees que la literatura científica ha defensat amb relació a la investigació mitjançant els estudis de cas, com ara que no és possible generalitzar mitjançant un sol cas, que els estudis de cas són subjectius i que, en conseqüència, la seva validesa és escassa. Segons l'autor, la visió convencional ha simplificat excessivament les possibilitats d'aquest mètode científic, fins al punt de fer afirmacions que poden arribar a ser enganyoses. Així doncs, en aquest article Flyvbjerg (2004) desplega un conjunt d'arguments per contrarestar els malentesos relacionats amb la recerca mitjançant estudis de cas.

Un dels primers malentesos que vol refutar l'autor afirmaria que no és possible generalitzar a partir d'un cas individual i que, per tant, els estudis de cas no poden contribuir al desenvolupament científic. L'autor considera que "la generalización formal está sobrevalorada como fuente de desarrollo científico, mientras que la «fuerza del ejemplo» está subestimada" (Flyvbjerg, 2004: 44). Per Flyvbjerg, la capacitat de generalització dels estudis de cas pot augmentar a partir d'una selecció estratègica del cas.

Un altre dels malentesos que Flyvbjerg posa en dubte és que el mètode d'estudis de cas té un biaix cap a la verificació de les idees prèvies de l'investigador (Flyvbjerg, 2004). L'autor repassa les aportacions d'altres investigadors que anteriorment també han qüestionat aquesta idea, com Campbell, Ragin o Geertz (Flyvbjerg, 2004). D'acord amb les experiències d'aquests experts, aquesta crítica no és correcta, ja que és precisament la falsació, i no la verificació, el que acostuma a caracteritzar als estudis de cas (Flyvbjerg, 2004). Per l'autor, l'avantatge de l'estudi de cas és que permet apropar-se a situacions de la vida real i comprovar les idees prèvies posant-les en contacte directament amb el fenomen. "La proximidad con la realidad que entraña el estudio de casos, y el proceso de aprendizaje que éste genera para el investigador, constituirán con frecuencia un prerrequisito para la comprensión avanzada" (Flyvbjerg, 2004: 52).

Finalment, Flyvbjerg (2004) considera que l'anàlisi mitjançant estudis de cas permet entrar amb profunditat dins els esdeveniments del cas i conèixer els seus detalls més específics, apropant-nos així a les complexitats i contradiccions de la vida real.

Mi deseo era (...) probar la tesis que los fenómenos más interesantes en la política y la planificación y los de mayor importancia en general se encontraban en los detalles más concretos y pequeños. (...) Un caso en sí es una cosa pequeña, lo que Nietzsche denomina una verdad aparentemente discreta e insignificante que, cuando se examina de cerca, resultará estar preñada de paradigmas, metáforas e importancia general. (Flyvbjerg, 2004: 53-54)

### 5.2.2.1. Estratègies de selecció dels casos d'estudi

A l'hora d'escollir quins casos seleccionarem en la nostra recerca, la literatura coincideix a prendre per referència la variable *interès del cas*. Tal com apunta Merriam (1998), el cas serà seleccionat perquè és inherentment interessant i l'investigador l'escollirà perquè li permet assolir la millor comprensió possible del fenomen estudiat. Hi ha diverses estratègies per a la selecció dels casos, en funció del propòsit investigador. Flyvbjerg (2004) n'identifica dues: la *selecció aleatòria* i la *selecció orientada cap a la informació*. En aquesta investigació ens interessa especialment la segona de les estratègies, ja que té per objectiu maximitzar la informació que obtenim dels casos únics seleccionats. La selecció d'aquests casos dependrà de les expectatives que tinguem sobre el contingut de la seva informació. Dins d'aquesta segona estratègia, en aquesta recerca s'opta per la forma de mostreig per *casos extrems o desviats*. El propòsit d'aquesta forma és obtenir informació sobre casos poc usuals i que poden ser especialment problemàtics o interessants.

Los casos atípicos o extremos suelen revelar más información porque activan más actores y mecanismos básicos en la situación que se estudia. Además, desde una perspectiva tanto orientada a la comprensión como a la acción, suele ser más importante clarificar las causas profundas de un determinado problema y sus consecuencias, que describir los síntomas del problema (Flyvbjerg, 2004: 45)

Morlino (2010) també ens parla del mostreig per casos desviats: es tracta d'aquells casos que es desvien de les generalitzacions més comunes i acceptades i que l'investigador escull perquè el poden ajudar a descobrir per què estan desviats, és a dir, poden dur a identificar variables afegides que abans no s'haurien tingut en compte.

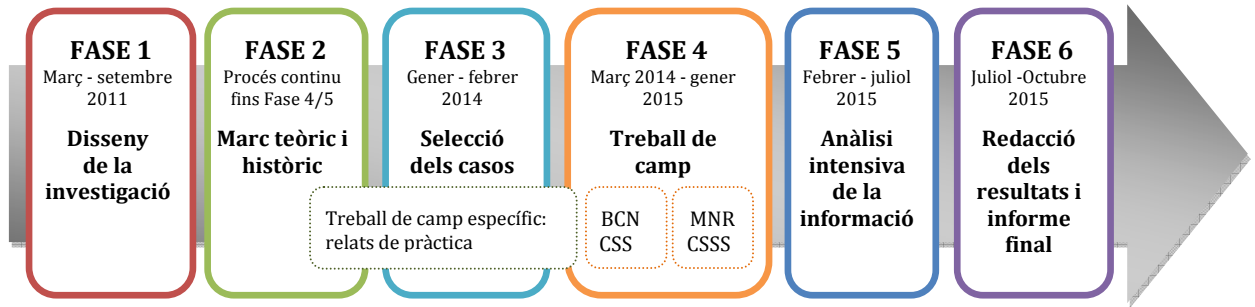
## 5.3. Disseny metodològic i procés de la recerca

### 5.3.1. Fases i instruments d'investigació

L'organització d'aquest procés d'investigació s'ha dut a terme per mitjà del desenvolupament d'una seqüència de fases. No obstant això, tant en el disseny com en el desenvolupament de cadascuna de les fases s'ha tingut en compte l'element de la flexibilitat i la provisionalitat en la presa de decisions (Ruiz Olabuénaga, 2003), així com el mateix procés recidivant de la recerca. Erlandson i altres (1999), citats a Valles (2003), aconsellen als investigadors que s'inicien en una recerca qualitativa "ser flexible" (Valles,

2003: 76). Aquesta premissa ens ha permès reconsiderar les decisions d'investigació, quan ha estat necessari, i adaptar-nos a la naturalesa canviant dels contextos socials analitzats.

**Figura 7.** Esquema de les fases d'investigació<sup>57</sup>



Font: elaboració pròpia

### 5.3.1.1. Fase preliminar: disseny d'investigació

Tal com afirmen Hammersley i Atkinson, una investigació comença sempre amb el plantejament d'un problema o d'un grup de problemes, que es denominen els "problemes preliminars" d'investigació (Hammersley i Atkinson, 2006). En el cas d'aquesta recerca, els problemes preliminars apareixen com núvols d'idees i interrogants derivats de la lectura preliminar de la literatura i de la meua experiència professional en el camp comunitari. Aquesta experiència inicial, que pren forma més com un conjunt d'intuïcions que com un coneixement sistematitzat, orientà i estimulà la formulació de les preguntes d'investigació inicials. Per Hammersley i Atkinson (2006), l'objectiu de les fases preliminars de tota recerca és convertir els problemes preliminars en un conjunt de preguntes d'investigació a partir de les quals es pugui arribar a extreure respostes teòriques.

Així doncs, el primer moment del procés va implicar la formulació de les preguntes d'investigació i dels objectius de la recerca (presentats en l'apartat inicial d'aquest capítol), per continuar amb la tria de la metodologia i de les tècniques d'investigació més adients. Aquesta fase va tenir lloc entre el març i el setembre de 2011.

<sup>57</sup> Aquestes fases s'han vist subjectes al mateix procés recidivant de la investigació; a les necessitats de la recerca, i als ritmes dels territoris i dels professionals entrevistats. Per tant, tot i que es presenten de forma lineal, algunes d'elles s'han realitzat de manera simultània i interrelacionadament.

### 5.3.1.2. Fase 1: marc teòric i històric

La primera fase d'aquesta investigació va consistir en la revisió de la literatura que ens permetés construir el marc teòric i històric d'aquest treball i ens orientés en la comprensió i contextualització final dels resultats de la recerca. Tot i que la tasca de revisió bibliogràfica s'ha dut a terme de manera continuada al llarg de tot el procés d'elaboració d'aquesta tesi, el gruix de la revisió de literatura i la construcció del marc teòric es van concentrar en les fases prèvies al treball de camp. L'elaboració d'aquest marc conceptual es va desenvolupar en diferents etapes, i es va dur a terme principalment a partir de la cerca i lectura de llibres, capítols de llibres, articles, notes de seminaris i conferències i altres documents que poguessin ser d'interès. Per a l'organització i registre de les diferents lectures que s'anaven identificant es van utilitzar dos instruments: d'una banda, la base de dades RefWorks i, de l'altra, una plantilla Excel en la qual es van anar organitzant les referències segons criteris temàtics de classificació.

En un moment preliminar, es va voler conèixer l'estat de la qüestió en relació amb l'àrea d'interès de la investigació. Per a aquest fi, es van delimitar un conjunt de criteris de cerca sistemàtica, a través de l'elecció de conceptes clau, que ens van permetre consultar diferents bases de dades. En les següents taules, es detalla aquest procés de cerca.

**Taula 3.** Paraules clau i combinacions utilitzades en la cerca sistemàtica

Paraules clau	Combinacions terminològiques
Pràctiques comunitàries, treball comunitari, organització comunitària, intervenció comunitària, desenvolupament comunitari, acció comunitària	Pràctiques comunitàries I Catalunya Pràctiques comunitàries I Quebec (Pràctiques comunitàries I Catalunya) O (Pràctiques comunitàries I Quebec)
Serveis socials	Serveis socials I Catalunya
Serveis socials a Catalunya	Serveis socials I Quebec
Serveis socials a Quebec	Pràctiques comunitàries I Serveis socials Pràctiques comunitàries I (Serveis socials I Catalunya) Pràctiques comunitàries I (Serveis socials i Quebec)
Catalunya	Catalunya I Quebec
Quebec	
Anàlisi comparada, recerca comparada, mètode comparatiu, investigació comparada, metodologia comparada	Pràctiques comunitàries I Anàlisi comparada Serveis socials I Anàlisi comparada (Catalunya I Quebec) I Anàlisi comparada

Font: elaboració pròpia

**Taula 4.** Fases del procediment de cerca sistemàtica en les bases de dades consultades

Pas	Procediment
Pas 1	Delimitació dels termes de cerca
Pas 2	Cerques simples
Pas 3	Cerques combinades
Pas 4	Aplicació de filtres
Pas 5	Cerca definitiva

Font: elaboració pròpia

La cerca sistemàtica mitjançant aquests descriptors es va dur a terme en diferents idiomes: anglès, francès, castellà i català. I es va prioritzar aquelles referències publicades des de l'any 2000. Per a aquesta revisió, es van consultar les bases de dades d'ISI WEB OF KNOWLEDGE, PsycINFO, DIALNET i ÉRUDIT.

Tot seguit, es va emprendre un procés de revisió de literatura que ens permetés realitzar una aproximació històrica i conceptual al treball comunitari, des d'una perspectiva internacional. El resultat d'aquesta revisió va donar lloc a la redacció dels capítols 1 i 2 del marc teòric. Per a aquesta finalitat, es van consultar principalment els catàlegs d'universitats i altres bases de dades.

Finalment, al capítol 3 del marc teòric i històric es vol conèixer els processos de configuració i desenvolupament dels serveis socials als dos territoris d'estudi, amb una especial atenció al paper que tenia el treball comunitari en els diferents moments o etapes històriques. Inicialment, aquest treball es va dur a terme a partir d'una revisió de la literatura disponible en catàlegs d'universitats i altres centres de documentació especialitzats, com el Centre de Documentació de la Diputació de Barcelona, l'Arxiu històric del Pavelló de la República de la Universitat de Barcelona i, per al territori quebequès, el Centre de Documentació del CREMIS/CSSS Jeanne-Mance.

Però en el curs d'aquest procés de revisió es va identificar un buit significatiu d'informació, no previst inicialment. Vam constatar una manca de documentació escrita que expliqués amb detall el paper que es va donar a la intervenció comunitària durant les etapes prèvies i també en les etapes inicials de la configuració del sistema de serveis socials català i, més concretament, el rol que van tenir les professionals assistents socials contractades per les institucions que oferien assistència social en aquell moment. Conscients que l'obtenció d'aquesta informació era clau per comprendre la situació de la intervenció comunitària en el marc dels serveis socials municipals actuals, es va plantejar la realització d'un treball d'investigació específic, emmarcat en la construcció d'aquest marc teòric, que ens permetés comprendre i completar la història del treball comunitari en el si dels serveis socials a Catalunya.

Amb aquest propòsit, es va optar per completar la informació extreta de l'anàlisi bibliogràfica i documental amb la realització d'un conjunt d'entrevistes a informants clau. Principalment, es tractava d'identificar assistents socials actualment jubilades que, per la seva trajectòria professional entre els anys 1960 i 1990, poguessin aportar-nos nous

elements de comprensió. Concretament, el primer objectiu era recollir el testimoni de professionals del treball social que havien estat intervenint als barris suburbials de la corona de Barcelona durant els anys 60 i 70, per poder conèixer amb detall com eren les pràctiques d'intervenció comunitària que es duïen a terme des de les institucions que oferien serveis d'atenció social. Amb l'arribada de la democràcia, aquestes professionals van viure la configuració del sistema de serveis socials català i, en molts dels casos, eren persones que van ser molt actives en l'impuls i desenvolupament del nou model de serveis socials. Per aquest motiu, el segon objectiu que es perseguia amb aquestes entrevistes era conèixer si el primer model de serveis socials bàsics va incorporar l'orientació comunitària i quines van ser les seves particularitats. Finalment, i tot i que no es tractava pròpiament d'un objectiu de la recerca, aquestes entrevistes també es van plantejar com una contribució a la memòria històrica de la professió de treball social. L'elaboració d'aquest capítol del marc teòric va acabar esdevenint una tasca de compromís i responsabilitat cap a la professió i la seva història.

El mètode que es va considerar més adient per poder recollir el testimoni d'aquestes professionals fou el *relat de pràctica*. Segons Desgagné (2005), el relat de pràctica és un relat de la intervenció professional reconstruït amb la intensió d'aportar coneixement i lliçons sobre la pràctica. Els entrevistats són convidats a reconstruir la seva experiència o a extreure'n aquells esdeveniments que considerin significatius i susceptibles de generar inspiració.

Podríem dir que el mètode del relat de pràctica té similituds amb el mètode de la història o relat de vida, mitjançant el qual l'investigador pretén conèixer les experiències destacades de la vida de la persona i les definicions que aquesta persona aplica a les experiències narrades (Taylor i Bogdan, 1987). Michel Legrand defineix el terme *relat de vida* com la narració o el relat de la pròpia vida o de fragments d'aquesta (Legrand, 1993, citat a Yelle *et al.*, 2009). L'especificitat del relat de pràctica, però, és que l'accent o el focus es posa en el relat de les experiències de la pràctica professional de l'entrevistat. Per Desgagné (2005), la principal diferència entre el relat de vida i el relat de pràctica és que aquest últim, persegueix un objectiu pedagògic, dirigit als futurs o joves professionals. És per això que Desgagné (2005) considera que es pot parlar de relats d'intervenció professional. En aquest sentit, una de les principals contribucions dels relats de pràctica és que porten coneixement i experiència. "(...) En tant que son histoire illustre une facette significative de sa pratique, et éventuellement pour d'autres, en tant que son histoire est susceptible d'offrir un héritage, issu de la pratique" (Desgagné, 2005: 3).



Cal dir que com a investigadora he viscut l'elaboració d'aquests relats com un procés de mestratge i reflexió sobre la pròpia pràctica. Com un joc de miralls, els seus relats m'han conduït a la meua pràctica professional en el camp comunitari i han contribuït a fer-me reflexionar sobre la meua pròpia acció (Schön, 1998). El fet que aquestes professionals poguessin parlar i reflexionar sobre l'experiència viscuda va permetre anar assignant significats i interpretacions als diferents esdeveniments narrats (Van Manen, 2003): “La experiencia vivida se encuentra impregnada en el lenguaje” (Van Manen, 2003: 59). Però també l'experiència de narrar-se ens ha commogut i emocionat; inevitablement, el relat d'una trajectòria professional no es pot elaborar de manera deslligada dels esdeveniments de la vida personal, impregnats de bons records, però també travessats per experiències impactants i sovint doloroses. En relació amb aquest procés d'*entrevistar*, un dels grans aprenentatges ha estat aprendre a preguntar amb sensibilitat, a escoltar i a escoltar-se a un mateix, i aprendre a posicionar-se amb el màxim respecte davant la persona i la conversa que està tenint lloc. En aquest sentit, Atkinson (1998), citat a Vallès (2002:87), ens advertia que “Es importante mantener una perspectiva ética en todo el proyecto y ser un practicante reflexivo cuando se trata de trabajar tan cerca de alguien y que te ha dado tal regalo, tal confianza como un relato de vida”.

Per a l'elecció dels participants en els relats de vida, en un primer moment es va elaborar una llista preliminar de persones amb les quals es va contactar per realitzar l'entrevista-relat. A mesura que s'anaven celebrant les primeres trobades, i mitjançant la tècnica de la “bola de neu” (Hek i Moule, 2006), la llista preliminar es va anar concretant i ampliant fins a identificar un total de 14 assistents socials jubilades amb el perfil buscat. Entre els mesos de gener i juliol de 2014 es van poder elaborar un total de vuit relats de pràctiques a vuit assistents socials<sup>58</sup> i una entrevista semiestructurada.

**Taula 5.** Resum dels relats de pràctica i entrevistes realitzades<sup>59</sup>

Instrument	Perfil dels participants
8 relats de pràctica	Assistents socials jubilades
1 entrevista semiestructurada	Regidora de Serveis Socials de l'Ajuntament de Barcelona (1979-1989)

Font: elaboració pròpia

<sup>58</sup> No es van poder realitzar tots els relats de pràctica previstos inicialment perquè algunes de les informats es trobaven en un estat de salut delicat. No es descarta donar-hi continuïtat en fases posteriors a aquesta tesi.

<sup>59</sup> Per al Quebec, tot i que es disposava de més literatura en comparació amb el territori català, aprofitant l'estada de recerca es van dur a terme dues entrevistes a dos organitzadors comunitaris jubilats (vegeu annex 1b). Es tractava de dos professionals que havien exercit al Centre de Serveis Socials i de Salut Jeanne-Mance durant el període de 1970 a inicis del 2000. Aquestes dues entrevistes també van ser analitzades a partir del procediment d'anàlisi del contingut. Puntualment, algunes de les idees extretes d'aquestes entrevistes s'han utilitzat per reforçar l'explicació del desenvolupament dels serveis socials i de salut al Quebec, al capítol 3.

Durant la preparació dels relats, es va elaborar una guia de l'entrevista (vegeu l'annex 1a i 1b). No es tractava d'un guió estructurat amb preguntes per formular, sinó d'una llista de temes que es volien abordar (Taylor i Bogdan, 1987) i que s'anirien ampliant, matisant o descartant en funció de la direcció que anés prenent cada relat. Les entrevistes-relat es plantejaven de manera oberta, convidant les participants a narrar la seva trajectòria professional lliurement.

La reconstrucción de la trayectoria profesional es un proceso personal, pero puede ser realizada a través de la identificación de los hechos o momentos considerados más importantes por cada participante, de cómo se vivieron, qué los provocó y qué consecuencias tuvieron. Este proceso de reflexión permite dar sentido a la experiencia vivida y convertirla en experiencia narrada. (Sancho, 2013: 9)

Durant les entrevistes, es procurava que la narració dels fets i esdeveniments significatius per a les participants es connectés amb referències temporals i de context, per garantir una comprensió global de la trajectòria professional en el marc històric de cada període. Les entrevistes van tenir una durada d'entre una hora i mitja i tres hores. En les trobades amb les persones entrevistades, algunes de les informants ens van proporcionar materials documentals inèdits (actes de reunions, notes de treball de camp, cartes, resums de seminaris, etc.), de gran valor per completar el treball de camp.<sup>60</sup> Un cop efectuats els relats de pràctica es va procedir a la transcripció, i es van obtenir com a producte final nou documents escrits. A partir de les transcripcions, es va dur a terme una anàlisi del contingut fent emergir aquelles temes que fossin més rellevants per poder completar el relat dels antecedents del treball comunitari als serveis socials. L'anàlisi del contingut dels relats de pràctica i del material documental recopilat es va dur a terme durant el mes de juny de 2014. La combinació de les informacions reunides ens va permetre construir el capítol 3 d'aquest treball.<sup>61</sup>

### **5.3.1.3. Fase 2: selecció dels casos d'estudi**

#### ***La qüestió a investigar***

El primer pas en tota recerca comparativa és la definició de la qüestió a investigar, és a dir, la pregunta o els objectius que ens plantejem explicar o comprendre. Anteriorment, s'han presentat les preguntes d'investigació i els objectius de recerca, que delimiten l'objecte

---

<sup>60</sup> Per completar aquest procés, el dia 27 de març de 2014 es va assistir a la xerrada *Assistents socials als suburbis (1960-80)*, activitat organitzada per l'Arxiu Històric de Nou Barris de l'Ajuntament de Barcelona.

<sup>61</sup> El sistema de notació que s'ha utilitzat per indicar els fragments dels relats de pràctica ha estat "(Relat núm. 1)". La notació de l'1 al 9 fa referència als relats de Catalunya, i del 10 a l'11 als dos relats realitzats al Quebec.

d'investigació de la tesi. Ara bé, per poder delimitar amb precisió el que es pretén comparar en aquesta investigació, la literatura ens emplaça a construir dimensions d'anàlisi (Morlino, 2010).

El procés de revisió de la literatura en els capítols precedents va ajudar a focalitzar les dimensions d'anàlisi, que, a la vegada, em va permetre construir un sistema de categories inicial per a l'anàlisi de contingut del material de camp recopilat (vegeu annex 14).

**Taula 6.** Dimensions d'anàlisi per a cada cas d'estudi

Objectius	Dimensions d'anàlisi
Conèixer la trajectòria del treball comunitari en el marc dels serveis socials als dos territoris.	Desenvolupament històric, social i polític del treball comunitari.
	La professionalització del treball comunitari.
Conèixer i analitzar el mandat polític i l'encàrrec institucional amb relació al treball comunitari als serveis socials (CSS i CSSS).	Mandat polític i institucional en treball comunitari.
	El treball comunitari en el marc dels centres de serveis socials.
	Factors desencadenants o resistents en l'aposta pel treball comunitari.
	Context territorial i organització comunitària.
Analitzar les característiques de les intervencions comunitàries que es duen a terme als centres seleccionats.	Tipologies de pràctiques comunitàries.
	Característiques de les pràctiques de treball comunitari.
	Coordinació i treball intern i extern.
	Integració dels diferents nivells d'atenció en les estratègies d'intervenció.
Identificar els professionals que realitzen treball comunitari al CSS i al CSSS i explorar les característiques del seu rol.	Característiques dels professionals del treball comunitari als SS/CSSS.
	Mandat i encàrrecs.
	L'esfera de la pràctica.
	El rol professional.
	Posicionament ètic-polític.

Font: elaboració pròpia

### ***Àmbit espacial de la investigació***

Un cop fixada la qüestió a investigar, cal establir el temps, l'espai, el context on es pretén investigar i les persones que hi participaran (Ruiz Olabuénaga, 2003). En una recerca comparativa, l'àmbit espacial té a veure amb el *nombre* de casos que se seleccionen i *quins* seran els més interessants a escollir. En la delimitació del *nombre* de casos inclosos en la recerca, inicialment es va valorar l'opció de treballar amb quatre, dos per a cada territori d'estudi: dos ubicats en l'àmbit urbà i dos en entorn semiurbà. Finalment, es va tenir en compte el condicionant que, com més gran és el nombre de llocs estudiants, menor és el temps que es pot dedicar a cadascun un d'ells (Hammersley i Atkinson, 2006) i es va optar per incloure *dos únics casos d'estudi, un de cada territori*. Aquesta elecció ens va permetre estudiar amb més deteniment les dinàmiques de cada context i aprofundir en les variables d'anàlisi.

En la selecció de *quins* casos escollir, calia considerar aquells que fossin més oportuns i interessants en funció dels objectius de la investigació (Hammersley i Atkinson, 2006). En la consideració dels casos d'estudi, es va utilitzar el *criteri dels casos desviats* (Flyvbjerg, 2004; Morlino, 2010), ja que, com hem vist, és l'estratègia que ens permet fixar-nos en casos menys habituals i que per aquesta raó poden ser especialment interessants.

En l'elecció del territori per al context de Catalunya, va prevaldre la selecció de la capital catalana. En primer lloc, perquè ens interessava especialment aprofundir en el model de serveis socials de la ciutat de Barcelona, pel seu recorregut (no exempt de punts àlgids i moments d'inflexió) en la incorporació de la intervenció comunitària al model d'atenció social. En segon lloc, perquè la meua trajectòria professional havia transcorregut principalment a Barcelona i això em donava un coneixement previ de les polítiques d'acció comunitària de la ciutat que podia ajudar-nos en la comprensió del fenomen estudiat. En l'elecció del territori per al context quebequès, va prevaldre la selecció de la ciutat de Mont-real, pel coneixement previ que es tenia del model d'intervenció comunitària a la ciutat<sup>62</sup> i per l'interès d'aquest model des del punt de vista de la recerca comparativa.

Partint d'aquest primer filtre territorial, en la selecció final dels dos casos d'estudi per a cada ciutat es van tenir en compte un conjunt de criteris que es detallen a continuació:

- En la selecció dels dos subterritoris urbans calia que els dos casos tinguessin certes similituds socioterritorials (Raventós, 1990).
- Partint dels objectius de la investigació, l'interès era conèixer com s'intervé comunitàriament des dels serveis socials bàsics. Per tant, els casos d'estudi seleccionats en cada context serien dos centres de serveis socials públics.
- Mitjançant la selecció d'aquests dos casos d'estudi es pretenia aprofundir en els diversos nivells del fenomen estudiat, és a dir, en els mandats institucionals, els marcs organitzatius, els contextos territorials, els programes i intervencions comunitàries i els professionals encarregats d'aquestes pràctiques.
- Tenint en compte el criteri dels casos desviats (Flyvbjerg, 2004; Morlino, 2010), es tractava d'identificar aquells casos que fossin especialment interessants pel fet d'haver-hi una aposta organitzativa diferencial en l'impuls i desenvolupament d'intervencions comunitàries des del centre, en comparació amb la dinàmica general de la xarxa de centres de serveis socials bàsics de la ciutat.

---

<sup>62</sup> La directora d'aquesta tesi doctoral forma part del Centre de Recherche de Montréal sur les Inégalités, les Discriminations et les Pratiques Alternatives de Citoyenneté (CREMIS).

- També calia tenir en compte l'accessibilitat al camp d'estudi, això és, les possibilitats reals de poder dur a terme la investigació en un centre determinat, dins d'un període de temps concret i obtenir la informació necessària (Hammersley i Atkinson, 2006).
- Finalment, calia partir de l'assumpció d'una de les premisses bàsiques de tota investigació comparada: la concepció apriorística de desigualtat o diferència entre els casos d'estudi (Raventós, 1990). La principal desigualtat de partida entre el model de Barcelona i Mont-real és que el Quebec té una llarga trajectòria en l'orientació comunitària als serveis públics socials i de salut, mentre que a Catalunya no hi ha hagut una tendència continuada en la incorporació de la intervenció comunitària, sinó més aviat cíclica i amb interrupcions. La principal diferència és el model de serveis socials en sí, ja que al Quebec els serveis socials bàsics també engloben l'atenció primària en salut, des dels centres de serveis socials i de salut (CSSS); mentre que a Barcelona, des dels centres de serveis socials (CSS), els serveis socials estan separats de la salut. Tot això la literatura no ho considera un impediment metodològic, ans al contrari, l'objectiu de la comparació serà descobrir les similituds i diferències sense oblidar que hi ha variables difícilment comparables.

La combinació d'aquests criteris ens va permetre fixar la llista dels possibles casos i així poder seleccionar els casos d'estudi que finalment s'inclourien a la recerca.

### ***Cas d'estudi a la ciutat de Barcelona: el CSS Poble-sec***

En el cas de Barcelona, la identificació del possible cas d'estudi es va dur a terme a partir de dues estratègies. D'una banda, mitjançant informants clau (Valles, 2003) que ens van proporcionar dades d'interès sobre possibles centres de serveis socials que complissin amb els criteris esmentats anteriorment. De l'altra, a partir del contrast de la informació proporcionada per aquests informants amb documents de l'Ajuntament de Barcelona on es recullen les accions comunitàries impulsades des de la xarxa de centres de serveis socials bàsics de la ciutat.<sup>63</sup> Amb tota aquesta informació, es va preseleccionar el Centre de Serveis Socials del Poble-sec, del districte de Sants-Montjuïc de Barcelona.

---

<sup>63</sup> Ajuntament de Barcelona (2009). *Classificació dels projectes d'accions comunitàries en el marc dels Serveis Socials Bàsics 2009*; Ajuntament de Barcelona (2010). *Accions d'atenció col·lectiva de serveis socials 2009*.

Un cop identificat el possible centre es van establir els primers contactes per comprovar l'accessibilitat i obtenir els permisos necessaris. A començament del mes d'abril de 2014 es va contactar per correu electrònic amb la Direcció Territorial dels Serveis Socials de Sants-Monjuïc (Institut Municipal de Serveis Socials) per presentar la proposta de recerca, la qual es va rebre amb molt d'interès. Posteriorment, es va contactar amb la direcció del centre per sol·licitar els permisos d'accés al CSS Poble-sec i negociar el procediment del treball de camp. Per tal de poder explicar la proposta de col·laboració a la Direcció Territorial, a la Direcció del CSS i a l'equip de professionals del centre, es va elaborar un document de presentació, emmarcant els objectius de la recerca, la proposta de col·laboració i les contribucions i els beneficis esperats de la seva participació. Per al CSS, la col·laboració podia ser una oportunitat per:

- Reflexionar sobre la pràctica professional quotidiana: especialment amb relació al tipus i les característiques de les intervencions comunitàries que s'estan impulsant des del servei. Aquestes experiències permeten als professionals destacar la importància de l'observació i l'anàlisi de la pràctica quotidiana i els introdueix en un procés d'indagació propi que influeix en la seva pròpia acció (Bueno Abad, 1991).
- Enriquiment a partir de l'experiència quebequesa: la participació en un estudi comparatiu orientat a l'aprenentatge i la reflexió conjunta pot contribuir a ampliar les estratègies i els recursos d'intervenció comunitària.
- Valorar l'esforç i a la tasca realitzada per l'equip del CSS de Poble-sec, en la seva aposta per una mirada comunitària en les estratègies d'intervenció.

### ***Cas d'estudi a la ciutat de Mont-real: el CSSS Jeanne-Mance***

Per al territori mont-realès, es va seleccionar el Centre de Santé et de Services Sociaux Jeanne-Mance. La identificació i selecció d'aquest centre es va fer, d'una banda, gràcies al coneixement previ que es tenia del territori mont-realès i del treball d'intervenció comunitària que s'estava duent a terme des de la xarxa pública de CSSS, i, de l'altra, pel fet que es tractava d'un CSSS de la ciutat de Mont-real que ha apostat per la intervenció comunitària i el manteniment d'un equip d'onze organitzadors comunitaris.

Un cop identificat el CSSS es va elaborar un document de presentació de la recerca i de sol·licitud d'accés al camp, en llengua francesa, que es va fer arribar a inicis del mes de juny de 2014 al comitè d'ètica del centre (vegeu annex 2). Un cop sotmès a l'avaluació d'aquest comitè, es va rebre un document d'acceptació de la coordinadora d'ensenyament i recerca i el director científic del CREMIS/CSSS Jeanne-Mance (vegeu l'annex 3). Amb

aquesta acceptació, es rebia el vistiplau a la realització de l'estada de recerca i treball de camp compresa en el període del 25 d'agost al 4 d'octubre de 2014.

Cal dir que el centre va rebre amb molt d'interès la proposta de col·laboració en aquesta recerca i se'm va facilitar en tot moment els preparatius del viatge i del treball de camp. En aquest sentit, durant el mes de juliol i agost de 2014 es van poder concertar pràcticament totes les entrevistes que es durien a terme durant l'estada i acordar amb els professionals organitzadors comunitaris els possibles acompanyaments d'observació directa a diferents espais d'intervenció. Aquesta planificació prèvia va facilitar enormement la tasca de recerca un cop a Mont-real i va permetre portar a terme una immersió intensa i profitosa al context d'investigació.<sup>64</sup>

**Taula 7.** Casos d'estudi seleccionats per a cada context territorial

		Context territorial	
		Catalunya	Barcelona - CSS Poble-sec
Context nacional	Quebec	Mont-real - CSSS Jeanne-Mance	

Font: elaboració pròpia

### ***Similituds entre els contextos de l'estudi comparatiu***

Barcelona i Mont-real són ciutats que comparteixen característiques que les aproximen: tenen un nombre similar d'habitants (al voltant d'1,6 milions) i són les dues ciutats més grans de les regions de què formen part (Catalunya i el Quebec). Les dues ciutats han de fer front als reptes dels països desenvolupats, són receptores d'immigració estrangera i les noves realitats socials hi configuren dinàmiques cada cop més complexes i canviants. Catalunya i el Quebec, al seu torn, són dos territoris amb una realitat sociocultural i política similar. Es tracta de dues regions dins d'un estat constitucional que tenen un repartiment semblant de competències entre el govern estatal i el nacional; també en matèria de serveis socials tenen competències exclusives (Balsells, 2006). Des del punt de vista de la seva realitat sociocultural, els dos territoris comparteixen el fet de parlar una llengua minoritària (el català i el francès) amb relació al conjunt de l'estat del qual formen part.

<sup>64</sup> Des del 2010 s'han estat cursant estudis reglats de llengua francesa per tal de poder assolir un nivell òptim de comprensió i expressió oral per a la realització de la investigació. Aquests estudis s'han cursat a l'Escola Oficial d'Idiomes de la Vall d'Hebron (Barcelona) i han permès obtenir el títol oficial B2 de Nivell Avançat de llengua francesa.

El vincle entre aquestes dues regions, per mitjà de convenis, acords i estudis, ve de lluny. Han estat moltes les recerques comparatives que s'han fet entre Catalunya i el Quebec, en qüestions diverses, com el nivell de competències entre estat autonòmic i regional, la política lingüística o la identitat i la cultura (Tomàs, 2012). Lleis en matèria de política lingüística, el model de salut pública o, més recentment, el referèndum d'autodeterminació quebequès celebrat l'any 1995 han servit de mirall i referència per al territori català.

### ***Arc temporal de la investigació***

L'arc temporal d'aquesta recerca comprèn el període en el qual s'ha desenvolupat la fase d'estudi i treball de camp als dos casos d'estudi (any 2014) i es tracta, per tant, d'una recerca sincrònica.

No obstant això, no hem renunciat a la mirada diacrònica dels fenòmens estudiats, de manera que hem incorporat preguntes a les entrevistes d'investigació i en l'anàlisi documental que ens permetessin recollir les evolucions i posar en perspectiva els discursos dels professionals (Gueissaz, 2003). Així, la variable del temps en l'anàlisi de l'evolució de les pràctiques d'intervenció i els contextos organitzatius als dos casos d'estudi s'ha tingut en compte, de manera que s'ha pogut copsar el canvi en les dinàmiques i identificar els factors (interns i externs) que havien influït en aquestes transformacions.

#### **5.3.1.4. Fase 3: treball de camp**

Com diu Ruiz Olabuénaga (2003), l'investigador qualitatiu es desplaça al camp amb l'objectiu d'obtenir-hi informació, mogut per dos convenciments: el convenciment científic de voler conèixer la naturalesa de la realitat que es vol estudiar (què i com és), i el convenciment epistemològic que l'empeny a comprendre aquesta realitat. Per l'autor, la investigació qualitativa pretén una comprensió global del fenomen. Tal com afirma Villasante (2007), per poder conèixer i comprendre allò complex cal fer-ho des de dins del propi procés. En aquest sentit, doncs, la fase del treball de camp d'aquesta recerca va implicar el desplaçament als dos terrenys d'estudi per poder estar en contacte directe amb la realitat que es volia comprendre. La proximitat a la realitat és un requisit bàsic de tota recerca qualitativa (Ruiz Olabuénaga, 2003).



El treball de camp es va desenvolupar entre el mes de març de 2014 i el mes de gener de 2015. Per al cas de Barcelona, hi va haver tres mesos de preparació de l'entrada al camp i dos períodes de desenvolupament del treball de camp pròpiament: un primer moment, del 5 de juny al 19 d'agost, i un segon moment, del 10 al 20 d'octubre de 2014. Pel que fa al treball de camp a Mont-real, es va dur a terme del 25 d'agost al 3 d'octubre de 2014 i va requerir tres mesos de preparació prèvia. Els mesos posteriors al treball de camp al Quebec es van dedicar a l'ordenació del material recopilat i a la transcripció de les entrevistes en francès.

### ***Consideracions ètiques***

En la investigació qualitativa, l'investigador se submergeix en la realitat investigada i entra a formar part de l'entramat de relacions que s'hi donen: es relaciona amb persones i institucions i obté informacions que, en un altre context, els informants possiblement no haurien revelat (Rodríguez, Gil i Garcia, 1999). Les consideracions ètiques són fonamentals en considerar les implicacions de l'activitat investigadora en els contextos d'estudi. En aquest sentit, el desenvolupament d'aquesta recerca s'ha fet des del compromís personal i professional de defensa, protecció i respecte a les opinions manifestades pels participants i per la resta de persones presents durant les observacions. Així doncs, aquesta investigació s'ha desenvolupat prenent en consideració el Codi d'ètica de l'Associació Internacional de Sociologia, on es plantegen els principis que han de regir les maneres d'actuar dels professionals en la investigació:

La seguridad, anonimato y privacidad de los sujetos de la investigación y de los informantes deberían ser respetadas rigurosamente, tanto en la investigación cuantitativa como cualitativa. Las fuentes de información personal obtenidas por los investigadores deberían ser confidenciales, a menos que los informantes pidieran o acordaran ser citados. Si los informantes fueran fácilmente identificables, los investigadores deberían advertirles explícitamente de las consecuencias que pudieran seguir a la publicación de los datos y resultados de la investigación. (International Sociological Association, 2001: art. 2.3.2)

D'altra banda, es va sol·licitar permís d'accés a les dues institucions on s'ha dut a terme el treball de camp,<sup>65</sup> i es va rebre la seva acceptació. Igualment, totes les entrevistes que s'han dut a terme han tingut el consentiment informat i per escrit (vegeu els annexos 4 i 5). Abans de començar l'entrevista, es lliurava als participants el document de consentiment informat i se'ls sol·licitava el seu permís per enregistrar la conversa. Posteriorment, es va fer arribar a cada participant la transcripció del contingut de

<sup>65</sup> D'una banda, a la Direcció Territorial de Serveis Socials del districte de Sants-Montjuïc, de l'Institut de Serveis Socials de l'Ajuntament de Barcelona. De l'altra, al comitè d'ètica del CSSS Jeanne-Mance, a Mont-real.

l'entrevista. Totes les dades personals i de contingut recopilades durant la investigació s'han tractat d'acord amb el que estableix la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal.

#### **a. Tècniques de recollida d'informació**

Segons Taylor i Bogdan (1987), l'elecció de les tècniques d'investigació està condicionada pels objectius de la recerca, per les circumstàncies de l'escenari o de les persones a estudiar i per les limitacions pràctiques a què ha de fer front l'investigador. Concretament, en el cas d'estudi, no es requereix cap mètode de recollida de dades particular, ja que pot utilitzar-se un rang molt ampli; no obstant això, sempre hi haurà algunes tècniques més usades que d'altres (Merriam, 1998). Segons l'autora, la recopilació d'informació en els estudis de cas normalment implica tres estratègies: entrevistes, observació i anàlisi de documents. "Multiple source of information are sought and used because no single source of information can be trusted to provide a comprehensive perspective" (Patton, 1990, citat a Merriam, 1998: 137).

Prenent en consideració aquests aspectes de partida, en aquesta recerca s'ha optat per la utilització de diferents estratègies de recollida d'informació, que han estat l'entrevista, l'observació i els materials escrits. S'ha procurat que aquestes estratègies de recollida incorporessin el punt de vista dels i les professionals dels dos centres de serveis socials, en tant que protagonistes de la intervenció comunitària en escenaris socials concrets.

Segons l'autora Merriam (1998), a diferència dels altres tipus de recerca qualitativa, en els estudis de cas qualitatiu són necessaris dos nivells de mostreig. Un primer nivell relatiu a la selecció del cas o casos d'estudi, i que ja hem presentat en apartats anteriors, i, posteriorment, un segon nivell de mostreig dins del mateix cas que implica planificar a quines persones es voldrà entrevistar i què és el que voldrem observar o analitzar. En aquest apartat es detallen les decisions i tasques metodològiques que s'han dut a terme relatives a aquest segon nivell de mostreig, per a cadascun dels casos d'estudi seleccionats.

Abans, en la següent taula, resumim les diferents estratègies de recollida de dades utilitzades per a cada un dels objectius d'investigació.

**Taula 8.** Tècniques d'obtenció d'informació utilitzades per a cada objectiu de recerca

Objectiu	Tècniques utilitzades	
Conèixer la trajectòria del treball comunitari en el marc dels serveis socials als dos territoris <sup>66</sup>	ANÀLISI DE FONTS DOCUMENTALS	De: - Documents institucionals o oficials del Quebec i Catalunya.
	RELATS DE PRÀCTICA	A: - Assistents socials jubilades.
	DIARIS DE TESI	- Diari d'anotacions teòriques i metodològiques.
Conèixer i analitzar el mandat polític i l'encàrrec institucional amb relació al treball comunitari als serveis socials del CSS i del CSSS	ANÀLISI DE FONTS DOCUMENTALS	De: - Documents de les institucions de serveis socials de Catalunya i el Quebec.
	ENTREVISTES	Semiestructurades a: - Professionals tècnics i de direcció dels dos centres de serveis socials.
	DIARIS DE TESI	- Diari de camp: Barcelona. - Diari de camp: Quebec.
Analitzar les característiques de les pràctiques comunitàries que es duen a terme als centres seleccionats	OBSERVACIÓ	No participant i/o participació més activa de: - Reunions internes d'equip del CSS/CSSS. - Activitats d'intervenció comunitària impulsades/dinamitzades per professionals del CSS/CSSS. - Altres activitats/espais de treball comunitari.
	ENTREVISTES	Semiestructurades a: - Professionals tècnics i de direcció dels dos centres de serveis socials. - Professionals del territori pertanyents a diferents serveis o organitzacions.
	ANÀLISI DE FONTS DOCUMENTALS	De: - Documents institucionals del CSS i el CSSS.
	DIARIS DE TESI	- Diari de camp: Barcelona. - Diari de camp: Quebec.
Identificar els professionals que realitzen treball comunitari al CSS i al CSSS i explorar les característiques del seu rol	OBSERVACIÓ	No participant i/o participació més activa de: - Activitats d'intervenció comunitària impulsades/dinamitzades per professionals del CSS/CSSS. - Altres activitats/espais de treball comunitari.
	ENTREVISTES	Semiestructurades a: - Professionals tècnics i de direcció dels dos centres de serveis socials. - Professionals del territori pertanyents a diferents serveis o organitzacions.
	DIARIS DE TESI	- Diari de camp- Barcelona. - Diari de camp- Quebec.

Font: elaboració pròpia

<sup>66</sup> Els instruments utilitzats per a aquest objectiu s'emmarquen en la fase 1 del procés d'investigació, en la qual es va dur a terme un treball de camp específic per a l'elaboració del marc històric (capítol 3).

### **Entrevistes semiestructurades**

Segons el seu grau d'estandardització, es poden distingir diferents tipologies d'entrevista. En aquesta investigació es va considerar adequat utilitzar entrevistes semiestructurades per tractar-se d'una modalitat que s'adapta al context empíric i atorga flexibilitat als actors implicats (Corbetta, 2007). En aquesta modalitat, l'entrevistador parteix d'un guió d'entrevista amb un conjunt de preguntes a formular que garanteix que es recullin totes aquelles informacions necessàries per a la recerca. No obstant això, l'ordre en què es van abordant els diferents temes i la manera de formular les preguntes s'anirà adaptant al propi ritme i desenvolupament de l'entrevista, i a la importància que doni l'entrevistat a cadascun dels temes (Corbetta, 2007). "En la entrevista, el investigador busca encontrar lo que es importante y significativo en la mente de los informantes, sus significados, perspectivas e interpretaciones, el modo en que ellos ven, clasifican y experimentan su propio mundo" (Ruiz Olabuénaga, 2003: 165).

Taylor i Bogdan (1987) ens adverteixen d'alguns dels inconvenients o riscos d'aquest instrument. Per aquests autors, les dades que es recullen per mitjà d'una entrevista consisteixen únicament en enunciat verbals i, en conseqüència, en algunes ocasions pot donar-se una gran discrepància entre el que diuen els actors i el que realment fan. En aquest sentit, pensem que la incorporació de diferents perfils d'entrevistats i la triangulació de fonts d'informació pot compensar o reduir els riscos que els autors esmenten.

### ***La selecció dels informants***

Per a la selecció dels entrevistats vam partir d'una *selecció basada en criteris* (Goetz i LeCompte, 1988), que requereix que es determinin prèviament quines són les característiques que han de tenir els participants en la recerca.

En la identificació dels informants, el nostre interès principal era incorporar la veu dels i les professionals dels dos centres de serveis socials. Tanmateix, no es va voler descartar l'oportunitat d'incorporar la mirada d'altres professionals dels territoris d'estudi que, pel seu encàrrec o perfil tècnic vinculat al treball comunitari, ens poguessin aportar una visió complementària a l'aportada des del CSS i el CSSS.

Així doncs, la selecció dels participants es va fer a partir de dos nivells d'informants, i tenint en compte un conjunt de criteris d'inclusió:

#### **Primer nivell d'informants**

Professionals tècnics i de direcció dels dos centres de serveis socials seleccionats, i que accedeixin a participar de la recerca, concretament:

- Professionals que desenvolupin intervencions comunitàries dins del seu mandat.
- Professionals amb diferents graus d'antiguitat al centre (professionals amb una llarga trajectòria al centre i professionals que s'hagin incorporat més recentment).
- Professional amb càrrecs de direcció i/o coordinació.
- Professionals amb responsabilitats de caràcter polític-institucional.

#### **Segon nivell d'informants**

- Professionals del territori pertanyents a diferents serveis o organitzacions vinculats a programes i espais d'intervenció comunitària al territori, com ara les comissions sectorials del Pla Comunitari del Poble-sec.
- Professionals del territori que treballin conjuntament amb professionals del CSS i del CSSS en activitats i projectes comunitaris al territori.
- Tots ells, que accedeixin a participar de la recerca.

En la selecció dels participants per a les entrevistes es va descartar incloure altres perfils d'informants, com ara responsables i/o membres d'entitats del teixit associatiu del territori, activistes de grups socials, veïns i veïnes o persones usuàries dels serveis socials. Tot i que hauria estat interessant poder incorporar la mirada d'altres actors de la comunitat, aquesta inclusió hauria prolongat massa el treball de camp i hauria afegit encara més complexitat a les tasques d'anàlisi, tenint en compte el temps de què es disposava per a la realització d'aquesta tesi comparada.

En aquesta recerca, no es va portar a terme una estimació prèvia del nombre d'entrevistats, ja que el procés de selecció havia de ser flexible i dinàmic (Taylor i Bogdan, 1987). "El investigador comienza con una idea general sobre las personas a las que entrevistará, pero está dispuesto a cambiar de curso después de las entrevistas iniciales" (Taylor i Bogdan, 1987: 108). De fet, segons Glaser i Strauss (1968), el nombre de persones a entrevistar no és l'element més rellevant. El més important és el potencial que aportada cadascuna d'elles per comprendre el fenomen estudiat. Partint d'aquesta idea, a mesura que es desenvolupaven les primeres entrevistes, i tenint en compte el que ens aportava la informació recollida, s'anaven valorant la idoneïtat i les possibilitats (de temps i d'accessibilitat) d'ampliar el nombre i el perfil d'entrevistats per a cada cas. En les taules següents, es detalla el perfil de professionals entrevistats per a cadascun dels casos d'estudi i tenint en compte els dos nivells d'informants especificats anteriorment.

- **Per al cas de Barcelona: CSS Poble-sec**

Com es pot observar, per al CSS es va optar per entrevistar diferents professionals, treballadors/es socials o educadors/es, indistintament, i amb independència de si es trobaven a la Unitat de Primera Atenció (UPA) o a la Unitat de Seguiment, Tractament i Atenció Col·lectiva (USTAC). En el cas d'aquest centre, aquesta distribució no exclou que les professionals puguin assumir altres tasques d'intervenció grupal i/o comunitària. Del total de vint professionals que formaven l'equip en aquell període, es van entrevistar deu persones.

**Taula 9.** Relació d'entrevistes realitzades als professionals del CSS Poble-sec

	<b>Perfil dels entrevistats</b>	<b>Data</b>	<b>Lloc de l'entrevista</b>
<b>CSS Poble-sec (Barcelona)</b>	Treballadora social	12/6/2014	Sala reunió CSS Poble-sec
	Educadora social	30/6/2014	Sala reunió CSS Poble-sec
	Treballadora social	10/7/2014	Sala reunió CSS Poble-sec
	Treballadora social	18/7/2014	Sala reunió CSS Poble-sec
	APS/educadors de carrer (2) <sup>67</sup>	24/7/2014	Sala reunió CSS Poble-sec
	Treballadora social	19/8/2014	Sala reunió CSS Poble-sec
	Treballadora social	15/10/2014	Sala reunió CSS Poble-sec
	Educadora social	20/10/2014	Sala reunió CSS Poble-sec
	Directora del CSS Poble-sec	14 i 20/10/2014	Despatx direcció CSS

Font: elaboració pròpia

Amb relació al segon nivell d'informants, es va prioritzar aquells tècnics que estiguessin participant en alguna de les comissions del PDC Poble-sec, perquè es tracta d'un espai de confluència de molts dels professionals del territori vinculats a l'àmbit sociosanitari i perquè disposarien d'una mirada més global sobre la intervenció comunitària al barri.

**Taula 10.** Relació d'entrevistes realitzades a professionals del territori de Poble-sec

	<b>Perfil dels entrevistats</b>	<b>Data</b>	<b>Lloc de l'entrevista</b>
<b>Perfil dels informants/ organització a la qual pertanyen</b>	Tècnica comunitària Pla de Desenvolupament Comunitari del Poble-sec	16 /7/2014	Seu de la Coordinadora d'Entitats del Poble-sec
	Metge de família del CAP Les Hortes - Taula de Salut del PDC	18 /7/2014	CAP Les Hortes
	Infermera comunitària de l'Agència de Salut Pública de Barcelona del districte Sants-Montjuïc - Taula de Salut del PDC Poble-sec	4/8/2014	Seu del Districte de Sants - Montjuïc
	Tècnic de barri del districte de Sants- Montjuïc	29/10/2014	Seu del Districte de Sants

Font: elaboració pròpia

<sup>67</sup> Pel que fa al nombre de participants implicats, les entrevistes han estat individuals, excepte l'entrevista amb els dos educadors de carrer del CSS Poble-sec, que es va dur a terme conjuntament.

▪ **Per al cas de Mont-real: CSSS Jeanne-Mance**

Al CSSS l'encàrrec d'intervenció comunitària està circumscrit a un equip de professionals amb perfil especialitzat, que s'anomenen *organitzador/es comunitaris/es* (OC). Així doncs, es va entrevistar set OC, d'un total d'onze. Les entrevistes també van incloure la coordinadora d'equip OC i dos professionals més amb encàrrecs de coordinació i direcció.

**Taula 11.** Relació d'entrevistes realitzades als professionals del CSSS Jeanne-Mance

	Perfil dels entrevistats	Data	Lloc de l'entrevista
<b>CSSS Jeanne- Mance (Mont-real)</b>	Organitzador comunitari	2/9/2014	Despatx CLSC Jeanne-Mance
	Organitzadora comunitària	3/9/2014	Despatx CLSC Jeanne-Mance
	Tècnica de l'equip de suport a la comunitat - salut pública	9/9/2014	Despatx CLSC Jeanne-Mance
	Consellera a la Direcció General	12/9/2014	Despatx CLSC Jeanne-Mance
	Organitzadora comunitària	22/9/2014	Despatx CLSC Lorimier
	Organitzador comunitari	24/9/2014	Centre comunitari Sainte-Brigide
	Organitzadora comunitària	25/9/2014	Despatx CLSC Visitation
	Organitzador comunitari	25/9/2014	HLM/Habitacions Jeanne-Mance
	Organitzador comunitari	26/9/2014	Despatx CLSC Visitation
Coordinadora dels serveis a la comunitat (equip d'OC)	30/9/2014	Despatx CLSC Jeanne-Mance	

Font: elaboració pròpia

Amb relació al segon nivell d'informants, es va incloure al perfil d'organitzador/treballador comunitari de la xarxa associativa. Això ens ajudà a comprendre les similituds i diferències amb l'encàrrec dels OC als CSSS i recollir la seva opinió sobre la intervenció comunitària que es realitza des de la xarxa pública. Es va contactar amb organismes comunitaris que treballessin al territori, i vinculats al CSSS Jeanne-Mance, per dur a terme una entrevista amb l'organitzador comunitari de l'entitat.

**Taula 12.** Relació d'entrevistes realitzades a professionals del territori Jeanne-Mance

	Perfil dels entrevistats	Data	Lloc de l'entrevista
<b>Perfil dels informants/ organització a la qual pertanyen</b>	Organitzador comunitari de l'organisme Action Autonomie	15/9/2014	Seu d'Action Autonomie
	Organitzador comunitari del Réseau d'Aide aux Personnes Seules et Itinérantes de Montréal (RAPSIM)	19/9/2014	Cafeteria propera a la seu de RAPSIM
	Educador de l'organisme Spectre de Rue	30/9/2014	Seu de Spectre de Rue
	Organitzadora comunitària del Centre d'Écologie Urbaine de Mont-real	1/10/2014	Seu del Centre d'Écologie Urbaine

Font: elaboració pròpia

### ***Preparatius previs a les entrevistes***

Valles (2009) fa èmfasi en la importància de la preparació prèvia de l'entrevistador/a, sobretot quan es tracta d'entrevistar especialistes del seu camp d'intervenció. En aquest sentit, la preparació va consistir, primerament, en la revisió de documents disponibles sobre el model de serveis socials bàsics, en el cas de Barcelona, i en documents sobre el model quebequès de CSSS i d'organització comunitària en el si de la xarxa pública. Sens dubte, la fase d'elaboració del marc teòric i històric havia contribuït al coneixement dels dos models de serveis socials i a familiaritzar-se amb les estructures organitzatives i perfils professionals de cada territori.

En segon lloc, la preparació prèvia va incloure també l'elaboració dels guions d'entrevista, en tant que llista de preguntes generals que es pretenien abordar amb cada informant (Taylor i Bogdan, 1987). Aquests guions amb les preguntes s'elaboraren a partir dels objectius de la recerca i les dimensions d'anàlisi (taula 6). Tenint en compte la complexitat de la recerca pel fet de tractar-se de dos territoris d'estudi, i la diversitat de participants al treball de camp, es van fer diferents guions d'entrevista per a cada perfil d'informant (vegeu els annexos del 6 a l'11). Finalment, es va elaborar una fitxa de registre per a les entrevistes (vegeu l'annex 12).

Els preparatius també inclogueren els contactes amb els professionals per acordar la data de l'entrevista. En el cas del CSS, la presentació amb l'equip es va donar en la reunió anual d'avaluació (2/7/2014), a la qual vaig assistir com a observadora. L'assistència a aquest espai em va donar l'oportunitat de cuidar els primers moments de la meua presència al centre (presentar-me i explicar els objectius de la recerca<sup>68</sup>) i poder iniciar el contacte amb les professionals. A partir d'aquí, i per correu electrònic, es van anar concertant les entrevistes amb les diferents professionals. Al coincidir amb període d'estiu diverses persones marxaven de vacances. Per aquest motiu, algunes de les entrevistes es van dur a terme durant la primera fase del treball de camp (juny-agost) i, la resta, en retornar de l'estada al Quebec, en la que seria la segona fase de recollida de dades (octubre). En el cas del CSSS, la data d'entrevista amb alguns dels professionals del centre havia estat organitzada prèviament a l'arribada al Quebec. Un cop allà, i paral·lelament a la realització de les entrevistes acordades, es va aprofitar per concertar-ne de noves, sempre en funció de la pertinença, de la valoració de la necessitat d'informació i de la seva disponibilitat.

---

<sup>68</sup> Cal recordar que, prèviament, la direcció del CSS havia fet arribar a tot l'equip el document de presentació de la recerca que s'havia elaborat a mode de presentació per a la sol·licitud d'accés al camp.



***El desenvolupament de les entrevistes***

Tal com es pot veure a les taules anteriors, entre els mesos de juny i novembre de 2014, es van dur a terme un total de 27 entrevistes formals. Aquí caldria sumar-hi les entrevistes preliminars realitzades amb la Direcció del CSS Poble-sec i amb la coordinadora d'ensenyament i recerca del CSSS orientades a acordar els preparatius per a l'accés al terreny de camp. També caldria afegir-hi altres entrevistes informals realitzades amb professionals del CSSS,<sup>69</sup> amb estudiants en pràctiques al CSSS<sup>70</sup> i amb altres tècnics del territori.<sup>71</sup>

La intencionalitat de les entrevistes amb els i les professionals del CSS i el CSSS era conèixer el mandat en intervenció comunitària als dos centres, recollir la percepció dels professionals davant d'aquests mandats, comprendre les característiques de les pràctiques comunitàries, aprofundir en el rol dels professionals en la intervenció comunitària i identificar oportunitats, contradiccions, límits i reptes d'aquesta intervenció en el marc dels serveis socials bàsics. Pel que fa a les entrevistes amb professionals del territori, es volia captar diferents tipus d'informació. En primer lloc, recollir informació relativa a les dinàmiques comunitàries del territori i als principals projectes i activitats d'intervenció comunitària existents. En segon lloc, conèixer el mandat en intervenció comunitària que tenien des de la seva organització i com es concretava en la seva tasca professional al barri. Finalment, aprofundir en la relació d'aquell professional (i servei) amb el CSS i la seva mirada respecte a les pràctiques comunitàries impulsades i/o promogudes des dels serveis socials.

Cal destacar el suport en la recerca dels dos centres, i l'interès i disponibilitat dels i les professionals a col·laborar en les entrevistes. En el cas del CSS, em vaig trobar amb algunes reticències d'algunes professionals davant la proposta de ser entrevistades. Aquesta situació no l'atribueixo a una manca d'interès o voluntat de col·laborar, sinó a una certa por o inseguretats a l'hora de parlar d'una temàtica que, segons deien, no dominaven. Aquesta dificultat va ser recollida en una de les anotacions del diari de camp, que recupero a continuació:

---

<sup>69</sup> Entrevista informal amb l'agent de planificació, programació i recerca del CSSS Jeanne-Mance i CREMIS; entrevista informal amb l'agent de planificació, programació i recerca del Programa de Transferència de Coneixements del CSSS Jeanne-Mance; entrevista informal amb investigadors del CSSS Jeanne-Mance i CREMIS.

<sup>70</sup> Entrevista informal amb dues estudiants de treball social (comunitari) en pràctiques al CSSS, una provinent de la Universitat del Quebec a Mont-real (UQAM) i l'altra de la Universitat de Mont-real (UM).

<sup>71</sup> Entrevista informal amb la coordinadora de l'empresa d'inserció Resto Plateau de Mont-real.

Noto algunes reticències i inseguretats per part d'algunes professionals del CSS Poble-sec davant la proposta de realitzar una entrevista individual. En les seves respostes a la meua proposta diuen "que no estan fent" o "que no en saben gaire de treball comunitari". Em pregunto si aquesta inseguretats de partida és un indicador/termòmetre de com és viscut el treball comunitari per alguns professionals dels serveis socials bàsics. (Diari de camp - Barcelona, 15 d'octubre de 2014, pàg. 46)

Si bé en alguna ocasió això va fer que no es pogués dur a terme alguna de les entrevistes previstes al CSS, en general, cal destacar l'obertura i disposició dels i les professionals dels dos territoris.

Taylor i Bogdan (1987) plantegen l'entrevista qualitativa com una conversa entre dues persones. Perquè això sigui possible, cal que es donin una sèrie d'ingredients bàsics, com ara generar un clima de confiança, partir d'un respecte a l'altre, posicionar-se amb humilitat i prudència, i garantir la confidencialitat de la informació. Com a investigadora i treballadora social, em vaig posicionar davant les entrevistes com en *un conversar dialògicament*, seguint a Anderson (2012), en el sentit de contribuir a fer que aquella conversa no fos només un simple intercanvi mecànic d'informació, en una direcció única, sinó que fos una oportunitat per generar una resignificació mútua de determinats conceptes i accions, i fes emergir noves comprensions i significats de la pràctica comunitària als serveis socials.

Considero que el fet de ser treballadora social en l'àmbit comunitari, i presentar-me com a tal, va contribuir a generar un clima d'entesa i de confiança amb els professionals entrevistats, i a plantejar-se aquella trobada més com una conversa que com una *simple entrevista*. En aquest sentit, en finalitzar les entrevistes, les professionals valoraven positivament aquella trobada, per haver-los donat el temps i l'espai de pensar(-se en) la pròpia pràctica.

En finalitzar l'entrevista, moltes de les professionals entrevistades em donen les gràcies per aquella conversa perquè els ha donat l'oportunitat de reflexionar. M'adono que les preguntes que he anat formulant durant l'entrevista incorporaven dubtes identificats durant els acompanyaments d'observació a espais d'intervenció comunitària. Mantenint la confidencialitat, amb les preguntes que vaig plantejant, ajudo a reflexionar sobre algunes de les dificultats i limitacions en la pràctica. M'agrada perquè és un ajudar-se recíprocament: elles a mi, jo a elles. (Diari metodològic, 17 de juliol de 2014, pàg. 7)

La durada mitjana de les entrevistes va ser d'aproximadament una hora i mitja. Els instruments per a la recollida d'informació durant les entrevistes van ser la gravadora, la fitxa de cada entrevista i el diari de camp. Un cop acabada l'entrevista, disposava del diari

de camp per recollir-hi aquelles impressions, idees o noves preguntes que m'haguessin sorgit durant la conversa. Totes les entrevistes van ser transcrites literalment en català, castellà o francès, en funció de la llengua en què s'havia donat la conversa. Tot i que les tasques de transcripció van ser llargues i feixugues (especialment les entrevistes en francès), es tractà d'un moment clau per al procés de comprensió i anàlisi de la informació recollida.

### **L'observació**

Es tracta d'una tècnica de recollida de dades en la qual l'observador capta directament una situació, bé des de fora com a simple observador, bé des de dins com un actor integrant d'aquell esdeveniment (Ruiz Olabuénaga, 2003). Segons aquest autor, l'observació és una comunicació deliberada entre l'observador i el fenomen estudiat i, com a tal, té un caràcter intencional i sistemàtic (Ruiz Olabuénaga, 2003). La possibilitat d'observar la realitat de manera directa i amb tota la seva complexitat, sense artificis i sense simplificacions, i en el moment en què es donen els esdeveniments, esdevé un dels principals avantatges d'aquesta tècnica (Valles, 2003).

Una de les crítiques fetes a aquest instrument és la seva falta de validesa. D'una banda, pel fet que l'observador s'ha de basar en els seus propis criteris en la interpretació d'allò observat; de l'altra, per la influència de mecanismes emocionals que es poden activar en l'investigador en relació amb el fenomen estudiat i que poden distorsionar i fer que no vegi determinades situacions tal com realment es donen (Ruiz Olabuénaga, 2003). Per contra, el mateix autor apunta que un dels avantatges de l'observació és que redueix al mínim els efectes provinents de la presència de l'investigador. A més, l'observació garanteix un alt nivell de rigor quan es combina amb altres mètodes de recollida d'informació (Ruiz Olabuénaga, 2003). En aquest sentit, les observacions realitzades durant el treball de camp als dos territoris es van donar de manera paral·lela al procés de realització de les entrevistes. Aquesta simultaneïtat en el temps va permetre la retroalimentació de les tècniques en el sentit que, en les entrevistes, podia introduir idees o qüestions que m'havien sorgit durant les observacions, i potenciar i ampliar, d'aquesta manera, les informacions obtingudes per mitjà dels dos instruments. També, les converses informals postobservació que vaig mantenir amb els protagonistes de la sessió en finalitzar l'observació, o durant les pauses *entre passadissos*, em van permetre resoldre dubtes, recollir el punt de vista dels actors en relació amb la situació observada i ampliar les informacions recollides.

Valles (2003), seguint la classificació de Spradley (1980), especifica que, en funció de la situació social que s'estigui observant, l'investigador optarà per alguna de les diferents modalitats d'observació, o per una combinació d'aquestes, i que poden anar des d'un rol de no-participació en l'observació fins a un rol de participació completa. En aquesta recerca, la majoria de les observacions realitzades durant la fase de treball de camp van ser de tipus *no participant*. Aquest posicionament va ser deliberat i intencionat, amb l'objectiu de no alterar ni condicionar el comportament dels participants ni la dinàmica de les sessions observades. Tot i així, en algunes de les situacions observades es va requerir posicionar-se amb una *participació més activa*, segons la classificació de Spradley, bé perquè els protagonistes de la situació demanaven la meua implicació amb preguntes dirigides cap a mi, fent-me partícip del debat o afegint-me en algun subgrup de treball, bé perquè la dinàmica de la sessió requeria aquest canvi d'implicació per part meua (per exemple, ajudant en els preparatius de la sessió o participant en la dinàmica inicial de cohesió de grup). Cal dir que aquesta participació es duia a terme amb la màxima delicadesa possible per evitar interferir o estimular els meus objectius d'investigació, al contrari, contribuint a fer que els esdeveniments transcorreguessin espontàniament (Ruiz Olabuénaga, 2003).

### ***Preparatius previs***

La tècnica de l'observació havia de servir per aprofundir en el coneixement de les característiques de les pràctiques comunitàries que es duïen a terme als dos centres de serveis socials i explorar el rol professional en aquests espais d'intervenció. Partint d'aquests objectius de la investigació, es va acordar que les situacions d'observació consistirien en aquells espais d'intervenció, prioritzant aquelles activitats de treball comunitari.

Concretament, les tipologies de situacions que podien ser susceptibles d'observació eren:

- Reunions internes de l'equip professional del CSS i del CSSS, en especial aquelles destinades a abordar qüestions relacionades amb l'activitat comunitària.
- Activitats d'intervenció comunitària impulsades/dinamitzades per professionals del CSS/CSSS.
- Activitats/espais de treball comunitari del territori no impulsades/dinamitzades directament per professionals del CSS/CSSS però en les quals són presents o participen professionals dels centres.

Aquestes observacions es van dur a terme a través de l'acompanyament als professionals que participaven d'aquelles activitats, previ a la valoració de la idoneïtat i conveniència de la meva assistència a aquells espais.

### ***Les observacions realitzades***

Entre els mesos de juny i novembre de 2014 es van realitzar un total de vint sessions d'observació, vuit al context de Barcelona i dotze al territori de Mont-real.

Cal destacar l'interès del període de l'any en què es duen a terme les observacions, ja que coincideix amb moments de treball estratègic als dos casos d'estudi. En el cas de Barcelona, els mesos de juny i juliol són moments en els quals el CSS Poble-sec duu a terme l'avaluació de les accions realitzades durant el curs anterior i la planificació de les línies de treball per al curs vinent (en aquell cas, el curs 2014-2015). També en el cas de les situacions observades en el marc del pla comunitari, els mesos previs a les vacances d'estiu són moments de tancament i d'avaluació de la feina feta a les comissions de treball. Pel que fa al Quebec, al mes de setembre els professionals del CSSS es retroben després del període de vacances d'estiu i reprenen l'activitat. A l'equip d'organitzadors/es comunitaris/es, es tracta del moment de l'any en el qual es duu a terme la reunió de planificació del nou curs i s'inicien nous projectes de treball. En conseqüència, en tots dos casos aquesta coincidència en el temps va suposar una oportunitat per ser present en reunions especialment rellevants i de gran interès pel contingut estratègic de les sessions i no merament operacional.

En totes les observacions, es va donar un moment inicial de presentacions en el qual els protagonistes es presentaven (fet que m'era de gran ajuda per poder contextualitzar les persones i els seus discursos i interaccions) i jo podia explicar l'objectiu de la meva presència a la sessió i agrair-los la seva acollida.

En les següents taules, es recullen el conjunt de situacions d'observació registrades per a cadascun dels territoris d'estudi:

**Taula 13.** Relació d'observacions realitzades al CSS Poble-sec

	Situació observada	Descripció de la situació	Data	Lloc d'observació
<b>CSS Poble-sec (Barcelona)</b>	Reunions internes de l'equip de professionals del CSS (nombre total: 3)	Sessió d'avaluació sobre les accions comunitàries i els projectes grupals, en el marc de l'avaluació anual del CSS	2/07/14	CSS Poble-sec
		Sessió d'avaluació dels circuits de treball, en el marc de l'avaluació anual del CSS	3/07/14	CSS Poble-sec
		Reunió d'avaluació entre el PDC Poble-sec i el CSS	10/10/14	CSS Poble-sec
	Espais de treball comunitari (nombre total: 5)	Sessió informativa per a dones sobre recursos comunitaris en l'àmbit de la infància i l'adolescència	5/06/14	CSS Poble-sec (terrassa)
		Reunió informativa sobre el Mercat d'Intercanvi Trocasec, en el marc del projecte comunitari <i>Enllaç</i>	12/06/14	CSS Poble-sec
		Reunió d'avaluació anual del projecte <i>Enllaç</i>	2/07/14	CSS Poble-sec
		Reunió de presentació del projecte d'autoocupació <i>Dones per feina</i> a la tècnica del PDC Poble-sec	4/07/14	Ateneu La Base
		Comissió de Salut del PDC Poble-sec	14/07/14	Centre Cívic El Sortidor

Font: elaboració pròpia

**Taula 14.** Relació d'observacions realitzades al CSSS Jeanne-Mance

	Situació observada	Descripció de la situació	Data	Lloc d'observació
<b>CSSS Jeanne-Mance (Mont-real)</b>	Reunions internes de l'equip d'organitzadors comunitaris del CSSS (nombre total: 2)	Reunió anual d'equip d'organitzadors comunitaris per l'elaboració del pla d'acció d'equip 2014-2015	17/09/14	Centre Communautaire Gai et Lesbienne
		Reunió d'equip en el marc de l'actualització del diagnòstic comunitari <i>Quartiers à la loupe</i>	24/09/14	CLSC Visitation
	Espais de treball comunitari (nombre total: 9)	Assemblea general dels <i>Projets autochtones du Québec</i>	10/09/14	Centre d'Amitié Autochtones
		Jornada participativa en el marc del <i>Projet secteur Champ-de-Mars</i>	10/09/14	Carrer
		Consell d'administració de la Table Alliance 3e âge	11/09/14	Les Accordailles
		Trobada comunitària dels organismes comunitaris del barri Plateau Mont-Royal	18/09/14	Plateau Mont-Royal
		Visita a organismes comunitaris del barri Plateau Mont-Royal: Centre Beau Voyage; Projet Place aux Familles	22/09/14	Centre Beau Voyage i Projet Place aux Familles
		Visita al centre comunitari Sainte-Brigide	24/09/14	Centre comunitari Sainte-Brigide
		Visita a l'HLM/Habitations Jeanne-Mance	25/09/14	HLM/Habitations Jeanne-Mance
		Assemblea regular de la Corporation de Développement Communautaire Action Solidarité Grand Plateau – CDC ASGP	26/09/14	Ateliers d'Éducation Populaire du Plateau
Trobada del Comité d'Operationalisation de l'Épicerie Solidaire	30/09/14	Action Solidarité Grand Plateau		

Font: elaboració pròpia

La literatura coincideix en la importància d'un bon protocol de recollida de dades durant l'observació. Corbetta (2007) recomana l'ús d'un quadern de notes en el qual l'investigador vagi incloent tot allò observat durant la sessió, evitant fiar-se únicament de la memòria. L'autor també recomana registrar les informacions al més aviat possible, sense que passi massa temps des de l'observació de l'esdeveniment en qüestió. Les notes han de constar de dos components o dimensions: d'una banda, la descripció dels fets, dels esdeveniments, dels llocs i de les persones; de l'altra, la interpretació que fa l'investigador d'aquests esdeveniments, juntament amb les seves impressions i reflexions (Corbetta, 2007). Així doncs, sempre que la situació ho permetia, durant la sessió anava anotant al diari de camp les impressions i els elements d'observació, que després eren passats a net a les graelles de registre de l'observació (vegeu l'annex 13).

Una de les meves inquietuds més grans era com poder registrar, per escrit i en una graella, la naturalesa i la dinàmica de les sessions observades sense que es perdés la riquesa i la complexitat de tot allò que havia emergit en les diferents situacions. Durant les primeres observacions hi havia molts elements que em despertaven curiositat i interès, i l'afany inicial era voler registrar-ho tot. Tanmateix, de mica en mica vaig anar fent un esforç per no desviar-me dels objectius i dimensions d'anàlisi, que m'ajudaren a focalitzar l'observació i delimitar els elements que es registraven. Tal com diu Corbetta (2007), “La investigación del observador no se desarrolla en el vacío, no parte de una especie de *tabula rasa*, sino que es guiada, sobre todo al principio, por una sensibilidad especial hacia determinados conceptos más que hacia otros” (Corbetta, 2007: 341).

En les notes que prenia durant l'observació, i en la seva ampliació a les graelles, feia èmfasi en diferents dimensions de la situació observada: la tipologia i els objectius de l'activitat, la descripció de les accions que s'hi duïen a terme, la interpretació i anàlisi d'alguns dels elements més rellevants i, finalment, algunes notes autoreflexives que podien tenir a veure amb com m'havia sentit en el meu rol d'observadora o altres sensacions que s'haguessin pogut desprendre.

Les observacions tampoc no eren una tasca fàcil, a causa de la simultaneïtat de veus, d'interaccions i de missatges que es donaven en un mateix espai i moment. A més, el fet de no haver estat mai *a l'interior d'un CSS* o d'un *CSSS*, afegia reptes a la tasca d'observació i de comprensió de les situacions que tenien lloc. Especialment en el cas del treball de camp al Quebec, a les limitacions per l'element idiomàtic s'hi sumaven les dificultats per comprendre sigles, noms d'organismes o recursos, zones territorials o altres referències

contextuals. En ocasions em sentia, en paraules de Villasante (2007), una convidada externa a una festa de disfresses: el repte estava en intentar integrar tota aquella nova informació, sense simplificar-la en excès i poder comprendre-la des de la seva complexitat.

Para alguien que llega de fuera a un baile de disfraces, o a una realidad social, todo es complejidad, pero para los que la están viviendo desde dentro no tanto. Pero al intentar reducir esa complejidad uno puede matarla si se empeña en clasificarla, como un coleccionista de mariposas, con sus alfileres. Uno también puede respetar tal realidad hasta confundirse con ella, pero sin ningún tipo de capacidad de entenderla y/o transformarla, solo disfrutarla o sufrirla tal como se nos da. (Villasante, 2007: 77)

A mesura que anava avançant la meva estada *al terreny* anava agafant més confiança amb mi i amb la meva *pràctica investigadora*. D'una banda, perquè a mesura que em feia més present als espais i reunions d'equip, la meva presència anava tornant-se més habitual (Corbetta, 2007) i això em donava més tranquil·litat. De l'altra, perquè en augmentar progressivament el meu coneixement sobre el tema estudiat també em sentia més capacitada per indagar, estirar el fil o posar en relació una variable amb l'altra. En el cas del Quebec, aquesta evolució es va fer especialment evident pel fet de trobar-me permanentment *al terreny*. A diferència del treball de camp a Catalunya, on els desplaçaments *al camp* es produïen quan participava de les reunions d'equip, acompanyava els professionals en les activitats comunitàries o realitzava entrevistes, a Mont-real la immersió i la novetat eren presents en tot moment.

Les paraules de Chéjov descriuen amb precisió la naturalesa d'aquest període d'investigació fora de casa: "Creo que un viaje (...) representa un esfuerzo físico y espiritual ininterrumpido" (Chéjov, 2005: 23). Així doncs, aquesta immersió en allò desconegut va requerir un esforç afegit pel fet d'haver de situar-me en una societat *nova per a mi* i havent de parlar un idioma que no era la meua llengua materna o habitual. A més, en la realització de les entrevistes i les observacions, l'esforç idiomàtic era doble, ja que la meua voluntat era poder arribar a parlar "el llenguatge de l'altre", en el sentit que planteja Harlene Anderson (2012). És a dir, no en el sentit reduccionista del domini gramatical d'una llengua, sinó de comprensió de les diferències semàntiques, culturals i socials que hi ha entre els idiomes (Kennet, 2004). Tot i aquestes dificultats de partida, cal dir que tant l'acollida del CSSS com la possibilitat de disposar d'un espai de treball al centre em van facilitar enormement la tasca, tal com recullo en aquest fragment del diari de camp del Quebec.



El treball de camp al Quebec no s'ha limitat només a la realització d'entrevistes i acompanyaments, acordats prèviament. Tot al contrari, el fet d'estar ubicada al CSSS, cada dia, de 9 a 17 h, fent el mateix horari dels professionals del centre, m'ha brindat una experiència d'immersió total al terreny: treballar amb ells, dinar plegats, compartir espais, aprofitar dinàmiques i oportunitats que puguin sortir, sigui el moment que sigui. Noto que això està formant part del meu aprenentatge i de la tasca d'observació. (Diari de camp - Quebec, 24 de setembre de 2014, pàg. 52)

Pel que fa al territori de Barcelona, en finalitzar la fase d'entrevistes al CSS també es va produir un canvi intern dins del centre amb la marxa de la direcció del centre. Tenint en compte que la incorporació de la nova directora (procedent d'un altre CSS de la xarxa de Barcelona) es va fer posteriorment a la finalització del treball de camp, aquesta tesi recull el discurs i la mirada de la direcció vigent en el període de recollida de dades, fins a l'octubre de 2014. No obstant això, i tenint en compte que una recerca s'ha de plantejar de manera flexible i incorporar la naturalesa canviant dels contextos socials, es va considerar adient sol·licitar una trobada posterior amb la nova direcció del CSS.

### **Anàlisi documental**

“Por *documento* entendemos el material informativo sobre un determinado fenómeno social que existe con independencia de la acción del investigador” (Corbetta, 2007: 400). Per aquest autor, en l'esfera pública de tota societat es produeix un volum considerable de documents institucionals, que són el resultat de la nostra vida institucionalitzada. Aquests documents poden ser de gran valor per a l'investigador perquè esdevenen “dades”, és a dir, material empíric per comprendre millor el fenomen social estudiat (Corbetta, 2007: 413). Els documents institucionals o oficials són registres i materials públics disponibles com a fonts d'informació. Entre aquests, podem identificar documents interns i documents externs. El material intern són tots aquells documents d'una institució, com els organigrames, les normatives, els projectes, les memòries, les actes de reunions, etc. El material extern és tota aquella documentació que una institució elabora per donar a conèixer la seva actuació, com ara revistes, articles, etc.

En aquesta recerca, la informació recollida a través de les entrevistes i les observacions es va complementar amb l'anàlisi secundària de fonts documentals. L'objectiu de l'anàlisi documental era poder copsar els discursos institucionals i oficials amb relació als mandats i encàrrecs en intervenció comunitària als serveis socials per poder aprofundir en el model d'intervenció comunitària als dos territoris, alhora que poder contrastar els missatges oficials amb les percepcions i valoracions dels professionals. Per a cada territori es van identificar els principals documents públics d'interès per la recerca.

## Els diaris de tesi

Tener siempre un cuadernillo en el que anotar datos, observaciones, modos de decir, y en el que transcribir declaraciones y eventuales entrevistas. (Chéjov, 2005: 38)

Una altra tècnica de recollida d'informació van ser els diaris d'investigació que vaig elaborar durant tot el procés. Concretament, un diari d'anotacions teòriques i metodològiques i dos diaris de camp. El diari d'anotacions teòriques i metodològiques recull el registre d'aquelles *memos* o idees recopilades al llarg del procés d'elaboració de la recerca. Es tracta d'anotacions procedents tant de la revisió bibliogràfica —per ressaltar alguns aspectes que em semblava rellevant tenir en compte—, com reflexions personals, anotacions de tutories amb la directora de tesi o decisions metodològiques. En aquest diari també s'hi recollien aquelles reflexions procedents d'espais de formació i intercanvi en treball comunitari en els quals he participat durant tot aquest temps i que podien ser d'interès per als objectius de la investigació. Aquestes *memos* s'anaven afegint cronològicament al quadern del diari i eren anotades en funció de la tipologia d'idea:

NT (01/01/2014): significa nota teòrica
NM (01/01/2014): significa nota metodològica
RP (01/01/2014): significa nota de reflexió personal

Pel que fa als diaris de camp, s'hi van registrar les notes de camp (Valles, 2003) consistents en les notes d'observació i en les impressions i reflexions posteriors a les entrevistes realitzades. Es van elaborar dos diaris de camp, un per al treball a Barcelona (Diari de camp - Catalunya) i l'altre per al treball a Mont-real (Diari de camp - Quebec).

### 5.3.1.5. Fase 4: anàlisi de dades

Taylor i Bogdan (1987) afirmen que el procés d'anàlisi de dades es duu a terme de manera simultània a la recollida d'informació. En aquest sentit, durant la realització del treball de camp, es va anar prenent notes i fent una lectura de les transcripcions, per poder donar un primer sentit a les dades que es recollien. Després d'aquesta anàlisi preliminar, en la fase 4 es va procedir a l'anàlisi intensiva del conjunt de material recopilat (Valles, 2002): les transcripcions de les entrevistes, les dades proporcionades per les observacions i recollides a les graelles d'observació, les notes preses als diaris de camp i les fonts proporcionades pels documents institucionals consultats.

L'anàlisi de dades en investigació qualitativa consisteix a donar un sentit al conjunt d'informació recollida. En aquest procés, l'investigador haurà de fer aflorar allò més rellevant que s'amaga darrere de les dades (Rodríguez i Valldeoriola, 2009). Segons Ruiz Olabuénaga (2003), és possible entrevistar un text disponible; no podem parlar-hi directament, però sí que podem interpretar-lo. Afegeix l'autor: "Todo texto puede ser objeto de una doble lectura: directa del sentido manifiesto, al pie de la letra, y soterrada del sentido latente, entresacado al otro" (2003: 195).

L'anàlisi intensiva de les dades es va realitzar a través del mètode d'anàlisi del contingut. "El análisis de contenido no es otra cosa que una técnica para leer e interpretar el contenido de toda clase de documentos y, más concretamente (aunque no exclusivamente), de los documentos escritos" (Ruiz Olabuénaga, 2003: 192). Per a l'estudi dels documents escrits, es va procedir a la seva manipulació a través d'un procés de codificació i categorització sistemàtica, que ens va permetre captar els aspectes més rellevants de les dades (Taylor i Bogdan, 1987; Rodríguez *et al.*, 1999; Ruiz Olabuénaga, 2003). Les dades, o unitats de registre, podien ser paraules o conjunts de paraules o frases dels textos (Ruiz Olabuénaga, 2003).

Per al procés analític es va utilitzar el programa informàtic Atlas ti, versió 5.2. La informació es va emmagatzemar en una sola unitat hermenèutica i es va organitzar en dues famílies de documents: segons el territori (Barcelona i Mont-real) i segons la tipologia de document primari (entrevistes, observacions i documents).

En el procés de codificació vaig mantenir-me orientada als objectius d'investigació (Rodríguez i Valldeoriola, 2009), tant a l'hora de *llegir les dades*, com en la presa de decisions analítiques o en la construcció de nous codis.

A més, tal com recomana Merriam (1998), durant l'anàlisi es van anar anotant tots aquells pensaments i intuïcions, així com els canvis i replantejaments metodològics, que es registraren en forma de *memos*. Aquestes anotacions em van ser de gran ajuda per a l'anàlisi i interpretació del material codificat però també com a rigor metodològic en fer conscient que la pròpia subjectivitat com a professional-investigadora (judicis, vivències, trajectòria...) és transferida (i inferida) en el procés de *dialogar* amb les dades. A mode d'exemple, recullo una de les *memos* en què reflexiono sobre les dificultats i els dilemes sorgits durant el procés de codificació i anàlisi:

Prenc consciència que en el procés de codificació i anàlisi influeix la meua subjectivitat, la meua percepció de la realitat, la meua concepció del treball comunitari i la seva pràctica. Tal vegada, hi ha fragments de text que són “senzills” de codificar perquè el missatge que vol transmetre la persona és clar, directe. D’altres fragments, entenc que es podrien interpretar de diverses maneres i aquí és on apareix la subjectivitat. Això reafirma la importància de l’exercici de la reflexió durant el procés d’investigació, i contrastar i verificar les conclusions a les que s’arriba. (Memo metodològica, 22/06/15)

La codificació va arrencar d’un sistema de categories inicial (vegeu annex 14), construïdes a partir dels objectius de la recerca, de la literatura i de les dimensions d’anàlisi preliminars (vegeu la taula 6). Posteriorment, a través del procés circular de lectura i categorització del material de camp, aquest sistema inicial es va anar refinant (afegint, suprimint o redefinint categories), en funció de la seva capacitat de captar el sentit dels texts i donant lloc, finalment, a un sistema tancat de codificació (Taylor i Bogdan, 1987; Ruiz Olabuénaga, 2003).

En la següent taula, es detalla el sistema de categories final; les categories (codis) van ser agrupades en famílies, corresponents a les dimensions d’anàlisi de l’estudi.

Taula 15. Sistema de categories final i nombre d'unitats de significat identificades

Dimensió d'anàlisi	Categoria	Unitats de significat
<b>Mandat polític i institucional en treball comunitari</b>	El treball comunitari en el marc legal dels serveis socials	14
	Impuls institucional al treball comunitari	10
	Mandat institucional en treball comunitari als CSS/CSSS	28
<b>El treball comunitari en el marc dels centres de serveis socials</b>	La direcció del centre davant el treball comunitari	4
	Ubicació del treball comunitari dins el centre	14
	Estratègies de formació i aprenentatge de l'equip en treball comunitari	11
	Conceptes i definicions	7
	Documents d'orientació i de referència	13
	Trajectòria del centre en treball comunitari	6
<b>Factors desencadenants o afavoridors del treball comunitari al CSS/CSSS</b>	Autonomia i marge de maniobra en la intervenció	3
	Col·laboració entre recerca i intervenció	1
	Context social actual	5
	Marc organitzatiu	2
	Organització del territori	2
	Posicionament professional	5
	Sintonia i suport entre les direccions	9
<b>Factors resistents o que dificulten el treball comunitari al CSS/CSSS</b>	Dificultats per mesurar els impactes del treball comunitari	9
	Model d'intervenció	9
	Marc organitzatiu	21
	Manca de formació i experiència en treball comunitari	7
	Mandat difús	6
	Posicionament i resistències professionals	11
<b>Context territorial i organització comunitària</b>	Pla comunitari	4
	Professionalització del tercer sector	3
<b>Tipologies de pràctiques comunitàries</b>	Tipologies d'intervencions comunitàries	28
	Àmbits i grups d'intervenció	13
	Finalitat de les pràctiques	16
<b>Característiques de les pràctiques de treball comunitari</b>	Origen de la intervenció	12
	Planificació estratègica de les intervencions comunitàries	9
	Paper del CSS/CSSS en les accions comunitàries del territori	9
	Paper de la població	7
	Evolució i/o redefinició de les pràctiques de treball comunitari	8
	Beneficis i aportacions del treball comunitari	22
<b>Coordinació i treball intern</b>	Espais de treball intern	17
<b>Integració dels diferents nivells d'atenció en les estratègies d'intervenció</b>	Integració i retroalimentació entre nivells d'atenció (individual, grupal i comunitari)	13
	Models d'intervenció predominants	17
	Integralitat i globalitat dels abordatges	5
<b>Característiques dels professionals del treball comunitari</b>	Perfils professionals dins del CSS/CSSS	24
	Equip d'intervenció comunitària	21
	Coordinador/a d'equip	6
<b>Encàrrecs d'intervenció</b>	Encàrrec d'intervenció	3
	Dossiers de treball	16
	Càrrega de treball	25
<b>L'esfera de la pràctica</b>	Instruments de planificació i seguiment de la intervenció	8
	Estratègies d'avaluació de la intervenció	28
	Espais de trobada i supervisió professional en treball comunitari	8
	Rol dels altres professionals del centre	6
<b>El rol professional</b>	Funcions – <i>què fer</i> –	47
	Competències (coneixements i habilitats) – <i>com fer-ho</i> –	45
<b>Posicionament ètic-polític</b>	Valors	21
	Concepció del treball comunitari	23
	Límits i possibilitats de l'exercici professional en treball comunitari	15
	Tensions i dilemes en l'exercici professional	16

Font : elaboració pròpia

### 5.3.1.6. Fase 5: redacció de l'informe de resultats i conclusions

Alguns autors consideren que el procés d'anàlisi de dades també és present en la fase d'elaboració de l'informe final (Erickson, 1989, citat a Rodríguez *et al.*, 1999). La redacció obliga a posar en ordre les idees, fet que implica un nou procés de pensament i anàlisi (Rodríguez *et al.*, 1999). En aquest sentit, la redacció ha suposat un esforç per organitzar i comunicar els resultats de la investigació de manera que s'abordessin els objectius de l'estudi, fent emergir la polifonia (i la complexitat) de veus per posar-les a dialogar, al seu torn, amb les aportacions dels autors consultats.

D'acord amb les paraules de Rodríguez *et al.* (1999: 260), descarto la possibilitat que les idees que es plasmen a l'informe siguin veritats finals que culminin el procés d'indagació sobre el fenomen estudiat. Al contrari, comparteixo el plantejament que concep l'elaboració de l'informe de recerca com les conclusions d'un pas més, que poden generar noves idees i obrir altres camins d'investigació. També, m'identifico amb les paraules de Villasante (2007) sobre la necessitat d'adoptar certa modèstia i provisionalitat davant dels resultats obtinguts en tota recerca: "Hay que adoptar cierta modestia del conocimiento y centrarnos en lo que en cada momento podemos y debemos resolver, con la provisionalidad que todo avance científico debe tener en cuenta" (Villasante, 2007: 76).

#### **Guia de resultats**

A continuació, es detalla el sistema de notació que s'ha utilitzat al capítol de resultats per identificar els fragments de les entrevistes o de les notes d'observació. Cal insistir que aquest sistema de notació s'ha elaborat de tal manera que es garantís l'anonimat dels professionals que han participat en la recerca.

Fragment de les entrevistes amb els professionals dels dos centres de serveis socials:

- **Per al CSS Poble-sec: (CSS, E1)** "CSS" significa *Centre de Serveis Socials Poble-sec*, "E" significa *entrevista* i "1" el número de l'entrevista.
- **Per al CSSS Jeanne-Mance: (CSSS, E1)** "CSSS" significa *Centre de Santé et Services Sociaux Jeanne-Mance*, "E" significa *entrevista* i "1" el número de l'entrevista

Per indicar els fragments de les entrevistes a altres professionals dels territoris d'estudi:

- **Per a professionals del territori Poble-sec: (PS, E1)** "PS" significa *Poble-sec*, "E" significa *entrevista* i "1" el número de l'entrevista.
- **Per a professionals del territori Jeanne-Mance: (JM, E1)** "JM" significa *Jeanne-Mance*, "E" significa *entrevista* i "1" el número de l'entrevista.

Per indicar els fragments de les notes d'observació:

- **Per al CSS Poble Sec: (CSS, O1)** "CSS" significa *Centre de Serveis Socials Poble-sec*, "O" significa *observació* i "1" el número de l'observació.
- **Per al CSSS Jeanne-Mance: (CSSS, O1)** "CSSS" significa *Centre de Santé et Services Sociaux Jeanne-Mance*, "O" significa *observació* i "1" el número de l'observació.

#### 5.4. Rigor metodològic i validesa de la informació

Segons Sandín (2003), la validesa ha estat sempre una preocupació en la investigació qualitativa, ja que referir-se a validesa significa parlar de qualitat i rigor científic d'un estudi. "Una investigación no válida no es una buena investigación" (Sandín, 2003: 187). Per aquesta raó, en la literatura trobem una gran diversitat de propostes en l'establiment de criteris de rigor científic en la investigació qualitativa (Sandín, 2000). De les diferents estratègies, en aquest estudi s'han utilitzat les de *credibilitat*, *transferibilitat*, *dependència i confirmabilitat* (Guba i Lincoln, 1989; Rodríguez *et al.*, 2009).

##### **Credibilitat:**

- *Estada prolongada al camp i observació persistent:* s'ha intentat participar al màxim d'espais de treball comunitari als dos casos d'estudi per poder identificar les característiques de les situacions que són més rellevants per als nostres objectius d'investigació (Guba i Lincoln, 1989). En aquest sentit, el treball de camp a Barcelona es va dur a terme del 5 de juny al 19 d'agost, i del 10 al 20 d'octubre. Pel que fa el treball de camp a Mont-real, aquest es va dur a terme del 25 d'agost al 3 d'octubre de 2014. Durant aquesta estada es van registrar les diferents situacions observades de manera que em permetés disposar d'informació rellevant en relació a la tipologia de pràctiques comunitàries i el rol professional.
- *Intercanvi d'opinions amb altres investigadors i experts:* cal destacar les trobades periòdiques realitzades amb la directora de tesi que han permès contrastar o reconduir el procés d'investigació i arribar a conclusions vàlides. També, paral·lelament al desenvolupament de la tesi, s'ha participat en espais de treball i intercanvi sobre treball comunitari que, directa o indirectament, m'han aportat noves idees i plantejaments al procés de recerca<sup>72</sup>. D'altra banda, he tingut

<sup>72</sup> Em refereixo a la participació continuada com a membre de la Comissió de Treball Social Comunitari del Col·legi de Treball Social de Catalunya; al Col·lectiu de Professionals del Treball Comunitari de Catalunya; al Grup d'Acció Comunitària del Consell Municipal de Benestar Social de l'Ajuntament de Barcelona; i al grup de

l'oportunitat de comptar amb el suport puntual d'altres investigadors i experts en la matèria que m'han proporcionat orientacions en alguna qüestió o àmbit de la investigació<sup>73</sup>. Finalment, el treball va ser presentat a la *Jornada del grup de doctorat de Treball Social, Serveis Socials i Política Social*, el dia 14 de gener de 2015. Aquesta sessió va ser de gran utilitat per les aportacions, crítiques i suggeriments fetes pels companys i companyes en relació al meu procés d'investigació.

- *La triangulació*: tal com s'ha explicat anteriorment, en aquesta recerca s'han tingut en compte dues modalitats de triangulació: la triangulació de mètodes (és a dir, diferents tècniques de recollida d'informació: entrevistes, observacions, anàlisi documental i diaris de tesi) i la triangulació d'informants-participants. Dins d'aquesta estratègia, un procediment que s'ha utilitzat ha estat la *validació des dels participants*. Segons Guba i Lincoln (1989), aquesta és una de les estratègies més importats per donar credibilitat a la recerca. Aquest procés va consistir realitzar una sessió de contrast amb quatre professionals del CSS<sup>74</sup> i la directora del centre, amb l'objectiu de corregir possibles errors de les dades recollides durant les entrevistes i les observacions i contrastar amb elles la interpretació que s'havia fet dels resultats.

#### **Transferibilitat:**

- *Recollir dades abundants i descriure el fenomen estudiat*: d'una banda, s'ha procurat recollir suficient informació per poder aprofundir en les qüestions d'investigació plantejades. De l'altra, s'ha donat compte de tot el procés d'investigació realitzat, contextualitzar els territoris d'estudi i detallar els resultats obtinguts i les conclusions a les que s'ha arribat, de manera que el lector tingui la possibilitat de transferir els resultats a altres contextos d'investigació.

#### **Dependència:**

- *Establiment de pistes de revisió*: l'elaboració dels diaris de tesi, la realització de *memos* teòriques i metodològiques durant el procés d'anàlisi de dades (a l'Atlas ti) o la transcripció de la totalitat de les entrevistes i el registre de les observacions

---

recerca Entente Université de Barcelone/CREMIS, pour le développement d'un axe sur l'organisation communautaire à Montréal et Barcelone (del departament de Treball Social).

<sup>73</sup> Entre altres, destacar la tutoria realitzada amb el Dr. Joel Martí de la Universitat Autònoma de Barcelona, qui m'orientà en el procés metodològic d'anàlisi del contingut, i la trobada amb el professor Manuel Aguilar, de la Universitat de Barcelona, que m'oferí orientacions bibliogràfiques en l'àmbit dels serveis socials.

<sup>74</sup> Es tracta de les professionals que en aquests moments s'estan encarregant dels projectes comunitaris al CSS.



realitzades, permeten donar compte i justificar les decisions preses durant el treball de camp i el procés d'anàlisi de dades, esdevenint un criteri de rigor metodològic.

- *Descripció de la metodologia utilitzada i de les tècniques de recollida d'informació:* al document es deixa constància dels procediments de recollida de dades i de les tècniques utilitzades.

#### **Confirmabilitat:**

- La *confirmabilitat* té a veure amb el rigor com a investigadora de saber separar els resultats, de les motivacions i interessos personals (Rodríguez *et al.*, 2009). En paraules de Guba i Lincoln (1989: 243), "Confirmability is concerned with assuring that data, interpretations, and outcomes of inquiries are rooted in contexts and persons apart from the evaluator and are not simply fragments of the evaluator's imagination". Una de les estratègies que s'han utilitzat és l'*exercici de la reflexió* o la *reflexibilitat*, i que es refereix a la consciència o autocrítica que fa l'investigador en relació a les seves predisposicions i a les conductes que puguin afectar tant al procés d'investigació com als resultats (Sandín, 2000: 238).

### **5.5. Dificultats i limitacions en el procés d'investigació**

A continuació, s'esmenten els obstacles, dificultats o limitacions que han sorgit durant el desenvolupament d'aquest estudi.

Una de les primeres dificultats, de tipus teòric, ha tingut a veure amb la diferència entre Catalunya i Quebec pel que fa el volum de literatura existent sobre treball comunitari. Com s'ha vist, el Quebec té una llarga trajectòria en organització comunitària en el marc dels serveis públics i que ha anat acompanyada de la publicació d'un important nombre d'estudis i materials teòrics. Per consegüent, l'anàlisi i el relat del desenvolupament d'aquesta pràctica en el sí de la xarxa de serveis socials i de salut ha estat relativament senzill, tenint en compte que, a priori, es tractava d'un territori desconegut per mi. En canvi, a Catalunya, tot i l'extens volum de literatura sobre la història i configuració dels serveis socials, ens vàrem trobar amb una escassetat de publicacions que ens permetessin conèixer concretament la història del treball comunitari als serveis socials bàsics. És per

aquest motiu que es va optar per la realització de relats de pràctica, com s'ha justificat anteriorment.

Una altra dificultat ha estat la diferència en els models organitzatius del sistema de serveis socials, entre els dos territoris. Al Quebec, els serveis socials i els serveis de salut es troben integrats en una mateixa estructura organitzativa i en un sol ministeri, mentre que, a Catalunya, estan dividits i pertanyen a departaments diferents. Inicialment, aquest fet ens va fer plantejar l'opció d'incloure a la recerca la dimensió de salut, per exemple, amb la incorporació d'un Centre d'Atenció Primària com a cas d'estudi. Tanmateix, degut a la complexitat que això suposava i al fet que tampoc resolia la diferència en els models, es va optar per quedar-nos amb la dimensió dels serveis socials a Barcelona que, d'altra banda, era l'objecte d'estudi d'aquesta recerca. En aquest sentit, Sartori (1994) afirma que, en qualsevol comparació, hi haurà elements entre les entitats que seran similars i altres que no, i que esdevindran la part que no és possible comparar. Partint d'aquesta premissa, es va decidir incorporar al treball de camp l'entrevista a una professional sanitària d'un CAP del Poble-sec, d'una banda, i una infermera comunitària de l'Agència de Salut Pública de Barcelona que es trobava intervenint al territori, de l'altra. Gràcies a aquestes entrevistes, i a l'estudi de fonts secundàries (bàsicament, els documents-marc d'aquestes institucions), es va poder conèixer el model d'intervenció i les pràctiques comunitàries desenvolupades des d'aquests dos serveis al territori de Poble-sec, i la seva relació amb l'equip del CSS.

Relacionat amb els models organitzatius, un altre obstacle amb el que ens trobat ha estat la diferència en les dimensions dels territoris d'intervenció del CSS Poble-sec i del CSSS Jeanne-Mance. Mentre que, a Mont-real, el territori d'actuació del CSSS comprèn vuit barris (amb un total de 140.000 habitants), a Barcelona, el CSS actua en dos barris que sumen 51.336 persones. Tanmateix, el CSSS Jeanne-Mance integra els territoris fusionats de tres *centres locals de services communautaires* (CLSC), molt més similars en quan a nombre d'habitants i territori d'actuació a un CSS. Així doncs, tot i que en la recerca es parla del CSSS Jeanne-Mance, la mirada ha estat posada en les pràctiques comunitàries que els professionals, ubicats entre els tres CLSC, duen a terme en els diferents territoris que conformen aquests serveis.

Una altra de les dificultats, de tipus metodològic, l'hem trobat en la selecció dels professionals a entrevistar. Al Quebec, els professionals que duen a terme intervencions comunitàries tenen un perfil diferenciat i especialitzat, mentre que, a Barcelona, es tracta de professionals generalistes que actuen en diferents nivells d'intervenció a la vegada.

Aquesta dificultat es va intentar abordar prenent com a criteri d'inclusió entrevistar, prioritàriament, aquells professionals del CSS Poble-sec que estiguessin realitzant projectes comunitaris dins del seu encàrrec, durant el període en el que es desenvolupava aquesta recerca. D'aquesta manera, ens va ser més fàcil poder analitzar les similituds i les diferències en el desenvolupament del seu exercici professional.

Seguint amb els obstacles que ens hem trobat durant el treball de camp, cal dir que no va ser possible dur a terme l'entrevista a la directora territorial del Institut Municipal de Serveis Socials del districte de Sants-Montjuïc, per motius aliens a la nostra voluntat. L'objectiu d'aquesta entrevista era poder recollir la mirada d'un responsable de caràcter polític-institucional, tal i com sí vam poder fer en el cas del Jeanne-Mance.

Una altra de les limitacions en la recerca és que es partia d'una posició de desigualtat respecte al coneixement que tenia dels dos territoris d'estudi. Mentre que Barcelona no només és la ciutat on visc, sinó que també hi he desenvolupat part de la meva trajectòria laboral, respecte a Mont-real, en canvi, es partia d'un coneixement més limitat de la realitat social, política i institucional. Aquest fet es va intentar compensar amb la realització d'una extensa lectura de la literatura disponible, tant per a la redacció del marc històric com per a la preparació i el desenvolupament del treball de camp.

També caldria esmentar que la realització de la tesi doctoral s'ha hagut de compaginar amb altres activitats professionals, fora la universitat. Aquesta situació ha suposat que, en ocasions, no s'ha pogut disposar de tota la dedicació que un estudi d'aquesta naturalesa requereix, esdevenint una limitació i un obstacle del propi procés investigador. Per contra, el desenvolupament d'altres activitats professionals vinculades al camp de la intervenció comunitària també m'han brindat l'oportunitat d'estar *més a prop* del fenomen estudiat, i poder conèixer el punt de vista d'altres professionals que intervenen en aquest àmbit.

Relacionat amb les limitacions temporals, esmentar que només ha estat possible dur a terme una sessió de contrast amb professionals del CSS Poble-sec. Ens hauria agradat poder-ho fer també amb els professionals del CSS Jeanne-Mance entrevistats durant el treball de camp però, per qüestions de temps i de distància, finalment no ha estat possible. Tanmateix, en els propers mesos, es preveu dur a terme una sessió de devolució amb l'equip d'organitzadors/es comunitaris.

Finalment, el darrer obstacle que cal esmentar té a veure amb el fet d'investigar en una realitat dinàmica i canviant com són els serveis socials i les polítiques socials. Conscient que molts d'aquests canvis es produïen al mateix temps que el procés de desenvolupament d'aquest estudi, es va acordar que el criteri de temporalitat que prevaldria seria el del període de realització del treball de camp. Així doncs, en el moment de lliurar aquest treball, s'ha produït una important reestructuració dels sistema de salut i serveis socials quebequesos<sup>75</sup>, així com un canvi en la direcció del CSS Poble-sec. Tanmateix, degut als temps d'aquest estudi i al criteri establert, aquests canvis no s'han incorporat en l'anàlisi dels resultats.

---

<sup>75</sup> Amb l'aprovació del "Projet de Loi 10, modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux". Aquesta llei, entre els canvis que afecten més directament a la pràctica de l'organització comunitària als CSSS, estableix la fusió dels establiments públics (com els CSSS, els hospitals...) per la creació d'una súper-estructura organitzativa: el Centre Intégré de Santé et de Services Sociaux (CISSS). Això ha implicat que el CSSS Jeanne-Mance s'ha fusionat amb el CSSS du Sud-Oest, i l'equip d'organitzadors comunitaris s'ha hagut d'integrar amb l'equip de l'altre CSSS, estenent-se encara més el territori d'intervenció en organització comunitària, tal i com ja va passar amb la reforma del 2003.

**TERCERA PART**  
**RESULTATS I ANÀLISI COMPARADA**

Els resultats d'aquest treball es presenten en dos blocs diferenciats, un primer bloc per a l'estudi de cas de Barcelona (capítol 6) i un segon bloc per a l'estudi de cas de Mont-real (capítol 7). Els resultats es desenvolupen agafant com a referència les dimensions d'anàlisi (taula 6) i el sistema de categories inicials (annex 14). L'objectiu d'aquests capítols és comparar diferents situacions de discurs (Villasante, 2007), entrecreuar la polifonia de veus i de dades que emergeixen dels professionals entrevistats, de les observacions realitzades i dels "discursos oficials" dels documents analitzats. Ens sembla interessant el repte d'indagar en la complexitat que s'amaga en el llenguatge. Fer emergir les contradiccions, les ambigüitats i les paradoxes que s'hi amaguen ens ajudarà a donar una resposta menys lineal als interrogants d'aquesta recerca; obtindrem respostes amb més arestes però, també, més riques i completes.

Haríamos mal en creernos lo que dice la gente tal cual, sino en compararlo dentro de la red de posiciones que son habituales, para que vayan emergiendo las contradicciones y paradojas, y para que (a partir de ahí), podamos construir colectivamente nuevas «verdades» más creativas y eficientes. (Villasante, 2007: 79)

Els dos capítols comencen amb una breu descripció del context institucional i territorial dels dos casos d'estudi, de manera que ens ajudi, d'una banda, a ubicar l'estructura i organització de l'equip del CSS Poble-sec i del CSSS Jeanne-Mance, dels respectius sistemes de serveis socials, i, de l'altra, a situar el context en el qual s'emmarca l'actuació dels professionals tot aportant algunes de les dades més rellevants en relació amb la població i les dinàmiques dels territoris d'intervenció, d'acord amb la informació disponible.

Un cop exposats els resultats per a cadascun dels dos territoris, al capítol 8 d'aquesta tercera part es vol anar un pas més enllà. L'objectiu és identificar els principals eixos de debat sorgits de l'anàlisi de resultats, fent èmfasi en les semblances i diferències entre els dos territoris. Aquesta anàlisi serà posada en relació amb la veu dels diferents autors i experts en la matèria, i amb les meves pròpies interpretacions com a investigadora i professional del treball comunitari, de manera que puguem anar donant resposta als objectius de la recerca.

Tal com s'ha explicat al capítol metodològic, els noms dels professionals que han participat en aquesta recerca han estat substituïts per un sistema de codis per garantir la confidencialitat. El sistema de notació que s'utilitza a continuació per identificar els fragments de les transcripcions de les entrevistes o de les observacions és el que s'ha detallat a la pàgina 201 d'aquest treball.

## **Capítol 6**

### **Barcelona: el CSS Poble-sec**

---





## 6.1. Contextualitzant els resultats: marc institucional i territori d'estudi

El Centre de Serveis Socials del Poble-sec està ubicat en un nou equipament al carrer Roser número 15, al barri del Poble-sec del districte de Sants-Montjuïc. Es tracta d'un nou equipament, inaugurat el desembre de 2013. Anteriorment, el centre es trobava integrat dins l'edifici del Centre Cívic municipal del Sortidor, a la plaça del Sortidor.

El centre té un àmbit territorial que cobreix dos barris, el barri del Poble-sec (41.042 habitants) i el barri de la Font de la Guatlla (10.294 habitants), que sumen una població total de 51.336 persones. Es tracta de dos territoris amb realitats sociodemogràfiques i físiques molt diferents. Els veïns del barri de la Font de la Guatlla no tenen gaire vinculació amb el Poble-sec, a causa de la barrera natural que suposa la plaça Espanya. En conseqüència, acostumen a utilitzar els recursos i serveis del barri d'Hostafrancs (Ajuntament de Barcelona, 2013).

**Figura 8.** Mapa dels territoris d'intervenció del CSS Poble-sec

El barri del Poble-sec



El barri de la Font de la Guatlla



Font: Portal web del Districte de Sants-Montjuïc

L'organització i el funcionament del CSS Poble-sec s'emmarca en el model de serveis socials bàsics de l'Ajuntament de Barcelona (2009), analitzat al capítol 4. D'acord amb aquest model, l'atenció a les persones i famílies al CSS Poble-sec es troba distribuïda en tres unitats: la Unitat de Gestió Administrativa (UGA), la Unitat de Primera Atenció (UPA) i la Unitat de Seguiment, Tractament i Atenció Col·lectiva (USTAC). L'equip del CSS consta

d'una directora de centre, dues administratives, un total d'onze treballadores socials, quatre educadores, dos educadors del servei APS i un psicòleg. El total de professionals al centre és de 21, distribuïts en una de les tres unitats de funcionament esmentades (Ajuntament de Barcelona, 2013).

De manera complementària a les unitats d'atenció a les persones usuàries, l'equip també disposa d'espais de treball intern per compartir, avaluar i planificar les estratègies d'intervenció: espais de trobada dels professionals de cadascuna de les unitats (espai UGA, espai UPA i espai USTAC), la reunió mensual d'equip, reunions d'avaluació (juliol) i planificació (setembre), i altres espais de supervisió i anàlisi de casos (Ajuntament de Barcelona, 2013).

### **Atenció social des del CSS**

L'atenció social a les persones i famílies que es duu a terme des del centre es distribueix realitza en tres àmbits d'intervenció: individual/familiar, grupal i comunitari (Ajuntament de Barcelona, 2013).

#### **Atenció individual i familiar:**

- ✓ Realització de PIAS (dependència).
- ✓ Mediacions interpersonals.
- ✓ RMI.
- ✓ Ajuts a famílies (alimentació, escolar, allotjament, manteniment de la llar, inserció laboral, lleure, roba i higiene personal, salut i transport).
- ✓ Servei d'atenció al domicili.

#### **Atenció grupal:**

- ✓ Impuls de projectes grupals orientats a diferents àmbits i col·lectius: amb relació a infància/adolescència, dona, gent gran i situacions de vulnerabilitat i pobresa.

#### **Atenció comunitària:**

- ✓ Participació a les comissions del Pla Comunitari del Poble-sec.
- ✓ Projectes comunitaris.
- ✓ Treball en xarxa i participació en espais de coordinació amb altres serveis: Xarxa 0-3, EAIA, CSMA, CSMII, circuit de violència i comissions escolars.

Les persones usuàries poden accedir directament al centre demanant cita prèvia, derivades d'altres CSS o d'altres recursos.

### **Característiques socioterritorials**

El marc d'acció del CSS Poble-sec està determinat per la realitat social dels dos barris. A continuació, recollim algunes de les dades més rellevants, que ajuden a dibuixar una radiografia del territori d'intervenció (Ajuntament de Barcelona, 2010, 2010a, 2012, 2013):

- El nivell de renda de les famílies dels territoris del Poble-sec (72) i la Font de la Guatlla (78) se situa molt per sota de la mitjana de Barcelona (100). En general, el districte de Sants-Montjuïc és un dels que tenen un nivell de renda més baix de la ciutat.
- El nivell socioeconòmic de la població determina les demandes socials que arriben al CSS, moltes de les quals tenen a veure amb la necessitat d'ajudes econòmiques, d'alimentació i d'habitatge.
- El nivell d'instrucció del territori és força baix: un 8,5% de la població no té estudis i només un 21% ha assolit un nivell de cicles formatius de grau superior.
- Cal dir que la ràtio d'absentisme escolar al districte de Sants-Montjuïc (2,4%) també supera la mitjana de la ciutat (1,1%).
- Cal destacar l'alt percentatge de persones grans que viuen soles al barri del Poble-sec (un 28,7% majors de 65 anys i un 34,7% majors de 75), que és el percentatge més alt de tot el districte. Tot i això, la distribució de població per franges d'edat és similar a la resta de la ciutat.
- El Poble-sec és un dels barris amb un percentatge més alt de població immigrada de la ciutat. El 34,1% de la població és nascuda a l'estranger, el percentatge més alt de tot el districte de Sants-Montjuïc. Pel que fa al barri de Font de la Guatlla, la població nascuda fora d'Espanya és només un 21,6%.
- Amb relació al volum de persones usuàries ateses al CSS Poble-sec, les dades indiquen que es tracta d'un dels centres amb més sobrecàrrega de la ciutat de Barcelona. Al document del PASC 2013-2015 (IMSS, 2013), es reflectia la necessitat d'una revisió de les ràtios de professionals del centre per poder compensar aquest nivell de demanda.
- El Poble-sec es un barri amb un teixit associatiu ampli i divers. Es tracta d'un teixit que destaca per la seva capacitat per organitzar esdeveniments festius i culturals, i per implicar-se en necessitats de tipus social. També cal destacar l'emergència de nous moviments socials, molt actius al territori, com l'Assemblea de Barri, sota el paraigua de la qual neixen projectes com la Xarxa d'Intercanvis Trocasc o l'Ateneu La Base.
- Des de l'any 2006, el barri disposa d'un pla comunitari, gestionat per la Coordinadora d'Entitats del Poble-sec. L'objectiu del pla és articular els diferents agents del territori i la ciutadania per desenvolupar accions conjuntes que donin resposta a reptes i necessitats del territori.

## 6.2. Presentació dels resultats: el CSS Poble-sec

### 6.2.1. Mandat polític i encàrrec institucional en treball comunitari

El *Diccionari de la llengua catalana* de l'Institut d'Estudis Catalans defineix *mandat* com a “encàrrec que s'atribueix als diputats i als consellers en virtut d'una elecció” i, en segona accepció, com a “ordre que un superior imposa als seus inferiors”. I en l'àmbit polític, el terme *manament* s'utilitza amb el sentit d'“obligació que estableix una norma o una ordre d'un superior jeràrquic”. Segons el diccionari, en llenguatge administratiu, hauríem d'utilitzar l'expressió *manament legal* per indicar que una persona o un òrgan ha de complir una funció perquè la normativa així ho estableix (IEC, 2007).

Per poder conèixer quin és el mandat polític (des del marc legal autonòmic) i l'encàrrec institucional (des de l'administració de Barcelona) amb relació al treball comunitari als serveis socials bàsics, és necessari començar per analitzar què estableixen els diferents marcs i documents oficials i, per tant, quin és l'encàrrec que s'estaria atribuït als responsables i professionals que treballen en l'àmbit dels SSAP. La Llei 12/2007, de serveis socials, estableix que la finalitat dels serveis socials s'aconsegueix a partir de les actuacions, els programes transversals i **els projectes comunitaris** i les prestacions, i entre les funcions que estableix per als equips de serveis socials bàsics destaquem la que fa referència a l'“**impuls de projectes comunitaris** i programes transversals” (Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, 2007: art. 17).

El vigent *Pla per a la Inclusió Social de Barcelona (2012-2015)* també incorpora com a objectiu dins l'àmbit de la ciutadania activa, participació i voluntariat el fet de “Promoure la ciutadania activa potenciant diversos projectes d'acció comunitària i redefinint el model de participació social” (Ajuntament de Barcelona, 2012a: 87), per mitjà de l'augment dels recursos a l'acció comunitària, concretament als plans comunitaris (PDC) i als bancs del temps. Cal destacar, tanmateix, que al PAM 2012-2015, i concretament en l'àmbit dels SSAP, no hi ha cap referència explícita a l'impuls del treball o acció comunitària, tot i que es faci referència a la millora de la qualitat dels serveis socials bàsics com a objectiu específic per aquest mandat. Però també és important fer notar que el *Marc municipal per l'acció comunitària* de 2005 no mencionava els CSS com un agent en l'impuls d'accions comunitàries, fet que alguns professionals assenyalen com un allunyament dels serveis socials bàsics de l'acció comunitària de la ciutat (Alemany *et al.*, 2015).

En l'àmbit dels serveis socials, la definició dels serveis socials bàsics que incorpora el *Model de Serveis Socials bàsics de l'Ajuntament de Barcelona* (2009) esmenta el “**desenvolupament comunitari**” com a contribució específica de l'acció social des dels SSAP. Aquest document parteix d'un diagnòstic del funcionament d'aquests serveis a la ciutat de Barcelona i, entre els punts febles que s'identifiquen, destaca el predomini del treball individual-familiar, amb un marcat caire assistencial, en detriment d'accions de tipus comunitari. Per consegüent, s'esmenta la **necessitat d'invertir en estratègies que impliquin el pas de l'atenció individual-familiar a l'atenció col·lectiva**, integrant les dues dimensions (Ajuntament de Barcelona, 2009: 21). En aquest sentit, els eixos orientadors de l'acció social que preveu el nou model fan èmfasi en la dimensió comunitària, des de diferents vessants (Ajuntament de Barcelona, 2009): en concebre l'acció social des de les capacitats de les persones i les oportunitats que ofereix el seu entorn (existents i/o potencials); en partir d'una perspectiva ecològica que visualitza les persones en constant interacció amb el seu entorn i dóna importància a les xarxes socials i a l'articulació dels diferents sistemes de suport social i actors implicats en la comunitat; i en fer èmfasi en la potenciació de les respostes de proximitat i en el paper central de les pràctiques comunitàries com a motor de transformació social.

El document *Definició dels projectes d'accions comunitàries en el marc dels serveis socials bàsics* (Ajuntament de Barcelona, 2010b) va contribuir a visualitzar les diferents maneres de fer treball comunitari des dels SSAP i a ordenar les accions que ja es feien. A partir d'aquesta publicació, es conceben quatre grans categories d'intervencions comunitàries:

- 1) Accions informatives i de sensibilització: tenen per objectiu el canvi d'actituds en la població i es concreten en xerrades, exposicions o material divulgatiu.
- 2) Accions de suport a grups socials i col·lectius: l'objectiu és apoderar grups, siguin de tractament social o provinents del territori, perquè siguin promotors d'accions que contribueixin a la millora de la qualitat de vida de la població.
- 3) Accions de suport a iniciatives veïnals i col·lectives d'un territori: el CSS promou accions i projectes desenvolupats per grups del territori (entitats, xarxes de treball conjunt) promovent la inclusió de determinats col·lectius en aquestes accions.
- 4) Accions per a la cohesió i la transformació social: l'objectiu és promoure i consolidar formes d'organització i participació de la comunitat per impulsar accions conjuntes que donin resposta a necessitats detectades al territori.

Mentre que la primera categoria té per finalitat informar i sensibilitzar la població a qui es dirigeixen les accions, les categories 2, 3 i 4 es plantegen generar capacitat organitzativa entre la població perquè sigui impulsora d'accions (Ajuntament de Barcelona, 2010b).

## **L'encàrrec en treball comunitari al CSS**

En general, observem com a la ciutat de Barcelona hi ha hagut un cert esforç per impulsar l'acció comunitària, especialment a través de la Direcció d'Acció Comunitària. Pel que fa als marcs legals i als models de referència dels serveis socials bàsics, hi ha un reconeixement explícit a l'orientació comunitària als serveis socials. Tot sembla indicar que l'encàrrec que es recull d'aquests documents demana als professionals que impulsin pràctiques comunitàries que afavoreixin el desenvolupament comunitari dels territoris d'intervenció. No obstant això, en contrastar els discursos institucionals amb els encàrrecs d'intervenció amb el relats dels professionals entrevistats veiem emergir un conjunt de factors resistents, contradiccions i limitacions en el desenvolupament pràctic d'aquest mandat.

### ***Un mandat difús***

El primer aspecte que apareix en l'anàlisi de les entrevistes és que, si bé es reconeix que la intervenció comunitària està prevista i reconeguda pel marc legal i els documents oficials de referència, a la pràctica, els professionals perceben que el mandat institucional pel que fa a la promoció o participació d'accions comunitàries des dels CSS és un mandat indefinit, difús.

*La dificultat és quin encàrrec et fan més o menys formal a tu. I això ja ho vaig dir, que **queda més difús**, i aleshores tens més dificultats per saber on tens els límits i on tens les possibilitats de fer-ho. (CSS, E1)*

*A la Llei hi és (...) i als documents de l'Ajuntament propis segurament també hi és, però no és... Actualment jo crec que s'està fent en aquells centres on es vol fer, i on hi ha una aposta i on hi ha professionals que s'ho creuen, però **no és un mandat ara mateix explícit o clar**. (CSS, E3)*

En conseqüència, aquesta ambigüitat en el mandat genera un context d'indefinició a l'hora de delimitar el marge d'acció de la pràctica del treball comunitari. D'una banda, són els mateixos CSS i els equips professionals els qui determinen fins on es fan seu aquest encàrrec i quina és la prioritat que li donen dins dels seus plans d'acció.

***És qüestió de l'opció que fem com a servei**, de quina és la nostra missió, però canalitzant-ho amb el nostre vestit, de quin vestit et poses com a professional. **I nosaltres no portem només un vestit**. (CSS, E9)*

*És a través de les nostres demandes, de batallar, de saber com ho podem fer per fer compatible, perquè si no ens tornarem boges, que des d'aquí **ens estan començant a donar indicacions una mica com a resposta a les demandes dels professionals de baix**. Però no perquè hi hagi des de dalt un dir: "Mira, volem que hi hagi acció comunitària i us heu d'organitzar perquè un percentatge de la vostra agenda sigui acció comunitària". (CSS, E3)*

De l'altra, tot i la voluntat dels professionals dels CSS, el context institucional i el marc organitzatiu prioritzen el nivell d'intervenció individual-familiar.

*Pienso que sí que hay un reconocimiento desde la institución (...). Es verdad que en el marco de los servicios sociales el trabajo grupal y comunitario está reconocido. Pero a efectos reales, la gestión, **la mirada, se pone más en el número de visitas que no en el número de horas de intervención comunitaria.** Nunca nos van a decir “haced más intervención comunitaria”, pero en cambio sí que nos van a decir “haced más visitas, que hay mucha lista de espera”. (CSS, E5)*

*El nou Pla de Serveis Socials ha inclòs el treball comunitari i el grupal, sí que l'ha inclòs, i inclús està informatitzat, que abans no. (...) **però el mandat bàsic, al qual s'ha d'arribar i no es pot deixar mai, és l'atenció individual.** Vale? (CSS, E7)*

De l'anàlisi, sembla com si aquests dos nivells d'intervenció de l'acció social no es concebin de manera integrada dins dels marcs organitzatius, sinó que la realització d'un d'ells suposa renunciar a l'altre nivell, o reduir-hi el temps de dedicació.

***El peso de lo individual se acaba comiendo mucho terreno al grupal y comunitario,** porque es el que menos se visualiza des de la administración. (...) hay un mandato que es todo lo de visualizar horas de visita, reducir listas de espera... Al ayuntamiento le interesa reducir la lista de espera. (CSS, E5)*

Si recuperem el *Programa d'actuació municipal 2012-2015*, entre les actuacions que es desprenen de l'objectiu estratègic 1.1.4. “Accessibilitat i qualitat dels serveis socials bàsics”, hi figura “Reduir significativament, amb l'objectiu de suprimir-les, les llistes d'espera dels Centres de Serveis Socials Bàsics” (Ajuntament de Barcelona, 2012b: 81).

### **Un equilibri difícil**

Així doncs, els equips professionals que donen prioritat a les accions comunitàries ho fan situant-se en un difícil equilibri entre els diferents nivells d'intervenció. Tot indica que el mandat de donar suport o impulsar accions comunitàries des dels CSS acaba sent un encàrrec escapçat en tant que els nivells d'implicació i dedicació estaran condicionats per l'acompliment de les altres funcions que s'encomanen. Les cites de les següents professionals reflecteixen les dificultats i contradiccions d'aquest equilibri.

*(...) **la implicació sempre és el que de vegades ens limiten.** És allò que ens diuen “**Participar pots participar, però lo altre també ha de sortir, ho has de fer.**”. I això també és el que et posa en una situació incòmoda per participar. (CSS, E1)*

*El que passa és que sí que és un impuls molt des de la formació i tal, però a nivell més logístic o d'organització quotidiana, o d'haver pensat realment això com es fa i tal, doncs per mi no*

*s'està... En aquest punt s'està deixant totalment en mans dels professionals, de la seva voluntarietat, del fet que ells vulguin sostenir el que comporta això, no? En una agenda superplena, i en una organització que no està construïda per a això, i amb tot un sistema que no està pensat perquè tu puguis fer comunitari, aleshores és totalment una contradicció important.* (CSS, E3)

Un altre aspecte que apareix en les entrevistes té a veure amb el fet que l'impuls a l'acció comunitària des de l'Ajuntament de Barcelona sembla que ha vingut més des d'altres àrees municipals i no tant des de dins del mateix IMSS. No obstant això, es coincideix que els últims anys hi ha hagut un reconeixement al treball comunitari des de l'IMSS que s'ha traduït en suports metodològics puntuals<sup>76</sup> en alguns dels projectes comunitaris dels CSS.

### 6.2.2. La ubicació del treball comunitari al CSS

#### La direcció del centre davant el treball comunitari

Els discursos coincideixen a destacar la importància del posicionament de la direcció del centre com a factor que condiciona l'impuls del treball comunitari. La confluència entre una direcció que hi creu i un equip de professionals que també hi aposta podria explicar per què en determinats CSS s'ha prioritzat més la intervenció comunitària que en d'altres.

*Jo crec que la directora ho té molt clar (...) i ho transmet com alguna cosa que no es qüestiona: "Això és així, aquí som així, i treballem així, i qui vingui a treballar aquí sap que ha d'entrar amb aquesta dinàmica".* (CSS, E3)

Si, a més, les altres direccions de l'estructura jeràrquica també són sensibles al treball comunitari, aquesta sintonia entre direccions és un factor afavoridor en l'impuls de pràctiques comunitàries.

*També depèn de la direcció més directa que també t'hi doni suport, també ho valori i ho vegi. En aquest sentit, les nostres direccions hi donen suport, ens donen flexibilitat per poder-ho fer, ho animen.* (CSS, E6)

*También te digo que, aquí, en la línea jerárquica que nosotros en estos momentos tenemos, se permite y se ha potenciado, dentro de los límites, cosas que en otros centros no se han podido hacer. Es decir, que ha habido una sintonía de astros. Dentro de nuestros límites pero hay una sintonía.* (CSS, E8)

---

<sup>76</sup> Principalment aquests assessoraments tècnics s'han rebut des de l'Institut de Govern i Polítiques Públiques.



### Trajectòria del centre en treball comunitari

En les entrevistes apareix la idea que el CSS Poble-sec és un centre que s'identifica especialment amb el treball grupal i, més recentment, amb el comunitari com a manera de fer. Històricament, l'equip va reivindicar la intervenció grupal en aquells moments en què el mandat institucional ho dificultava i aquesta reivindicació sembla que ha perdurat fins a l'actualitat.

*Jo crec que l'equip que hi ha hagut a Poble-sec sempre ha tingut aquesta mirada més enllà de la intervenció individual i familiar. Llavors això, te n'has anat impregnant des que hi entres. Si entres en un equip que no té aquesta mirada, costa molt, costa molt. (CSS, E6)*

*Sí que en el seu moment hi va haver un canvi de model on es va potenciar més lo individual (...). I en aquest centre es va viure com que des d'aquí s'havia estat reivindicant i es va aconseguir mantenir el model malgrat el canvi organitzatiu que ho dificultava, i és una cosa que l'equip va saber defensar en contra del mandat més institucional. I això ha configurat molt la identitat de l'equip, i també del treball en xarxa, perquè aquí s'ha treballat molt en xarxa des de sempre, en coordinació amb els serveis, establint petits projectes conjunts, i això és una cosa que s'ha defensat molt i que es continua fent. (CSS, E3)*

Dels discursos de les professionals es desprèn que aquesta manera d'intervenir s'ha integrat com un segell d'identitat del centre i l'equip.

*Este centro tiene una trayectoria muy larga, y desde hace mucho tiempo las compañeras siempre han creído en el grupal y en el comunitario. Para ellas es superimportante, como identidad de centro todas comparten lo mismo. (CSS, E5)*

Les professionals identifiquen tres factors que explicarien que, els últims anys, hi hagi hagut un impuls al treball comunitari al CSS Poble-sec. D'una banda, l'experiència en treball grupal des del centre ha afavorit una manera de treballar que va més enllà de l'atenció directa. De l'altra, el fet d'estar ubicats en un territori amb un fort teixit associatiu i tenir una trajectòria de relació amb la xarxa comunitària del barri. Finalment, l'actitud de l'equip que ha apostat per aquestes formes d'intervenció i ho ha fet possible malgrat el context organitzatiu de cada moment.

### Conceptes i marcs de referència

En aquesta dimensió també ens hem interrogat sobre la terminologia que les professionals del CSS utilitzen per referir-se a les pràctiques comunitàries. Principalment, els conceptes que més predominen són els de *treball comunitari* o intervenció comunitària. Val a dir que algunes professionals reconeixen que, més recentment, han passat a utilitzar el terme

*acció comunitària* i pensem que això es pot deure a la influència dels marcs i programes de l'Ajuntament de Barcelona, on s'opta per utilitzar aquest terme.

*Jo ara potser n'estic dient acció comunitària, però **abans parlava més de treball comunitari.***  
(CSS, E3)

Intervenció comunitària o treball comunitari. (CSS, E6)

Pel que fa als documents d'orientació per a la pràctica que s'utilitzen, es comenta que a nivell de centre no tenen cap document propi de referència. En general, els discursos coincideixen a assenyalar que les accions es desenvolupen de manera força intuïtiva, a partir de l'assaig-error, fruit de l'experiència i de les oportunitats que es van donant.

*Jo crec que no [tenim cap document de referència], som una professió molt de la praxi i poc de la teoria.* (CSS, E3)

***Tenemos el manual, la Guia d'Accions Comunitàries, con el que trabajamos en las sesiones.***  
*Pero también hacemos un trabajo bastante intuitivo...* (CSS, E5)

Les professionals identifiquen alguns marcs que els han servit d'orientació en algun moment determinat, com ara la *Guia operativa d'accions comunitàries* (Ajuntament de Barcelona, 2005) o el document *Definició dels projectes d'accions comunitàries en el marc dels serveis socials* (Ajuntament de Barcelona, 2010b). Tanmateix, consideren que manca un material més pràctic i que s'adapti a la realitat del treball comunitari des dels serveis socials bàsics.

### **6.2.3. Els professionals del treball comunitari al CSS**

#### **Perfils professionals**

El CSS Poble-sec té un total de 21 professionals, distribuïts en les unitats de funcionament UGA, UPA i USTAC. Les funcions de les professionals per a cadascuna de les unitats són les que s'especifiquen al *Model de serveis socials bàsics* de l'Ajuntament de Bcelona (2009).

#### ***Especialització en treball comunitari***

Dins del CSS no hi ha un perfil especialitzat de professionals que s'encarreguin de la intervenció comunitària, sinó que aquest encàrrec es distribueix entre les professionals de l'equip. Actualment, hi ha quatre professionals (2 TS i 2 ES) liderant tres projectes de treball comunitari impulsats des del centre, i quatre professionals més que tenen assignat

l'encàrrec d'assistir a les comissions del PDC. D'altra banda, l'encàrrec principal dels dos educadors de carrer és el de treballar al territori i participar en la comissió de joventut del PDC.

A les entrevistes, hem volgut recollir la valoració de les professionals pel que fa a una possible especialització en treball comunitari dins l'equip de primària. Els discursos evidencien opinions contraposades. Algunes veus defensen la idea de crear un rol professional especialitzat en treball comunitari. D'una banda, creuen que és l'única manera de garantir que es faci més treball comunitari en el marc d'un context organitzatiu com els SSAP. De l'altra, consideren que no tothom té el mateix nivell d'experiència i que és difícil que tots els professionals comparteixin les mateixes competències per poder promoure i acompanyar processos comunitaris. Hem de dir que aquesta opinió és defensada per les professionals més implicades en l'impuls de projectes d'intervenció comunitària des del CSS.

*(...) l'horari de comunitari és tan flexible i tan fora del nostre horari laboral que no sé de quina manera, i una mica és el que dèiem dels rols específics, que **em costa de veure una manera de veure'l que, sense ser un rol específic, trobar una manera que tinguis aquesta flexibilitat i no només a l'empresa.** (CSS, E3)*

*Si yo pudiera, a lo mejor no haría entrevistas individuales y casi toda mi intervención la haría en grupal y comunitaria, porque es lo que más me gusta y lo que más me atrae. (CSS, E5)*

Un altre dels arguments a favor de l'especialització té a veure amb la dificultat que expressen algunes professionals per passar d'estar desenvolupant un rol d'atenció individual-familiar a desenvolupar un rol d'intervenció comunitària, amb les mateixes persones/situacions i en un mateix període de temps.

*A nivel de funciones, lo que más me ha costado ha sido pasar de los tres, con la misma persona. **Atender a la misma persona en individual, grupal y luego en comunitario, cuesta un poquito. Cambiar el registro cuesta un poquito.** (CSS, E5)*

La resta de professionals entrevistades prefereixen mantenir el rol generalista i reivindiquen que tothom pugui participar dels diferents nivells d'atenció.

*Penso que tots hauríem d'estar més preparats. Però en l'escenari que tu m'estaves plantejant, **que una persona de l'equip fos la persona que es dediqués a les tasques comunitàries... jo penso que no. Parteixo més de la base que tothom hi pugui participar.** (CSS, E1)*

*Però així parcialitzar-ho, que uns facin això, uns lo altre, jo crec que no. **Una altra cosa és que pugui venir algú de fora i que et pugui assessorar (...). Però separar-ho molt, no ho sé, penso que perdriem informació.** (CSS, E7)*

Les opinions que prefereixen mantenir el perfil generalista reconeixen, tanmateix, la dificultat d'aconseguir que tots els membres de l'equip tinguin el mateix interès i predisposició a realitzar intervencions comunitàries.

*Estem barrejades. Jo penso que això també va bé, perquè l'ideal per mi és que tot professional passi per tot arreu i hi hagi moviment, que costa, eh? Però això costa i passa perquè cada persona es qüestioni la vida professional pròpia i es qüestioni on vol arribar.* (CSS, E9)

A més, es posen de manifest algunes contradiccions quan, en ser preguntades sobre si qualsevol professional podria fer intervenció comunitària, la resposta és negativa.

*Yo creo que el comunitario no puede hacerlo aquella gente que no tiene ganas, o que no le apetece, o que le da miedo... No todo el mundo está preparado para hacerlo, ¿no? Pero todos podemos prepararnos y todos podemos aprender. Y luego también con estilos y con percepciones del trabajo social. Si tú piensas que el trabajo social, "¡qué bien!", que a las 6 de la tarde ya me voy, entonces eso no liga con lo comunitario, ¿no? Y eso también tiene que ver con los estilos, no solo con las conciliaciones. Depende de la percepción y de la vivencia que tú has tenido del trabajo social.* (CSS, E8)

Altres arguments en contra de l'especialització apunten el risc de l'externalització (i la privatització) d'una hipotètica figura professional especialitzada en treball comunitari, per part de la institució, com es va donar amb la figura dels educadors de carrer (APS).

*A mi esa posibilidad me da miedo. Yo pienso que la especificidad dentro de la primaria, en algunas cosas es necesaria porque la cabeza para todo es imposible tenerla, ¿no? Pero me da miedo con esto porque esto y la privatización están a la par, ¿no? Sacamos esto de la polivalencia y le damos un rol específico, y ya está, argumento perfecto para que sea una privatización. Y luego te puedes encontrar que no hacemos ni una cosa ni la otra, ¿sabes?* (CSS, E8)

La directora del centre proposa una fórmula basada en un sistema rotatiu dins l'equip, on alguns professionals del centre s'encarreguin, durant un període de temps específic, d'impulsar accions comunitàries, i siguin els tècnics de referència d'aquells projectes. No obstant això, considera que hi ha tot un altre nivell del treball comunitari que és intrínsec a qualsevol intervenció que es faci i que no es pot separar de la tasca quotidiana de les professionals de primària.

*Es que ha de estar muy, es una parte muy importante de nuestra profesión. El comunitario es algo como casi salir a desayunar (...) como hacemos tantas pequeñas cosas comunitarias...* (CSS, E8)

### L'equip d'intervencions comunitàries

Fins ara, les professionals referents d'un projecte comunitari al CSS es reuneixen per fer el seguiment i la planificació individual de les accions d'aquell projecte.

*Nos reunimos una vez a la semana, un par de horas, para poder hacer seguimiento del proyecto.* (CSS, E5)

Tanmateix, la direcció del centre es planteja la creació d'una comissió que agrupi les professionals que fan intervencions comunitàries de manera que es visualitzi més el treball comunitari dins del centre i es pugui donar una mirada més estratègica i de conjunt a les diferents accions que s'estan duent a terme. S'estaria plantejant la creació d'un grup impulsor en treball comunitari dins l'equip.

*Entonces, como que el Proyecto Enllaç pudiera coger todo esto. Aquí sería como un minigrupo de profesionales que puedan hacer el seguimiento de estas diferentes acciones que se vayan desarrollando. (...) En clave de comisión para poder ligar las diferentes intervenciones que se hacen, y poder mirarlas y poder valorarlas. Y luego las tareas, la tarea concreta de cada una de ellas, ya las harían unas determinadas profesionales.* (CSS, E8)

### Estratègies de formació i aprenentatge

Es coincideix a ressaltar que, des de la institució, hi ha un suport a la formació contínua als serveis socials. No obstant això, es destaca que hi ha poca oferta en la formació en treball comunitari.

*A nivell més d'eines i d'habilitats, jo no sento que hi hagi aquest espai formatiu o de suport, no hi és. A nivell d'habilitats, sobretot eines de facilitació de grups, aquesta part de coneixença del que és un col·lectiu, un moviment social, una entitat i eines de sociogrames, tampoc les tenim. Anem molt a través de la intuïció o d'assaig-error. (...) Jo estic fent formació pel meu compte però perquè jo vull, (...) no perquè se m'hagi facilitat.* (CSS, E3)

*Al principi de tot sí que hi havia més formació comunitària. Hi havia cursos d'atenció comunitària (...). Però els darrers anys no tant. Ha estat tot més enfocat més al tema individual, al tema més de grups...* (CSS, E7)

Les poques formacions rebudes han estat orientades a l'avaluació d'accions comunitàries, i no tant al disseny i desenvolupament d'aquestes intervencions.

*De formació en disseny i implementació en accions comunitàries, no se n'ha fet. Diguem que s'està potenciant l'avaluació, però no s'està potenciant el disseny i la implementació: com es fa, com es desenvolupa, quines estratègies...* (CSS, E3)

En alguns casos, s'esmenta que la trajectòria individual com a participant en moviments socials o associacions ciutadanes ha estat una escola d'aprenentatge en treball comunitari.

*Jo vinc del camp dels moviments socials i això és la meva escola.* (CSS, E3)

També es reconeix, tanmateix, que la formació en comunitari en l'àmbit dels serveis socials bàsics requereix un enfocament molt específic, no sempre fàcil d'obtenir, i que s'adapti a la realitat organitzativa on es desplegarien aquestes actuacions.

*Les accions formatives a l'ajuntament, el que ens proposen, jo penso que són sempre superficials, no aprofundeixen.* (CSS, E1)

*També et queda el dubte de qui pot fer aquesta formació, ja que és una cosa molt específica: "accions comunitàries dins els serveis socials". Vull dir que, com ho fem això? No és una cosa d'acció comunitària en general, sinó que és una cosa molt específica. Com passes de l'individual al comunitari? Tenint en compte la nostra agenda i disponibilitat, quin tipus d'acció comunitària podem fer? Perquè no és el mateix que tenir tota l'agenda disponible per fer acció comunitària... Jo no l'he rebuda, aquesta formació.* (CSS, E3)

*No és fàcil aconseguir allò que t'interessa. Com més anys portes al món laboral, més difícil és formar-te perquè necessites una cosa molt especialitzada, o més especialitzada que tu...* (CSS, E9)

### **Supervisió professional en treball comunitari**

Tot i que als SSAP es disposi de grups de supervisió, les professionals que impulsen projectes comunitaris no tenen un espai on poder ser supervisades, compartir dubtes i inquietuds o formar-se en noves estratègies i metodologies d'intervenció comunitària.

*I a nivell d'espai de supervisió, doncs ara per poder fer l'avaluació del projecte Enllaç se'ns ha donat suport des de l'IGOP, però per poder fer l'avaluació. (...) però, a nivell més d'eines i d'habilitats, jo no sento que hi hagi aquest espai formatiu o de suport, no hi és. Anem molt a través de la intuïció o d'assaig-error.* (CSS, E3)

### **Espais de coordinació i treball intern**

Disposar de temps i espais per poder fer un bon traspàs d'informació i aprofundir en les estratègies d'intervenció és un repte per a molts equips i el CSS no n'és una excepció. Per exemple, es reconeix que costa trobar moments en què les professionals assignades a les comissions del PDC puguin compartir amb la resta de l'equip les accions que es treballen en cada reunió i, d'aquesta manera, tothom pugui tenir una visió global de treball al Pla.

*Haurien de ser més reunions perquè, com que realment som tantes, i participem de tantes coses, doncs n'hi hauria d'haver més **per poder conèixer tot el que fem unes i altres, i fins on podem arribar, o replantejar intervencions o participacions en alguns llocs. (...) i molts cops, sovint, és difícil passar la informació a la resta de l'equip. I es queda molt en la persona que hi participa, i tu no t'assabentes de com està funcionant aquesta, o de les accions que es fan. O te n'assabentes per un paper, o per una informació, però et queda molt llunyà perquè no has estat en tot el procés i no la coneixes.** (CSS, E6)*

De la mateixa manera, el coneixement sobre l'evolució dels projectes comunitaris impulsats des de dins del CSS, com per exemple l'*Enllaç*, també queda molt centrat en les professionals que el lideren i és difícil poder compartir dubtes sobre el procés i analitzar possibles estratègies amb la resta de l'equip. En l'extracte de les notes d'observació preses durant la reunió d'avaluació anual, poso de manifest aquest repte.

Després de l'explicació del desenvolupament del projecte *Enllaç*, una de les professionals comenta a les companyes que està sorpresa perquè no coneixia l'abast del projecte i diu que s'havia quedat només amb la idea dels mercats. Ella demana que a nivell d'equip circuli més la informació per poder conèixer què s'està fent i que no només arribi a les reunions anuals. De l'observació, tinc la sensació que hi ha força desconeixement entre l'equip del que s'està fent a nivell comunitari i que la informació està molt concentrada en les professionals que impulsen els dos projectes i la direcció del centre. (CSS, O5)

Per altra banda, alguns discursos apunten a la complexitat de poder traspasar informació sobre un procés comunitari a l'equip si hi ha professionals que no s'identifiquen amb l'experiència o no estan tan interessats pel treball comunitari.

*Por mucha más información que se dé, o que tú me pidas, yo te la puedo dar, te la puedes leer, pero que las cosas se saben cuándo se viven... Pero **hay un punto que nos tendríamos que dar permiso todas de vivir lo comunitario y a medida que lo vivas lo vas a sentir propio. Es decir, que no es tanto la información sino la vivencia.** (CSS, E5)*

#### **6.2.4. Encàrrecs d'intervenció i organització del treball**

L'equip professional del CSS Poble-sec té l'encàrrec d'oferir serveis d'atenció individual-familiar i serveis d'atenció col·lectiva (grupals i comunitària) a la població del territori en el qual intervé (Ajuntament de Barcelona, 2009). Aquests serveis s'ofereixen des de les tres unitats d'atenció del CSS en les quals s'organitza el centre i les funcions de cadascuna de les unitats queden especificades al *Model de serveis socials bàsics* de l'Ajuntament de Barcelona (2009). El model reserva a les professionals de la USTAC el disseny i

desenvolupament de projectes d'acció grupal i comunitària. Tanmateix, en el cas del CSS, les professionals de la unitat de primera atenció, siguin TS o ES, també realitzen accions grupals i comunitàries, situació que no es preveu en tots els CSS.

*Des de primera acollida, malgrat que estem fent atenció directa a les famílies, també tenim un espai per fer sessions grupals i algun espai per treballar a les comissions del territori. **Ho fem tot totes.** L'únic que es diferencia són aquests espais d'atenció, que hi ha la unitat de la UGA, la de primera atenció i la unitat de tractament. Però, **dins de cada unitat, totes fem de tot. Això és important.** (CSS, E9)*

Al següent fragment, la directora del centre defensa aquesta opció d'organització interna.

*Yo pienso que es igual de legítimo que haga comunitario un educador que una trabajadora social, o el psicólogo. No tanto por el encargo que tengas en ese momento, **desde cualquiera unidad es una manera de nutrir y de nutrirte de lo que pasa en el territorio.** Todos deberíamos estar allí conectados con el mundo en el que estamos. (CSS, E8)*

Així doncs, els encàrrecs de realització de projectes d'atenció col·lectiva o projectes d'intervenció comunitària es reparteixen entre les diferents professionals que integren l'equip. Aquesta distribució es duu a terme durant les reunions anuals d'avaluació i planificació i, generalment, és una decisió que es pren conjuntament entre tot l'equip. Puntualment, i per la visió de conjunt de què disposa, la directora del centre pot decidir assignar un projecte a alguna professional en concret.

*(...) i **ho decidim al moment d'avaluació anual.** En aquest moment revisem tot el que es fa al centre i es reparteixen tasques, i anem valorant qui segueix en un projecte, qui en un grup... dins les possibilitats que tenim de moure'ns, de l'agenda... (CSS, E9)*

Els criteris que es tenen en compte a l'hora de distribuir els encàrrecs d'intervenció grupal i comunitària dins l'equip són el criteri d'*interès pel projecte*, el grau de *motivació* de la professional, l'*experiència* que tingui en aquella temàtica i en aquell nivell d'intervenció i, sobretot, la *disponibilitat* d'agenda. En el cas de tenir disponibilitat s'assumiran altres encàrrecs d'intervenció, com un grup de suport del CSS (treball grupal), participar d'una comissió del PDC (treball comunitari), liderar un dels projectes comunitaris (treball comunitari) o participar d'alguna comissió socioeducativa (treball en xarxa).

La participació als projectes grupals i, sobretot, comunitaris, és força voluntària i parteix molt de la motivació i les ganes que la professional pugui tenir en cada moment.

***Motivació, ganes i, normalment, les persones s'hi apunten perquè hi volen participar.** Hi ha algun moment que des de direcció es creu que s'ha de participar, i [a] persones que potser no en tindrien tantes ganes [se'ls diu:] "Potser hi hauries de participar, mira com funciona". I aleshores hi participen. Per horaris, també, perquè no sempre ens ho podem combinar. (CSS, E6)*



*Va molt en funció del perfil, cadascú escull els projectes en què se sent més còmode. A vegades no, que no queda altre remei i s'assigna a algú que no hauria volgut fer allò... però amb el comunitari és bastant... que la persona que hi va ha d'estar disposada a treballar en diumenges, fora d'horaris, li ha d'agradar i s'ho ha de creure, i això fa que se seleccioni una mica. Jo tinc l'esperança que si aquest projecte va creixent doncs que hi aniran entrant altres companyes. (CSS, E3)*

En el cas dels projectes grupals aquesta rotació es dóna amb més facilitat, però en el cas de les intervencions comunitàries hi ha més reticències a participar-hi perquè suposa un altre tipus de dedicació. En conseqüència, observem com, a l'hora de prioritzar la distribució del encàrrecs grupals i comunitaris, la intervenció comunitària és la que en surt més perjudicada. D'una banda, perquè, tradicionalment, sembla que des de la institució hi ha hagut més interès a donar suport a la intervenció grupal que a la comunitària.

*(...) ha estat més mandat l'acció grupal que la comunitària als serveis socials. S'ha fet més formació i s'ha potenciat més l'acció grupal que la comunitària. (CSS, E3)*

*Nosaltres tenim més facilitat de plantejar accions grupals, penso que és la nostra prioritat. (CSS, E1)*

D'altra banda, les professionals entrevistades reconeixen que l'arrelament i l'experiència en treball grupal fa que hi hagi més predisposició tècnica a impulsar grups de suport dins del centre. El treball grupal és viscut com un nivell d'intervenció més definit i delimitat (un col·lectiu, una problemàtica), més fàcil d'organitzar des del CSS (identificació d'un grup de persones que comparteixen una mateixa situació), i més fàcil de compaginar en les agendes del SSAP, ja que no implica desplaçar-se fora del centre, l'horari és limitat i acordat per les professionals i no es depèn d'altres agents del territori per coordinar-se.

*Bueno, yo supongo porque también es más cómodo, está más definido. Tienes un grupo, que lo ves cada x tiempo, con el que tienes unos objetivos, el universo es muy acotado, tienes establecido todo: el horario, el lugar, el presupuesto. Y el comunitario, empiezas y se te abren veinte mil frentes. (CSS, E8)*

*Perquè el grupal sempre, a nivell de l'Ajuntament, sempre ha estat més reconegut que el comunitari. Ja des dels inicis. I perquè el grupal, és clar, sorgeix d'unes necessitats concretes que tu veus en aquell moment i tu t'ho pots muntar per fer-ho. En canvi, en el comunitari, intervenen ja altres agents de fora. I tot el que sigui coordinar o sortir sempre és molt més complicat a nivell de temps i a nivell de tot. (CSS, E6)*

Però, sobretot, les professionals manifesten tenir més seguretat i coneixements en relació amb la intervenció grupal, per bé que també reconeixen que aquesta habilitat l'han assolit amb la mateixa pràctica.

El treball comunitari ens espanta i no sabem com fer-lo. (CSS, O5)

*Yo creo que el grupal en algunos centros les pasa que no saben cómo ponerse con el grupal, a nosotras nos pasa lo mismo con el comunitario. **No sabemos hacerlo, no lo hemos hecho. Necesitaríamos formación, evidentemente.*** (CSS, E2)

Si a aquests factors hi sumem un model organitzatiu que sembla estar més orientat a l'atenció individual-familiar, la dificultat per compaginar l'atenció de casos amb la intervenció comunitària és considerable.

***Nosaltres ara tenim un encàrrec molt fort de gestió, molt fort, molt important, que es va revisant i es van intentant canvis però encara hi és.*** (CSS, E1)

***Jo dedico 3 h al treball grupal a la setmana, 1 h mensual a una comissió de social i no participo en res més. I la resta és atenció individualitzada.*** (CSS, E1)

***Amb les dues coses [treball grupal i treball comunitari] un 20% en total. Un 20% sent generosa. Ja et dic, és un lloc [el CSS Poble-sec] on estem contents però encara voldríem fer més coses. No és fàcil amb l'estructura que tenim, desmarcar això i lluitar per...*** (CSS, E9)

Hi ha opinions que consideren que l'organització del servei (horari, ubicació del centre, obertura al barri) tampoc contribueix a treballar des d'una dimensió més comunitària.

*El Modelo lo dice cuando habla que "El CSS tiene que ser el servicio de referencia en la comunidad de un territorio". Pues, ya ves tú, **cerrando a las 6 de la tarde, ¿qué referencia vamos a ser?** (...) **Yo creo que el horario es una gran equivocación, el horario y la organización de los servicios sociales, porque eso ya te determina un tipo de trabajo.*** (CSS, E8)

***Por ejemplo este centro, desde que estoy lo veo un búnquer. Puerta de entrada, horarios...** La gente te lo dice (...) **Nos hemos quedado un poco fuera. Estar en el centro cívico te daba información de las actividades... Aquí no se ha hecho ni inauguración y esto dificulta. Quizás debemos hacer más cosas fuera, tener más presencia a fuera.*** (CSS, E2)

Les professionals que participen en pràctiques comunitàries afirmen que la institució els reconeix les hores extres o fora de l'horari habitual. Tanmateix, es reivindica que aquest reconeixement es plasmi en un canvi en l'organització de les agendes, en una disminució de les tasques d'atenció individual, en una millor definició de quin és l'encàrrec en intervenció comunitària i un suport explícit al treball comunitari als SSAP.

*És un malabarisme que quant a les hores del diumenge em sento compensada, però sí que en general la dedicació que jo faig, doncs, bueno, hi ha un punt que estic fent un esforç personal per arribar a tot i no sento aquest reconeixement. I que no és un reconeixement de "Oh, què bé que ho fas!", sinó un reconeixement que a la meva agenda es reflecteixi. (CSS, E3)*

*Es carga, pero son horas extras que tienes reconocidas. (CSS, E5)*

Fins que això no es doni, reconeixen que el treball comunitari en el marc dels CSS se sosté per la motivació i l'aposta d'algunes professionals.

*Som molt conscients que ho estem sostenint sobre les nostres espatlles, no?, i això també comporta que és un equip que duu un ritme de treball molt boig, molt estressat, molt exigent, i que estem aquí intentant sostenir-ho com podem. (CSS, E3)*

### **Integració dels diferents nivells d'atenció**

En les entrevistes es coincideix a remarcar la importància de la complementarietat dels diferents nivells d'intervenció des d'atenció primària.

*Complementar. Porque además, no todo puede pasar por comunitario o por grupal. La gente necesita un espacio donde poder expresar. Pero sí que hay determinadas situaciones, o demandas, o colectivos, que en un momento se tiene que dar ese salto, porque si no, yo creo que a veces hasta puede ser peligroso no dar el salto. (CSS, E8)*

També hi ha veus més crítiques davant d'aquelles afirmacions que consideren que el treball grupal o comunitari és més gratificant, o aporta més beneficis, que el treball individual. Consideren que aquest tipus d'afirmacions són arriscades, ja que l'atenció col·lectiva forma part de les diferents estratègies del TS i cal complementar-les.

*Cuando hablamos del grupal, me molesta cuando algunas compañeras dicen que "El grupal me saca del individual, es una válvula de escapamiento" o "Como profesionales, poder hacer grupal es más gratificante que hacer individual". Yo les digo: "¡No digas eso porque aun vas a tener que pagar para hacer grupal!" El grupal es una herramienta más del trabajo social. A la gente le sobrecarga tanto la atención individualizada que en foros dicen que el grupal es una válvula de escape, y yo digo "Perdona, no, es otro enfoque, es otra herramienta de trabajo". Tenemos que reivindicar que somos profesionales y que nuestras herramientas son el trabajo individual, el grupal y el comunitario. (CSS, E2)*

Per algunes professionals, caldria replantejar-se el circuit de primera acollida dels CSS. Consideren que no totes les demandes s'han d'atendre a nivell individual en primer lloc sinó que algunes es podrien canalitzar directament des d'espais d'informació en grup.

Posteriorment, i en el cas que aquella persona o família ho necessités, es podria complementar amb un abordatge individual de la situació.

*Aquestes primeres sessions informatives que fem individualment, les podríem fer grupals, i després ja tractar les qüestions específiques de manera individual, perquè cada persona és un món. (CSS, E9)*

En general, per la majoria de les professionals entrevistades, el salt al treball comunitari passa per —o ve a partir de— el treball grupal. Tant conceptualment com metodològicament veuen més fàcil impulsar projectes comunitaris a partir dels grups de suport existents.

*El salt és el grupal, i del grupal aleshores sorgeixen coses. I el tema és poder estar atent al que pugui sorgir que pugui enllaçar amb el treball comunitari o amb la comunitat, que és el que millorarà la situació de les persones. (CSS, E1)*

No obstant això, altres professionals alerten del risc que els grups de suport impulsats des del CSS quedin massa tancats en si mateixos. Creuen que és important que les professionals que dinamitzen aquests grups estiguin atentes a la comunitat per identificar espais i iniciatives del territori amb les quals poder vincular aquests grups. Per exemple, com vincular el grup de cuidadors amb la Comissió de Salut del PDC.

Hi ha altres professionals que creuen que és possible identificar estratègies de treball comunitari a partir de les demandes que es detecten des de l'atenció individual, tenint en compte les oportunitats i les dinàmiques que es donen al territori.

*Tiene que ver con la tarea de hablar con la persona, y que te pueda explicar su situación, y que tú puedas recoger de lo que te explica aquello que puedas conectar con cosas que pasan en el barrio. Es hacer un esfuerzo mental increíble, porque es pensar en la persona pero pensando en otras cosas para poder hacer los enlaces... Eso te resuena en eso que te ha dicho otra mujer, y que tiene en común con otra mujer, y juntarlas para ver si pueden hacer algo conjuntamente. Muchos registros y muchas capas. (CSS, E5)*

### 6.2.5. Tipologies i característiques de les pràctiques comunitàries

#### Tipologies de pràctiques

En aquest punt, ens interessa conèixer quin tipus de pràctiques comunitàries es duen a terme des del CSS Poble-sec i en quins nivells es desenvolupen. L'anàlisi d'aquestes accions s'ha dut a terme a partir de les entrevistes realitzades, els acompanyaments a les intervencions comunitàries i l'anàlisi documental de materials facilitats pel centre.

La primera distinció que podem fer entre les pràctiques observades és que hi hauria un conjunt d'accions impulsades des del mateix CSS (l'equip és el promotor del projecte), i un altre conjunt d'accions on el CSS té un rol de participant i/o de copromotor d'accions i projectes. Aquest segon cas es dona quan el CSS participa en espais de treball en xarxa amb altres serveis del territori, organitzacions ciutadanes i/o població del barri, com per exemple el Pla Comunitari.

Dins del primer bloc, trobem les pràctiques impulsades des del CSS per alguns dels professionals de l'equip. Concretament, en el moment de realitzar aquesta tesi, es duen a terme tres accions: les *Sessions informatives d'infància i adolescència*, el projecte *Enllaç* i l'acompanyament al projecte *Dones per feina*.

Les *Sessions informatives* són xerrades en grup i tenen per objectiu informar les famílies (principalment són dones d'origen immigrant) dels recursos existents al barri en l'àmbit d'infància i adolescència. Aquestes sessions informatives estan liderades per una TS i una ES del CSS i es realitzen periòdicament amb les famílies que es detecten des del CSS i que es creu que es poden beneficiar d'aquestes xerrades. Normalment, són dones que vénen al CSS amb alguna demanda concreta i s'aprofita per convidar-les a aquest espai.

*Jo estic en un projecte, actualment, que són les **sessions informatives d'infància i adolescència**, de tot el que hi ha al barri. La mirada és **donar a conèixer als usuaris que tenim en aquestes sessions**, no només el que ells coneixen i els recursos econòmics que ells vénen a sol·licitar, sinó **tot el que té la comunitat que els pot ajudar o enriquir**. Jo crec que hi ha també una part del treball amb la comunitat, o d'acostar la comunitat a les persones amb les quals treballem. (CSS, E6)*

Per la direcció del centre i per algunes professionals, aquesta intervenció és classificada com un nivell d'atenció grupal. Tanmateix, les professionals que lideren aquest projecte el viuen més com un projecte comunitari pel tipus d'informació que es facilita a les sessions (sobre tot, informació relativa als recursos que ofereix la xarxa comunitària del barri en

relació a l'educació i el lleure) i perquè un dels objectius que es persegueix és apropar a les assistents a la dinàmica comunitària del territori<sup>77</sup>.

*Estem fent les sessions informatives d'infància i adolescència del centre, no seria una acció comunitària. No és una acció comunitària però sí que donem molta importància a aquesta mirada comunitària. (CSS, E3)*

El *Projecte Enllaç* està liderat per una ES i una TS del CSS. Pretén vincular un grup de persones usuàries del CSS a dinàmiques i projectes comunitaris del territori, de manera que els permeti cercar solucions col·lectives a les seves necessitats i demandes individuals. Principalment, el grup ha estat participant al mercat d'intercanvi del barri, acompanyat pel CSS i pel col·lectiu que lidera aquesta activitat (Trocasec). Fruit d'aquest projecte, un grup de dones pakistaneses participants s'han unit per impulsar un projecte propi d'autoocupació, acompanyades per l'equip del CSS i voluntàries d'una entitat del territori (projecte *Dones per feina*).

*I va sortir aquesta idea (...), vèiem que teníem molta gent al CSS que estava venint demanant coses i, per altra banda, al barri s'estava generant un procés de canvi i d'autoorganització dels veïns de buscar solucions col·lectives a necessitats que estaven passant, tot el procés del 15-M, assemblea de barri, xarxes de suport mutu... I va ser el fet de dir: "Per què no les posem en contacte i mirem de vincular-les?", ja que **ens vam adonar que les persones que ateníem estaven molt aïllades i vivint el seu problema de manera molt individual**, i amb una part d'atribució de la causa al problema individual, cerca de solucions de manera individual, i **vam veure que podria ser molt útil enllaçar-los amb aquestes persones que estaven mirant de buscar solucions de manera col·lectiva**. (CSS, E3)*

*D'aquest projecte endiem Enllaç perquè és enllaçar les persones amb experiències més col·lectives. (CSS, E3)*

Un segon bloc de pràctiques comunitàries identificades són aquelles on el CSS participa d'espais comunitaris existents al territori i, en alguns casos, pot ser copromotor d'accions que s'impulsen des d'aquestes xarxes. Bàsicament, ens referim a la participació al Pla de Desenvolupament Comunitari de Poble-sec.

---

<sup>77</sup> Hem decidit incloure'l com un projecte comunitari perquè així es planteja des de l'equip del CSS, però identificant-lo en el nivell d'"acció informativa i de sensibilització" (seguint la classificació de l'Ajuntament de Barcelona, 2010b).

**Taula 16.** Recull dels projectes comunitaris del CSS Poble-sec (2014)

Paper del CSS	Projecte	Àmbit d'actuació	Tipologia
Projectes impulsats des del CSS	Sessions informatives d'infància i adolescència	Educació, formació, lleure	- Accions informatives i de sensibilització
	Projecte Enllaç	Vinculació a les xarxes comunitàries	- Accions de suport a grups socials
	Dones per feina	Promoció econòmica, laboral	- Accions de suport a grups socials - Accions per a la cohesió i la transformació social
Processos/ espais on el CSS participa	Comissions sectorials i projectes del Pla Comunitari Poble-sec	En funció de l'àmbit d'actuació de la comissió	- Accions de suport a iniciatives col·lectives del territori

Font: elaboració pròpia a partir de la informació facilitada a les entrevistes i Ajuntament de Barcelona (2010b).

### ***El Pla de Desenvolupament Comunitari***

Des dels seus inicis, l'equip del CSS ha format part de les comissions del PDC, a través de la participació d'alguns dels professionals de l'equip a les comissions sectorials del Pla. No obstant això, durant el treball de camp, es recull una certa dinàmica de declivi o indefinició pel que fa a la participació actual del CSS al PDC.

Durant la reunió, passen a parlar del Pla Comunitari i de la participació de l'equip a les comissions del Pla al llarg del curs. Les comissions en què s'hauria de participar com a CSS són la Comissió de Gent Gran, la Comissió de Salut, la Comissió Laboral i la Comissió de Joves. **En general, però, les professionals assignades a les comissions comenten que s'hi ha assistit poc.** (CSS, O5)

Una de les professionals comenta que **el PDC és una assignatura pendent**. Diu que, un cop a la reunió, la sessió és interessant i útil, però el seu dubte constant és "fins a on i quin és el nivell d'implicació del CSS al PDC". (CSS, O5)

De l'anàlisi dels discursos, identifiquem diverses causes que explicarien aquesta situació. D'una banda, consideren que les directrius institucionals pel que fa a la seva participació al PDC mai han estat ben definides.

*Tot i que estigui el Pla Comunitari, però encara costa més d'entendre. Perquè a nosaltres, a serveis socials, ningú ha vingut aquí a nivell institucional a dir-nos "Podeu participar d'aquesta manera, o veiem important que tal o que qual...". Sabem com va perquè anem a les comissions, però no perquè ens vinguin els referents institucionals d'aquest projecte a dir-nos res. Ningú ens diu res.* (CSS, E7)

De l'altra, a nivell d'equip no s'ha arribat a un consens sobre quin hauria de ser el seu rol dins del PDC, quina és la seva especificitat com a serveis socials i què poden aportar.

A la reunió una de les professionals afirma: “És superinteressant i s’hi ha de seguir anant, però hi ha matisos. Hem d’acabar de veure què hem d’aportar i què s’espera de nosaltres com a CSS al PDC. **Hem deixat d’anar a les comissions i ens hem de plantejar per què ha passat**”. (...) “**Hem de ser més proactius en el treball a les comissions i aportar aquell coneixement que tenim del nostre treball d’atenció individual al CSS. Nosaltres som un termòmetre del que passa**. Per tant, cal que definim prèviament a la participació a les comissions què és el que ens estem trobant al dia a dia i què volem posar sobre la taula perquè sigui debatut”. (CSS, 05)

Una altra de les causes té a veure amb els límits de la seva implicació al PDC. D’una banda, límits que sembla que vénen del mateix marc organitzatiu i de la poca disponibilitat de què disposen en les seves agendes professionals.

*El meu mandat pel que fa a la participació al PDC és que em proporcioni informació del barri. Però quan ens demanen més implicació, doncs no ho podem fer.* (CSS, E4)

A la reunió d’avaluació entre el PDC i el CSS, una professional argumenta els motius de la baixa participació a les comissions: “La realitat dels SS és que tenim uns límits i que hem de ser realistes. La nostra feina està condicionada a un *overbooking* i anar a una comissió no ha de suposar una sobrecàrrega. **Per a nosaltres, participar un cop al mes a una comissió ja és irreal**”. (CSS, 07)

De l’altra, límits que les professionals creuen que han de posar perquè consideren que determinades activitats no formen part del seu rol com a CSS dins del Pla.

Manifesten que per a elles és difícil participar de les activitats comunitàries, com ara anar a una fira d’entitats, fer recompte de participants en un taller... i diuen que aquest no és el seu paper al PDC. (CSS, 05)

També hi ha veus que consideren que el PDC no és un espai que els proporcioni un treball directe amb la població, ja que en determinades comissions hi ha una participació més alta de tècnics; per aquest motiu, alguns professionals no veuen el sentit d’assistir-hi.

*El plan comunitario nos ha ido muy bien para hacer xarxa con los servicios, y para que los servicios podamos pensar proyectos y acciones de consumo, pero no en acciones compartidas con el ciudadano.* (CSS, E8)

Finalment, altres motius que tenen a veure amb la disposició a participar en reunions fora de l’horari habitual i (o relacionat amb) diferents opinions dins l’equip respecte al treball comunitari i la participació al PDC.

*Yo creo que estamos en falso, dentro del Plan Comunitario. Vamos a un coste elevado porque es tiempo profesional*”. (CSS, E2)



Una de les professionals comenta que no ha anat a la comissió perquè: **“Per a nosaltres, aquelles hores, no és el nostre horari”**. (CSS, 07)

Els discursos dels professionals del territori també posen de manifest l'assistència intermitent del CSS al PDC i es remarca la importància de la seva participació per tractar-se d'un servei clau dins del territori.

*Y eso, **servicios sociales, una implicación baja**. (...) No sé si es una cuestión personal, o que el equipo de servicios sociales va muy, muy saturado... No sé si es que a la hora de la verdad no tienen tanta flexibilidad como para decir “vale, pues, yo hago eso, hago lo otro...” (...) Claro, eso depende mucho de la persona. Hay personas que sí que tienen una participación muy activa en la mesa, y otras que vienen, escuchan, y se van.* (PS, E1)

Si es compara la implicació dels serveis socials al PDC amb la de serveis com l'Agència de Salut Pública de Barcelona, la participació es veu més desigual. Segons les entrevistes realitzades, des de l'ASPB hi ha una aposta política per la intervenció comunitària als barris i que es concreta en l'encàrrec professional de participar activament en espais com el PDC. Un motiu que s'apunta per explicar aquesta aposta és que l'ASPB ha donat molta importància a l'avaluació dels seus programes comunitaris al territori. Això els hauria permès donar compte de l'impacte positiu de les intervencions i justificar la idoneïtat de seguir treballant en aquesta línia. Les professionals d'aquesta institució senten que tenen suport en la seva tasca comunitària, però reconeixen que aquest nivell d'implicació no és possible en altres serveis com són el CSS o el CAP.

*Con los otros Servicios hay encuentros muy puntuales en las comisiones, pero los mandatos para la ASPB, el CAP y SS son muy distintos en relación al tema comunitario y esto dificulta llevar a cabo proyectos conjuntos. Eso termina dependiendo de la buena voluntad de los servicios y los profesionales, y de las prioridades de cada servicio. Yo me siento en una situación muy privilegiada, pero también muy descompensada.* (PS, E3)

Finalment, des del CSS es desenvolupen altres intervencions des d'una mirada comunitària. Són accions conjuntes amb entitats del territori o accions de treball en xarxa i coordinació amb altres serveis del barri.

*Majoritàriament sabem que això és treball en xarxa, però que per donar-hi cabuda l'hem de posar dins d'acció comunitària. Però també som molt conscients que per nosaltres això no és acció comunitària perquè és entre professionals i no hi ha la població interessada. Intentem tenir aquest punt de congruència i d'honestedat amb nosaltres mateixes. És un pas necessari per poder fer acció comunitària perquè nosaltres soles sense la xarxa, doncs... I a vegades no vas més enllà, a vegades ens quedem en el treball en xarxa.* (CSS, E3)

## **Origen de la intervenció comunitària**

Amb relació al tipus de pràctiques comunitàries que es desenvolupen des del CSS, ens interessava saber a què responen aquestes accions, quin és l'origen de la decisió d'intervenir comunitàriament: una necessitat observada com a equip?, una demanda externa o del territori?, la iniciativa de la població atesa?, un mandat institucional?

Principalment, les pràctiques impulsades des del CSS, en les quals els professionals de l'equip en són els promotors, tenen l'origen en la detecció de necessitats als espais d'atenció individual o grupal. Les reunions d'equip són moments per posar en comú aquestes situacions i plantejar-se si es podrien abordar des d'una intervenció comunitària.

*Normalment surt bastant dels mateixos professionals, a través de demandes que detectem, o d'oportunitats que veiem per coses que s'estan generant al barri... però parteix força de la nostra iniciativa. (CSS, E3)*

*Hi havia molta demanda, a l'entrada, dels xecs pro infància. I què passava? Era la incomoditat de les companyes d'estar informant només de temes econòmics quan hi ha moltes més coses, però a les entrevistes de primeres acollides, amb mitja hora, només conèixer la situació de la persona i només informar, se't queda aquí, i **pot ser molt més rica la intervenció que només això**. I llavors, vam dir: "Com podem donar qualitat a la intervenció?". Doncs potser a nivell grupal i ampliant la informació i la mirada. (CSS, E6)*

L'impuls d'accions comunitàries també respon a un qüestionament com a equip del model d'atenció predominant des dels SSAP i de les limitacions d'un abordatge assistencial dels problemes socials.

*Aquest projecte va sortir de veure a nivell d'equip que no donàvem l'abast per atendre les necessitats que venien aquí, que venien necessitats molt assistencials i això posava en qüestió la manera com nosaltres crèiem que és la nostra feina i ens feia entrar en contradicció constantment (...). I una mica estàvem en aquest punt com a equip, veient que ens **haviem de replantejar la nostra manera d'intervenir perquè la manera que ens havíem inventat per atendre la realitat anterior s'estava posant en dubte**. (CSS, E3)*

*Entonces dices: "No, con la individual no podemos seguir trabajando con este colectivo porque nos estamos agotando todos. Vamos a reunirlos, ¡vamos a ver!" En el encuadre individual, ¿qué vemos? El "no puedo, no puedo", y yo, como profesional, casi, el "qué tengo, qué tengo". Entonces, es ese encuadre el que tenemos que cambiar. Y vamos a ver esas señoras, seguramente son unas supervivientes, seguramente pueden dar una imagen diferente de la que nos están dando. **Y empiezas a trabajar con ellas de otra manera, en espacios diferentes y con posiciones diferentes, ¿no? Ya no es el técnico que pude. Una relación de igual, pero sin olvidar nuestros roles, de facilitar, pero el técnico ya no es el dios**. (CSS, E8)*

En aquest sentit, hi ha algunes veus que creuen que la crisi econòmica dels últims anys, i l'augment de la pressió i demanda que s'ha viscut, han contribuït a fer que alguns equips es replantegin el model d'atenció dels SSAP.

*La crisi també és una oportunitat perquè posis en escac el sistema organitzat, de dir, això no és suficient per treballar amb el benestar de les persones. S'ha vist que hem de poder treballar per posar les persones en relació amb els altres i facilitar això. (CSS, E1)*

Per d'altres, tanmateix, això pot esdevenir una arma de doble tall si les administracions utilitzen (o retornen a) *la comunitat* per cobrir aquells serveis que han reduït, o suprimit, en un context de restriccions pressupostàries.

*Es nota que a aquest nivell s'està potenciant, molt relacionat amb la crisi i amb la falta de respostes per donar sortida a totes les necessitats que hi ha, cosa que a mi personalment no m'acaba d'agradar, que es vinculi a això i no a la mateixa idiosincràsia, perquè per mi el TC és l'essència del treball social o de l'educació social als Serveis Socials. Aleshores, **que es vinculi només a una situació de crisi i al fet que a l'ajuntament no hi ha respostes, i es vulgui fer això, doncs no hi estic d'acord**, però val més tard que mai. (CSS, E3)*

En altres ocasions, com el projecte *Dones per feina*, l'acció comunitària té el seu origen en una demanda o iniciativa de la població usuària i el CSS esdevé acompanyany de l'acció.

### **Àmbits d'intervenció i grups socials**

Els àmbits d'intervenció i els grups socials als quals s'adrecen les accions comunitàries que s'impulsen des del CSS estan condicionats pel perfil de població usuària que es dirigeix al CSS, així com per les seves demandes i necessitats. En la majoria dels casos, es tracta de persones o col·lectius que es troben, de forma puntual o més permanent, amb dificultats especials que els dificulten la plena inclusió social (accedir al mercat laboral, disposar d'un habitatge, formar-se, accedir a determinats recursos o serveis, tenir una bona salut física i mental, participar en la vida comunitària, etc.).

*Molts cops ens trobem amb **persones aquí als serveis socials que, o bé tenen vincles molt fràgils, o estan molt soles, o no coneixen gaire el país o el barri, o s'han socialitzat en entorns més marginals i amb carències** i que no tenen on agafar-se o referents de persones que facin les coses d'una manera diferent i no tan assistencial. (CSS, E3)*

Els àmbits d'actuació dels projectes impulsats pel CSS acostumen a ser abordatges sectorialitzats per temàtiques (projecte *Enllaç*) o per grups de població (projecte *Sessions informatives*).

*A nivell d'aquest projecte concret, seria la franja de famílies que tenen nens petits, mare o pare, o familiar, amb un nen petit de 0 a 8 anys, i que vénen aquí amb una demanda o amb una expectativa econòmica, amb relació a la infància. Aquest seria una mica el perfil. (CSS, E6)*

L'anàlisi posa de manifest que, tot i l'intent de no limitar la participació als projectes a determinats grups socials, a la pràctica, les persones que acaben participant d'aquestes accions es troben en una situació de dificultat i que en algun moment han acudit, o acudeixen encara, al CSS buscant suport.

*Veiem gent que té moltes ganes, però que necessiten que se les acompanyi, o se les vehiculi, o se les ajudi a organitzar-se una mica. Ha sortit, de casualitat, aquest grup de dones marroquines. Encara que el projecte estigui obert a tothom, realment les persones que han demostrat interès per venir han sigut aquest grup, que són les que han manifestat més necessitats. (CSS, E7)*

*El projecte Enllaç en principi està obert a tothom, i la realitat és que ens vénen més dones pakistaneses, pocs homes, algunes famílies... però no perquè fem selecció de perfils. (CSS, E3)*

Un dels reptes que s'apunten a les entrevistes és com donar resposta, des d'una intervenció comunitària, a necessitats que arriben al CSS i que reclamen una resposta urgent.

*Una dificultat important és que, i ara amb el context de crisi més, la gent ve amb demandes assistencials reals i que s'han de cobrir, no?, i la intervenció comunitària és un apoderament a mitjà-llarg termini. Aleshores, trobar maneres de satisfer necessitats materials a través del treball comunitari és un repte. (CSS, E3)*

Pel que fa a les accions impulsades des del PDC, i en les quals el CSS participa, els àmbits i grups de població són molt més amplis, tenint en compte la diversitat de comissions del Pla: gent gran, salut, joves, sociolaboral i convivència.

### **Finalitats de les pràctiques**

*Partir de la idea que les persones aïllades ho tenen més difícil i que els vincles són el que ens permet guanyar qualitat de vida, benestar i, sobretot, a l'hora de resoldre els problemes, que és molt més fàcil tenir vincles que no tenir-los. (CSS, E3)*

Els discursos de les professionals coincideixen a ressaltar que la finalitat que persegueixen les pràctiques comunitàries del CSS és l'*activació i enfortiment dels vincles* de les persones usuàries amb la comunitat. Treballar els vincles permet incidir en l'apoderament i l'autonomia de les persones per fer front a situacions vitals de dificultat i, en definitiva, millorar la seva qualitat de vida i el seu benestar.

*Yo pienso que el objetivo básicamente es **empoderar**. (CSS, E8)*

Aquesta activació dels vincles busca també promocionar els recursos personals, familiars i comunitaris; evitar situacions d'aïllament i estigmatització de determinades persones i col·lectius; fer que les persones siguin actives en la cerca d'alternatives a les situacions de dificultat; contribuir a l'apoderament col·lectiu (de problemes sentits com a individuals a situacions viscudes com a col·lectives).

*Aquí als serveis socials, el TS ho té molt clar, d'**activar els propis recursos de la persona, o de la família, o de la xarxa** i, dins d'això, la idea d'**activar els recursos de la comunitat i els vincles d'aquesta persona amb la comunitat**. Aleshores l'objectiu seria que les persones poguessin disposar d'aquests vincles, més enllà dels personals o familiars, per tenir mecanismes d'accés a la comunitat, **com una manera de millorar la seva qualitat de vida, el seu benestar**. Que la xarxa tingui les capacitats col·lectives de fer front als seus problemes. (CSS, E3)*

*Concretament, al projecte en què estic participant jo, [l'objectiu] és acostar la petita comunitat que atenem a la gran comunitat que és el barri. La idea de les sessions és poder transmetre, a les persones que atenem, que **entre la comunitat es pot ajudar molt més que no pas venint als serveis socials a fer una demanda i esperar que aquí et donin la solució**. Que la gent té més recursos dels que es pensa i que pot aportar molt més del que pensa. (CSS, E6)*

### **Beneficis i aportacions del treball comunitari**

Un primer bloc de beneficis que es recullen dels discursos tenen a veure amb *beneficis en la dimensió personal i relacional* de les persones que participen de l'experiència comunitària. S'apunten beneficis com la millora del coneixement dels recursos del territori, la creació i/o l'enfortiment de vincles personals, la superació de situacions d'aïllament, la integració a la vida comunitària, l'augment de l'autoestima...

*Bé, doncs **algunes famílies s'han pogut implicar en altres coses de barri, i han pogut sentir-se valorades** i anar més enllà del "jo vinc a demanar", i han passat a què puc fer en altres àmbit dels barri. Algunes, eh?, algunes. [N'hi ha d'] altres que, no ho sé, crec que la mirada l'han pogut ampliar i no centrar-se només en les demandes purament econòmiques. (CSS, E6)*

*I nosaltres potser sí que podem aportar d'identificar aspectes de persones que tenen menys capacitat de participar perquè estan més preocupades pel que és bàsic. Per exemple, el projecte Enllaç, de persones que ens arriben aquí individualment, que puguin participar d'una activitat que es fa al barri de caire comunitari. Doncs acompanyar en això. (CSS, E1)*

Una dona pakistanesa, participant del projecte *Enllaç*, comenta que la participació al projecte **li ha permès reforçar la llengua castellana i conèixer gent nova**. Una altra dona participant diu que, gràcies als mercats d'intercanvi, va sortir d'una depressió, i diu: "Ahora tengo una vida activa". (CSS, 03)

Altres beneficis que s'apunten tenen a veure amb la contribució del CSS, a través de les pràctiques iniciades, a posar en contacte entitats i col·lectius de territori que, fins aleshores, no havien col·laborat plegats (per reticències, per desconeixement mutu, perquè no s'havia donat l'oportunitat...). En aquest sentit, estaríem parlant que les intervencions del CSS, directament o indirectament, han contribuït a reforçar la xarxa comunitària i a vincular grups cosa que ha permès endegar iniciatives conjuntes.

*És a dir que no és només que Trocasec ens hagi obert portes sinó que també nosaltres estem obrint portes i enllaços a La Base i Trocasec, **que nosaltres també humilment estem fent de node i de connexió amb altres entitats que estaven més lluny, i això també em sembla molt interessant** perquè podem construir una manera en la qual cadascú, des del seu lloc, tenint presents aquestes precaucions, pugui tirar endavant altres coses. (CSS, E3)*

Amb relació al bloc de beneficis a nivell comunitari, s'esmenta que el projecte *Dones per feina* ha contribuït a posar en contacte grups socials i perfils de població diferents. El fet que aquest grup de dones marroquines es reuneixin en un ateneu cooperatiu ha permès, d'una banda, que s'integrin en un nou espai comunitari i, de l'altre, que l'ateneu pugui estar en contacte amb altres realitats socials i obrir-s'hi.

*La veritat és que aquestes dones estan despertant moltes simpaties. S'estan reunint cada divendres a l'Ateneu La Base. La Base les ha acollit. Com que és un espai d'organització de veïns orientat a l'autoocupació o al cooperativisme, diverses persones de la Base m'han dit que **estan molt contents que aquestes dones estiguin reunint-se allà perquè ells allà tenen un perfil molt homogeni, de gent autòctona, no?, d'una determinada edat... i els agrada molt donar cabuda a això i les estan assessorant.** (CSS, E3)*

D'altra banda, es perceben certs canvis en el tipus de demandes que ara fan les persones-usuàries que estan participant dels projectes comunitaris, principalment pel fet de canalitzar i abordar algunes d'aquestes demandes des d'altres espais i enfocaments. Tot i

això, es reconeix que seria interessant fer una avaluació exhaustiva de l'impacte d'aquestes accions comunitàries sobre l'evolució del volum de demanda al centre. També es parla de la dificultat de transmetre a la institució els beneficis obtinguts amb aquestes intervencions.

*Con esas mujeres ha habido un cambio. Son mujeres que, seguramente, como evaluamos tan poco, **seguramente que ha bajado el nivel de demanda, ellas están buscando soluciones a sus problemas, se ha trabajado muchas cosas a nivel personal.*** (CSS, E8)

Un altre bloc de beneficis té a veure amb la millora de la qualitat i de l'abast de la intervenció professional que es pot donar quan s'intervé tant des d'una mirada comunitària com impulsant projectes comunitaris.

*Está la creencia que **piensas que es de las mejores maneras de intervenir, porque partes de las capacidades de las personas, multiplicar oportunidades, poner en contacto con la comunidad.*** Pensar en lo comunitario para mi es el sumum porque en verdad es pensar en la propia comunidad, desde la comunidad, en las potencialidades de la gente. (CSS, E5)

*Molts cops als Serveis Socials ens passa això, que **sols no podem, i aïlladament estem molt limitades, i en canvi si ens obrim al barri i establim col·laboracions se'ns donen moltes oportunitats de donar resposta a demandes que ens vénen, i que impliquen també una part d'humilitat de serveis socials de reconèixer que no podem amb tot, de saber treballar amb veïns colze a colze, de saber estar en una posició no tant de superioritat o de poder sinó de poder-te posar a un nivell més baix.*** (CSS, E3)

La intervenció comunitària també duu beneficis en el tipus de relació que s'estableix entre el/la professional i la persona usuària, creant relacions de més proximitat i horitzontalitat, i afavorint un reconeixement mutu de les capacitats i aportacions de cadascú al procés.

*Lo comunitario tiene de chulo que ves a la persona con sus capacidades, **lo individual se basa en lo que me falta y lo comunitario en los recursos y en lo que puedes aportar.*** (CSS, E5)

*La situació de poder que es genera en un despatx, en una entrevista individual, encara que no vulguis, acaba sent-hi. (...) hi ha persones que ja les he vist al despatx, doncs canvia radicalment si vénen a la sessió informativa i hi sóc jo aquell dia. A partir d'aquest moment, **la vinculació i la manera que ells es mostren és més relaxada, més pròxima.*** (CSS, E9)

*(...) el rol amb l'usuari també canvia molt. És una relació molt més equilibrada i no tan jeràrquica, et veuen més com a persona. Justament amb el tema dels mercats, que et veuen allà, que tu també intercanvies coses i estàs amb els nens, és un diumenge i estàs amb elles compartint un espai d'oci i això fa que et vegin més humana, perquè a darrere d'un taulell semblen una mica màquines o inhumanes.* (CSS, E3)

També cal destacar els beneficis a nivell intern de l'equip. Es reconeix que es tracta de projectes que estimulen l'equip perquè permeten abordar les problemàtiques des d'una mirada més àmplia, "sortir a fora" del problema-individu i del centre i generar relacions de col·laboració, i no tant de confrontació, amb les persones usuàries.

***A nosaltres també ens ha enriquit molt.** Perquè són unes hores a la setmana que també sortim del nostre problema, del nostre focus.* (CSS, E7)

*Yo creo que para los profesionales es una oxigenación. Y eso no lo hemos podido comprobar, ahora porque somos muchos, pero somos un equipo que las bajas por estrés son muy pocas. (...).*

***Yo creo que oxigena y previene muchas cosas. Porque ilusiona mucho también.*** (CSS, E8)

Finalment, el treball comunitari també millora el posicionament del CSS al barri, li dóna més visibilitat i el fa més proper i accessible a la ciutadania i als grups del territori.

### **Planificació estratègica i avaluació de les intervencions comunitàries**

Al CSS Poble-sec duen a terme reunions de seguiment setmanals tot l'equip i, trimestralment, reunions d'avaluació de les intervencions individuals, grupals i comunitàries. Aquestes reunions permeten planificar les accions per al trimestre següent. Al mes de juliol, el centre atura la seva atenció directa durant tres dies per poder centrar-se en l'avaluació de l'acció de tot el centre, fet que algunes professionals valoren molt positivament, ja que no es dóna en tots els CSS. Com a novetat, enguany dediquen una de les sessions matinals a l'avaluació de l'acció comunitària al centre.

*Amb l'equip fem avaluacions trimestrals, però no sempre les dediquem a avaluar temes comunitaris. De fet, **aquest any és el primer any que es dedica un espai així tan explícit a l'acció comunitària els dies d'avaluació.*** (CSS, E3)

El treball de camp realitzat, no obstant això, evidencia que els processos d'avaluació i planificació estratègica de les intervencions són febles quant al rigor metodològic, el temps que s'hi dedica o els instruments que s'utilitzen. D'una banda, es posa de manifest la manca de tradició i cultura de l'avaluació, tant dins la institució com entre els professionals. Entenem que difícilment podrà haver-hi una bona planificació i organització d'una acció comunitària si no s'acompanya d'una avaluació de la situació sobre la qual volem intervenir o dels impactes d'accions anteriors.

*También te digo una cosa, que por otro lado te pueden estar pidiendo las fichas y tal y que la gente no las hace. Que también **nos cuesta muchísimo sentarnos a demostrar lo que estamos haciendo.*** (CSS, E8)

*Fem l'avaluació amb l'equip, més o menys rigorosa, perquè **és un tema pendent.*** (CSS, E1)



De l'altra, es constata que, sovint, els instruments que s'utilitzen per avaluar les intervencions prioritzen la demanda del nombre d'atencions individuals realitzades per sobre dels projectes i les accions grupals o comunitàries. També es tracta d'instruments que estan més orientats a la rendició de comptes a la institució que no pas a la realització d'una avaluació del procés i de les estratègies utilitzades i/o dels impactes assolits amb aquella acció.

*Quiero decir que el nivel de exigencia... **nadie te va a decir "Oye, ¡que no estás haciendo comunitario!". Nadie. O, si no has entregado una ficha, pues a nivel numérico no sale, pero no sé si nadie te lo va a decir.** (CSS, E8)*

***Normalment, quan se'ns fan devolucions de centre, només es compta les atencions individuals, el nombre d'entrevistes, les persones que s'estan atenent... el grupal una mica més, però tampoc, eh? Quan ens fan comparatives entre centres, tant per dir assignacions de professionals com per dir què s'està fent als serveis socials, el grupal no es comptabilitza. Una cosa és que es digui que s'estan fent grups i tal, però no es comptabilitza, no es veu un reflex ni del grupal ni del comunitari. Aleshores, és clar, s'estan assignant recursos a través de l'individual però no s'està pensant que hi ha centres on s'està fent més comunitari i més grupal.** (CSS, E3)*

L'avaluació en la intervenció dels serveis socials és viscuda com una dificultat i com un repte per als mateixos equips, que sovint s'interroguen sobre com han d'avaluar.

***¿Cuándo evalúas? Gran pregunta. ¿Qué se evalúa? ¿En diciembre o en junio? Esa gran pregunta no sé si hemos sido capaces de contestarla. Aparece allí como una nebulosa en muchas cosas, ¿no?** (CSS, E8)*

Especialment, però, aquesta dificultat s'agreuja quan del que es tracta és d'avaluar el treball comunitari. D'una banda perquè, com hem vist, l'organització sembla més interessada en el nivell individual-familiar de la intervenció dels CSS. De l'altra, per la complexitat que s'atribueix a l'avaluació de la intervenció comunitària i, en conseqüència, al repte de demostrar a la institució els beneficis d'aquest nivell d'actuació.

***Se ha podido hablar de los beneficios de las acciones grupales y comunitarias, pero no hemos podido medir. No se puede medir. El Pla Comunitari, ¿qué coste tiene para nosotros y cómo se miden los beneficios que hay para el territorio? No sé cómo medirlo.** (CSS, E8)*

La complexitat de l'avaluació, i més concretament de l'avaluació del treball comunitari, es pot atribuir a una diversitat d'aspectes. Tanmateix, cal destacar que per avaluar es requereix temps, disponibilitat i espai mental, situació no sempre fàcil d'aconseguir en el marc dels SSAP.

*Caldria avaluar de manera més profunda, que es pogués visualitzar més la tasca comunitària que estem fent. Alhora, també revisariem més el que fem i el que som, una avaluació més conscient. Anem massa ràpid i tenim poc temps per pensar i respirar. I fem les avaluacions mentre estem a tope.* (CSS, E4)

Per il·lustrar aquesta idea, recupero una nota d'observació presa durant la reunió anual d'avaluació d'equip en la qual constato el poc temps de què es disposa (o es prioritza) a l'avaluació del treball comunitari al centre.

Constato que **dedicar 1.30 h a la reunió anual a parlar sobre acció comunitària a nivell de centre és insuficient**, ja que només dóna temps per presentar el que s'està fent però no per entrar en un debat profund sobre com s'està fent. De fet, els punts que es volien tractar a l'inici de la sessió s'assumeixen parcialment. En aquest interval de temps, el projecte comunitari *Enllaç* el presenten a l'equip les dues professionals que el lideren, però no queda temps per poder valorar com està anant, quins són els propers passos a fer, quina vinculació s'hi pot donar amb altres necessitats detectades a nivell d'equip o, per exemple, compartir amb les companyes les metodologies de treball comunitari utilitzades. (CSS, O5)

### ***La participació de la població en l'avaluació dels projectes***

Un aspecte que volem destacar és la incorporació de la població participant de les accions en l'avaluació. El projecte *Enllaç* desenvolupa avaluacions amb els participants i amb les entitats del territori implicades en el projecte. Al projecte de sessions informatives es facilita un qüestionari als assistents per recollir la seva valoració de la sessió.

### **6.2.6. El rol professional en treball comunitari al CSS**

En aquest apartat ens interessa conèixer quin és el rol de les professionals del CSS que impulsen intervencions comunitàries. Per això, hem fet una anàlisi per identificar les funcions que duen a terme en intervencions concretes i les competències que mobilitzen per poder desenvolupar aquestes funcions. Aquesta anàlisi es basa en la informació extreta a partir dels acompanyaments realitzats als professionals en espais d'intervenció comunitària (observacions) i de les entrevistes realitzades.

#### **Funcions i competències**

Les funcions que realitzen aquestes professionals depenen molt de la tipologia de la intervenció, de les accions concretes que desenvolupen al llarg de tot el procés, del paper

del CSS, de les característiques del col·lectiu amb el qual es treballa o del moment en el qual es trobi el grup. Les professionals que duen a terme aquestes actuacions tenen la funció d'identificar aquells temes o situacions que poden ser susceptibles d'abordar-se des d'una intervenció comunitària (necessitats, demandes, oportunitats). A partir d'aquí, definiran conjuntament amb l'equip del CSS (o amb altres agents del territori, del PDC...) l'estratègia més adient i els objectius que es plantegen. En general, es té en compte la dimensió de contingut de la intervenció (problemàtica a la qual s'ha de respondre) i la dimensió de procés (implicar la població afectada, generar capacitat organitzativa, apoderar).

Una altra de les funcions és la creació i organització d'un grup, que pot sorgir per iniciativa de les mateixes persones afectades (com el grup *Dones per feina*) o per la identificació de població que comparteix una mateixa situació i que pot ser susceptible de voler participar (el grup del projecte *Enllaç*). La professional tindrà la funció de facilitar un espai de trobada entre aquesta població i crear i organitzar aquest grup. La creació i sosteniment del grup implica altres funcions, com la preparació, convocatòria i dinamització de les reunions; acompanyar el grup en la identificació del seu projecte d'acció i donar-los eines per planificar i dur a terme les accions; i també s'encarrega de l'avaluació de les diferents actuacions (avaluació amb el grup i avaluació de la pròpia intervenció tècnica).

Aquestes professionals coneixen les associacions i els col·lectius del territori i estan força al corrent de les dinàmiques comunitàries que sorgeixen. Una altra de les seves funcions és facilitar la vinculació dels grups del CSS al territori i generar dinàmiques de col·laboració que enforteixin les poblacions usuàries del CSS i els participants dels grups comunitaris del CSS.

A continuació, es presenta el recull de funcions i de competències (coneixements i habilitats) identificades en tres intervencions comunitàries concretes, de tres tipologies de projectes diferents. Es tracta dels projectes comunitaris impulsats pel CSS, amb grups de població usuària del CSS.

**Taula 17.** Funcions i competències dels professionals en treball comunitari al CSS Poble-sec

Paper del CSS	Tipologia d'intervenció	Funcions (què fa?)	Competències (com ho fa?)
Projectes impulsats des del CSS	Reunió de presentació del projecte <i>Dones per feina a la tècnica del PDC Poble-sec</i>	Prepara la reunió	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilita un espai de trobada entre el grup de dones i altres agents del territori.</li> <li>- Coordina i convoca la trobada.</li> <li>- Busca l'espai més adient on fer la reunió.</li> </ul>
		Es vincula a la xarxa comunitària i als espais de participació del barri	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Genera aliances amb entitats i col·lectius del barri.</li> <li>- Està vinculat a la xarxa comunitària i al Pla Comunitari.</li> <li>- Aprofita les oportunitats del territori per promocionar el grup de dones.</li> </ul>
		Acompanya i apodera el grup	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promou dinàmiques conjuntes (grup de dones, PDC, entitats del barri) que possibilitin la posada en marxa de relacions de col·laboració, projectes...</li> <li>- Acompanya el grup de dones el dia de la reunió.</li> <li>- Dóna suport a les dones a l'hora d'explicar el projecte.</li> <li>- Les fa protagonistes del seu projecte.</li> <li>- Promou l'autonomia i l'autoconfiança del grup.</li> <li>- Respecta el propi ritme del grup.</li> <li>- Contribueix a generar dinàmiques de cohesió i inclusió social al territori.</li> </ul>
		Contribueix a detectar i donar resposta a les necessitats dels col·lectius més vulnerables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Té capacitat d'anàlisi de les necessitats (del col·lectiu) i de les oportunitats (potencials o existents) del territori.</li> <li>- Promou i acompanya iniciatives d'autoocupació.</li> <li>- Coneix i aprofita les oportunitats del territori (cooperatives de treball, ateneu d'oficis) i les posa en contacte amb el grup.</li> </ul>
		Vetlla per la sostenibilitat de la intervenció	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Té clar el seu rol al projecte i delimita la seva intervenció en l'acompanyament al grup de dones.</li> <li>- Busca aliances amb entitats del territori (la Formiga) que permetin un relleu natural de l'acompanyament i suport al grup.</li> </ul>

Paper del CSS	Tipologia d'intervenció	Funcions (què fa?)	Competències (com ho fa?)
Projectes impulsats des del CSS	Sessió informativa sobre el mercat d'intercanvi del projecte <i>Enllaç</i>	Prepara la sessió	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Defineix els objectius i la metodologia de la sessió tenint en compte els objectius generals del projecte.</li> <li>- Convoca les persones a la sessió.</li> <li>- Busca l'espai més adient on celebrar la sessió i vetlla perquè la distribució de l'espai físic contribueixi a generar una dinàmica participativa i horitzontal.</li> <li>- Utilitza els recursos del territori (entitats) per garantir un espai de ludoteca per als nens/es dels participants.</li> </ul>
		Es vincula a la xarxa comunitària	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Té capacitat per generar aliances amb entitats i col·lectius del barri.</li> <li>- Es coordina amb la xarxa comunitària del territori per la participació del grup al mercat d'intercanvi.</li> </ul>
		Dinamitza la sessió	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilitza habilitats i coneixements en dinamització i conducció de grups.</li> <li>- Les professionals de l'equip codinamitzen la sessió.</li> <li>- Utilitza habilitats que afavoreixin un clima de confiança i participació dins del grup.</li> <li>- Té capacitat per simultaniejar diferents nivells d'atenció.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mostra escolta activa, respecte, empatia.</li> <li>- Adapta el llenguatge al grup.</li> <li>- Pren notes de la sessió.</li> </ul>
		Dóna suport al grup en la seva activitat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aporta eines al grup de planificació i organització.</li> <li>- Acompanya el grup en l'organització de la seva participació al mercat d'intercanvi.</li> <li>- Identifica líders naturals que puguin acompanyar durant l'activitat les persones que s'integren de nou al grup.</li> <li>- Assisteix el dia del mercat (diumenge) i dóna suport.</li> </ul>
		Apodera els participants	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afavoreix l'autonomia del grup.</li> <li>- Afavoreix la participació de tothom a la sessió.</li> <li>- Fa protagonistes els participants, els motiva perquè comparteixin la seva experiència sobre els mercats d'intercanvi.</li> <li>- Procura que la sessió (i el projecte) sigui un procés educatiu.</li> <li>- Afavoreix que els participants coneguin iniciatives comunitàries del territori.</li> <li>- Treballa perquè el grup creï sinergies amb col·lectius del barri convidant membres de la xarxa comunitària a la sessió.</li> <li>- Genera dinàmiques de cohesió entre grups socials.</li> <li>- Recull les dades de contacte dels nous participants per informar-los de les properes trobades del grup.</li> </ul>
		Traspasa els resultats de la sessió a la resta de l'equip (i altres agents del territori)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planteja noves accions/temes susceptibles d'abordar-se des del treball comunitari.</li> </ul>

Paper del CSS	Tipologia d'intervenció	Funcions (què fa?)	Competències (com ho fa?)
<b>Projectes impulsats des del CSS</b>	<b>Sessió informativa del projecte</b> <i>Sessions informatives d'infància</i>	Prepara la sessió informativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Defineix els objectius i la metodologia de la sessió tenint en compte els objectius generals del projecte</li> <li>- Elabora materials informatius (pamflets)</li> <li>- S'informa sobre els recursos i serveis del barri</li> <li>- Detecta persones interessades en assistir a la sessió (suport de les altres unitats del CSS)</li> <li>- Es coordina amb la xarxa del territori per detectar població interessada en la sessió</li> <li>- Convoca les persones a la sessió informativa (UGA)</li> <li>- Contacta amb un mediador cultural, si és necessari</li> <li>- Busca l'espai més adient per fer la sessió i assegura que la distribució de l'espai físic faciliti contribueixi a crear una dinàmica participativa i horitzontal</li> </ul>
		Dinamitza la sessió	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilitza habilitats i coneixements en conducció de grups</li> <li>- Té capacitat per simultaniejar diferents nivells d'atenció (individual, grupal, comunitari)</li> <li>- Informa dels recursos i servei del barri (àmbit infància)</li> <li>- S'assegura que els assistents s'emporten tota la informació necessària i respon als dubtes que plantegen</li> </ul>
		Detecta noves necessitats	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar noves demandes o necessitats manifestades per les participants a la sessió</li> </ul>
		Avalua la sessió	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recull la valoració dels participants</li> <li>- Avalua amb els companys de projecte la dinàmica i els resultats, considerant els objectius previstos</li> </ul>

Font: Elaboració pròpia a partir de les entrevistes i observacions

Més enllà de les competències detectades en les observacions i en les entrevistes, hem volgut recollir el punt de vista de les professionals que duen a terme intervencions comunitàries en relació amb aquelles competències que creuen que són necessàries per desenvolupar les seves funcions. D'una banda, s'esmenta un bloc de *competències tècniques*, relacionades amb el coneixement i domini metodològic d'eines per a la dinamització i conducció de grups.

*Jo penso que **una eina molt important és la facilitació de grups, de saber de dinàmiques de grups, cosa que no se'ns ha donat i que no hi ha un espai on fer-ho.*** (CSS, E3)

Un altre bloc són les *habilitats relacionals*, que tenen a veure amb valors del professional com ara mostrar interès en la intervenció comunitària o creure en les capacitats de les persones i els grups; amb habilitats de tipus relacional (tenir empatia, saber generar vincles de confiança, mostrar-se proper i accessible), comunicatives (saber comunicar, motivar) i actitudinals (flexibilitat, gestió del canvi i la incertesa, disponibilitat horària).

*(...) **evitar posar-nos a davant, que a vegades com a professionals ho fem i forcem coses que no estan prou madures, o les dones se senten obligades a fer coses per nosaltres perquè no volen quedar malament o ens volen accontentar...** Perquè a serveis socials la dinàmica de relació professional-usuari és molt aquesta, i això portat a l'àmbit comunitari també es pot donar. **Per mi el rol nostre és estar un pas endarrere.*** (CSS, E3)

***La empatía, que la otra persona te sienta cercana... poder ser empática. Poder positivar las cosas, reconocer mucho las personas.*** (CSS, E5)

***Flexibilidad máxima, en el sentido de entender que tu horario y un conjunto de cosas pueden cambiar. Tener una visión muy de facilitador, no de profesional "aquí yo sé, tú no sabes". Una visión de muy facilitador.*** (CSS, E8)

***Básicamente la comunicación, es la base, y cómo manejas esta comunicación.*** (CSS, E5)

Entre les habilitats relacionals, hi ha opinions que consideren que els professionals que fan treball comunitari han de tenir molt clar quin és el seu rol dins la comunitat, en tant que professionals d'un servei públic, i quins són els límits i les possibilitats d'actuació. Per això, creuen, és necessari un cert grau de maduresa personal i professional.

***Yo creo que para hacer comunitario también se tiene que tener un grado de madurez profesional porque has de saber muy bien qué eres y lo que eres y estar en consonancia con eso, y en conexión con eso. Porque **tú no tienes que olvidar que estás trabajando para una empresa política, y entonces a lo mejor va a haber cosas que cuidadito dónde te sitúas, porque puede ser un gran drama para todos.**** Entonces, tú has de transmitir muy bien hacia ambos tus límites, y tú no eres un vecino.* (CSS, E8)

També es destaca la importància d'estar vinculat a la xarxa comunitària i conèixer les dinàmiques i els col·lectius del territori. Durant les observacions, constatem que algunes de les professionals han generat un bon vincle amb entitats i moviments socials del barri i això els ofereix oportunitats per a la intervenció comunitària des del CSS.

*També hi havia coneixences personals i això també és important. Tot i que no vol dir que això no seria possible si no fos així, però sí que **això ajuda que hi hagi un marge de confiança mútua que ajuda que tot vagi més ràpid.*** (CSS, E3)

Finalment, un conjunt de *competències organitzatives* per poder planificar les intervencions, organitzar projectes conjuntament amb el grup, coordinar-se amb altres agents, etc.

### 6.2.7. Posicionament professional

Els discursos reconeixen que per impulsar el treball comunitari és necessari tenir un tarannà i un interès especial per aquest forma d'intervenció. És a dir, un conjunt de valors i actituds respecte a la professió i la intervenció social que predisposen el professional a intervenir comunitàriament.

Entre les opinions recollides durant les entrevistes, s'esmenta que els professionals han de tenir l'actitud per voler influir en l'escala de prioritats de la institució i en l'orientació del model organitzatiu. Consideren que, com a professionals, es pot contribuir a situar el treball comunitari a l'agenda institucional.

*Yo pienso que tiene que ver con la persona, con su ideología y en cómo viva su profesión. **La administración no tiene todo el peso, porque la institución tiene una importancia, pero va a cambiar a medida que cambien los profesionales.** Si los profesionales no se lo creen, por mucho que el ayuntamiento haga formaciones y tenga ese ímpetu, no lo va a hacer. Y por ende es al revés, **si los trabajadores no reclaman que se haga comunitario la administración no se va a mover.*** (CSS, E5)

***Crec que depèn de com es posicionen els professionals i l'administració.** Evidentment tenim uns encàrrecs, i per això ens paguen, però això no vol dir que, des de dins, no vagis fent una demostració continuada que hi ha altres maneres. Per això et dic que **s'ha aconseguit molt, i ara a l'Institut es visualitza molt més perquè hi ha hagut professionals que ho han anat treballant.*** (CSS, E9)

També es parla de la necessitat de concebre els/les professionals com a agents de canvi i el treball comunitari com un instrument generador d'oportunitats de canvi per a les persones.

***Despojarte del vestido de asistenta social individual y familiar y poderte posicionar de una manera diferente.*** (CSS, E5)

***Per mi, les companyes que hi són reticents o que tenen una visualització del TS més individual i familiar és que realment no han analitzat bé el que és el TS. És com si un arquitecte no visualitzés que també s'ha de pensar amb els carrers, el clavegueram...*** (CSS, E9)

Respecte a aquest darrer aspecte, cal que els professionals surtin de l'immobilisme, tinguin predisposició, interès i flexibilitat per treballar des d'altres espais d'intervenció.

***También es cierto que para poder hacer comunitario, pues te tienes que reunir los viernes por la tarde, tienes que ir los domingos...*** (CSS, E5)

***Primer que potser també ens acomodem. Tenim tendència a fer allò que coneixem més, no? Allò que desconeixes més et fa més por, costa més.*** (CSS, E7)



## **Capítol 7**

### **Mont-real: el CSSS Jeanne-Mance**

---

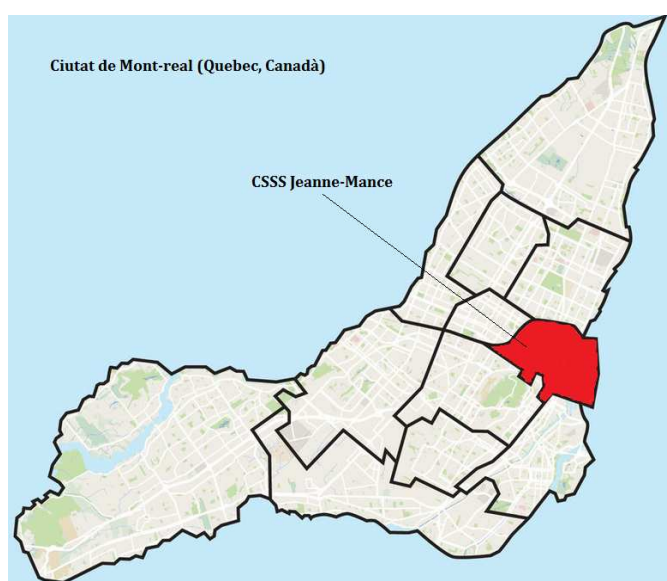


## 7.1. Contextualitzant els resultats: marc institucional i territori d'estudi

El Centre de Santé et Services Sociaux Jeanne-Mance neix l'any 2005 de la fusió de vuit centres residencials i del CLSC de Faubourgs, el CLSC de Plateau Mont-Royal i el CLSC de Saint-Louis-du-Parc. El CSSS també està designat com a centre afiliat universitari, fet que li confereix una missió d'ensenyament i de recerca, i disposa del seu propi centre de recerca, el Centre de Recherche sur les Inégalités Sociales et les Discriminations (CREMIS).

El territori d'actuació del CSSS comprèn vuit barris: el barri de Saint-Louis, el barri de Mile End, els barris de Plateau-Est i Plateau-Ouest (ubicats al districte de Plateau Mont-Royal), i els barris de Sainte-Marie, Saint-Jacques, Fabourg Saint-Laurent i Vieux-Montréal (situats al districte de Ville-Marie). El centre dóna serveis a unes 140.000 persones, que representen el 7,5% de la població de tot Mont-real.

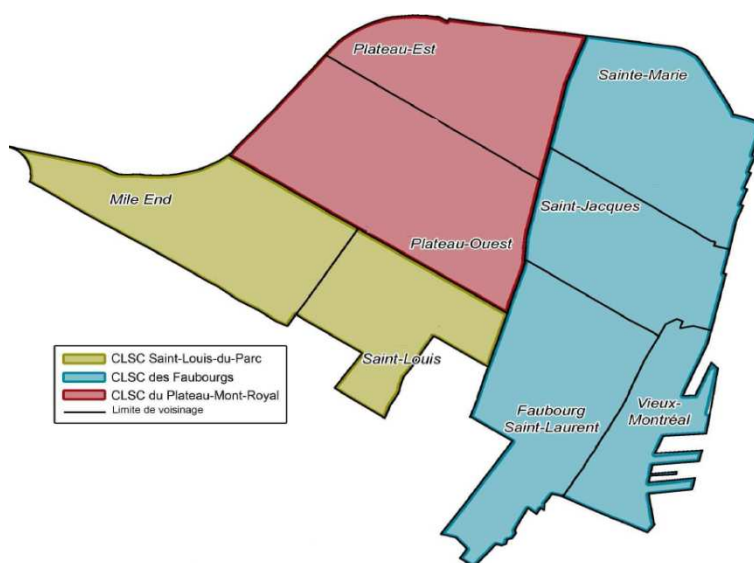
**Figura 9.** Mapa del territori d'intervenció del CSSS Jeanne-Mance



Font: elaboració pròpia

Així doncs, com podem observar a la figura 9, el territori del CSSS integra els territoris fusionats dels tres CLSC.

**Figura 10.** Mapa dels barris d'intervenció i dels tres CLSC del CSSS Jeanne-Mance



Font: CSSS Jeanne-Mance (2009)

Com tots els CSSS, el CSSS Jeanne-Mance té el mandat de millorar la salut i el benestar de la població del seu territori. Aquest mandat queda recollit als documents oficials del centre:

“Le CSSS Jeanne-Mance met en œuvre les moyens pour que la population du territoire ait accès à des soins de santé et à des services sociaux de qualité, adaptés à son milieu et à ses besoins et ce, dans les meilleurs délais possibles. En collaboration avec ses partenaires, le réseau local et les citoyens du territoire, il participe à la création de conditions et d’environnements favorables pour aider les personnes et les communautés à prendre leur santé en main. Il agit sur les déterminants de la santé et du bien-être de la population et développe des stratégies pour réduire les inégalités sociales”. (CSSS Jeanne-Mance, 2013: 8)

Al conjunt del CSSS hi treballa un equip de professionals de 3.000 persones, repartits entre una vintena d’equipaments i serveis, i amb perfils diversos: metges, infermeres, treballadors/es socials, fisioterapeutes, nutricionistes, organitzadors/es comunitaris/es, personal administratiu, psicòlegs, farmacèutics, dentistes, auxiliars familiars, arxivistes, terapeutes ocupacionals... L’estructura organitzativa inclou una direcció general i càrrecs intermedis de direcció i coordinació dels diferents equips de serveis i programes.

Dins l’estructura també hi trobem diferents consells i comitès, tant de professionals com d’usuaris (Comité des Usagers).

### Oferta de serveis del CSSS Jeanne-Mance

Des dels CLSC, els serveis que s'ofereixen a la població són tant serveis generals com programes específics:

- ✓ Serveis mèdics i d'infermeria
- ✓ Atenció domiciliària (atenció mèdica, infermeria, serveis psicosocials, fisioteràpia a domicili, suport al domicili)
- ✓ Serveis de salut mental per a adults i per a infants i joves
- ✓ Serveis en deficiència física, intel·lectual i trastorns del desenvolupament
- ✓ Serveis dirigits a famílies-infància (0-5 anys i medi escolar)
- ✓ Serveis per a joves en dificultat i joves que es troben al carrer (sense sostre)
- ✓ Clínica per a joves
- ✓ Llevadora
- ✓ Clínica de vacunació
- ✓ Nutrició, nutrició VIH-SIDA
- ✓ Cuina comunitària
- ✓ Organització comunitària
- ✓ Centre d'educació per a la salut
- ✓ Hospital de dia
- ✓ Serveis ambulatoris de readaptació per a persones grans
- ✓ Serveis de malalties de transmissió sexual
- ✓ Urgències psicosocials-justícia
- ✓ Serveis a persones immigrades
- ✓ Clínica d'avortament
- ✓ Servei d'adopció internacional
- ✓ Equip mòbil d'intervenció amb persones sense sostre
- ✓ Suport a víctimes de violència domèstica
- ✓ Farmàcia

I des dels set centres residencials per a persones grans que integren el CSSS, s'ofereix un ventall de serveis i programes, com el programa d'acollida temporal, el d'acollida permanent, el d'acollida per a avaluació, serveis de treball social, fisioteràpia, nutrició, psicologia, farmàcia, serveis religiosos i animació, entre d'altres.

El CSSS té el seu propi butlletí d'informació, que consisteix en una publicació trimestral, en paper i *online*, on s'informa de notícies i novetats relatives al centre, la seva missió i les seves activitats. El butlletí es distribueix al personal del centre, als agents comunitaris del territori i a totes aquelles persones que hi estiguin interessades.

## **Característiques socioterritorials**

El territori d'intervenció del CSSS es troba al centre de la ciutat i això fa que, cada dia, més de 500.000 persones el creuin sigui per anar a treballar (per la gran concentració d'empreses), estudiar (presència d'universitats i centres de formació) o per visitar la ciutat. A més, els barris del CSSS són dels més densament poblats de tot el Canadà. L'impacte d'aquests visitants se suma a la presència d'un conjunt de problemàtiques particulars que defineixen aquest territori (CSSS Jeanne-Mance, 2009, 2012, 2014):

- Tot i que alguns dels barris que conformen l'àmbit del CSSS són dels més cars de Mont-real, el conjunt de la població del territori es troba en una situació més desafavorida que el conjunt d'habitants de la ciutat i els nivells de pobresa d'una part d'aquesta població tenen impactes molt negatius en el seu estat de salut i de benestar.
- El territori està en constant transformació, especialment per l'augment del cost de l'habitatge, que fa que moltes famílies i persones grans hagin d'abandonar el barri.
- La majoria de les persones grans residents al barri viuen soles i una gran part tenen un nivell d'ingressos molt escàs.
- Malgrat aquestes transformacions, les enquestes constaten que la població de la zona té un sentiment de pertinença a la comunitat dels més elevats de tot Mont-real.
- El nombre de persones immigrades residents al territori és d'un 22,4% sobre la població total. Es tracta d'un territori amb molta diversitat social.
- És un territori fortament marcat per la presència de persones sense sostre (especialment població jove), persones exercint la prostitució i persones que utilitzen drogues injectables.
- Hi ha una forta presència de població en trànsit en carrers i places. És un territori que atrau poblacions més marginals i que fa necessari el desenvolupament de serveis específics per a aquests col·lectius. El nombre de persones que freqüenten albergs i bancs d'aliments ha tornat a augmentar.
- El 37% de la població de la zona viu per sota del nivell mitjà d'ingressos de la població mont-realesa. El treball precari i a temps parcial pot ser un factor que expliqui la pobresa en aquest territori. Hi ha moltes disparitats econòmiques a la zona.
- L'augment del fracàs escolar s'ha convertit en una preocupació important pel CSSS.
- El territori disposa d'un gran nombre i diversitat d'organismes comunitaris que, en col·laboració amb el CSSS, contribueixen a millorar la qualitat de vida de la població.

Els reptes que impliquen aquesta realitat territorial influeixen en l'oferta de serveis i en el tipus d'intervencions del CSSS Jeanne-Mance, diferenciant-se dels altres CSSS de la ciutat.

## 7.2. Presentació dels resultats: el CSSS Jeanne-Mance

### 7.2.1. Mandat polític i encàrrec institucional en organització comunitària

Com per al cas català, en aquest capítol també ens interessa començar per conèixer què diuen els discursos oficials, per mitjà de les lleis, programes i documents, amb relació al mandat i l'encàrrec institucional en organització comunitària<sup>78</sup> als serveis socials i de salut.

Començarem per analitzar la vigent llei de salut pública (Loi sur la santé publique, 2001: art. 3), que estableix les orientacions generals per al programa nacional i els plans d'acció regionals i locals de salut pública. Les mesures que es preveuen en aquesta llei s'adrecen a “Prévenir les maladies, les traumatismes et les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et à influencer de façon positive les **principaux facteurs déterminants de la santé**, notamment par une action intersectorielle concertée” El text especifica que aquestes mesures s'orienten a la millora de la salut física, però també de **la capacitat psíquica i social de les persones per actuar al seu territori**.

La llei dels serveis de salut i serveis socials (Loi 25 sur les services de santé et services sociaux, 2005: art. 1) també estableix que un dels objectius del sistema ha de ser intervenir sobre els factors determinants de la salut i del benestar de la població i contribuir a la responsabilització de les persones, famílies i comunitats en aquest objectiu a través d'accions de prevenció i promoció.

En consonància amb aquestes dues lleis, el Programme National de Santé Publique (PNSP) 2003-2012 (Gouvernement du Québec, 2008) reconeix el desenvolupament comunitari com una estratègia d'acció transversal. Les estratègies d'acció que estableix l'OMS en la seva Carta d'Ottawa per la Promoció de la Salut (1986) constitueixen els fonaments d'aquest programa. Aquestes estratègies privilegien l'acció sobre els principals determinants de la salut, individuals i socials, per millorar la salut i el benestar de la població. El programa nacional de salut pública estableix el suport al desenvolupament comunitari com una estratègia basant-se en els principis de l'OMS i en els resultats de nombroses recerques que confirmen que la participació social i les relacions de reciprocitat dins d'un territori poden influir positivament en la salut de la població. En conseqüència, el programa determina que “Le réseau de la santé et des services sociaux **doit accompagner chaque communauté vers son développement global, sain et**

<sup>78</sup> En aquest capítol també es manté el terme original en quebequès *organització comunitària*.

**durable**” (Gouvernement du Québec, 2008: 62). Perquè això sigui possible, els CSSS, a través dels seus professionals comunitaris, tenen l’encàrrec d’afavorir les comunitats de pertinença; potenciar els llaços de reciprocitat entre la ciutadania i els agents socials; donar suport a la participació dels membres de la comunitat en l’anàlisi, la planificació i el desenvolupament d’accions al territori afavorint l’adquisició de competències individuals i col·lectives; i promoure la concertació local entre els agents del territori per afavorir l’establiment de recursos i objectius comuns (Gouvernement du Québec, 2008: 62).

D’acord amb la llei de salut pública i el PNSP, el CSSS Jeanne-Mance elabora cada cinc anys el seu pla d’acció en salut pública, que s’acompanya d’un document de planificació estratègica del centre. Segons el Pla, la pobresa i l’exclusió social han estat identificades pel CSSS, i pel conjunt dels seus *partenaires* com un dels determinants que més influeixen en l’estat de salut i de benestar de la població. **El desenvolupament comunitari és, segons el document, la principal estratègia per afavorir la promoció de la salut al territori** de Jeanne-Mance. Partint d’aquesta mirada, el Pla, elaborat a partir de vuit grans orientacions (que provenen de les directrius el PNSP), incorpora una orientació transversal que és la “Lutte à la pauvreté et à l’exclusion sociale et développement des communautés” com una estratègia d’acció per la salut i el benestar (CSSS, 2010: 7).

Un altre document oficial del CSSS de referència és l’*Offre de service du CSSS Jeanne-Mance* (CSSS Jeanne-Mance, 2014a). **El CSSS incorpora l’organització comunitària dins la seva oferta de serveis a la població**, al mateix nivell de serveis que els serveis mèdics o d’infermeria, els serveis de salut mental o el servei d’ajuda domiciliària, per citar-ne alguns. Des de la creació dels CLSC als anys 80, l’organització comunitària s’inscriu dins l’oferta de serveis de la xarxa quebequesa de salut i serveis socials (CSSS Jeanne-Mance, 2014b).

Finalment, el CSSS disposa d’un marc de referència propi en organització comunitària, elaborat per l’equip de professionals en organització comunitària del centre i amb el vistiplau de la direcció general. Es tracta del *Cadre de référence et de pratique en organisation communautaire (CROC)* (CSSS Jeanne-Mance, 2014b). Aquest document té per objectiu definir les bases de la pràctica professional de l’organització comunitària dins del centre i concretar-ne l’oferta de serveis. També esdevé un instrument per fer conèixer l’organització comunitària entre els diferents serveis i professionals del centre. Des del punt de vista de la definició de l’encàrrec en organització comunitària, el document aborda l’especificitat d’aquest equip professional i, el més important, dóna una definició



compartida del terme *organització comunitària*, en precisa els valors i principis d'acció, determina quina és la contribució d'aquesta pràctica en el marc del CSSS i concreta el rol i les funcions dels professionals que la desenvolupen. Aquest marc també recull el procediment d'intervenció i els instruments de planificació i avaluació de la pràctica utilitzats per l'equip professional.

Revisant els marcs legals i els programes oficials, observem que l'organització comunitària es concep com una estratègia que contribueix a la millora de la salut i del benestar de la població a través d'accions que incideixen en els determinants socials de la salut. Els determinants de la salut són el fonament i el punt de partida de tota l'estratègia d'acció del sistema de salut i serveis socials públics al Quebec. Es reconeix l'organització comunitària com una estratègia per mitjà de la qual assolir un desenvolupament social i comunitari dels territoris que propiciï una millora de la salut i del benestar de la població. El CSSS, a través de la figura dels organitzadors comunitaris OC, té el mandat de treballar des d'una perspectiva de desenvolupament comunitari i oferir l'organització comunitària dins la carta de serveis.

## **L'encàrrec en organització comunitària als CSSS**

### ***Un mandat definit***

Els professionals OC del CSSS, en ser preguntats pel seu encàrrec en organització comunitària, tenen clar què és el que la institució els demana i quines són les funcions que han de desenvolupar d'acord amb aquest mandat i el seu rol. Certament, el fet de disposar d'un document - marc de referència dins del centre, en el qual es concreta aquest encàrrec, ajuda a enquadrar la tasca. L'aspecte més rellevant que s'extreu de l'anàlisi de les entrevistes és que els professionals reconeixen quin és el marc en el qual s'inscriu aquest mandat (la xarxa pública de salut i serveis socials) i les diferències entre el seu encàrrec i el d'altres professionals que també intervenen en acció comunitària al territori.

*La façon que je l'interprète [le mandat] c'est que le CSSS c'est dans un domaine en santé et services sociaux, et ça c'est très large. Le CSSS reconnaît que le développement de la communauté est une partie stratégique pour améliorer la santé et le bien-être de la population. Et une façon de faire ça c'est en soutien de l'organisation communautaire. (CSSS, E21)*

Un dels encàrrecs principals és el suport als organismes comunitaris del territori i el suport als processos de concertació sectorial i intersectorial dins la comunitat, tal com es desprèn de la definició que aquests OC fan del seu mandat:

*Il me demande d'agir avec les gens du milieu, de leur soutenir dans leur demande, d'être aussi comme une espèce d'agent de liaison, de faciliter l'application des programmes. Donc, ça c'est dans mon mandat.* (CSSS, E18)

*Lo único que tengo que hacer, y es lo que se me pide (...), es animar una vida democrática dentro del barrio y en las tomas de decisión colectiva.* (CSSS, E13)

### **...però extens**

Intervenir en els determinants socials de la salut des del desenvolupament comunitari esdevé un mandat extens i que inclou moltes facetes. Així doncs, tot i que es tracti d'un mandat definit i conegut pels professionals, la seva posada en pràctica s'inscriu en un paradigma d'acció ampli i complex.

*Question large, quel est mon mandat !* (CSSS, E11)

Els professionals de l'organització comunitària al CSSS Jeanne-Mance distingeixen entre dos tipus de mandats. D'una banda, el mandat que prové de l'interior del centre, que penja de les directrius de Salut Pública i de l'aplicació dels programes del PNSP i del Pla Local de Salut Pública del CSSS. De l'altra, el mandat que es construeix a partir de les demandes que provenen de l'exterior, del territori, d'organismes comunitaris que sol·liciten suport als OC en alguns aspectes del seu funcionament intern, per a l'acompanyament en algun projecte o en la dinamització d'espais de concertació.

*Par exemple, quand une demande arrive, quand un organisme formule une demande au CSSS, on doit évaluer la demande. (...) Ça va être beaucoup dans l'accompagnement des projets, dans le développement des projets... Sauf le dossier en santé publique, là souvent ce à l'interne on dit « Il faut comme de CSSS que vous travaillez sur le pharmacien, le tabagisme... ». Non, là, le mandat il vient directement et est assez défini. Autrement, c'est vraiment à partir de la demande de la communauté qu'on va définir le mandat.* (CSSS, E11)

Quan la demanda arriba de l'exterior, l'equip d'OC ha d'avaluar la pertinència de la demanda en el marc del Pla Local en Salut Pública del CSSS (CSSS Jeanne-Mance, 2010) i trobar l'encaix entre aquella sol·licitud i les orientacions d'acció del Pla. De l'anàlisi dels discursos es desprèn que el fet que el CSSS incorpori en el seu pla d'acció l'orientació transversal « Lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale et développement des communautés » permet als OC incloure un ampli ventall d'intervencions al territori i

encaixar les demandes externes amb el seu mandat institucional. Pensem que la inclusió d'aquesta orientació transversal es pot interpretar com un impuls i suport del CSSS a les estratègies d'organització comunitària.

***Mon mandat, ça va dans les deux sens. Si la demande vient de l'interne, on a un mandat de responsabilité populationnel. Tandis que dans la communauté, la communauté va nous accrocher « Bon, on a besoin du soutien en OC ». Eux, ils ne vont pas au Plan d'Action en Santé Publique, ils n'ont aucune idée, c'est plus nous quand on va prendre la demande qu'on va dire « Est-ce que ça se correspond au mandat du plan d'action en santé publique ? ». On essaie d'animer la demande avec notre mission. (...) Nous, on a ajouté l'orientation transversale qui nous permet d'inclure beaucoup de choses. Parce que la « Lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale et le développement des communautaires » c'est très ouvert. Alors, si on trouve que quelque chose est pertinent, on peut tout l'entrer là-dedans. Au début, il y avait six orientations, et nous on en a ajouté deux plus la transversale. On avait cette possibilité, et avec ça on peut vraiment intervenir. (CSSS, E10)***

### ***Diferents concepcions d'un mandat extens***

El mandat que prové de l'interior del centre duu per encàrrec el suport dels OC als equips dels diferents programes i comitès del CSSS en el desplegament o l'aplicació de projectes de salut pública al territori. Tot i que aquest encàrrec està inclòs dins del CROC, i és reconegut i assumit com una funció més pels professionals, les entrevistes deixen entreveure certes reticències o contradiccions d'alguns OC en el desenvolupament d'aquesta tasca. L'equilibri entre aquests dos mandats és més difícil de sostenir per alguns OC que per altres, tal com diu la coordinadora de l'equip d'OC:

***Certains OC qui sont plus vieux dans l'équipe, ils voudraient qu'il y ait moins demandes de l'interne que de l'externe parce qu'ils se positionnent encore comme des OC qui développent des organismes du milieu, et je pense qu'on n'est pas exactement là, on est ailleurs (...). Il y a certains OC qui ne veulent pas du tout que je leur donne de dossiers dans l'interne, ils ne sont pas vraiment prêts à gérer ça. Et il y a des OC qui ont un peu plus de dossiers à l'interne parce qu'ils sont capables de gérer ça. (CSSS, E12)***

Per comprendre millor el posicionament d'alguns OC davant dels mandats que arriben de les directrius de salut pública, hem de fer una lectura més detallada de les implicacions d'aquest encàrrec en la pràctica, i en la mateixa concepció de què és ser organitzador/a comunitari/a dins d'un CSSS. Històricament, els OC havien centrat la seva tasca en el desenvolupament de nous serveis i recursos al territori, tot donant suport a la creació o consolidació d'organismes comunitaris. Els seus encàrrecs es construïen a partir de les demandes que arribaven de l'exterior, treballant de costat amb els organismes i la gent de les comunitats. Amb la reforma de la xarxa de salut i serveis socials, i la creació dels nous

CSSS, s'estandarditza l'oferta de serveis per tot el país i el Ministère adopta l'aproximació per programes. En aquesta mirada, es dona també un predomini del camp de la salut pública per sobre de la dimensió social i dels serveis socials en la comprensió de la salut i del benestar. Des d'aquest nou marc, Salut Pública reclama als organitzadors comunitaris que mobilitzin la població en la posada en pràctica d'aquestes intervencions. Per alguns OC, especialment aquells amb més trajectòria dins la xarxa pública, aquest encàrrec suposa desenvolupar una intervenció més centrada en els programes governamentals i menys en les necessitats i demandes del territori. A la pràctica, també implica disposar de menys temps per poder acompanyar processos sorgits des del territori. A més, aquestes lògiques d'intervenció suposen per alguns OC un qüestionament de la seva professió, vinculada històricament a treballar amb la població del territori.

*Mais il y a d'autres choses dans mon mandat. Il y a mon métier d'organisatrice communautaire que des fois est plus grand et qui me demande autres choses. Je suis en loyauté envers les gens avec qui je travaille.* (CSSS, E18)

### 7.2.2. La ubicació de l'organització comunitària al CSSS

Els programes oficials que orienten les accions de la xarxa de salut i serveis socials reconeixen i impulsen el desenvolupament comunitari com una estratègia per a la millora de la salut i el benestar. No obstant això, el treball de camp ens revela que l'aposta per l'organització comunitària varia entre els diferents CSSS de la ciutat. En el cas concret del CSSS Jeanne-Mance, es reconeixen els beneficis i les aportacions de l'organització comunitària i hi ha un suport a la tasca de l'equip d'OC.

*Tener herramientas tan claras como el CROC, el PAL y una organización que cree en la organización comunitaria. O sea, hay una voluntad política. El CSSS es uno de los CSSS donde hay muchos OC porque ven la importancia de la estrategia de desarrollo en las comunidades para la salud. Pero mañana cambia la dirección y todo cambia. (...) Hay espacio para trabajar para el OC y el rol es reconocido. Eso para un OC es un beneficio grande, de poder desenvolverse en una organización que cree en su rol. No como en otros CSSS, que están esperando cortar porque no ven los beneficios directos de cuántas personas se ha curado.* (CSSS, E14)

### La direcció del centre davant el treball comunitari

L'aposta política per l'organització comunitària està molt condicionada a la voluntat de la direcció del centre i, en el cas del CSSS Jeanne-Mance, les entrevistes i observacions realitzades confirmen el suport de la directora general.

*Ça varie sur l'Île de Montréal, ça varie au Québec aussi. Ça dépend beaucoup de la vision de la direction générale du CSSS. Si on croit vraiment à l'apport de l'OC... (CSSS, E10)*

*On est chanceux ici au CSSS parce que Madame Simard<sup>79</sup> elle a dit qu'elle va protéger l'organisation communautaire. (CSSS, E11)*

### Conceptes i marcs de referència

Al Quebec, i més concretament al CSSS Jeanne-Mance, hi ha unanimitat en la terminologia per referir-se a les pràctiques comunitàries dins la xarxa de CSSS. Els mateixos professionals es designen com a *organitzadors/es comunitaris/es* i el concepte que predomina tant en els discursos com en els documents és el d'*organització comunitària*.

Pel que fa als documents d'orientació per a la pràctica que s'utilitzen, la majoria dels professionals esmenten el *Cadre de référence et de pratique en organisation communautaire* (CSSS Jeanne-Mance, 2014b) com un marc de referència per a l'equip d'OC. Tot i això, aquest document ha estat aprovat fa relativament poc, després d'un procés de més de quatre anys d'elaboració participada entre tot l'equip. Fins aleshores, s'utilitzava el *Cadre de référence* del RQIIAC<sup>80</sup> (RQIIAC, 2010) com a document d'orientació.

*Sí, nos da este marco común y nos permite darnos a conocer a los equipos, con la comunidad... El CROC fue todo un proceso de escribirlo. Se escribió entre los colegas, y dio la oportunidad de hablar sobre las prácticas, sobre lo que es lo esencial y la particularidad de un OC dentro del CSSS, que trabaja sobre los determinantes de la salud. (CSSS, E14).*

Els OC coincideixen a assenyalar que, dins del mateix equip, hi ha diversitat de concepcions i de maneres de fer, i que l'elaboració el CROC ha estat una oportunitat per debatre sobre els valors en comú i buscar elements de consens dins l'equip.

*Même entre nous, on n'a pas la même conception de l'organisation communautaire. On a eu une bonne idée, on a créé un Cadre de Référence en organisation communautaire pour valider un peu. On vient de faire ça, il vient de sortir, on a la première édition en 2014, ça fait 25 ans que je suis ici! (CSSS, E16)*

<sup>79</sup> Directora general del CSSS Jeanne-Mance.

<sup>80</sup> RQIIAC: Regroupement Québécois des Intervenants en Action Communautaire en CSSS

### 7.2.3. Els professionals de l'organització comunitària al CSSS

#### Especialització professional

Al conjunt del CSSS hi treballa un equip de professionals de 3.000 persones, amb perfils i encàrrecs diversos. Generalment, aquests professionals es troben distribuïts en equips per programes, dins la xarxa d'equipaments i serveis del CSSS. El centre té onze professionals especialitzats en organització comunitària. Físicament, es troben repartits entre els tres CLSC que s'engloben dins del CSSS. La seva ubicació no té per què correspondre als projectes d'intervenció que desenvolupin finalment, ja que l'abast territorial de la seva actuació pot comprendre un sol barri o la totalitat del territori del CSSS. Això dependrà del tipus d'encàrrec i la temàtica.

La formació professional i les trajectòries laborals dels organitzadors/es comunitaris són molt diverses. Alguns/es d'ells/es tenen una formació en ciències socials (treball social, antropologia, sociologia, ciències polítiques), però d'altres van cursar estudis en llengua, història o turisme, entre d'altres. Tots ells han tingut experiències professionals anteriors en el camp de la intervenció comunitària, sigui en l'àmbit de la cooperació internacional, en l'àmbit del treball amb població indígena o experiències dins del moviment comunitari autònom<sup>81</sup>. Aquesta diversitat de trajectòries es valora com una font de riquesa dins l'equip i una oportunitat per tenir una mirada global dels fenòmens socials.

*Enriquece mucho que haya gente formada en servicios sociales que sean parte del equipo también. Yo creo que es el intercambio de visiones, y de miradas, lo que hace que el equipo sea interesante.* (CSSS, E14)

*La richesse de notre équipe c'est que, dans notre équipe, on a des gens qui sont forts en politique (...). Moi je l'ai moins, ça. Moi je l'ai, mais au niveau qui me permet faire des liens. Mais moi, j'ai besoin de mon collègue qui lui est très fort dans ce sens-là. Ça c'est **ma conception de l'équipe multi, qui fait que tout l'ensemble peut répondre aux besoins de la société, qui sont complexes.*** (CSSS, E16)

Tot i la diversitat de trajectòries i mirades, el comú denominador és l'especialització professional i compartir el perfil d'organitzador/a comunitària, basat en un conjunt de coneixements i habilitats però també de valors i actituds comuns.

---

<sup>81</sup> Recordem que el *moviment comunitari* quebequés també s'anomena *tercer sector social* o *tercer sector comunitari*, i presenta característiques similars al tercer sector social de Catalunya.

*Los colegas tienen trayectorias diferentes: unos son antropólogos, los otros son sociólogos, otros son realmente de servicios sociales, pero **todos somos OC porque compartimos unos valores comunes de solidaridad, de escucha, de empowerment, de democracia**, y todo eso yo creo que todos lo tenemos.* (CSSS, E14)

En aquest sentit, pels OC del CSSS és important assenyalar l'especificitat del seu rol respecte, per exemple, al rol d'altres professionals que treballen en organització comunitària a l'ajuntament, als organismes comunitaris o a les taules de concertació. Aquesta especificitat té a veure amb la seva adscripció institucional en el camp de la salut i els serveis socials i en la seva mirada sobre els determinants socials de la salut.

*C'est une chose qui est une difficulté et un avantage en même temps. Moi je pense vraiment avoir la lunette qu'on est en santé et services sociaux. Alors, il faut vraiment démontrer comme OC qu'on a une plus-value par rapport à la santé et aux services sociaux.* (CSSS, E12)

*Yo creo que hay siempre que recordar que somos OC en CSSS y que trabajamos en los **determinantes de la salud**. Y que es nuestra plus-value y que somos también antenas para los equipos de aquí dentro.* (CSSS, E14)

### **Equip d'organització comunitària**

Tot i no estar ubicats en un mateix edifici, els onze OC es troben agrupats dins d'un sol equip i sota la direcció d'una coordinadora.

El mandat de la coordinadora és extens: d'una banda, té l'encàrrec de coordinar l'equip d'onze OC, valorar les demandes de suport en organització comunitària que arriben i vetllar per la coherència de les intervencions dins l'equip. De l'altra, estar en contacte amb la direcció general i amb les direccions dels diferents programes fent de corretja de transmissió de la informació que arriba de la comunitat i de les informacions que arriben de l'interior del centre. També s'encarrega de coordinar l'actualització del diagnòstic poblacional del territori (*Quartiers à la loupe*) i representar el CSSS a les taules intersectorials de barri.

*Pour gérer une équipe comme celui-là il faut une coordinatrice, son rôle c'est la **coordination**, puis c'est aussi de faire le pont justement avec les différentes directions, donc c'est comme une courroie de transmission de haut en bas. Elle est aussi sur la table de quartier, alors elle a vraiment un rôle de représentation du CSSS. Elle a vraiment un rôle de liaison incroyable parce qu'il y ait une cohérence avec ce qu'on fait. Puis, aussi, que les gens sachent quelles sont les préoccupations au niveau de la population, quels sont les enjeux des OC, nous à l'interne. Pour moi, c'est un travail essentiel. Ça prend quelqu'un qui peut à la fois agir comme coach, assurer qu'il y ait une cohérence au niveau de ce qu'on fait nous comme actions*

*parce qu'on est 11 ! La vie d'ensemble au niveau de l'organisme du CSSS, puis la vie ensemble au niveau de tout le milieu, c'est très complexe. Être capable d'avoir une vision et puis de développer une cohérence et s'assurer que les choses cheminent bien. (CSSS, E10)*

En general, l'equip d'OC valora positivament la presència d'una coordinadora que sigui sensible a l'organització comunitària i la defensa com una acció estratègica dins el conjunt del CSSS.

*Dans la structure on n'est pas peut-être très formels, mais dans la réalité on est quand même beaucoup en lien avec d'autres, puis avec le CREMIS aussi, très près de la direction générale aussi, près aussi des directeurs au niveau des différentes directions-services. (...) **On a une position intéressante dans la structure et j'espère qu'on va la garder, donc il y a de fusions qui s'en viennent.** (CSSS, E10)*

A més, el seu rol de *corretja de transmissió* la situa en una posició estratègica dins del centre per l'interès de la direcció general, i de les altres direccions de serveis i programes, per conèixer les dinàmiques i problemàtiques del territori i generar aliances amb els grups comunitaris en la cerca de solucions i en l'aplicació dels programes a les comunitats.

***Je pense qu'ici, au niveau de la direction générale, je suis vraiment dans une position stratégique, et souvent appelé à faire, à partir... Moi, je me vois plus comme un chef d'orchestre qui, à partir des messages de ce que voient les OC dans la communauté, moi, je suis là pour les transmettre à la direction générale.** (CSSS, E12)*

### **Estratègies de formació i aprenentatge**

En el cas dels professionals OC les trajectòries personals i professionals prèvies al CSSS s'apunten com la principal font d'aprenentatge i formació en organització comunitària.

*Para mí fue mi formación pero no hice solamente trabajo social, hice muchas más cosas. Yo creo que es importante tener una visión muy ampliada para ser OC. Y una visión muy ampliada viene con **experiencias de vida, experiencias de trabajo diferente, y tal vez con una formación que te de una base de reflexión crítica fuerte.** (CSSS, E17)*

Una altra estratègia d'aprenentatge que es destaca és la participació als espais de formació i intercanvi que organitza el RQIAC, el col·lectiu que agrupa els professionals en organització comunitària als CSSS de tot el Quebec.

A nivell intern, l'equip d'OC està organitzat en comitès temàtics per posar en comú els projectes i les estratègies d'acció.

*Tenemos comités sobre jóvenes, sobre marginalidad, sobre alojamiento. Tenemos comités por temas, y los OC que tienen dossiers de ese tema se juntan para hablar de eso. (CSSS, E17)*



En les entrevistes no s'esmenta que la institució ofereixi formacions especialitzades en treball comunitari. Tanmateix, la col·laboració entre el CREMIS i el CSSS, amb la participació dels OC en algunes de les recerques que es duen a terme, també s'apunta com una oportunitat per documentar-se i reflexionar sobre la pràctica i els seus impactes. A més, el CREMIS organitza freqüentment seminaris temàtics o sessions de presentació dels resultats de les seves investigacions que estan oberts a tots els professionals del CSSS.

### ***Supervisió professional***

La supervisió professional s'entén també com una estratègia de formació i aprenentatge. En aquest sentit, els OC del CSSS no disposen d'espais de supervisió pròpiament. Les trobades periòdiques amb la coordinadora d'equip, les reunions informals entre companys, les trobades per comitès temàtics o les sessions d'avaluació són els moments dels quals disposen, tot i que és un plantejament més d'intervisió. En determinats moments, alguns professionals lamenten no haver disposat d'aquests espais.

*Yo creo que, en ciertos momentos, hay colegas que han necesitado ese apoyo y no se ha obtenido. Ya sea porque no se ha explicitado, porque no nos hemos dado cuenta, qué se yo. O porque tal vez la coordinadora no se dio cuenta que eso podría haber sido la manera de hacerlo. En la mayoría de los casos, no se necesita, la verdad. De manera informal, yo voy a hablar con un colega. Yo creo que son importantes esas conversaciones informales.*  
(CSSS, E13)

### **Espais de coordinació i treball intern**

Els OC entrevistats coincideixen a assenyalar que un dels grans reptes és poder disposar de més espais, i més temps, per compartir i debatre conjuntament els diferents projectes que lidera cada professional. Tot i formar part d'un mateix equip, els OC acaben treballant força individualment i es fa difícil aprofundir en les estratègies d'acció que desenvolupa cada professional. A més, el fet de no estar ubicats en un mateix edifici dificulta la relació i la comunicació entre ells. Es constata que l'organització per comitès temàtics és una bona fórmula, però sempre falta temps per arribar més lluny.

*No hay espacios formales en los cuales discutamos a nivel interno de las planificaciones de nuestras intervenciones, porque de todas maneras no tendríamos tiempo de hacerlo para todas. Todos los que trabajamos con dossiers de marginalización tenemos un comité. Pero discutimos de manera general del contexto, no de manera particular. Nunca hemos logrado tener discusiones de caso, muy pocas veces.* (CSSS, E13)

Un altre repte que s'identifica té a veure amb la dificultat per donar a conèixer la tasca dels OC a la resta d'equips i professionals del CSSS. A excepció d'aquells projectes en els quals un OC treballa conjuntament amb un equip-programa, es fa difícil traspasar la informació internament i aconseguir que metges, infermeres o treballadores socials del CSSS tinguin una visió global de les accions comunitàries que s'estan fent al territori. Aquesta és una preocupació entre l'equip i creuen que estratègies com la difusió interna del *Cadre de référence et de pratique en organisation communautaire* (CSSS Jeanne-Mance, 2014b) pot ajudar a donar a conèixer el mandat en OC dins del centre.

*Il faut avoir une façon de mieux informer les intervenants à l'intérieur du CSSS qu'il y a des gens en OC qui travaillent sur telle thématique, dans tel quartier, parce que c'est important. Le maintien pour le contact n'est pas si facile que ça, parce qu'on n'est pas physiquement dans le même lieu. Ça c'est un gros défi dans l'organisation ici. (CSSS, E11)*

Segons s'extreu del treball de camp, aquesta dificultat per traspasar internament la informació es deu a diverses causes: gran volum de professionals i d'equips treballant al CSSS, quantitat elevada de projectes desenvolupats pels OC o el fet de no trobar-se ubicats en un mateix edifici. Una altra de les causes, però, té a veure amb les resistències d'alguns OC d'estar vinculats amb els equips interns perquè prefereixen treballar més en contacte amb els grups comunitaris i no tant a l'interior del CSSS. Aquesta qüestió genera discrepàncies dins l'equip i amb la coordinadora, que, com llegim a la següent cita, defensa la postura d'un doble posicionament dels OC dins del centre i fora amb la comunitat.

*Je demande à chacun des organisateurs communautaires d'être en lien. (...) Parce que je ne veux pas qu'il arrive que certains des OC sont beaucoup dans la communauté et ils ne sont pas en lien avec les équipes à l'interne. Puis, il faut qu'on soit capable d'avoir autant le besoin des intervenants à l'interne parce qu'ils rencontrent du monde, ce sont eux qui peuvent nous dire « peut-être tel groupe d'entre-aide pourra être nécessaire, pouvez-vous voir s'il y a dans le milieu s'il y a quelque chose... ? » C'est ça qui fait la richesse. (CSSS, E12)*

#### **7.2.4. Encàrrecs d'intervenció i organització del treball**

L'equip d'OC poden rebre diferents encàrrecs en organització comunitària. Principalment, aquests encàrrecs es poden agrupar entre aquells que provenen de la Direction de Santé Publique, de l'Agence de la Santé et des Services Sociaux de Montréal i el mateix CSSS (encàrrecs que s'anomenen "interns"), i aquells que provenen de demandes del territori i que sol·liciten suport en organització comunitària (els "externs"). A punt 7.2.5 entrarem a analitzar amb més detall la tipologia de pràctiques que es deriven d'aquests encàrrecs.

Un cop es rep una demanda de servei en organització comunitària, sigui interna o externa, la coordinadora d'equip és la responsable d'analitzar si aquella sol·licitud correspon a la missió dels OC i, si és així, dóna l'encàrrec a un professional o un altre. Ara bé, quins són els criteris que es tenen en compte a l'hora de distribuir els encàrrecs dins l'equip? D'una banda, els *interessos* dels professionals amb relació a la temàtica del projecte en qüestió; de l'altra, les seves *competències*. Relacionada amb aquest últim punt, l'*experiència* que es pugui tenir en l'àmbit i, finalment, la *disponibilitat* d'aquell professional tenint en compte el global d'encàrrecs que ja estigui assumint. Tots els entrevistats coincideixen a l'hora de referir-se a aquests criteris, també la coordinadora d'equip (primera cita).

*Quand un OC fait l'évaluation d'une nouvelle demande puis, après ça, pour la distribuer, je vois souvent les habilités et les compétences des gens, voire leurs champs d'intérêt aussi.* (CSSS, E12)

*On a une certaine expertise dans un moment donné là, il y a une question d'expertise, une question de disponibilité, ce n'est pas la même chose si un dossier te prend quinze heures la semaine que si ça t'en prend deux. Puis aussi d'intérêt, je pense que c'est aussi important.* (CSSS, E18)

En alguna ocasió, dos OC poden fer tàndem a l'hora de desenvolupar una intervenció, tot i que generalment els encàrrecs es desenvolupen força individualment.

*Ahora, como en este momento trabajamos más en equipo, hay un esfuerzo para tratar de trabajar de manera un poquito más concertada entre nosotros. Pero esto se limita mucho al hecho de que, cuando yo tengo un dossier, lo tengo yo solo, y lo voy a trabajar solo. Puedo llamar a mis colegas, o colegas con los que trabajamos en el mismo tema, pero a fin de cuentas quien lleva el dossier soy yo.* (CSSS, E13)

Una de les dificultats de la coordinadora i dels OC és trobar un equilibri entre els encàrrecs interns i els externs, i evitar que s'acabi destinant massa temps a les demandes de la institució, en detriment de les del territori. En el primer fragment, l'OC constata que la major part de la seva jornada va destinada als programes de Santé Publique i de l'Agence.

*Il y a la méthode du CSSS, puis il y a la mienne. Donc, la méthode du CSSS c'est que le mandat nous vient de la Santé Publique, il nous vient de l'Agence et on en a identifié quelques-unes dans le territoire. Ma méthode, donc, c'est un tiers, un tiers, un tiers. Le problème c'est que le tiers, tiers, tiers, ce n'est pas respecté. Le problème c'est 80%, 10%, 3%. C'est ça mon problème que je l'ai tout le temps. Donc, ça c'est la réalité.* (CSSS, E16)

*Il faut avoir un équilibre entre la commande qui vient de l'interne et la commande qui vient pour répondre à la communauté. Parce qu'on peut passer énormément de temps à faire ça à l'interne. La paradoxe c'est ça, que c'est ton employeur.* (CSSS, E11)

Des dels professionals que treballen en organismes comunitaris també es constata aquest allunyament de la comunitat en els encàrrecs dels OC, pel fet d'haver de respondre cada cop més a les necessitats internes de la institució.

*Les OC du CSSS avant étaient dans le CLSC, ils ont eu un rôle fondamental du développement de la vie communautaire. Cependant, j'ai l'impression que leur rôle va être transformé. À l'origine le rôle de l'OC été lié aux besoins de la communauté. **De plus en plus, je pense que les OC doivent répondre aux besoins de l'organisation. C'est très différent. L'institution a une priorité.** (JM, E5)*

Després de la fusió dels CLSC i la creació dels CSSS, els OC també van veure com els seus encàrrecs d'intervenció havien d'abastar territoris cada cop més extensos. Per alguns OC, es fa difícil tenir el mateix coneixement dels barris que abans, quan les zones eren més reduïdes, i mantenir el mateix nivell de contacte i relació amb els agents del territori.

En general, els OC tenen clar que treballar a les tardes o en dies festius és intrínsec a la seva professió. Tanmateix, hi ha algunes veus que són més crítiques amb les generacions actuals de professionals perquè creuen que tenen menys predisposició a flexibilitzar i adaptar la seva jornada.

***Les horaires sont flexibles.** Le 'Magazine Solidaire' c'est le samedi. **Ça ne me dérange pas.** Je comprends que pour quelqu'un qui a des jeunes enfants ça peut être dérangeant. Mais, maintenant, au monde du travail s'est rendu comme ça. **Il faut travailler les dimanches, samedis...** Je regarde mes collègues infirmières ici, elles travaillent les samedis chaque octobre pour la vaccination, visiter la maman à la maison pour le chouchement... **Il faut aller avec la réalité du milieu. J'ai des collègues qui travaillent souvent le soir, moi pas tellement parce que c'est samedi. Les assemblées générale des organismes c'est le soir. Il faut qu'on travaille avec les organismes communautaires, il y a beaucoup de gens qui sont au travail pendant la semaine, c'est pour ça que le 'Magazine Solidaire' c'est le samedi.** (CSSS, E11)*

### **Integració dels diferents nivells d'atenció**

Al CSSS, els OC són els professionals encarregats de la intervenció comunitària. La resta dels professionals, com infermeres o TS, poden participar d'alguna taula sectorial, prendre part en projectes comunitaris aportant el seu saber tècnic, conjuntament amb un OC, o assistir a reunions amb organismes del territori per debatre sobre alguna intervenció al territori. També poden fer intervencions de grup, com ara dinamitzar un grup d'ajuda mútua. No obstant això, el disseny i la implementació d'intervencions comunitàries, la tasca de vincular els equips del CSSS amb els grups del territori, la dinamització d'espais de concertació o l'acompanyament a grups són encàrrecs exclusius dels OC.

*Comme organisateur communautaire, je ne fais pas d'individuel. (CSSS, E10)*

*Eux [els altres professionals] peuvent faire des groupes, des groupes de support pour des femmes qui allaitent, par exemple, ils peuvent faire de l'intervention de groupe, mais ça ne serait pas comme l'intervention en organisation communautaire, non. (CSSS, E10)*

Tanmateix, dels discursos es desprèn que el model d'intervenció que es prioritza en el model organitzatiu del CSSS, i en els encàrrecs que reben els professionals que no són OC, és l'atenció directa i individual (gestió de casos). Sí que hi ha equips, com l'equip multidisciplinari d'atenció a persones sense sostre, que fan treball de detecció i intervenció al carrer, tot i que no es pot considerar pròpiament treball comunitari.

*Antes en los CLSC se les pedía a los TS de salir, de hacer cosas, de transformar. **Hoy se les pide de esperar a la gente, escribir y trabajar en el despacho. Cuando un TS pide salir, no te dan permiso.** (CSSS, E13)*

Sembla que tota la tasca d'intervenció a la comunitat queda més delimitada als OC, malgrat que aquests reivindiquen poder comptar més amb la participació dels companys/es d'altres programes i serveis, per exemple, a les taules de concertació amb grups del territori.

*No están mucho en la comunidad, los demás, están mucho con la persona. Y la verdad es que hay tantas demandas que no tienen tiempo para ir a los organismos. Igualmente, los de itinerancia,<sup>82</sup> me dicen que les gustaría hacer más comunitario, pero que hay tanta gente que viene todos los días en las visitas que siempre está lleno. Entonces, como que no hay tiempo para ir fuera. Y el equipo está corto de efectivos. Y también por eso, los directores de los equipos no quieren tanto que los TS o enfermeras vayan a las concertaciones, porque es un sistema de estadísticas. **Si un TS se va tres horas a una concertación, eso no sale en una estadística. Hay interés, claro, no en todos, pero yo sé que hay varios TS y enfermeras que tienen este interés de estar más en la comunidad, pero no hay esa posibilidad institucional de hacerlo.** (CSSS, E17)*

Amb relació a la integració del treball comunitari amb els altres nivells d'atenció, una altra de les dificultats que es posen de manifest és la dificultat per incorporar els OC, i l'organització comunitària, dins la dinàmica de treball dels equips de serveis i programes. Les causes d'aquesta situació es poden atribuir a les dues bandes: d'un costat, el fet que alguns OC són més reticents a participar dels programes i els equips de dins del centre.

*Mais, moi, je ne vais pas dans leur équipe parce que j'ai trop de travail. (CSSS, E18)*

---

<sup>82</sup> Es refereix a l'equip que treballa amb les persones sense sostre. Al Quebec, *itinérance* és el terme tècnic que s'empra per parlar de la problemàtica de les persones sense llar o sense sostre.

De l'altre, no totes les direccions de serveis i programes són sensibles a l'organització comunitària i aquesta no sempre és vista com una oportunitat per millorar la intervenció.

*Algunos equipos integran muy bien al OC, otros menos. Bueno, en realidad, no muchos lo integran bien ahora.* (CSSS, E14)

*Yo cuando estaba en el dossier de salud mental no entendía por qué no me invitaban a las reuniones del equipo de salud mental. ¡No me invitaban!* (CSSS, E17)

*C'est sûr que jamais il y a eu beaucoup de collaboration, de synergie, entre le clinicien et les OC.* (CSSS, E20)

Històricament, els OC estaven integrats dins dels equip dels serveis i programes, i no va ser fins l'any 2003 que es van reagrupar en un sol equip, sota la direcció d'una mateixa coordinadora. La presència de la coordinadora i la creació d'un equip d'OC va contribuir a visibilitzar la tasca de l'organització comunitària i crear una nova imatge del seu rol.

*La difficulté aussi, je te dirai, les OC ils se sont situés historiquement comme des travailleurs autonomes, par rapport à l'organisation que ce soit le CLSC où CSSS. Il y a beaucoup de gens, de travailleurs dans l'institution, qui les considèrent comme des électrons libres, « qu'ils font ce qu'ils veulent », tu comprends ? Ils sont comme des victimes de la perception qu'on a du rôle qu'ils ont dans la communauté. Ici, ça a beaucoup aidé de créer l'équipe en OC pour enlever cette image-là. « C'est quelqu'un qui va au cinéma pendant la journée ». Il va animer une table de concertation mai il n'est pas suivi pas à pas, tandis qu'un travailleur social il prend des statistiques... Être une équipe je pense que ça le fait une force, ça a changé l'image de l'organisation communautaire.* (CSSS, E12)

No obstant això, alguns OC consideren que la fórmula actual (agrupació en un sol equip d'OC) ha comportat un allunyament dels serveis i programes i una pèrdua de compromís dels caps i responsables d'equips respecte a l'organització comunitària.

*Yo creo que se ha perdido con esa forma, y se ha ganado. Lo que se ha perdido es el compromiso de los encargados de programa hacia el desarrollo comunitario. Ahora se ve como el OC está dentro del otro equipo, que a veces eres el que viene a chingar, a molestar, porque estás... y mucho análisis, y jolín, y pasa el tiempo, y yo tengo una reunión... Aquí se ha perdido.* (CSSS, E15)

Altres OC manifesten que aquest contacte s'ha perdut però també reconeixen que sempre hi ha hagut una dificultat dels caps d'entendre la tasca dels OC i integrar-la en la dinàmica del seu equip.

***Lo que sí que se perdió es el contacto con los equipos de los servicios con los cuales uno trabajaba antes. Los jefes de servicio no entendían cuál era mi rol, no sabían cómo integrarme y, en el mejor de los casos, me decían “La verdad, no entiendo qué es lo que haces, así que te dejo hacer lo que tú quieras”. Y, en el peor de los casos, no entendían lo que yo hacía pero pensaban que lo entendían y entonces venían a meterse en lo que yo estaba haciendo.*** (CSSS, E13)

En alguns moments, sembla que aquesta posició *al marge* de la resta d'equips i, d'altra banda, la seva posició estratègica al territori ha estat una carta que els OC haurien utilitzat com una estratègia de pressió per demostrar la rellevància de l'organització comunitària al CSSS.

*Comme on a été toujours un peu marginaux par rapport à l'établissement, on voulait rester un peu autonomes, au marge, donc on a gardé notre contact au milieu parce que c'était aussi notre façon de garder notre force à l'intérieur. Si on avait beaucoup d'appui à l'extérieur, à l'intérieur on ne voudrait pas enlever nos postes parce qu'on avait beaucoup de pouvoir.* (CSSS, E20)

### 7.2.5. Tipologies i característiques de les pràctiques comunitàries

#### Tipologies de pràctiques comunitàries

El document *Cadre de référence et de pratique en organisation communautaire* (CROC) del CSSS Jeanne-Mance (2014b) precisa quina és la contribució de l'organització comunitària en el camp de la salut i els serveis socials i identifica vuit camps d'acció dels OC al CSSS.

**Taula 18.** Camps d'acció de l'organització comunitària al CSSS

<b>Camp d'acció</b>	<b>Definició</b>
Anàlisi de les necessitats de la població local	Contribuir a documentar i identificar les problemàtiques que poden tenir una incidència sobre la salut i el benestar.
Sensibilització, educació, mobilització	Portar a terme activitats per mobilitzar les comunitats i els agents socials en la identificació de les causes i conseqüències dels problemes identificats, així com de les solucions per millorar la situació.
Suport a la concertació	Contribuir a l'apoderament col·lectiu de les comunitats a través de l'acompanyament de processos de concertació sectorial o intersectorial.
Suport als organismes comunitaris	Oferir suport tècnic i professional als organismes comunitaris (serveis d'avaluació, de dinamització; suport a l'estructura administrativa, al finançament; suport a la vida associativa i democràtica de l'entitat).
Creació de nous recursos o serveis	Recolzar o iniciar la posada en marxa de nous recursos o serveis, a partir d'una anàlisi de necessitats o de la identificació de noves problemàtiques.
Acció política	Informar la Direcció General del CSSS sobre els reptes del territori per contribuir al posicionament del centre en el debat sobre polítiques socials.
Contribució als programes de salut pública del CSSS	Donar suport als programes del CSSS gràcies al coneixement del territori i a la seva experiència sobre les característiques dels barris on s'intervé.
Contribució a l'ensenyament i a la recerca	Tutoritzar les pràctiques en organització comunitària d'estudiants universitaris; col·laborar en recerques desenvolupades pel CREMIS.

Font: CSSS Jeanne-Mance (2014b)

En el moment de realitzar el treball de camp, l'equip d'OC està desenvolupant una quarantena d'intervencions comunitàries, en dossiers diversos. *Dossier* és el terme utilitzat per designar els diferents encàrrecs dels professionals i es tracta d'àmbits temàtics d'intervenció. Per exemple, el dossier d'infància i família, el dossier de persones sense sostre o el dossier de joventut. Hi ha dossiers que impliquen actuar en tots el territoris del CSSS i d'altres que comporten actuar en un sol barri. Un dossier pot incloure un o diversos projectes o intervencions. L'extens volum de dossiers i encàrrecs identificats no ens permet entrar a desenvolupar-los tots, un per un. No obstant això, a continuació s'explicarà en què consisteix alguns d'ells amb l'objectiu d'il·lustrar la tipologia de pràctiques comunitàries al CSSS.

El projecte *Magazine solidaire*, dins del dossier de seguretat alimentària, agrupa organismes i voluntaris del Grand Plateau i consisteix a organitzar un mercat solidari un cop al mes per vendre productes bàsics a un cost més econòmic a la població del territori.

*Le projet en sécurité alimentaire, c'est un projet qui s'appelle Le projet du magazine solidaire. C'est un projet qui a été réfléchi longtemps avec les organismes en sécurité alimentaire de la table du quartier. **Le projet s'est basé sur des achats collectifs, c'est de mettre sur pied un magazine, comme une grosse épicerie une fois par mois, où l'organisation achète des produits en grande quantité et les vend au même prix pour éviter que les gens dépendent du banc alimentaire où on te donne des aliments que tu ne peux pas choisir.** (CSSS, E11)*

Un altre exemple és el projecte *Comité d'intervention dans les saunas*, dins del dossier ITS (infeccions de transmissió sexual). Consisteix a coordinar el comitè d'intervenció (format per diferents professionals del CSSS i d'organismes comunitaris que treballen en aquest àmbit) en les intervencions de sensibilització que es duen a terme amb les persones usuàries de les saunes (tests de detecció de malalties de transmissió sexual, importància de mantenir relacions sexuals segures, etc.).

*ITS, ça a été vraiment nouveau, je n'avais jamais travaillé ça, **c'était dans un domaine très santé, la prévention des ITS.** Le projet Comité d'intervention dans les saunas, les saunas se sont des endroits où il y a de la sexualité sur place. L'idée c'est d'augmenter, d'améliorer l'accès au matériel de prévention, puis s'assurer qu'il y a des activités de promotion et prévention de la santé, vaccination, test de dépistage, qui sont offerts par le CSSS dans l'établissement, ils y vont là-bas. **Ça consiste à coordonner ces interventions, avec la communauté, la direction santé publique, les établissements, et le CSSS.** C'est un peu ce type de travail-là. **Ça c'est plus une commande du site CSSS Jeanne-Mance, de la direction Santé Publique.** (CSSS, E10)*



El projecte *Centre communautaire Sainte Brigide* ha consistit a acompanyar la conversió de l'antiga església de Sainte Brigide en un centre comunitari que agrupi diferents organismes i projectes, com ara una cooperativa d'habitatges (unitats familiars d'habitatges), locals per als organismes comunitaris, equipaments esportius coberts i activitats diverses de l'àmbit cultural i artístic. L'organitzador comunitari que treballa amb aquest projecte s'encarrega de donar suport al consell d'administració del centre en aspectes de gestió i de coordinació del conjunt del projecte (des de la remodelació i conversió de l'edifici fins a la distribució dels espais, la gestió econòmica, etc.).

En la taula següent, recollim alguns dels altres projectes desenvolupats pels OC del CSSS.

**Taula 19.** Recull d'alguns dossiers i intervencions de l'equip d'OC del CSSS Jeanne-Mance (2014)

Dossier/àmbit actuació	Tipologia d'intervenció	Camp d'acció
Infeccions de transmissió sexual (ITS)	<i>Comité d'intervention dans les saunas</i>	- Contribució als programes del CSSS
Petita infància (de 0 a 5 anys)	<i>Service intégré en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)</i>	- Contribució als programes del CSSS
Seguretat alimentària	<i>Magazine solidaire</i>	- Creació de nous recursos o serveis - Suport als organismes comunitaris
Habitatge (social)	<i>Habitations Jeanne-Mance (HLM)</i>	- Suport als organismes comunitaris - Anàlisi de les necessitats de la població local
Sense sostre	<i>Concertation itinérance jeuneuse</i>	- Suport a la concertació
Infància i família	<i>Table de concertation enfance-famille</i>	- Suport a la concertació
Desenvolupament socioeconòmic	<i>Centre communautaire Sainte Brigide</i>	- Creació de nous recursos o serveis - Suport als organismes comunitaris
Toxicomanies	<i>Comité a l'interne pour l'ensemble de programmes services du CSSS - sensibiliser à la consommation</i>	- Contribució als programes del CSSS - Sensibilització, educació
Gent gran	<i>Table de concertation Alliance 3e âge - Grand Plateau</i>	- Suport a la concertació
Població autòctona	<i>Projets Autochtones du Québec (PAQ)</i>	- Suport als organismes comunitaris - Creació de nous recursos o serveis

Font: elaboració pròpia a partir de la informació facilitada a les entrevistes i la classificació que es proposa al document CROC del CSSS Jeanne-Mance (2014b).

### Àmbits d'intervenció i grups socials destinataris/participants

Com podem observar en la taula 19, els àmbits d'actuació de les pràctiques comunitàries del CSSS són molt diversos. Actualment, les temàtiques sobre les quals s'intervé són la seguretat alimentària, l'habitatge (social) i el planejament urbà, les persones sense sostre, la salut mental, les malalties de transmissió sexual, les persones grans, les toxicomanies i dependències, el medi ambient i l'entorn, el desenvolupament socioeconòmic, la joventut,

la infància i la família, i la població autòctona<sup>83</sup>. Es tracta, doncs, d'àmbits diversos i transversals, ja que l'objectiu de les pràctiques comunitàries del CSSS és intervenir en aquells aspectes que puguin contribuir a la millora de la salut i el benestar de la població del territori.

Les pràctiques s'adrecen prioritàriament a aquells grups de població que estan més afectats per situacions de dependència o exclusió social. Tanmateix, determinar quins són els grups "vulnerables" i per què ho són és un tema delicat que en alguns casos ha situat en un dilema ètic als professionals OC que participen en els programes.

*J'ai un dossier en petite enfance, 0-5 ans, qui est un programme de santé publique qui s'appelle Service intégré en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE). C'est un programme qui a une volée d'intervention par les équipes CSSS puis une volée projet avec les organismes communautaires. **C'est pour offrir un soutien aux parents qui ont des enfants de 0 à 5 ans, qui sont dans une situation de vulnérabilité, aux yeux de la santé publique.** (CSSS, E11)*

Però també hi ha un altre nivell d'intervencions que no s'orienten directament a grups socials en situacions de vulnerabilitat, sinó que es tracta d'accions que s'adrecen a la població en general, ja que tenen una orientació de prevenció o promoció de la salut.

***Notre intervention n'allait pas directement auprès de la population mais au niveau des conditions, ce qu'on appelle les déterminants sociaux de la santé.** L'accès au logement c'est un déterminant social de la santé, donc ça s'adresse aux familles, les familles qui ont des difficultés à se loger ici, les gens à faible et mauvais revenus, parce que même une famille qui a des revenus moyens a de la difficulté à se loger ici, difficulté à trouver du logement qui soit suffisamment grand et accessible au niveau financier. Donc, à ce niveau, oui, **c'est plus la population moins favorisée sur le plan matériel ou financier, mais si on parle par exemple de l'intervention près de sauna, ce n'est pas nécessairement des gens qui sont défavorisés, c'est plus des gens qui sont à risque, à cause d'une pratique ou à cause du partenaire. Ici on est vraiment plus au niveau de la santé, une orientation de la prévention, tandis que l'autre on parle plus de conditions pour favoriser la santé et l'accès au logement.** (CSSS, E10)*

Generalment, en les seves intervencions, els OC no treballen directament amb la població usuària del CSSS, sinó que estan més en contacte amb els professionals del CSSS i de les entitats que formen la xarxa d'organismes comunitaris. Són els organismes comunitaris els qui treballen amb els seus membres, promovent la seva mobilització i participació.

---

<sup>83</sup> Per població autòctona ("les autochtones") es coneix els grups ètnics descendents dels primers pobladors que van habitar els territoris de l'Amèrica del Nord i el Canadà. Es consideren tres grans grups: els que pertanyen a les anomenades Primeres Nacions, els inuits i els *métis* (grup ètnic format pel mestissatge d'autòctons i de colons francesos i britànics als segles XVIII i XIX).

***Je travaille vraiment avec les organismes communautaires, ce sont les organismes communautaires qui eux travaillent directement avec la population.*** Comme le Comité Logement Ville Marie, qui fait la défense des droits des locataires, ils vont mobiliser les familles et les individus qui veulent du logement social et communautaire. Donc, c'est eux qui vont faire le travail auprès de la population qui habite le territoire, mais pas moi directement, moi je vais soutenir l'organisation. (CSSS, E10)

No obstant això, com podem veure en els següents fragments, hi ha matisos i diferències en aquesta tendència general, en funció del perfil d'OC, de la seva concepció de l'organització comunitària i de l'encàrrec que tingui.

***J'ai des collègues qui sont plus souvent en contact avec la population.*** Il y a des collègues qui travaillent plus avec les HLM, en organisant des activités pour les habitants des HLM, donc ils vont être plus en contact avec eux, comme l'épicerie solidaire, par exemple, ils vont participer dans l'activité sur le lieu. ***Mais en général, je pense que l'OC est de plus en plus vers l'aide aux organisations que le travail directement avec la population.*** (CSSS, E10)

Certament, el treball de camp posa de manifest que aquesta evolució i redefinició de la pràctica dels professionals és un debat obert dins l'equip d'OC i que genera força diversitat, quan no discrepàncies, en la manera d'entendre l'encàrrec i el rol. Per la coordinadora d'equip (primer fragment) i els OC més joves, la seva tasca s'ha de centrar en el treball amb els *partenaires* i els organismes comunitaris, i no directament en la dinamització de la població, ja que això ja ho fan els organismes del territori.

*Tu es là comme conseiller, comme consultant aussi, il faut que tu montres aux gens d'être capable de le faire toute seule et de te retirer.* ***Dans un moment donné, tu n'as pas besoin d'être là pour faire la vaisselle avec toute le monde, tu as un salaire beaucoup plus élevé que les gens des organismes et ça ça demande un respect aussi, ça demande au niveau professionnel beaucoup de rigueur.*** (CSSS, E12)

*On n'est pas dans la mobilisation de la population, parce qu'il y a des gens qui la font déjà. Mes collègues, il y a 20 ans, 30 ans, ils faisaient plus ça. Mais, maintenant, c'est bien structurer les partenaires, les réseaux communautaires, on ne va pas faire ce qu'ils font déjà, on va faire d'autres choses.* (CSSS, E10)

Per d'altres, principalment aquells amb més trajectòria com a OC i amb una formació de base en treball social, és difícil concebre la seva tasca si no és treballant, també, en contacte directe amb els veïns i veïnes i les poblacions afectades.

*On a le carnaval, on a préparé ça... on est un bon groupe. Ça se passe le samedi, ça fait 4 ans qu'on fait ça, de 10 du matin à 10 heures le soir. On travaille beaucoup. Mais, quand j'ai fait ma feuille d'état à la coordinatrice, elle m'a dit « Mais, comment ça le carnaval ? C'est trop de*

*temps, ce n'est pas notre travail d'organisatrice communautaire ». Et je lui ai dit « Je ne suis pas d'accord avec toi, moi, **il faut que je sois avec les gens** ». **On a une activité à faire avec les familles, 250 familles qui étaient là, moi je disais « C'est notre réputation ! »**. Comment on peut dire qu'on travaille avec les gens si on n'est pas sur le terrain ? Si non, j'arrive à la fête, à 4 o 18 heures et je repars ! Je défens ça. Parce que je crois qu'on ne peut pas faire de bonnes choses si on n'est pas avec les gens (...). Parce qu' **il faut que je travaille avec les gens sur le terrain, il faut que je leur parle, leur comprendre, j'échange. C'est comme ça que je peux faire mon métier, parce que sinon je suis trop loin.** (CSSS, E18)*

Aquest debat està molt lligat al procés de professionalització del tercer sector al Quebec i, en conseqüència, a la configuració històrica de les taules de concertació, formades principalment per directors i professionals d'organismes comunitaris, i amb una mirada molt tècnica dels temes i projectes que s'hi tracten.

*Sería bueno tener jóvenes en la mesa, pero **la mezcla entre los jóvenes y los directores no sale. Porque hay como un reparto de poder que no funciona. O no funciona en la manera como hemos hecho la concertación aquí.** (CSSS, E17)*

*La table Habité Ville Marie, c'est vraiment un groupe professionnel, beaucoup de directions d'organismes. La population, il y a des fois qu'ils voudraient accéder à la table, mais le type de discussions qu'il y a, pour la plupart, ça ne serait pas très intéressant. **C'est très technique, on parle de programmes, on parle de normes. Ce n'est pas vraiment un endroit, je trouve, pour l'implication citoyenne.** (CSSS, E10)*

### **Origen de la intervenció comunitària**

Com introduïem anteriorment, la primera gran distinció que podem fer en l'origen de les pràctiques d'organització comunitària que desenvolupen els OC des del CSSS és que hi ha un conjunt d'accions consistents a acollir les demandes que arriben dels organismes del territori i un altre conjunt d'accions que provenen de l'interior del CSSS. En el primer cas, un grup, un organisme comunitari o un conjunt d'organismes impulsant un projecte poden formular una demanda de servei en organització comunitària al CSSS. La demanda serà avaluada per un OC, a partir d'uns criteris d'admissió, i transmetrà la seva valoració a la coordinadora d'equip, que pren la decisió final i decideix a quin OC assigna el projecte. En el cas de demandes internes, normalment consisteixen a donar suport als equips dels diferents programes del CSSS, a aplicar projectes de salut pública a la comunitat o a dinamitzar reunions i processos d'equips o comitès del centre.

***S'il y a une demande à l'interne, on va rencontrer des gens à l'interne pour clarifier c'est quoi la demande, si c'est une demande à l'externe, il y a un formulaire d'évaluation. Donc, je peux recevoir la demande mais ça veut pas dire que c'est moi qui va prendre le dossier, mais***

*souvent la coordinatrice va dire « Il y a tel organisme qui a fait une demande de soutien en organisation communautaire, peux-tu aller faire l'évaluation? ». Donc on va rencontrer l'organisme, on va regarder si l'organisme est en bonne santé, c'est quoi la nature de l'enjeu. (CSSS, E10)*

En altres casos, i fruit del coneixement que els OC tenen de l'entorn i de l'anàlisi de les necessitats que fan amb els agents del territori, ells mateixos poden proposar una intervenció. Aquesta proposta pot consistir a donar suport a algun organisme o impulsar un nou recurs o servei per a la comunitat.

*Los OC tienen dossiers específicos y reciben a veces una solicitud que viene de una organización, a veces viene de adentro... **a veces viene de la salud pública, pero a veces yo podría también proponer. Esto es lo bonito aquí, que tenemos esa posibilidad de proponer.** Pero hay toda una análisis que se hace de la demanda, de si realmente es un servicio que requiere un OC, porque a veces sería más de un trabajador social. Entonces, hay un colega que se encarga de hacer el análisis, hace una recomendación y luego se da el mandato a alguien que no es necesariamente la persona que ha hecho este análisis. Y tiene que ser también en el marco del PAL, **no se puede apoyar cualquier organización comunitaria para cualquier cosa.** Entonces, luego el colega tiene su mandato, hace su plan de intervención y su balance a final de año. Así funciona. (CSSS, E14)*

Les intervencions proposades pels OC, però, s'hauran d'emmarcar en les línies d'actuació de Salut Pública i de la institució, fet que per alguns OC suposa una pèrdua d'autonomia i llibertat d'acció.

### **Finalitats de les pràctiques**

La finalitat de les pràctiques d'organització comunitària al territori és intervenir sobre els determinants socials de la salut i contribuir al desenvolupament social de les comunitats. Perquè això sigui possible, els professionals remarquen la importància de l'apoderament dels grups i poblacions que viuen o treballen al territori.

*On est là pour les aider mais avec toute sa richesse. Ils sont tellement meilleurs dans certains domaines que nous. **C'est eux qui vont nous guider, et nous on est là pour ouvrir des portes.** Par exemple l'animation, ce n'est pas vrai qu'on s'anime comme ça, il faut l'apprendre. **Mais je suis là pour ça, je vais t'apprendre à écrire des subventions, tu as des supers idées mais il faut que tu saches écrire, que tu saches parler en public...** (CSSS, E18)*

***Y todo el sentido del empowerment,** cuando ya las comisiones están hay que soltar para que el proceso siga. **Yo no soy indispensable, soy una semilla que permite a la organización salir adelante.** Una, dentro de otras. Y creo que esto es un gran desafío. (CSSS, E14)*

## **Beneficis i aportacions de l'organització comunitària**

Un primer bloc de beneficis que es recullen dels discursos està relacionat amb la contribució de l'organització comunitària a l'ajuda de l'acció col·lectiva, per mitjà del suport a les estructures de concertació locals. Generalment, els organismes comunitaris tenen un equip de professionals força reduït que destina els seus esforços als projectes de l'entitat i a la participació de les diferents taules sectorials i intersectorials del territori. La tasca de segon nivell de coordinació de les taules i planificació de les accions conjuntes no sempre pot ser assumida per membres dels grups participants i, per aquest motiu, els OC contribueixen dinamitzant, o donant suport a aquests espais.

*Les organismes sont très petits, c'est pour ça que le rôle de l'OC c'est essentiel, parce que si on enlève le rôle des OC il y aura plein de tables qui tomberont, parce que les gens ils n'ont pas le temps ni l'énergie pour la faire cette concertation-là. **C'est ça, l'une des bonnes contributions du secteur publique c'est de contribuer à l'animation et au soutien de tables.** (CSSS, E10)*

Un altre nivell de beneficis són els que tenen a veure amb el suport al funcionament de grups i organismes comunitaris perquè puguin enfortir-se internament i, així, millorar la seva capacitat d'actuació al territori.

***Moi, je pense que le fait qu'un OC peut travailler à l'intérieur d'un établissement public, qui appartient à l'état, ça donne un appui aux groupes communautaires en disant « Il y a des gens dans l'appareil étatique qui croient à ce qu'on fait et qui vont nous accompagner ».** (CSSS, E20)*

L'organització comunitària també contribueix a identificar les problemàtiques que poden incidir sobre la salut i el benestar de la població i traslladar aquest coneixement als equips de l'interior del CSSS perquè puguin adequar les seves intervencions a les necessitats reals del territori. L'organització comunitària, doncs, és proactiva en la identificació de noves dinàmiques que tinguin un impacte, positiu o negatiu, sobre els determinats de la salut.

A la inversa, els OC també contribueixen a fer que determinats programes de prevenció i promoció de la salut arribin a tots els grups de població del territori, especialment aquells més vulnerables.

*Santé publique qui définit un enjeu, par exemple cancer du sein, donc j'ai été appelé à travailler dans une approche avec un groupe dans la communauté pour pouvoir faire augmenter la toute pénétration de ce programme-là, qui était un programme important pour la société québécoise. (CSSS, E16)*

En aquest sentit, però, els OC tenen clar que el suport a l'aplicació de programes de salut pública al territori no és una carta en blanc, sinó que la seva missió també és vetllar per la participació de la població afectada evitant que sigui mera receptora d'un programa. Defensen la necessitat de posar en valor el potencial dels individus i la comunitat en la identificació de solucions per als seus problemes.

*Je crois, dans une organisation comme la nôtre, on fait partie de personnes qui peuvent apporter des éléments de compréhension, d'analyse, et puis faire valoir la parole des gens. Déconstruire des choses, des préjugés, c'est très important. Puis, ramener les gens de réalités qui sont mal compris, ou de regards comme quand on disait que les parents sont incompetents, notre rôle c'est dire « Non, au contraire ! ». Puis l'application des programmes, qu'on doit les changer, mais on peut justement aider à cette transformation. (CSSS, E18)*

Alguns OC parlen de la dificultat de demostrar els beneficis i l'aportació de l'organització comunitària en la lluita contra les desigualtats perquè es tracta, al seu entendre, d'una pràctica que a vegades pot ser abstracta i difícil de mesurar.

*Teníamos dificultades para hablar concretamente del trabajo que hacemos, de lo que da... Sentí eso. Siento que es así porque el trabajo que hacemos no es simple. Es más bien, empezamos con una mesa de concertación, ¿pero para qué trabajamos con esa mesa de concertación? ¿Para qué sirve? Tenemos que ser capaces de decir no sólo qué hemos hecho, sino en qué ha contribuido a reducir las desigualdades sociales. (CSSS, E17)*

### **Planificació estratègica i avaluació de les intervencions**

L'equip d'OC del CSSS Jeanne-Mance realitza reunions mensuals de seguiment i dues reunions anuals d'avaluació (al juny) i de planificació del pla d'acció del curs següent (setembre). Aquestes dues sessions estan dedicades íntegrament a l'avaluació i planificació de l'acció comunitària i s'hi destina tota una jornada. D'altra banda, per cadascun dels projectes que duen, els OC han de realitzar un pla d'intervenció, a partir de l'avaluació de la demanda o encàrrec, i una avaluació de l'acció a final d'any. Els professionals recalquen la importància que aquests tres moments (avaluació de la demanda, pla d'intervenció i balanç) tinguin una continuïtat i s'adeqüin al mandat i als objectius que s'acorden, tant amb l'organisme comunitari o equip del CSSS, com amb la coordinadora i l'equip d'OC.

*D'abord, quand j'ai une demande, effectivement il y a une évaluation qui est faite, et je regarde à partir de ce qui est demandé, est-ce que c'est la bonne intervention qu'il faut faire ou on fait une autre proposition à l'organisme ? Mais c'est toujours l'évaluation qui est importante. L'évaluation, la réflexion... Puis, la documentation. C'est comme ça que je travaille : bien évaluer la demande, bien comprendre ce qu'on demande, comprendre la problématique, puis documenter, consulter d'autres personnes aussi. (CSSS, E11)*

La realització del pla d'intervenció és un encàrrec recent. Tant la planificació de l'acció com el balanç final els duu a terme individualment cada professional i després són discutits i valorats amb la coordinadora, i compartits amb la resta de l'equip d'OC.

*Et on a des mandats très précis. Et on évalue si on attend des objectifs. Par exemple, travailler le financement de l'organisme. Donc, comment on fait ? On se fait un plan d'action. **Le plan d'action est regarder par l'ensemble des OC et par la supérieure immédiate, et on fait la correction nécessaire et, puis, dans l'année on fait une évaluation.** On évalue par écrit notre plan d'action, et on le réajuste, et on fait par cours un rapport final à l'institution. Et tous les rapports sont remis à Francine, notre patronne, et elle fait une évaluation pour savoir si on continue, si on laisse pour faire entrer d'autre dossiers... (CSSS, E16)*

Els instruments de planificació i avaluació són comuns per a tot l'equip i han estat elaborats de manera conjunta entre tots els professionals. Es tracta de graelles d'anàlisi i planificació que, segons els entrevistats, els ajuden a estructurar les intervencions i faciliten la posada en comú amb la resta de l'equip.

*On a des grilles. On a participé à la construction de la grille. On n'avait pas de grille avant, chacun avait sa propre grille d'analyse. **On a créé nos affaires, ce n'est pas l'établissement. (...) Ça n'a pas été imposé. On a créé nos propres outils.** (CSSS, E16)*

### **L'avaluació de les accions comunitàries**

El balanç o avaluació anual ("le bilan") és l'instrument que utilitzen els OC per valorar la intervenció que s'ha dut a terme amb relació a un encàrrec, independentment de la seva tipologia. Aquest instrument va ser incorporat per la coordinadora de l'equip:

*Depuis que je suis arrivé, j'ai mis en place que les gens fassent **un bilan chaque année avec les objectifs et les résultats attendus, quel est le processus qu'on a fait.** (CSSS, E12)*

En general, els OC distingeixen el que és l'avaluació amb els *partenaires* implicats en el procés del que és la seva avaluació o «bilan» individual com a professionals. Alguns d'ells realitzen avaluacions amb les taules o grups per posar en comú els objectius inicials, valorar el grau d'acompliment i fer balanç de les accions que s'han dut a terme. En alguns casos, la informació que s'extreu d'aquesta posada en comú és utilitzada per complementar el «bilan», tot i que no és un procés que sigui requerit per la coordinadora o la institució. En aquest sentit, durant el treball de camp, vaig constatar que hi ha tot un debat obert dins l'equip sobre com incorporar els *partenaires* en l'avaluació de l'actuació de l'organitzador/a comunitari, i no només en l'avaluació dels resultats assolits com a grup. Alguns professionals consideren que per poder realitzar una avaluació rigorosa i transparent de l'actuació professional és imprescindible incorporar els grups.



*Para mí es distinto hacer mi bilan de hacer la evaluación con el grupo. Si yo no he hecho la evaluación con el grupo, puedo decir cosas pero tal vez no es la realidad. Y precisamente estoy en eso ahora, quiero desarrollar instrumentos de evaluación para el equipo. Creo que es algo poco popular. **Porque claro, es algo que da miedo. Porque lo ven como que me van a chequear... pero no es para chequear, es para crecer como profesional. Y yo creo que es cuando crecemos como profesionales que vamos a enriquecer a la comunidad.** Si siempre nos quedamos con lo mismo, no funciona. Llega un momento más estéril. (CSSS, E17)*

Altres professionals, o la mateixa coordinadora, creuen que cal analitzar bé les implicacions d'aquesta mesura perquè l'organització comunitària forma part de la cartera de serveis del CSSS a la comunitat i, com a tal, se li pressuposa la màxima professionalitat.

*C'est très délicat de voir comment on peut faire ça avec la communauté, ça c'est un travail qu'on commence-là. (...) **je trouve ça délicat parce que c'est un ordre de service, il faut faire attention parce que les gens ne disent « Je veux un OC avec les yeux bleus, les cheveux bruns... ». Quand j'embauche les OC j'essaie qu'ils aient le meilleur savoir-être et, puis, le meilleur savoir-faire.** (CSSS, E12)*

#### **QAL: una eina de diagnòstic i suport a la planificació**

El QAL (*Quartiers à la loupe*) és un document públic que elabora el CSSS Jeanne-Mance per conèixer les característiques i les necessitats de la població i poder preveure l'organització dels serveis que donin una resposta millor a la realitat dels territoris. El QAL s'actualitza cada quatre anys i és la base per elaborar el pla d'acció en salut pública del centre. El QAL no és només una actualització de dades estadístiques, sinó que té per objectiu promoure un procés d'intercanvi i d'anàlisi dels reptes socials i de salut entre els *partenaires* del territori. Hi ha altres CSSS que disposen d'*observatoris de la població*, però no tots els CSSS elaboren el QAL i utilitzen aquesta aproximació metodològica.

*C'est notre façon de le faire, ce ne sont pas tous les CSSS qui le font de cette façon-là, mais nous c'est notre façon de le travailler. (CSSS, E12)*

El centre disposa del *Comité de vigie*, format pels principals *partenaires* del CSSS i la directora del centre, i és característic del CSS Jeanne-Mance. El comitè és un espai de participació i d'intercanvi sobre els reptes i les prioritats amb relació al desenvolupament social del territori i és el grup motor en el procés d'actualització del QAL. A part d'aquest comitè, també es compta amb la participació dels equips professionals de dins del centre, amb organismes comunitaris i professionals d'altres recursos, que aporten el seu coneixement sobre la realitat del territori i contribueixen a l'actualització del document a partir de tallers i fòrums de participació.

*El Quartier à la loupe fue construido de una manera muy participativa, con los equipos y con la comunidad, con las organizaciones comunitarias y las mesas de concertación, los partenaires institucionales bajo el Comité de vigie, ¿sabes? Y cuando yo me encuentro con mis homólogos en otros CSSS que trabajan el Plan de acción, o que trabajan datos, y escuchan como trabajamos con ese comité, todos se quedan admirados. Es un proceso muy interesante, porque el Comité d vigie te guía para hacer tus trabajos, ver los temas centrales, te lleva a las preocupaciones de la comunidad, es un espacio de encuentro con el CSSS y que le permite tomar el pulso a la comunidad. (CSSS, E14)*

L'equip d'OC també té un rol molt actiu en l'actualització del QAL. El seu encàrrec és contribuir a identificar aquells fenòmens que han detectat als territoris, engrescar els organismes comunitaris a participar en les trobades de diagnòstic, validar les dades quantitatives amb la realitat o tenir en compte els determinants socials per comprendre'n l'impacte.

Per als organitzadors comunitaris i per a la resta d'equips dels serveis i programes del CSSS, el document *Quartiers à la loupe* esdevé una eina de suport que els permet orientar i planificar millor les seves accions al territori, d'acord amb els reptes i les necessitats diagnosticades.

#### **7.2.6. El rol professional en organització comunitària al CSSS**

##### **Funcions i competències**

En aquest apartat ens interessa conèixer quin és el rol dels organitzadors/es comunitaris/es del CSSS. Per fer-ho, hem analitzat amb profunditat cinc intervencions professionals fent èmfasi en la identificació de les funcions realitzades i les competències (coneixements i habilitats) que han mobilitzat per poder desenvolupar aquella funció.

**Taula 20.** Funcions i competències dels OC al CSSS Jeanne-Mance

<b>Tipologia d'intervenció</b>	<b>Funcions (què fa?)</b>	<b>Competències (com ho fa?)</b>
<b>Reunió del consell d'administració<sup>84</sup> de la <i>Table de concertation Alliance 3e âge - Grand Plateau</i></b>	Coordina el consell	- Coordina la trobada (ordre del dia, ratifica l'ordre amb els membres del consell, convoca). - Prepara la dinàmica de la sessió. - Busca l'espai més adient on fer la reunió.
	Dinamitza la reunió	- Domina les tècniques en conducció i dinamització de grups. - Pren notes i redacta l'acta de la reunió. - Respecta el propi ritme del grup. - Té facilitat i cuida les relacions interpersonals. - És dinàmic i proactiu, i practica l'escolta activa.
	Apodera i treballa l'autonomia del grup	- Consensua la seva intervenció en organització comunitària amb el grup. - Vetlla perquè tots els membres participin per igual a la sessió. - Coresponsabilitza els membres del comitè en el desenvolupament de les tasques.
	Dóna suport a la taula de concertació	- Dóna suport als organismes comunitaris de la taula i a la concertació. - Acorda amb el grup els temes que s'abordaran a la reunió de la Taula. - Coneix el funcionament (legislació, gestió, finançament) dels organismes no governamentals.
	Està al dia de la informació del territori	- Coneix la temàtica de la tercera edat. - Traslada i recull informació relativa a projectes del territori en l'àmbit de la tercera edat. - Coneix els programes i serveis del CSSS amb relació a l'àmbit.
	Facilita i acompanya en el desenvolupament de projectes conjunts	- Té competències en planificació i coordinació de projectes. - Proposa espais de diagnòstic i reflexió sobre els reptes del territori en relació amb l'àmbit de la tercera edat. - Treballa les accions del grup en un nivell estratègic perquè permetin una major incidència. - Posa en relació els professionals dels organismes amb el CSSS per coordinar les intervencions. - Promou l'avaluació de les accions.
	Detecta noves necessitats i demandes	- Té capacitat per analitzar i comprendre les necessitats de la població i vincular-les amb els plans d'intervenció del CSSS. - Recull les demandes dels organismes i les trasllada a la coordinadora i l'equip d'OC per plantejar possibles respostes.

<sup>84</sup> Seria similar a la junta d'una associació o al grup motor d'una comissió de participació.

<b>Tipologia d'intervenció</b>	<b>Funcions (què fa?)</b>	<b>Competències (com ho fa?)</b>
<b>Reunió del comitè d'organització del Magazine solidaire</b>	Dóna suport en la preparació i dinamització de la reunió	- Es coordina amb el tècnic responsable del projecte per preparar l'ordre del dia i la dinàmica. - Acompanya la dinamització de la reunió.
	Apodera el grup	- Afavoreix l'adquisició de competències organitzatives aportant eines i habilitats. - Respecta el propi ritme del grup.
	Aporta coneixement tècnic amb relació a la temàtica	- Coneix la temàtica particular en seguretat alimentària. - Relaciona la seguretat alimentària amb els determinants socials de la salut. - Posa en relació el projecte amb el conjunt d'actuacions que es fan al territori en aquest tema.
	Planifica i desenvolupa projectes	- Mobilitza i acompanya els grups i els agents socials en el desenvolupament de projectes conjunts que donin resposta a situacions de pobresa i malnutrició. - Té competències en planificació i coordinació de projectes. - Acompanya al grup en l'organització del mercat. - Promou l'avaluació de l'activitat en el marc dels objectius del projecte. - Té capacitat d'elaborar eines (de planificació, avaluació...) que ajudin el grup.
	Participa en l'activitat	- Participa el dia del mercat solidari (diumenge). - És polivalent, dinàmic, flexibilitat (horària, tasques).
	Traspasa els resultats	- Informa de la sessió la coordinadora i l'equip. - Identifica i comparteix nous reptes d'intervenció.

<b>Tipologia d'intervenció</b>	<b>Funcions (què fa?)</b>	<b>Competències (com ho fa?)</b>
<b>Assemblea regular de la Corporation de développement communautaire Action Solidarité Grand Plateau (taula intersectorial del barri de Grand Plateau)</b>	Representa el CSSS a l'assemblea	- Traspasa informació a la xarxa comunitària dels projectes impulsats des del CSSS i mobilitza els agents socials en l'aplicació dels projectes. - Transmet la informació de la reunió al CSSS i a l'equip d'OC per les implicacions que pugui tenir en les seves intervencions.
	Està al dia de les accions que es duen a terme al territori	- Analitza i comprèn les necessitats i els reptes de la població. - Té capacitat de recollir i analitzar noves informacions i posar-les en relació amb les accions comunitàries existents (o potencials) al territori.
	Dóna suport als organismes comunitaris i les dinàmiques de concertació	- S'interessa per la situació dels organismes comunitaris i recull demandes de suport en organització comunitària. - Dóna suport a la vida associativa al territori.

Tipologia d'intervenció	Funcions (què fa?)	Competències (com ho fa?)
<b>Assemblea general del Projets Autochtones du Québec (PAQ)</b>	Prepara l'assemblea	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es coordina amb els membres del consell d'administració PAQ per decidir la dinàmica de la sessió i organitzar l'assemblea.</li> <li>- Es coordina amb altres agents i <i>partenaires</i> amb relació al contingut de l'assemblea.</li> <li>- Està informat dels reptes de l'organisme i coneix les problemàtiques de la població autòctona.</li> </ul>
	Dinamitza i condueix l'assemblea	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Domina les tècniques de dinamització i facilitació de grups.</li> <li>- Té habilitats de comunicació, de parlar en públic.</li> <li>- Coneix la dinàmica i el procediment d'una assemblea general (ordre de la sessió, torns de paraula, procés de renovació dels membres, acords).</li> <li>- Coneix la legislació en el camp dels organismes no governamentals.</li> <li>- Té capacitat de gestionar el conflicte (mediació).</li> <li>- Dóna protagonisme als membres del consell i promou processos d'aprenentatge i lideratge.</li> <li>- Mostra neutralitat, rigor tècnic, flexibilitat.</li> </ul>
	Genera dinàmiques inclusives	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S'assegura que la informació és compresa per tots els membres assistents a l'assemblea.</li> <li>- "Tradueix" i apropa la informació a tots els assistents: evita les barreres lingüístiques i culturals.</li> <li>- Facilita la participació a totes les persones presents a la sessió, especialment del col·lectiu més desafavorit (població autòctona).</li> </ul>
	Dóna suport a l'organisme PAQ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dóna suport a la vida democràtica del grup.</li> <li>- Acompanya l'organisme en diferents moments del seu desenvolupament.</li> <li>- Promou l'autonomia del grup: facilita eines per a la gestió i el funcionament intern del grup.</li> </ul>

Tipologia d'intervenció	Funcions (què fa?)	Competències (com ho fa?)
<b>Jornada de presentació ciutadana del projecte Projet secteur Champ- de-Mars</b>	Representa el CSSS als espais de participació	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posiciona el CSSS com un agent estratègic als debats i les polítiques de ciutat.</li> <li>- Situa els reptes en benestar social als debats.</li> <li>- Coneix l'organització on treballa (CSSS): prioritats, camp d'actuació, <i>partenaires</i>...</li> </ul>
	Està al dia de les polítiques i projectes que afecten el territori	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifica nous reptes i oportunitats al territori.</li> <li>- Es documenta sobre els nous projectes de ciutat i transmet la informació al CSSS per les implicacions que pugui tenir en els plans estratègics del centre i els <i>dossiers</i> de treball de l'equip d'OC.</li> <li>- Té capacitat per recollir i analitzar noves informacions i posar-les en relació amb les dinàmiques i els projectes del territori.</li> </ul>
	S'interessa pels determinants socials de la salut i el benestar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprèn la influència de les polítiques urbanístiques en la qualitat de vida de la població.</li> <li>- Vetlla per la dimensió social als plans urbanístics.</li> <li>- Relaciona els temes tractats a la jornada amb els determinants socials en la salut.</li> <li>- Visibilitza les problemàtiques socials i defensa les necessitats dels col·lectius més vulnerables.</li> <li>- Té coneixements en planejament urbanístic, persones sense sostre, consum de tòxics.</li> </ul>
	Es vincula a la xarxa comunitària	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Treballa els vincles amb els agents del territori.</li> <li>- Promou accions intersectorials amb els altres agents en el disseny i implementació d'accions.</li> </ul>

Font: Elaboració pròpia a partir de les entrevistes i les observacions

De l'anàlisi de les entrevistes, hem recollit el punt de vista dels OC en relació amb aquelles competències que creuen que són necessàries per desenvolupar les seves funcions. D'una banda, s'esmenten un conjunt de *competències tècniques*, que inclouen coneixements metodològics en dinamització de grups o mediació de conflictes; coneixements tècnics per recollir informacions de fonts diverses i posar-les en relació, coneixements en realització de diagnòstics del territori, anàlisi i interpretació de dades, i, finalment, coneixements de tipus teòric sobre les característiques de la població o temàtiques particulars, entre d'altres.

*Ça prend **quelqu'un capable de faire une bonne lecture de la population, une bonne analyse de ce qui se passe, de besoins, puis d'être capable de répondre à l'interne au niveau clinique et de répondre au niveau collective (...). Puis, parfois, une bonne connaissance de thématiques particulières, si tu penses en itinérance, si tu penses en santé mentale, ça prend un autre tipe de compétence.*** (CSSS, E12)

***Aussi habilités en animation:** animation d'assemblée générale, d'équipe de travail, des tables de concertation, animation d'ateliers, présentations orales aussi. Puis, je dirais sur le plan technique, ça prend **une bonne connaissance des enjeux du milieu, de problématiques qu'on touche, de la population.** Chaque fois qu'on a un nouvel dossier on est dans un nouvel univers, il faut se familiariser. Puis, **des habilités beaucoup en médiation aussi.*** (CSSS, E10)

***Se necesita una capacidad de síntesis, y una capacidad de trazar vínculos entre lo que pasa en el dossier y en el otro dossier y trazar vínculos también con los dossiers de los otros colegas. Tenemos que hablar los unos con los otros Hay mucho también de animación, tenemos que animar varias cosas. Y animar no es algo simple.*** (CSSS, E17)

D'altra banda, els entrevistats fan molt d'èmfasi en la importància de les *habilitats relacionals*. Concretament, comenten que:

*Il faut **être polyvalent**, parce qu'on fait différentes affaires. **Travailler en équipe** nécessairement, on ne travaille pas seuls dans le bureau. **Être capable de s'adapter.*** (CSSS, E11)

*Une bonne ouverture d'esprit, pas de jugement, le respect, ce sont des valeurs qui sont importantes. Respecter le rythme des gens aussi et de cheminer avec eux. **On les accompagne, ce n'est pas de faire à la place de, c'est vraiment les habiliter eux à prendre des choses. S'ils n'ont pas plus besoin de nous, ça veut dire qu'on a fait un bon job.*** (CSSS, E10)

***Il faut être patient et croire au potentiel même des gens qui n'ont jamais eu beaucoup d'opportunités pour développer leur potentiel. Il faut aimer les gens avec lesquels on travaille.*** (CSSS, E20)

Respecte a aquest darrer bloc, es parla de la importància d'assumir la incertesa dins la pràctica quotidiana d'aquesta professió, tenir paciència, flexibilitat i adaptar-se.

*C'est un processus d'apprentissage constant, le défi est toujours là. Animer des rencontres, ça fait 25 ans que j'en fais, mais c'est pour moi toujours un défi parce que c'est toujours de l'inconnu, tu ne contrôles pas tout. Mais c'est ça qui est fun avec ce job-là. Tous les dossiers c'est ça, tu n'es jamais sûr des résultats, tu fais confiance aux autres. C'est très complexe, mais c'est ça la beauté de ce métier-là. Mais je peux comprendre que ça c'est très insécurisant pour certaines personnes, mais très stimulant pour certaines d'autres.* (CSSS, E10)

Finalment, és necessari mobilitzar un conjunt de *competències en planificació i organització*. Els OC acompanyen els grups en la identificació de necessitats comunes i en el disseny i desenvolupament de projectes conjunts. Per aquest motiu, és molt important que el professional tingui coneixements en la coordinació de projectes i l'habilitat per acompanyar processos sabent-se adaptar al ritme de les persones i els grups.

*Moi, je pense que dans l'OC on est spécialistes en processus. On fait cheminer les gens d'un point A à un point B.* (CSSS, E20)

*Es trabajar el espacio. Estar enfocado en ese espacio de discusión, de planificación, de trabajar en la complicitad. Yo creo que los proyectos no funcionan si la gente no son cómplices. Trabajar el tono de... "no tenéis el mismo punto de vista, pero este espacio es para hablar y no para disparar a nadie, sino respetarse porque quizás algún día vas a necesitar a ese grupo, o a esa persona...". Ese es el papel. Documentar siempre. Y no sentarse. Y no sacar el discurso de panfleto, que ya tenemos el cassette desde hace años.* (CSSS, E15)

Els entrevistats coincideixen a assenyalar que, difícilment, un professional pot dominar totes aquestes habilitats o tenir les aptituds necessàries per desenvolupar-les i, per aquesta raó, remarquen la riquesa del treball en equip.

### 7.2.7. Posicionament professional

Durant les entrevistes apareix amb freqüència el debat sobre els límits en el posicionament professional dins d'un CSSS. Alguns OC consideren que cal acceptar les limitacions que suposa treballar en una institució pública a diferència de fer-ho, per exemple, en una entitat del tercer sector.

*Si on accepte de faire l'OC dans un établissement public il faut que tu vois le potentiel que ça donne, mais ça donne aussi des limite au niveau de l'action politique, au niveau de contraintes administratives ou bureaucratiques.* (CSSS, E20)

Altres reconeixen la dificultat de posicionar-se en un rol més militant o reivindicatiu, però defensen el compromís dels OC amb el servei públic i reivindiquen un posicionament compromès amb el canvi social i crític amb aquelles orientacions en les polítiques públiques que vagin en contra d'aquests valors.

*Je ne travaille pas pour ma directrice. Moi, je travaille, j'ai choisi de travailler ici pour travailler pour l'état. État avec un grand «E» majuscule. Parce que je peux aider les gens de ma communauté. Quand il y a des politiques et des directifs qui vont à la contre de ces valeurs-là, moi, à la limite, je ne pourrais pas les respecter. Parce que mon premier juge c'est moi-même. J'ai choisi ce métier-là pour l'état, ce n'est pas pour le gouvernement. (CSSS, E18)*

***Mira, yo creo mucho en el servicio público. Y es por eso que estoy aquí. No por las orientaciones que se le han dado al servicio público en los últimos años, con las cuales yo no estoy de acuerdo. (CSSS, E13)***

*A veces en el equipo hay gente que dice que no se puede, porque esto es un CSSS... Yo no estoy de acuerdo con eso. **Yo creo que en cualquier lugar nosotros tenemos que construir el espacio, ocupar el espacio también.** Para mí, un desafío es ver el vínculo entre nuestro trabajo y la lucha contra las desigualdades sociales. (CSSS, E17)*

Una preocupació que apareix durant les entrevistes és el debat sobre com posicionar-se davant d'un escenari de restriccions pressupostàries i d'una reestructuració del sistema de salut i serveis socials anunciat pel govern del Quebec, que preveu forts canvis en el context de treball dels organitzadors comunitaris.

*Notre profession disparaît parce que l'État providence a disparu. (CSSS, E16)*

Tot i les preocupacions que s'evidencien en les entrevistes, durant la reunió d'equip anual es recull una opinió generalitzada sobre la importància de mantenir la iniciativa, tot i el context de crisi i austeritat que s'anuncia, i evitar bloquejar-se o quedar-se en la crítica i la resignació. Alguns OC consideren que pot ser una ocasió per reinventar-se.



## **Capítol 8**

### **Anàlisi comparada i discussió dels resultats**

---



L'anàlisi comparada dels resultats obtinguts a partir dels casos d'estudi s'ha organitzat en tres grans apartats: 8.1) els principals aspectes diferencials, 8.2) les principals similituds entre els territoris, 8.3) el rol professional: coincidències i diferències. Com es pot veure, s'ha decidit dedicar un tercer apartat específic a l'anàlisi comparada del rol professional per poder-lo abordar de manera més detallada. Dins de cadascun d'aquests apartats, s'aborden aquells temes que ens han semblat més significatius, rellevants o suggeridors, i s'estableix un diàleg amb la literatura, és a dir, amb la veu de diferents autors i experts en la matèria.

## 8.1. Principals aspectes diferencials

### **Model i estructura funcional dels serveis socials**

#### ***Diferents, però amb algunes similituds***<sup>85</sup>

En els dos casos d'estudi, els serveis socials estan organitzats territorialment i intervenen en una zona geogràfica determinada. Es pot observar que es produeix una divisió funcional, entre els serveis bàsics que es dirigeixen a tota la població, i els serveis especialitzats que s'orienten a persones i col·lectius amb necessitats específiques. En aquest sentit, en les dues regions, els serveis socials bàsics es conceben com a serveis de primera línia i porta d'entrada als serveis socials al conjunt de la població del seu territori.

Tanmateix, la diferència més notòria és que el model quebequès integra els serveis socials i els serveis de salut en una mateixa estructura funcional i competencial, mentre que a Catalunya pertanyen a departaments diferents. De fet, el Quebec és una de les poques societats occidentals —i també de les poques províncies canadenques— que mantenen aquesta integració (Turgeon *et al.*, 2003), des que l'any 1970 es fusionaren els dos ministeris i es creà el Ministère des Affaires Sociales, i es va materialitzar la política d'integració de la salut i del benestar social (Gaumer, 2008). Cal dir que, a Catalunya, en els debats sobre el disseny dels nous serveis públics als anys 80, es plantejà l'opció de crear un model sociosanitari, integrant salut i serveis socials, i configurant equips multiprofessionals formats per assistents socials, metges, infermers comunitaris i educadors (Rubiol i Vilà, 2003). D'haver seguit amb aquest plantejament, potser ara estaríem davant d'un model molt més similar a l'estructura organitzativa actual del

---

<sup>85</sup> En la presentació dels subapartats d'aquest capítol, em prenc la llicència d'utilitzar algunes de les expressions dels professionals entrevistats en alguns dels subtítols. És per aquest motiu que el lector trobarà expressions en català, castellà i francès.

Quebec. Tal com constata Balsells (2006: 371), en relació a la diferència organitzativa entre els dos models, el fet que al Quebec els serveis sanitaris i socials estiguin concentrats en un mateix centre i dins d'un mateix organigrama facilita la coordinació i el treball conjunt entre ells. En aquest sentit, al Quebec, les competències en matèria de salut i serveis socials estan concentrades en un sol ministeri, i les directrius són nacionals. Les regions quebequeses (per mitjà de les *Agences de la santé et des services sociaux* i, a nivell local, dels *Centres de santé et services sociaux*) són responsables de l'aplicació d'aquestes directrius en un territori determinat. A Catalunya, en canvi, es constata una disseminació de les competències en matèria de serveis socials entre diferents administracions, que en són fins a cinc, fet que genera una fragmentació funcional i una dispersió de les responsabilitats (Aguilar, 2013; 2014).

### **Trajectòria del treball comunitari**

#### ***Cuando se deja de hacer, se deja de saber***

La trajectòria històrica i el context institucional de l'organització comunitària al Quebec és un dels factors més importants per comprendre l'evolució i la situació d'aquesta pràctica dins la xarxa pública de serveis socials i de salut actuals (Bourque, 1997). Pel que fa la trajectòria als dos territoris, és interessant remarcar que hi ha elements en comú en l'origen històric d'aquestes pràctiques. Al Quebec, durant la segona meitat dels anys 60, sorgeixen els comitès de ciutadans, formats per grups de veïns que reivindicaven millores als barris més desfavorits. Aquests comitès van estar impulsats per joves animadors, la majoria diplomats en treball social que, qüestionant les aproximacions del *case work* dels treballadors socials de les agències socials, començaren a promoure la participació de les poblacions als seus territoris (Jetté, 2005), de manera que es va iniciar un allunyament de les pràctiques de caritat controlades per l'Església (Lamoureux *et al.*, 2002). Aquest moviment dels comitès marcà el naixement del moviment comunitari<sup>86</sup>. En el cas català, trobem paral·lelismes amb la trajectòria quebequesa, al constatar que el treball comunitari a Catalunya té l'origen en les pràctiques de les joves professionals del treball social en barris desfavorits, durant els anys seixanta i setanta. Aquestes noves orientacions començaren a allunyar-se de les pràctiques de caritat amb un marcat caràcter d'intervenció individual, per experimentar amb processos de treball comunitari (Domènech, 2012). També cal destacar el paper que van tenir aquestes treballadores

---

<sup>86</sup> Recordem, el que podria ser l'equivalent del tercer sector social de Catalunya.

socials en el desenvolupament del que seria, pocs anys més tard, el moviment veïnal i associatiu de la ciutat.

Aquesta comparativa històrica posa de relleu unes certes similituds en els orígens i ens indica que les diferències actuals entre els dos territoris s'explicarien, sobretot, per una trajectòria desigual en els contextos institucionals i una evolució diferent dels perfils dels professionals que iniciaren aquestes pràctiques. En aquest sentit, al Quebec, el moviment comunitari serà el lloc de naixement i de desenvolupament d'una nova professió, la d'organitzador/a comunitari/ària (Bourque *et al.*, 2007) que, a poc a poc, deixarà d'estar circumscrita exclusivament al treball social i, a mitjans dels setanta, es reconeixerà com a professió dins la xarxa pública de serveis socials i de salut. En canvi, a Catalunya, amb el naixement dels nous serveis socials públics durant els anys vuitanta, es perdre el bagatge i l'experiència de les treballadores socials que impulsaren pràctiques pioneres en treball comunitari durant la Transició.

## **Un treball comunitari idealitzat**

### ***Ahora no es lo mismo***

En el treball de camp a Barcelona, s'ha posat de manifest el que considerem que és una certa idealització, o visió nostàlgica, de les pràctiques comunitàries que es van desenvolupar en les experiències precursoras durant els anys 60, 70 i 80. En l'imaginari d'algunes de les professionals entrevistades rau la idea que, en aquella època, era més senzill, i tenia més sentit, fer treball comunitari perquè “estava tot per fer”. Certament, les treballadores socials d'aquella època es van trobar amb barris molts abandonats i, amb la seves pràctiques, van contribuir a la creació de serveis fins aleshores inexistents, al sorgiment dels moviments veïnals, a l'apoderament de la població i la millora del benestar social (Ginesta, 2014). L'error està, pensem, en creure que és possible fer una *traslació automàtica* (Ginesta, 2014) de les formes de treballar d'aquella època als contextos socials i als marcs organitzatius actuals. Tal com defensa Pelegrí (1999: 36), és necessari “repensar la concepció que tenim i transmetem del treball comunitari i de la seva adequació amb les formes societals modernes”. Caldria analitzar si aquesta melancolia, o idealització, no amaga certes resistències a acceptar que, com a professionals, hem d'anar reinterpretant els conceptes i les concepcions, i revisant les pràctiques que se'n deriven, si volem millorar la qualitat de les nostres respostes. També seria inexcusable reconèixer

que les problemàtiques socials actuals no justifiquen apostar per pràctiques comunitàries i de proximitat des dels serveis socials (Subirats *et al.*, 2007).

El cas quebequès ens mostra que les pràctiques comunitàries i la forma d'intervenir dels professionals han hagut d'evolucionar per adaptar-se als canvis en els marcs institucionals i a les transformacions dels contextos comunitaris, sense que això hagi implicat necessàriament renunciar completament a l'essència del treball comunitari. Tampoc no podem negar, tanmateix, que aquests canvis s'hagin fet sense tensions per les implicacions que han tingut en els encàrrecs i en les pràctiques dels organitzadors comunitaris. De fet, durant el treball de camp, constatem també, en alguns d'ells, una certa melancolia pel tipus de treball comunitari que es duia a terme als orígens dels CLSC, quan l'organització comunitària era, principalment, una forma de suport a l'acció comunitària que utilitzava estratègies d'animació i de reivindicació social (Parent *et al.*, 2012).

## **El mandat en treball comunitari**

### ***Del discurs a la pràctica***

Un aspecte en comú és que els serveis socials es conceben com a serveis integrats a la xarxa comunitària i, entre les funcions dels equips dels serveis socials bàsics, hi ha el suport i l'impuls d'accions col·lectives als territoris d'intervenció. En els dos territoris, els textos legals i els documents marc institucionals contempen i justifiquen teòricament la importància de l'acció comunitària.

Tot i això, l'anàlisi comparativa dels resultats posa de manifest que, en el cas de Barcelona, la posada en pràctica de l'encàrrec en treball comunitari als serveis socials bàsics es dona en un marc organitzatiu i funcional que no ho facilita. D'una banda, l'estructura organitzativa del CSS no està pensada per la promoció de l'atenció col·lectiva, i els equips tenen l'encàrrec de prioritzar l'atenció individual, en un context d'augment de la pressió assistencial. De l'altra, alguns dels professionals manifesten certes reticències, quan no desconeixements tècnics, a l'hora d'impulsar intervencions comunitàries. En canvi, en el cas d'estudi de Mont-real, l'organització comunitària està integrada dins l'oferta de serveis del CSSS i concebuda com un eix estratègic transversal del Pla d'actuació de centre. Per mitjà d'un equip professional encarregat exclusivament de l'aplicació pràctica d'aquesta ordre de servei, la implementació d'accions comunitàries es dona en un context organitzatiu molt més facilitador.

Un altre dels factors que expliquen les diferències en el mandat en treball comunitari és l'interès que hi ha hagut pels determinants socials de la salut i el desenvolupament comunitari. Al Quebec, la configuració als anys 70 i 80 del sistema dels CLSC s'inscriu en un context internacional de preocupació pels determinants socials de la salut (Gaumer i Desrosiers, 2004)<sup>87</sup>. Aquesta perspectiva dels determinants socials, i les estratègies de prevenció i promoció que se'n desprenen, han marcat les polítiques i els mandats d'actuació dels *centres de santé et services sociaux* al llarg de les dècades, i han definit especialment els encàrrecs dels organitzadors i les organitzadores comunitaris dins la xarxa pública de salut i serveis socials (Gaumer, 2008). A més, des de l'any 2003, el desenvolupament comunitari és molt rellevant al Quebec, per ser reconegut com una estratègia transversal de promoció de la salut dins el Programme National de Santé Publique. Segons els plantejaments d'aquest programa, el desenvolupament comunitari se sosté i es concreta per mitjà de l'organització comunitària als territoris d'intervenció dels Centres de santé et de services sociaux.

En affirmant que le processus de développement des communautés est soutenu par l'action communautaire, le MSSS positionne ainsi les organisateurs communautaires des Centres de santé et de services sociaux comme des acteurs clés de l'amélioration de la santé et du bien-être des populations au Québec. (Parent *et al.*, 2012: 69)

En l'anàlisi dels resultats, constatem que la missió sobre els determinants de la salut, les estratègies de prevenció i promoció i el reconeixement del desenvolupament comunitari en les polítiques de salut i serveis socials (juntament amb el treball amb els organismes comunitaris del territori) emmarca i justifica l'estratègia d'intervenció dels organitzadors comunitaris als CSSS, en delimita l'objecte d'actuació i en defineix l'encàrrec dins la xarxa pública de serveis.

Una de les diferències destacables amb el cas barceloní, i que constatem en l'anàlisi comparativa, és la dificultat de les professionals del CSS per saber quin és el seu encàrrec en relació al treball comunitari i identificar el marc, l'objecte i els àmbits de la intervenció comunitària en el si dels serveis socials bàsics. També constatem una certa confusió conceptual, en alguns casos, entre el que és pròpiament una intervenció comunitària,

---

<sup>87</sup> A Barcelona, les estratègies d'orientació sobre els determinants socials de la salut les trobem en els plantejaments de l'Agència de Salut Pública de Barcelona. Al territori del CSS Poble-sec, una infermera comunitària de l'ASPB participa al Pla comunitari, en el marc del programa *Salut als barris*. Aquest programa es basa en un model d'acció comunitària "dissenyat per augmentar la capacitat de les comunitats per abordar les desigualtats en la salut a través de la seva mobilització. És fonamental per al model la identificació dels factors socials, econòmics i ambientals subjacents que creen la salut i les desigualtats socials en una comunitat. L'objectiu és proporcionar a les comunitats el marc necessari per adquirir les habilitats i recursos per planificar, implementar i avaluar accions i polítiques relacionades amb la salut" (ASPB, 2012: 8).

d'altres intervencions que es podrien definir com a treball de grup o treball en xarxa. Un dels factors que pot explicar aquesta indefinició de l'encàrrec és, com hem vist, la contradicció o ambigüitat entre el que es contempla teòricament als documents marc i el que, a la pràctica, les prioritats i exigències en els encàrrecs i el context organitzatiu, possibiliten (Bonet *et al.*, 2009). Tanmateix, pensem que aquesta indefinició també pot ser explicada des d'una lectura més global que té a veure amb els problemes de delimitació i definició del sistema de serveis socials mateix (Aguilar, 2009).

Los servicios sociales deben reconocer que no saben cuál es su objeto, su finalidad, el bien que protegen y promueven, la necesidad universal a la que dan respuesta. Ni las leyes lo aclaran ni la comunidad de conocimiento lo ha consensuado. Y sin objeto identificado no puede existir clara y potente cadena de valor, es decir, la secuencia de necesidades-recursos-actividades-resultados-impacto. (Fantova, 2015: 5)

L'argument que sostenim aquí és que si, com afirmen aquests autors, el mateix sistema de serveis socials no té clar quin és el seu objecte i la seva finalitat, serà difícil delimitar quina pot ser l'aportació específica del treball comunitari en el marc dels CSS. A més, Aguilar (2013) ens recorda que els serveis socials arrossegueu una orientació assistencialista, ja que els trets de la beneficència pública han sobreviscut al model actual. Així, si en les pràctiques dels serveis socials encara hi perviu una orientació assistencial, el treball comunitari en tant que estratègia que busca la promoció social a través del desenvolupament de processos d'organització i participació de les poblacions afectades, difícilment pot trobar-hi un marc propici per a ser impulsat.

## **Marc de referència de la pràctica**

### ***Sobre els límits i les possibilitats***

Una altra de les diferències en relació a la delimitació dels encàrrecs en treball comunitari és l'existència de documents marc de referència, elaborats i consensuats per les mateixes institucions. En el cas quebequès, hem vist com el CSSS Jeanne-Mance (2014b) compta amb el *Cadre de référence en organisation communautaire* que, entre altres, delimita els encàrrecs i les funcions dels OC al centre. A Barcelona, per contra, el CSS Poble-sec no disposa d'un marc propi (o de l'Institut Municipal de Serveis Socials) equivalent al *Cadre de référence*. La publicació *Definició dels projectes d'accions comunitàries en el marc dels serveis socials bàsics* (Ajuntament de Barcelona, 2010b), fa un esforç per identificar els tipus de pràctiques comunitàries que es poden impulsar des dels serveis socials, però és



genèric per a tots els CSS de la ciutat i no concreta l'encàrrec ni les funcions dels equips tècnics. Pel que fa la *Guia Operativa d'Acció comunitària*, si bé és un document de referència per a les professionals entrevistades, és una proposta molt oberta i que no té en compte l'especificitat de la pràctica del treball comunitari al context dels serveis socials bàsics.

D'altra banda, també cal destacar l'existència al Quebec del RQIIAC, com a comunitat de pràctica que agrupa els professionals de l'organització comunitària als CSSS. En el cas de Catalunya, però, no existeix un col·lectiu equivalent al quebequès. El Col·lectiu de Professionals del Treball Comunitari també va néixer amb la filosofia d'esdevenir una comunitat de pràctica. Tanmateix, el fet que els membres del Col·lectiu no comparteixin una mateixa adscripció institucional (com sí que és el cas del RQIIAC on tots ells són professionals de CSSS), ha fet més difícil treballar la identitat del grup i que aquest s'hagi pogut erigir en defensa del treball comunitari als serveis socials públics. En aquest sentit, cal fer notar que la majoria dels membres que formen part del Col·lectiu treballen en la xarxa comunitària i, pocs d'ells, són professionals als serveis socials o de salut públics. Pel que fa als col·legis professionals, aquests tampoc no estan oferint un espai de reagrupació interdisciplinària en treball comunitari. Podem pensar que, als col·legis, no prima tant l'abordatge professional en si mateix (en aquest cas, el comunitari), com sí els elements gremials o corporatius.

En el cas quebequès, el RQIIAC ha contribuït a la consolidació de l'organització comunitària dins la xarxa pública (Comeau i Favreau, 2007), sobretot a través de l'elaboració de documents marc de referència sobre la pràctica dins la xarxa pública, que han servit d'orientació als CSSS que, com en el cas del Jeanne-Mance, han volgut elaborar el seu propi marc.

### **Tipologies d'intervenció**

#### ***Hay muchas formas de hacer organización comunitaria***

Per poder identificar les diferències en les tipologies d'intervenció en treball comunitari en els dos territoris, podem analitzar variables diferents com: àmbits d'intervenció i sectors de població, marc d'actuació, posició del centre al territori, models d'intervenció i població/agents amb qui s'intervé prioritàriament. A la taula 21 resumim aquesta comparativa.

**Taula 21.** Comparativa de les tipologies d'intervenció en treball comunitari als dos territoris

	CSS Poble-sec	CSSS Jeanne-Mance
Àmbits i sectors d'actuació	Intervenció en temàtiques més acotades determinades per les demandes/necessitats de la població-usuària del CSS.	Intervenció en temàtiques molt diverses; orientacions transversals.  Incidència en l'orientació de les intervencions públiques en salut i serveis socials al territori.
Marc d'actuació	Marc indefinit.  Accions poc estratègiques.	Marc clarificat pels eixos de l'oferta de servei en organització comunitària als CSSS.  Accions estratègiques i emmarcades al PAL.
Posició del centre en el territori	Inserció baixa a les plataformes de coordinació del barri, com el PDC. El CSS ocupa un lloc de menys centralitat.  Apropament a espais comunitaris alternatius.  No té òrgan de participació de centre.	Inserció i centralitat del CSSS en el territori i en la xarxa comunitària.  Compta amb el <i>Comité de vigie</i> , òrgan de participació del centre.
Models d'intervenció	Principalment, aproximacions sociocomunitàries.  Predomini de les estratègies d'abordatge col·lectiu.	Principalment, aproximacions de desenvolupament local i planificació social.  Predomini de les estratègies de modificació del dispositiu institucional.
Població/agents amb qui s'intervé	Intervenció directa amb la població-usuària del servei (el CSS com a promotor).  Treball de concertació amb els professionals dels serveis i entitats del territori (el CSS com a participant).	Majoritàriament, intervenció amb els professionals d'organismes comunitaris i recursos institucionals del territori.  La intervenció amb les poblacions és més indirecta.

Font: elaboració pròpia

Pel que fa als àmbits i els sectors d'actuació, observem com en el cas mont-realès s'intervé en un ventall molt ampli de temàtiques i grups socials: seguretat alimentària, habitatge (social) i planejament urbà, persones sense sostre, salut mental, malalties de transmissió sexual, persones grans, toxicomanies i dependències, medi ambient, desenvolupament socioeconòmic, joventut, infància i família i població autòctona. Històricament, l'organització comunitària des dels CSSS (abans els CLSC) ha volgut donar resposta a la diversitat de necessitats socials que han anat sorgint als territoris d'intervenció. Ja als anys 70, els CLSC participaren en la creació de llars d'infants, de recursos alternatius en salut mental, cooperatives d'aliments, d'habitatge o de treball, entre altres (Comeau i Favreau, 2007; Bourque i Lachapelle, 2010). L'estratègia dels determinants de la salut i del desenvolupament comunitari permet que les pràctiques de treball comunitari des del CSSS incideixin en problemàtiques estructurals del territori, i s'orientin a la diversitat de factors generadors de pobresa i exclusió social; es tracta d'una actuació molt transversal (RQIAC, 2010a).

A més, el marc d'actuació de les pràctiques comunitàries des del CSSS està definit pels grans eixos de l'oferta de serveis en organització comunitària als CSSS, d'acord amb el marc de referència del RQIIAC (2010a): el desenvolupament local i de les comunitats, les accions transversals sobre els determinants de la salut, el suport als grups comunitaris del territori i la contribució als programes de salut pública. A partir d'aquests quatre eixos bàsics, cada CSSS pot donar-los un altre nom o afegir-ne de nous d'acord amb la realitat local, tal i com ha fet el CSSS Jeanne-Mance (vegeu taula 18, pàgina 272).

A Barcelona, els àmbits d'actuació de les intervencions comunitàries estan molt determinats per les necessitats de la població que acudeix al CSS amb unes demandes concretes, fet que acota les temàtiques i els grups sobre els quals s'intervé. En comparació amb el cas quebequès, les actuacions en treball comunitari promogudes pel CSS tenen una incidència més micro en les problemàtiques i els reptes del territori, especialment perquè no hi ha un marc que clarifiqui les situacions o les necessitats (contingut de les pràctiques) i l'aproximació (metodologia d'intervenció) sobre les quals intervenir en treball comunitari des dels CSS. Mentre que l'abast de la intervenció comunitària des del CSSS Jeanne-Mance és més global i les orientacions són més transversals i estratègiques, les pràctiques des del CSS tenen un abast més limitat i estan més fragmentades en uns sectors de població i unes necessitats específiques.

Un altre dels trets diferencials del cas quebequès, i que dóna potencialitat a les intervencions comunitàries, és la inserció i centralitat del CSSS dins la xarxa comunitària. En primer lloc, la presència continuada dels organitzadors comunitaris als barris permet tenir un bon coneixement de la realitat social del territori, detectar situacions i necessitats de la població i traslladar aquesta informació a la direcció general i als equips dels serveis-programes del centre. A més, aquest coneixement en profunditat és tingut en compte en l'actualització del diagnòstic del territori (el QAL) i al Plan d'Action Local en salut del CSSS, contribuint al fet que l'elaboració de les intervencions públiques s'ajusti millor a la realitat dels barris (RQIIAC, 2010a) i que es tracti d'actuacions més estratègiques. En segon lloc, la participació del CSSS als espais de participació amb els agents del territori permet prendre part activa en el disseny i la implementació d'accions concertades en matèria de salut i benestar, accions que tindran un major abast i incidència pel fet de donar-se de manera coordinada entre diferents agents.

A Barcelona, el CSS Poble-sec té menys presència a les plataformes de participació que s'organitzen al voltant del Pla de desenvolupament comunitari del barri, pels motius que

hem analitzat al capítol 6, fet que li resta capacitat d'incidir en les accions conjuntes que s'impulsen i fa que ocupi un lloc de menys centralitat al territori, en comparació amb la situació del CSSS Jeanne-Mance. Constatem, en aquest sentit, el que Llobet, Cortès i Alemany ja advertien (2007), i és que mentre els serveis socials s'han de dedicar a l'atenció del malestar de la població més vulnerable (en un context d'augment de la pressió assistencial), s'allunyen dels espais on es dissenyen els projectes d'orientació preventiva i de promoció de la salut i el benestar. Així doncs, estaríem d'acord amb diferents autors que remarquen la necessitat que els CSS passin a ocupar un espai significatiu i central als territoris (Llobet, Cortès i Alemany, 2007; Alemany, Martínez i Vilà, 2013), si se'n vol augmentar la capacitat d'acció estratègica i proactiva (Aguilar, 2014).

Tanmateix, l'anàlisi dels resultats del cas de Barcelona posa de manifest la tendència del CSS Poble-sec a apropar-se a espais comunitaris alternatius als espais institucionals, i generar complicitats i aliances amb els projectes comunitaris impulsats per aquests moviments de base. Semblaria que les dinàmiques d'aquests espais es mostren més capaces d'integrar persones i col·lectius que es troben en situació de més vulnerabilitat social, sigui pel tipus de projectes que s'endeguen (projectes centrats en una problemàtica concreta i que parteixen dels mateixos ciutadans), els ritmes i dinàmiques de treball (bàsicament integrats per veïns i veïnes) i els espais de trobada (espais alternatius, com ateneus o casals, oberts al barri i que faciliten una implicació des de la base). En constatar aquesta tendència, ens estaríem trobant davant del que Cortès ja advertia en el seu estudi (2004: 354), quan afirma que: "(...) en algunos casos, los planes comunitarios, en la medida que refuerzan y legitiman el discurso y la acción institucional pueden dificultar aún más la expresión de la voz de las poblaciones que están el margen de los espacios de participación institucionales". El repte que observem en el cas del CSS Poble-sec passa per saber complementar les dues estratègies d'intervenció (estar presents a les plataformes de coordinació com el PDC i, alhora, seguir cultivant aliances amb moviments i espais alternatius del barri) i poder articular els dos nivells d'intervenció en les estratègies de treball comunitari que s'impulsen (Barbero i Cortès, 2005).

En relació amb la posició del centre al territori, una altra de les diferències que constatem és la participació ciutadana dins dels CSSS com a tret distintiu del sistema quebequès (Forest *et al.*, 2003) i, en particular, del CSSS Jeanne-Mance. Com hem pogut comprovar, aquest centre compta amb el *Comité de vigie*, integrat pels principals parteners del CSSS i la directora del centre, i que esdevé un òrgan de participació al CSSS i espai d'anàlisi

conjunt dels principals reptes del territori. Certament, aquest òrgan reforça la vinculació del centre amb la xarxa local. A Barcelona, els CSS no compten amb un espai de participació de centre. Des de la seva creació l'any 1988, el Consell de Benestar Social de l'Ajuntament de Barcelona (i els seus grups de treball sectorials) ha estat un òrgan consultiu i de participació en l'àmbit del benestar social. No obstant això, es tracta d'un espai pel conjunt del territori barceloní i no és equivalent, ni substitueix, al que seria un consell de participació de centre de serveis socials.

Una altra de les diferències que volem destacar té a veure amb els models d'intervenció en treball comunitari als dos territoris d'estudi. Per poder realitzar-ne la comparació, hem agafat de referència la tipologia d'aproximacions que proposen els autors Bourque *et al.* (2007), i que hem recollit a la pàgina 54 d'aquest treball<sup>88</sup>. Partint d'aquí, observem que aquelles pràctiques on el CSS és el promotor es tracta principalment d'accions amb una *aproximació sociocomunitària*, és a dir, que busquen generar vincles socials entre persones i grups d'un mateix territori (especialment entre la població més vulnerable) i promoure xarxes veïnals d'ajuda mútua que permetin la resolució de problemes i la cobertura de necessitats. Quan el CSS s'implica i participa en accions comunitàries impulsades des d'espais com el PDC, les pràctiques es poden ampliar a modalitats de *desenvolupament local* o de *planificació social*. En el cas mont-realès, les accions implementades pels organitzadors comunitaris abarquen un ventall més ampli de modalitats de treball comunitari, però predominen les aproximacions de *desenvolupament local* i de *planificació social* i, en menor mesura, d'*acció social*.

Seguint amb les modalitats d'intervenció, l'anàlisi comparada constata que en les intervencions des del CSSS Jeanne-Mance predominen les estratègies de concertació i integració d'accions entre els agents i professionals d'organitzacions comunitàries i serveis públics; seguint la classificació de Dumas i Séguier (1997), es tracta d'*estratègies de modificació del dispositiu institucional*. En aquest sentit, cal recordar que des de finals dels 90, la concertació i la participació dels agents locals va passar a ser una responsabilitat dels CSSS i un dels mandats dels organitzadors comunitaris de la xarxa pública (Bourque i Lachapelle, 2010). Al Quebec, la concertació intersectorial està present en gairebé tots els àmbits de les polítiques públiques, com la salut, l'educació, la seguretat pública, la planificació urbana, etc. (Parent *et al.*, 2012). En canvi, a Barcelona, quan el CSS Poble-sec

---

<sup>88</sup> Hem d'advertir, tanmateix, que l'anàlisi que proposem aquí és una aproximació a les pràctiques observades durant el treball de camp amb l'objectiu de poder comparar-les i identificar les tendències generals de cada cas d'estudi. A més, aquestes pràctiques difícilment correspondran de manera exhaustiva i excloent a una aproximació en treball comunitari en concret, ja que poden estar solapades entre més d'un model o constituir etapes d'un mateix procés comunitari.

se situa com a promotor d'accions, predominen les *estratègies d'abordatge col·lectiu*. En la intervenció de les professionals del CSS es busca organitzar la demanda que arriba al centre des de determinats col·lectius (sovint, expressada de manera individual, però compartida per diferents grups i persones) al voltant d'una solució col·lectiva que permeti donar resposta a una necessitat o situació problemàtica. En aquest sentit, el CSS Poble-sec ha estat capaç d'abordar el que, segons Cortès (2004), és el repte dels serveis socials en relació al treball comunitari: la tasca de mobilització i organització dels col·lectius en situació de vulnerabilitat social. Per l'autor, una bona estratègia d'intervenció és treballar la implicació d'aquestes poblacions a través de projectes centrats en la seva problemàtica concreta, com ha estat el cas del projecte *Enllaç* o el projecte *Dones per feina*.

Per últim, observem que, en el cas quebequès, no hi ha necessàriament una relació directa entre la població-usuària dels serveis del CSSS i la població amb qui treballa els organitzadors comunitaris. Principalment, els OC intervenen amb els professionals dels recursos institucionals i comunitaris, i es constata un allunyament de les pràctiques de treball directe amb les poblacions de les comunitats. Aquesta tendència s'explica per la trajectòria de professionalització dels organismes comunitaris que ha comportat canvis en les pràctiques dels OC. Mentre que als anys 90 els OC tenien un rol de mobilització ciutadana i de suport a la creació de nous recursos, el pas dels anys ha fet que aquests passin a tenir un encàrrec de "accompagnateurs de milieu" (Leclercq, 2014: 11), des que l'organització comunitària és reconeguda com una oferta de serveis a les infraestructures i grups del territori. Això comporta que, com hem vist en l'anàlisi dels resultats, alguns OC s'interroguin sobre la comunitat amb qui treballen realment i defensin retornar a pràctiques de *travail du milieu*; és a dir, aproximacions que els permetin estar presents a les comunitats (i no només als organismes que treballen amb aquestes comunitats) i promoure intervencions de mobilització i organització de les poblacions afectades per situacions problemàtiques. Certament, tant la literatura com el treball de camp constaten que aquest és un debat obert dins la comunitat de pràctica quebequesa.

A Catalunya, en canvi, les intervencions que es promouen des del CSS van en les dues direccions. Quan el CSS participa del pla comunitari del barri, la situació s'assembla a la dinàmica del territori quebequès, en tant que el PDC articula una plataforma de concertació entre els serveis i entitats del territori, i les intervencions són principalment entre agents professionals o militants. Quan el CSS és dinamitzador d'accions que tenen el seu origen al centre, es dona un treball directe amb les poblacions afectades, al voltant d'una preocupació o necessitat compartida.

## **Perfil especialitzat versus perfil generalista**

### ***Nosaltres no portem només un vestit***

Una de les diferències més rellevants entre els dos casos és que, al Quebec, hi ha una figura professional especialitzada en treball comunitària als CSSS, mentre que, a Catalunya, els professionals del CSS tenen un perfil generalista. Al Quebec, l'organització comunitària és una pràctica d'intervenció però també és una professió (Bourque *et al.*, 2007).

Com hem vist, el debat entorn de si el treball comunitari ha de ser definit com una activitat professional diferenciada no és nou (Mayo, 2001). Però mentre que al Quebec es va resoldre amb el reconeixement de l'organització comunitària com a professió, dins la convenció col·lectiva de la xarxa pública de salut i de serveis socials des de l'any 1976 (Bourque i Lachapelle, 2010), a Catalunya, aquest debat ha anat resorgint, amb més o menys força, al llarg de la trajectòria dels serveis socials. Si recuperem les dades que ens proporcionen els relats de pràctica, observem com, en les experiències pioneres en treball comunitari als barris, es va donar una especialització del rol professional. Durant un cert període, les treballadores socials contractades per Càritas van rebre l'encàrrec de realitzar, exclusivament, intervenció comunitària als barris. També va ser el cas de les treballadores socials del Patronat Municipal de l'Habitatge, on hi havia dos perfils professionals: aquelles professionals que van ser contractades per fer treball individual, i aquelles que havien de fer només treball comunitari ("treball de centre", utilitzant la terminologia del PMH). Als anys 70, entre el col·lectiu de professionals que estaven intervenint en aquests barris, es donà un fort debat sobre si el treball comunitari havia de ser una opció diferenciada i especialitzada respecte al treball social individual. Aquesta qüestió tornà a aparèixer als anys vuitanta, amb els plantejaments sobre l'orientació que havia de tenir el nou model de serveis socials públic. La proposta inicial de configuració dels equips professionals dels centres de serveis socials rebutjava la idea de la polivalència i es volia apostar per l'especialització de rols, diferenciant entre treballadores socials en treball individual-familiar i treballadores socials especialitzades en intervenció comunitària. El Consell Assessor d'Atenció Primària de la Generalitat, en les seves recomanacions l'any 1988, defensava la importància del treball comunitari als serveis socials i recomanava que els equips de serveis socials duguessin a terme tant atenció individual com comunitària, sense que, necessàriament, tots els professionals haguessin de realitzar les dues tasques (Generalitat de Catalunya, 1988). Tanmateix, el model de serveis socials que finalment s'estendria a Catalunya, no consolidaria aquestes propostes inicials.

L'anàlisi comparativa entre els dos territoris posa de manifest que un dels principals factors que explicaria la consolidació del treball comunitari a la xarxa pública de salut i serveis socials ha estat la legitimació d'una professió diferenciada dins d'aquest context institucional. Precisament, són diversos els autors que identifiquen la *vinculació institucional* com una de les fonts de legitimació d'aquesta professió (Comeau i Favreau, 2007; Foisy *et al.*, 2009).

La légitimation est la construction de la légitimité d'un praticien; elle n'est jamais acquise puisqu'elle se transforme au gré du temps. Elle résulte d'un processus par lequel un acteur valide sa présence auprès d'un tiers en répondant à certaines attentes. (Foisy, 2004, citat a Foisy *et al.*, 2009: 36)

Així, el mandat de promoció del desenvolupament comunitari des dels CSSS es concreta per mitjà dels organitzadors comunitaris, a través d'una pràctica professional legitimada i, a la vegada, aquests professionals vetllen per la continuïtat de la dimensió comunitària a la xarxa pública. En aquest sentit, les dades ens assenyalen que, en el marc del CSSS, els organitzadors comunitaris són els únics professionals que reben l'encàrrec de promoure i recolzar l'acció col·lectiva als territoris d'intervenció.

Una altra diferència que ens sembla interessant destacar és que, mentre que al Quebec l'especialització professional s'ha desenvolupat sobretot en el marc de la xarxa pública, a Catalunya, ha estat dins la xarxa comunitària on s'ha donat una certa especialització, principalment des de les experiències dels plans de desenvolupament comunitari amb l'extensió de la figura dels tècnics comunitaris (Llena *et al.*, 2009).

A Barcelona, hem constatat que la intervenció comunitària està legitimada i és un mandat per als professionals dels SSAP (Ginesta, 2014). Tanmateix, tant els resultats de la recerca com la literatura consultada, evidencien la contradicció en què treballen molts equips tècnics pel fet que, a la pràctica, als professionals dels CSS no els és fàcil fer un lloc a les accions preventives i comunitàries (Ginesta, 2014) per la preeminència de l'enfocament individual.

El desenvolupament del sistema de serveis socials, i en particular dels serveis socials d'atenció primària, ha vingut marcat per un desenvolupament clar de prestacions i serveis per donar cobertura a la població des de la vessant de l'atenció individualitzada. Els esforços i la disposició de recursos s'han destinat a poder atendre a la població de manera individualitzada, el més àgil i eficaç possible. (Avilés *et al.*, 2014: 68)



Tot semblaria indicar que, en l'encàrrec d'intervenció a tres nivells (individual, de grup i comunitari) i el rol generalista que aquesta organització del treball implica, el que menys s'ha desenvolupat als CSS (o s'ha desenvolupat de manera desigual entre territoris) han estat els processos de treball comunitari. En aquest sentit, Aguilar (2014) apunta la importància d'una certa especialització professional en els diferents camps d'acció dels serveis socials i adverteix que:

(...) es difícil que un profesional pueda ser al mismo tiempo un buen organizador de cuidados de personas dependientes, un buen acompañante de procesos de incorporación social y un buen interventor en conflictos familiares que afecten a menores al mismo tiempo, y además pasando de un rol al otro varias veces al día todos los días. (Aguilar, 2014: 51)

En aquest plantejament, volem diferenciar la pràctica o rol generalista (Alonso, 2004) de l'enfocament generalista en serveis socials (Gaitán, 1998). En el primer cas, la pràctica generalista significa que un mateix professional pot dur a terme indistintament intervencions amb individus, famílies, grups i comunitat. Segons Alonso (2004), l'opció per un model generalista o especialitzat dependrà dels contextos, de les necessitats socials que es pretengui abordar i de les característiques del sistema de serveis socials mateix.

En el estado español, el sistema de servicios sociales tiene una estructura insuficientemente desarrollada y una dotación de medios y de recursos escasa; esto hace materialmente imposible la asignación de profesionales para la intervención comunitaria, haciendo mayor hincapié en la atención individual, llegando a ocupar ésta todo el tiempo y espacio profesional de los trabajadores sociales. (Alonso, 2004: 38)

Per Alonso (2004), es tracta d'una qüestió organitzativa per tal de poder articular la intervenció professional entre els diferents nivells d'actuació. Segons l'autora, una dotació suficient de recursos humans als serveis socials per poder fer treball comunitari, es podria entendre com una certa especialització.

L'enfocament generalista “es una condición característica del trabajo social que permite comprender e intervenir en un amplio espectro de situaciones, diseñando el modo de actuación más procedente en cada caso” (Gaitán, 1998: 13). Aquesta perspectiva connecta amb la idea de la mirada global i integradora de la intervenció social. Al nostre entendre, es pot donar un enfocament generalista des dels serveis socials, per mitjà d'un model d'especialització professional. És a dir, l'enfocament generalista garantiria la mirada holística de la intervenció social, vetllant perquè, un cop valorada la situació en què cal intervenir, s'activi el procés més adequat per a solucionar el problema identificat (Gaitán, 1998), sigui des de l'atenció directa, grupal o comunitària.

L'any 1988, Alan Twelvetrees ja argumentava que la funció del treballador comunitari era molt diferent a la del treballador social "de casos" (Barbero i Cortès, 2005). La idea que tots els treballadors socials fossin generalistes, és a dir, que intervinguessin en els tres nivells, no només era molt difícil sinó que era, segons Twelvetrees (1988), una tasca impossible.

Tanmateix, tant la recerca a Barcelona com l'anàlisi de la literatura deixen entreveure una certa resistència entre el cos de professionals del CSS a la idea de l'especialització en treball comunitari. Pot ser, intuïm, que s'hagi associat l'especialització per part d'alguns professionals a la renúncia, per part dels altres, a *poder seguir fent* intervencions comunitàries. A la vegada, en canvi, els entrevistats estan d'acord amb la idea que no tots els professionals tenen un perfil idoni per a dur a terme treball comunitari, i la literatura apunta que són necessàries unes competències i habilitats específiques, així com un tarannà i una disposició especial (Barbero i Cortès, 2005; Fernández i López, 2008; RQIIAC, 2010). Jaraíz (2012) afirma que, amb freqüència, s'ha comès l'error de creure que els professionals dels serveis socials han de *saber fer de tot i estar disposats a fer de tot*. En aquest sentit, la recerca constata que, ni tots professionals estan interessats o motivats per assumir tasques en intervenció comunitària, ni disposen de totes les competències necessàries per respondre a objectius comunitaris. Fixem-nos, si no, en el conjunt de competències que l'associació de treballadors/es socials quebequesa considera necessàries per poder intervenir en el context comunitari:

Dans un tel contexte de pratique, les compétences d'évaluer, de planifier, de réaliser et de réviser l'intervention demandent de maîtriser à la fois des connaissances sur le comportement humain, sur le fonctionnement social, sur les dynamiques de groupe, sur les systèmes sociaux ainsi que sur les problématiques qui sont en cause. Elles requièrent aussi de connaissances quant à la nature et à la portée des politiques et des législations sociales ainsi que des orientations gouvernementales. Ces connaissances sont d'ailleurs indispensables pour solliciter des fonds parfois essentiels à l'élaboration et à la poursuite de projets ou encore pour la défense et la revendication sur le plan sociopolitique. Ainsi, les compétences d'évaluation psychosociale, de planification de réalisation et d'évaluation de l'intervention sont nécessaires. (Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, 2008: 16)

Arribats en aquest punt, tal vegada, hàgim de començar a plantejar-nos que l'existència d'un perfil professional especialitzat en treball comunitari als CSS sigui rellevant si es vol recuperar, o desplegar finalment, la idea d'un model de serveis socials bàsics orientat al desenvolupament comunitari, a la participació de les persones-usuàries, a la reconstrucció

de les xarxes de convivència, a la promoció de processos d'auto-organització (García, 2006) i a l'acció proactiva i estratègica. Tot sembla indicar que, si se segueix amb el model que ha predominat fins ara als CSS, la intervenció comunitària des dels SSAP continuarà generant més frustracions que èxits. En aquest sentit, l'any 1999, Xavier Pelegrí defensava la necessitat de promoure un tracte especial per al treball comunitari en els serveis socials, i proposava augmentar la ràtio de professionals condicionada a la realització de projectes de treball comunitari o la creació d'equips professionals especialment preparats per aquest tipus de treball. I, afegia l'autor, "Aquests són només dos exemples dels molts que entre tots podríem suggerir si es donés una veritable voluntat política per potenciar el treball comunitari" (Pelegrí, 1999: 43).

L'opció per una especialització de rols ni nega que qualsevol membre de l'equip pugui participar d'accions comunitàries, ni nega la perspectiva comunitària que tot professional ha de posar en les intervencions que faci. Com dèiem, l'enfocament generalista facilita que la intervenció individual, quan es requereix, es faci des de la mirada posada en la incorporació de les persones a grups de la comunitat (Alonso, 2004); del contrari, estaríem negant la mirada global inherent a tota intervenció social. El que planteja l'opció per una especialització en treball comunitari és el desplegament de pràctiques col·laboratives i intergadores dins d'un mateix equip, que aprofiti les habilitats i els coneixements de cada professional per al desenvolupament d'una intervenció més especialitzada i de més qualitat. En paraules de Fantova<sup>89</sup>, es tracta d'aprofitar la cadena de valor, és a dir, el que aporta cada professional en relació a un saber concret. L'anàlisi comparada reforça aquesta proposta al permetre'ns comprovar que, en el cas quebequès, l'opció per un perfil professional especialitzat ha donat lloc a una organització del treball amb rols diferenciats entre professionals del CSSS, i la consolidació de la pràctica de l'organització comunitària dins la xarxa pública.

Una altra de les diferències entre els dos casos d'estudi que volem destacar és la via d'accés (o forma de contractació) dels professionals del CSS i del CSSS. Al Quebec, els CSSS tenen autonomia per contractar directament els nous professionals i seleccionar els perfils que més els interessin per a cada cas i que més s'adequin a la tipologia de projectes, a l'equip on s'integraran o a les característiques del territori d'intervenció. En el cas dels professionals en organització comunitària, la coordinadora d'equip d'OC és la responsable de la seva selecció i contractació, fet que es valora molt positivament tant per part de la

---

<sup>89</sup> Conferència de Fernando Fantova "Investigación y conocimiento para la intervención social: tareas pendientes", al 14è Congrés de Serveis Socials Bàsics: "Vides en crisi. Ètica, recerca i creativitat. Transformem el present, construïm el futur", el dia 23 d'octubre de 2014.

coordinadora com per part de l'equip mateix. A Barcelona, en canvi, el model de contractació passa per l'accés a una borsa de treball o per la participació a una convocatòria d'oposicions. Tot aquest circuit no permet que els CSS puguin seleccionar els professionals que considerin que més s'adequaran a les característiques del servei i del barri.

**Taula 22.** Comparativa de les característiques del perfil professional en treball comunitari

	<b>CSS Poble-sec</b>	<b>CSSS Jeanne-Mance</b>
<b>Perfil</b>	Perfil generalista.	Perfil especialitzat en treball comunitari.
<b>Formació de base</b>	Treball social, Educació social, Psicologia.	Treball social, Sociologia, Psicologia, Antropologia, Ciències polítiques, Història... Especialització en treball comunitari.
<b>Encàrrec institucional</b>	Intervenció individual/familiar, intervenció en grup i treball comunitari.	Intervenció comunitària.
<b>Via d'accés al lloc de treball</b>	Accés a través de la borsa de treball/oposicions de l'Institut Municipal de Serveis Socials.	Selecció i contractació directa des del propi CSSS, per part de la coordinadora de l'equip d'organitzadors comunitaris.

Font: elaboració pròpia

## 8.2. Similituds i punts d'encontre

### Les direccions de centre davant el treball comunitari

#### *Un chef d'orchestre*

La recerca posa de manifest que, tant al CSS Poble-sec com al CSSS Jeanne-Mance, les direccions del centre juguen un paper clau en el lideratge del treball comunitari dins l'organització, sent una variable que explica l'aposta comunitària als dos casos d'estudi. En el cas mont-realès, a part de la direcció de centre, hi ha la figura de la coordinadora de l'equip d'organitzadors comunitaris. A Barcelona, la directora del CSS Poble-sec desenvolupa el doble rol de direcció del centre i de coordinació de les intervencions comunitàries que s'impulsen.

En ambdós casos, les direccions vetllen per la visibilització i el reconeixement del treball comunitari dins la institució i pel posicionament del centre a la xarxa comunitària; també aporten una mirada global al conjunt de pràctiques que es duen a terme, connectant-les amb els reptes i les oportunitats de l'entorn. A Barcelona, la direcció també s'encarrega de l'encaix entre l'atenció individual i l'atenció comunitària, de facilitar l'actuació d'aquells professionals que volen emprendre accions comunitàries i de transmetre a la resta de l'equip l'interès i la sensibilitat per aquest abordatge. Tal i com defensen tres directores de tres centres de serveis socials de Barcelona, "Per poder desenvolupar aquesta tasca

[comunitària], la funció de direcció i lideratge del centre és una peça clau. Cal que algú pugui visualitzar de forma global, més enllà del dia a dia, tenint en compte les realitats internes dels equips i les possibilitats i dificultats de l'entorn" (Avilés *et al.*, 2014: 72).

En el cas de Mont-real, la coordinadora d'equip d'OC vetlla per l'equilibri entre els encàrrecs interns que arriben des de la institució, i les demandes que arriben de la comunitat. Per la seva experiència, també exerceix un rol de referent de la pràctica, especialment dels organitzadors comunitaris que comencen a treballar al CSSS.

(...) cette fonction de coordination est une opportunité d'assurer la reconnaissance institutionnelle (...) tout en prenant une nouvelle fonction leur permettant de transmettre leur expertise aux nouveaux organisateurs et organisatrices communautaires. (Foisy *et al.*, 2009: 4)

## **L'equip d'intervencions comunitàries**

### ***Électrons libres ?***

Un altre dels punts en comú que hem identificat és que, als dos centres, s'han donat estratègies d'organització interna similars en apostar per la creació d'un equip d'intervencions comunitàries. Al Quebec, aquesta forma de treball ja compta amb una llarga trajectòria des que l'any 2003, amb la creació dels nous CSSS, els OC van ser reagrupats en un mateix equip d'organització comunitària dins del CSSS (conegut com a *modèle de concentration*) i, per tant, ja no estaven aïllats i distribuïts entre els diferents equips-programa (*modèle d'étalement*) (Bourque i Lachapelle, 2010). Tot i els avantatges i les limitacions de cadascun dels dos models, es constata que el model que més ha aportat ha estat l'opció de concentració, ja que facilita la visualització i el reconeixement de l'organització comunitària a l'interior dels establiments, l'intercanvi de coneixements, el suport entre companys i el reforç de la identitat professional (Bourque i Lachapelle, 2010). Foisy, Bourque i Lachapelle (2009) coincideixen amb aquesta valoració quan afirmen que:

La création d'une équipe d'organisation communautaire ouvre la porte à une plus grande prise sur le travail notamment en amenant une plus grande cohésion de l'équipe d'organisation communautaire. Cela permet en effet de faire front commun dans l'élaboration de règles permettant la reconnaissance ou la préservation d'une expertise professionnelle. (Foisy *et al.*, 2009: 37)

Al Poble-sec, la creació d'una comissió que agrupa les professionals que estan impulsant projectes comunitaris des del CSS és una proposta més recent. Tanmateix, comparteixen

objectius similars amb l'equip del Jeanne-Mance, com ara la visualització i l'extensió del treball comunitari a nivell de centre, el desenvolupament d'intervencions des d'un plantejament més global i estratègic, o l'intercanvi de coneixements i el suport. A més, aquesta forma d'organització interna avala la idea de Barbero i Cortès (2005) quan plantegen que, difícilment, un sol professional comunitari podrà tenir totes les competències necessàries per al desenvolupament d'un procés comunitari de qualitat; d'aquí, la importància de l'equip i del treball en equip.

La informació proporcionada pels relats de pràctica ens permet constatar que l'estratègia de creació d'equips en treball comunitari no és una tendència nova. Als anys 70 s'iniciaren experiències de treball conjunt entre les treballadores socials de Càritas que estaven ubicades en barris diferents, però pertanyents a una mateixa zona. Segons hem pogut recollir, els objectius d'aquell treball d'equip eren proporcionar-se suport entre les professionals, potenciar la formació i promoure accions conjuntes als territoris d'intervenció. En aquest sentit, els organitzadors comunitaris del CSSS Jeanne-Mance estan distribuïts entre els tres CLSC i, alguns d'ells, actuen en barris diferents<sup>90</sup>; tanmateix, pertanyen a la mateixa institució i comparteixen un mateix territori d'actuació.

Finalment, un dels reptes en comú que apareix en relació als equips de professionals en treball comunitari és el risc que puguin ser vistos com a professionals que "actuen per lliure". Certament, es tracta de professionals que han de tenir un cert marge de maniobra per poder-se situar estratègicament entre les dinàmiques del territori i les dinàmiques de dins l'organització, per poder ser, en alguns moments, "electrons lliures"<sup>91</sup>. Però és responsabilitat de les direccions evitar-ne l'aïllament dins del conjunt del centre i compromís de tots els professionals garantir una bona coordinació i traspàs d'informació.

## **L'avaluació de les pràctiques**

### ***Aparece allí como una nebulosa...***

L'anàlisi comparada posa de manifest un altre repte i neguit compartit, manifestat pels professionals entrevistats. Es tracta del repte d'avaluar les accions comunitàries de manera que permeti donar compte dels impactes i dels resultats obtinguts, d'una banda, i demostrar als responsables polítics els beneficis d'aquest abordatge, de l'altra.

---

<sup>90</sup> Recordem que el territori d'intervenció del CSSS Jeanne-Mance està comprès per vuit barris.

<sup>91</sup> Prenem aquesta metàfora que utilitza un dels organitzadors comunitaris del CSSS Jeanne-Mance, entrevistats durant el treball de camp.

En primer lloc, i en especial a Catalunya, es constata una manca de cultura de l'avaluació, tant a les organitzacions com a les administracions públiques. “El cas és que l'avaluació no és una activitat incorporada naturalment a la nostra quotidianitat, i això fa que sovint es visqui com una cosa extraordinària, feixuga i sense gaire sentit” (Ajuntament de Barcelona, 2015: 20). A més, durant el treball de camp, i també en l'anàlisi de la literatura, es destaca que les avaluacions que predominen als serveis socials bàsics tendeixen a posar l'èmfasi en la quantificació de les intervencions (sobretot, de les intervencions d'atenció individual i familiar) i del nombre de prestacions gestionades. Tal i com afirma Barbero (2008: 149): “En les avaluacions, en el millor dels casos, es prioritzen les dades procedents de l'evolució dels processos de canvi individuals i familiars per sobre d'aquelles dades que es troben relacionades amb el coneixement de l'entorn, d'aquelles procedents de les intervencions amb grups o les relatives a l'organització que es fa dels serveis”.

Al Quebec, tant la investigació com la literatura posen de manifest que la cultura avaluativa predominant s'inscriu en la *corrent de les dades contrastables*, característica en el camp de la Salut Pública (Parent *et al.*, 2012), i es denuncia que la Nova Gestió Pública (NGP)<sup>92</sup> promou l'avaluació estadística de les pràctiques en organització comunitària, a partir de la utilització d'indicadors quantitius que no donen compte del treball desenvolupat pels organitzadors comunitaris (Leclercq *et al.*, 2015).

Dans le contexte de la mise en place de nouvelles stratégies de gestion des établissements du réseau de la santé et des services qui valorise bien souvent davantage la quantité plus que la qualité, la rapidité plus que la stabilité, il se peut qu'il y ait des conflits de valeurs entre la pratique de l'organisation communautaire qui nécessite du temps et de la disponibilité auprès des communautés et les nouvelles stratégies de gestion . (Foisy *et al.*, 2009: 43)

En segon lloc, els professionals entrevistats dels dos territoris coincideixen quan consideren que l'avaluació de les pràctiques comunitàries no és una tasca senzilla, especialment perquè els canvis es donen a més llarg termini, xocant amb l'interès de les institucions per obtenir resultats a curt termini i que siguin visibles (Mayo, 2001). A més, tal i com posen de relleu alguns autors, l'avaluació és viscuda com una tasca complexa per

---

<sup>92</sup> La Nova Gestió Pública ha estat conceptualitzada de moltes maneres, però en la literatura hi ha un cert consens a l'hora de definir-la com un conjunt d'iniciatives i instruments que, emmirallant-se en els valors i les experiències del sector privat, pretenen transformar les formes d'operar de l'Administració pública. Els seus continguts solen agrupar-se en dos grans blocs: la *gestió de l'excel·lència*, on l'èmfasi es posa en la gestió dels recursos humans, la simplificació de les estructures organitzatives, l'orientació als resultats o la planificació estratègica; i la *gestió dels incentius*, inspirada en la idea que la competència és el principal estímul per millorar el funcionament de qualsevol organització. (Canal i Brugué, 2012: 6-7)

les diferents dimensions i aspectes que es posen en joc i que s'han de tenir en compte a l'hora d'avaluar l'acció comunitària.

Evaluation of community action ought to take into account the phases of the process, the specific settings, the execution of strategies, the collection of data, and the evaluation of the success or failure of the particular interventions. Moreover, some authors consider the participative process and participation as a result in itself. (Fuertes *et al.*, 2012: 2)

La qüestió de l'avaluació està relacionada amb un altre repte que també s'apunta en ambdós casos d'estudi, i que és la necessitat de disposar de més temps i de més espais per poder reflexionar i debatre sobre la pràctica comunitària. Al CSSS Jeanne-Mance, els OC diposen d'alguns espais orientats a aquesta finalitat, si bé en les entrevistes es coincideix a assenyalar que no són suficients pel volum de dossiers i encàrrecs que acumula cada professional. A Barcelona, a més, s'hi suma la pressió per les tasques de gestió i atenció directa. En aquest sentit, Silvia Navarro alerta que "La práctica divorciada de la reflexión amenaza desafiante con ir difuminando, con paso lento pero seguro, nuestra propia identidad profesional" (Navarro, 1998: 24). La importància de dotar-se d'espais per a la reflexibilitat és crucial si es vol millorar les pràctiques, reconduir el que no funciona i permetre als professionals compartir propostes i aprenentatges.

La práctica consciente también nos permite ser capaces de aprender de nuestro propio quehacer cotidiano, convirtiéndose así el contexto de trabajo en un contexto de aprendizaje. De igual forma, sólo este tipo de prácticas rigurosas harán igualmente posible una evaluación fiable de nuestras intervenciones. (...) Sólo la reflexión y la valoración de lo que hacemos nos hará más competentes. (Navarro, 1998: 39)

## **Posicionament professional**

### ***Construir el espacio y ocupar el espacio***

Tot i les diferències en les estructures organitzatives i en els mandats en treball comunitari en els dos casos d'estudi, els discursos dels professionals comunitaris coincideixen en alguns aspectes, quan parlen de *com es posicionen o s'haurien de posicionar* en relació amb els encàrrecs institucionals, amb els canvis en els contextos organitzatius, o amb les transformacions del mateix estat del benestar i de les polítiques públiques.

Tant els discursos dels professionals del CSS Poble-sec, com del CSSS Jeanne-Mance, coincideixen que el rol professional en el marc de l'administració pública implica acceptar l'existència d'unes limitacions en els marges d'actuació, i més si tenim en compte la



dimensió política del treball comunitari (Barbero i Cortès, 2005). Tanmateix, és suggerent observar que alguns dels entrevistats s'interpel·len directament per evitar caure en actituds acomodades, de resignació o poc obertes a transcendir les pràctiques establertes o predominants. En el cas català, els professionals del CSS consideren que ha estat precisament el seu posicionament el que ha permès trobar espais i formes de treball que possibilitin la intervenció comunitària o, si més no, que no la facin impossible. Peter Beresford (2011) ens recorda la necessitat d'acceptar la naturalesa política del treball social. Segons aquest autor, el treball social és una professió política com no ho són moltes altres. Ser conscients d'aquesta essència és crucial ja que el treball social no pot ser vist com una activitat que simplement ofereix assistència tècnica a les persones. Així doncs, Beresford defensa un *posicionament professional*, un compromís amb els valors d'apoderament dels col·lectius més vulnerables, de disminució de les desigualtats socials, de participació i d'inclusió social. Valors, tots ells, que es troben a la base del treball comunitari transformador.

En el cas quebequès, els canvis que s'esperen amb la nova reestructuració dels sistemes de salut i serveis socials, i els impactes que tindrà en les formes i el context de treball dels OC, interpel·len als professionals a prendre partit. Dins l'equip, s'entreveuen tensions entre els partidaris d'adoptar un posicionament més crític, i els partidaris d'un posicionament més pragmàtic davant aquests canvis (Leclercq *et al.*, 2015). Tanmateix, en general, es coincideix que caldrà posicionar-se per assegurar que l'organització comunitària segueixi ocupant un lloc rellevant i clau en les noves estructures organitzatives.

Es cierto que los técnicos estamos sujetos (que no sujetados) a un determinado contexto organizativo y social, que tenemos unos límites, negarlo sería tan ingenuo como suicida, pero también tenemos márgenes de libertad que son fuente de poder y de negociación si sabemos utilizarlos estratégicamente, si somos capaces de transformar la queja improductiva en propuestas serias y viables orientadas a mejorar la calidad de nuestras respuestas a la comunidad. (Navarro, 1998: 26)

### 8.3. El rol professional: coincidències i diferències

Una altra de les variables que ens interessava comparar és el rol dels professionals que desenvolupen intervencions comunitàries al CSS Poble-sec i al CSSS Jeanne-Mance. Per tal de dur a terme aquesta comparació, s'ha fet una síntesi i sistematització dels rols analitzats en cadascun dels territoris d'estudi, a partir de les entrevistes i les observacions realitzades (vegeu taula 17 i taula 20). Per aquesta sistematització, ens hem ajudat de les

propostes de diversos autors, recollides a la taula 1. Com ens recorda Zupiria (2009), el rol professional inclou dues dimensions: les funcions i les competències. El concepte de competència se situa entre els coneixements i les habilitats concretes que posseeix cada professional (Gallart i Jacinto, 1995).

En la taula següent, recollim l'anàlisi comparada dels rols professionals per posar de relleu les diferències i les similituds (de funcions i de competències) en l'exercici professional entre els dos casos estudiats.

**Taula 23.** Diferències i similituds en l'exercici del rol professional en treball comunitari als dos casos d'estudi

<b>FUNCIONS</b>		
<b>Similars/ compartides</b>	<b>Diferents</b>	
	<b>CSS Poble-sec</b>	<b>CSSS Jeanne-Mance</b>
Organitzador i coordinador d'un grup	Atenció individual, treball de grup i intervencions comunitàries	Redactor (d'informes, diagnòstics, plans i projectes d'intervenció comunitària)
Dinamitzador	Funcions fragmentades/ repartides entre diferents figures professionals del territori	Assessor i informador (informa i s'informa)
Agent d'enllaç	Planificador d'activitats i projectes en espais grupals dins del CSS	Expert en detecció i anàlisi de necessitats del territori (en relació als determinants de la salut)
Capacitador, formador		Planificador d'activitats i projectes en espais de concertació
Acompanyant a l'activitat		Assessor en la concertació
Identificador de necessitats i promotor de processos organitzatius		Assessor d'organismes comunitaris
Representant del servei als espais de participació del territori		Estrateg
Integrador		Investigador ( <i>chercheurs-practiciens</i> )

<b>COMPETÈNCIES</b>		
<b>Similars/ compartides</b>	<b>Diferents</b>	
	<b>CSS Poble-sec</b>	<b>CSSS Jeanne-Mance</b>
Domini de tècniques en conducció i dinamització de grups	Capacitat per analitzar les necessitats de la població-usuària del CSS i posar-les en relació amb les oportunitats del territori	Capacitat per analitzar i les necessitats i oportunitats del territori Sap identificar i documentar necessitats i problemàtiques
Saber integrar les persones i els col·lectius més vulnerables als espais de decisió	Capacitat per simultaniejar diferents nivells d'atenció	Coneixement de temàtiques particulars (tercera edat, joventut, sense sostre, urbanisme, habitatge...)
Habilitats per afavorir la motivació i la participació de les persones al grup		Capacitat per afavorir la participació de diferents actors en els espais de concertació

Capacitat per identificar i aprofitar les oportunitats del territori		Habilitat per posar en relació diferents agents per coordinar i concertar intervencions
Habilitat per promoure l'autonomia del grup, capacitar-lo i transmetre competències organitzatives		Competències en planificació i desenvolupament de projectes
Flexibilitat, capacitat d'adaptació als ritmes dels participants		Capacitat analítica i estratègica (dimensió de territori)
Coneixement dels recursos i serveis del territori		Competències en avaluació de processos i projectes
Implicació, escolta activa, respecte, empatia		Coneixedor de la legislació en el camp dels organismes no governamentals
Capacitat de síntesi i de redacció d'actes de les sessions		Habilitats en gestió de conflictes (mediació)
Dinàmic, proactiu		Sap posicionar al CSSS com un agent estratègic als debats i polítiques de ciutat
Sap corresponsabilitzar		Competències en recerca
Comunicador		Sap visibilitzar les problemàtiques socials i defensar les necessitats dels col·lectius més vulnerables
		Capacitat per actuar en els determinants de la salut

Font: elaboració pròpia a partir de les entrevistes i observacions

Tal i com s'observa a la taula, la primera de **les diferències** destacables entre els dos casos és que els professionals del CSS han de tenir l'habilitat de simultaniejar diversos nivells d'intervenció, passant de l'atenció individual a la comunitària amb una mateixa família o persona-usuària, en ocasions, en un mateix dia. Tanmateix, que aquesta sigui una *competència desitjada* no significa que, a la pràctica, tots els professionals del centre tinguin els coneixements i les habilitats necessàries per a poder-la mobilitzar. En el cas del CSSS, els OC tenen l'encàrrec exclusiu de dur a terme accions comunitàries i, per tant, les seves competències estan acotades (o orientades a) a les funcions que es deriven d'aquest encàrrec.

La segona diferència destacable és que, al CSSS, els organitzadors comunitaris desenvolupen moltes tasques relacionades amb la detecció, estudi i documentació de necessitats socials als territoris d'intervenció. Per aquest motiu, mostren competències tècniques en l'anàlisi i la interpretació de dades, així com habilitats per a poder sintetitzar i conceptualitzar tota aquesta informació. La seva posició estratègica als territoris els permet ser antena i detectar noves problemàtiques socials.

L'équipe des OC contribue à documenter et à définir des enjeux et des problématiques pouvant avoir une incidence sur la santé et le bien-être de la population. L'analyse de l'état de situation ou des besoins est réalisée à partir des données populationnelles, d'informations de sources secondaires, de résultats de recherche, des liens de partenariat avec les acteurs du milieu, etc. (CSSS Jeanne-Mance, 2014b: 22)

Els OC donen molta importància a la necessitat de documentar-se extensament sobre una situació determinada, i planificar bé la intervenció abans d'actuar. La literatura també ens recorda que una de les funcions dels professionals del treball comunitari és la construcció prèvia d'un bon coneixement del context d'intervenció. "Realizar una adecuada recogida de datos e informaciones es, además, una necesidad porque la intervención del trabajador comunitario es una actividad profesional que se orienta en función del conocimiento de las características de las realidades sobre las que se desea influir" (Barbero i Cortès, 2005: 86).

Els instruments que han elaborat com a equip d'OC els ajuden en les tasques d'anàlisi de la situació/demanda (*l'évaluation d'une demande*), planificació del procés (*le plan d'intervention*) i avaluació de la intervenció (*le bilan*). Certament, el fet que l'acció dels organitzadors comunitaris s'inscrigui dins del camp de la salut pública ha contribuït a reforçar el desenvolupament d'intervencions basades en l'evidència i l'avaluació dels impactes. A la vegada, però, els organitzadors comunitaris també es troben en la tensió d'haver de donar compte dels resultats d'unes intervencions que, sovint, són difícils de mesurar segons els paràmetres científics de la salut pública, molt anclats encara en un paradigma biomèdic (Parent *et al.*, 2012).

A Barcelona, la funció d'anàlisi i documentació no està tan present o, si més no, tan sistematitzada; i tampoc es compta ni amb els instruments, ni amb el temps suficient per a poder planificar i avaluar suficientment bé les accions que es duen a terme. En aquest sentit, Avilés *et al.* (2014: 73) defensen la necessitat de promoure espais d'avaluació i programació als CSS, "(...) on els equips puguem aturar-nos, pensar per després poder incorporar canvis en la nostra intervenció". També Germán Jaraíz (2012) posa de manifest el debilitament de l'avaluació en els serveis socials bàsics, "(...) sobre todo de esas formas de evaluar que obligaban a la gente a sentarse y revisar colectivamente la intervención" (Jaraíz, 2012: 272). Aquest autor coincideix amb Avilés *et al.* (2014), quan reitera la necessitat d'enfortir moments de trobada i de treball compartit que permetin l'anàlisi col·lectiva en la vida interna dels serveis socials.

Si recuperem la informació proporcionada pels relats de pràctica, constatem que algunes de les professionals que van dur a terme treball comunitari als barris de nova creació impulsaren estudis sobre problemàtiques específiques als territoris d'intervenció, esdevenint experiències d'investigació i de treball interdisciplinar pioneres a la ciutat de Barcelona (Colomer, 2006). En l'actualitat, el CSS participa en l'elaboració de diagnòstics comunitaris i estudis temàtics, però principalment quan aquests s'impulsen des d'espais com el Pla Comunitari. En aquests processos, els professionals del CSS juguen un rol d'aportadors de dades a l'estudi, i no tant de promotors o investigadors en el procés. "Els diagnòstics compartits amb diferents agents sobre la realitat en què treballem ens permetran poder planificar, conduir i avaluar accions conjuntament des de la mateixa comunitat" (Avilés *et al.*, 2014: 73).

Una altra diferència que constatem és que, a Barcelona, les funcions que tindria un organitzador comunitari al CSSS es troben més fragmentades o distribuïdes entre diverses figures professionals que actuen fent treball comunitari al territori. Així, per exemple, observem com una de les funcions dels OC és donar suport als espais de concertació entre diferents agents. Al Poble-sec, aquesta funció seria assumida per la tècnica comunitària del PDC, i no per una professional del CSS. Una altra de les funcions dels OC és acompanyar i ajudar els organismes comunitaris del barri; a Barcelona, la funció de suport al teixit associatiu la podrien realitzar figures com un tècnic de barri o un tècnic de centre cívic, entre altres. Pel que fa les funcions d'identificar i actuar sobre els determinats socials de la salut, que també desenvolupen els organitzadors comunitaris, constatem que són els tècnics comunitaris de l'ASPB (principalment, infermeres comunitàries) els qui despleguen aquesta funció a Barcelona. En conseqüència, els organitzadors comunitaris al Quebec mostren més habilitats en mediació, coneixements sobre gestió i legislació d'organismes comunitaris o competències en planificació, organització i coordinació de processos comunitaris des dels espais de concertació intersectorial.

Una altra de les funcions que desenvolupen els organitzadors comunitaris és la participació en projectes de recerca com a *chercheurs-praticiens*. Hem de recordar que el CSSS Jeanne-Mance és un centre afiliat universitari que compta amb un centre de recerca propi, el Centre de recherche de Montréal sur les discriminations, les inégalités sociales et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), integrat dins l'edifici del CSSS.

La particularité du CREMIS, comparativement à ce qui se fait plus généralement dans la recherche (...) est que les recherches se font de manière interdisciplinaire, en faisant appel à des médecins, psychiatres, sociologues, anthropologues, infirmières, spécialistes en

dentisterie, psychologues, travailleurs sociaux, spécialistes en sciences politiques et organisateurs communautaires, tout en mettant à contribution gestionnaires et représentants des populations concernées. Dans le développement des connaissances et des pratiques, l'accent est mis sur la complémentarité et la «non-hiérarchisation» de différentes formes de savoirs. (CREMIS, 2012: 2)

La proximitat física i les pràctiques col·laboratives entre professionals de la intervenció i professionals de la recerca denota un compromís per la millora de la intervenció permet identificar *bones pràctiques* i contribueix a explorar quins són els impactes d'aquestes intervencions en l'acció sobre les desigualtats socials existents. En aquest marc, la investigació es posa *al servei* de la pràctica, de la innovació i de la difusió de coneixement. L'anàlisi bibliogràfica constata que un dels factors que ha afavorit el desenvolupament de l'organització comunitària al Quebec ha estat, precisament, la tradició a establir aliances entre la pràctica, l'ensenyament i la recerca (Bourque i Lachapelle, 2010).

A Barcelona, el CSS Poble-sec (o el IMSS) no disposa, com en el cas quebequès, d'un centre d'investigació integrat dins la institució i les col·laboracions amb investigacions es donen per acords amb grups de recerca independents a la institució. En aquest sentit, Barbero és clar quan afirma que "Els treballadors socials sentim por davant la investigació. Ens sembla que és un instrument allunyat de les nostres possibilitats i en bona mesura aliè a la intervenció" (Barbero, 2008: 103). El diagnòstic d'aquest autor, sumat a la constatació que des del centre de serveis socials no hi ha tradició de participar en recerques aplicades, ens fa preveure que l'alluyament de la investigació, respecte a la pràctica, seguirà sent un repte a prendre'ns seriosament.

En relació a **les similituds** detectades en l'exercici del rol professional, la taula comparativa ens ajuda a visualitzar que les **funcions** d'*organitzador*, *dinamitzador*, *agent d'enllaç*, *capacitador* i *expert-analista en l'anàlisi de necessitats i en la promoció de processos* són les principals tasques compartides. És interessant destacar que els autors consultats coincideixen precisament en aquestes funcions a l'hora de delimitar el rol professional en treball comunitari (Barbero i Cortès, 2005; Fernández i López, 2008; Bonet *et al.*, 2009; RQIIAC, 2010). En menor mesura, la literatura també assenyala la funció d'*acompanyant a l'activitat* que, al nostre entendre, es podria desprendre del paper d'organitzador i dinamitzador. Cal destacar, però, que hi ha diferències en l'aplicació i el desenvolupament d'aquestes funcions en els dos territoris. La primera d'elles és que, en el cas del CSS Poble-sec, les funcions d'organització i dinamització es duen a terme amb els grups que s'han

promogut des de dins del mateix servei, és a dir, a partir d'identificar i organitzar població-usuària entorn a una situació o problemàtica compartida. Al CSSS, per contra, aquestes funcions es desenvolupen en l'acompanyament a processos de concertació sectorial i intersectorial als barris, contribuint a la identificació d'objectius compartits i a la coordinació de l'acció entre els diversos agents. Els organitzadors comunitaris tenen l'encàrrec de col·laborar amb aquests espais de concertació i la seva tasca variarà en funció de les necessitats de cada taula (CSSS Jeanne-Mance, 2014b). Precisament, tant Barbero i Cortès (2005) com Henderson, Jones i Thomas (2011) assenyalen que la tasca fonamental del treballador comunitari és l'organització de la població entorn a la realització d'una acció conjunta i consideren que la resta de tasques són secundàries a aquesta. Pel que fa a la funció d'agent d'enllaç, entesa com la tasca de facilitar i promoure relacions de col·laboració entre població, grups i agents locals, aquesta també es desenvolupa amb lleugeres diferències segons el cas d'estudi. En el cas de Mont-real, hem pogut observar com aquesta funció té lloc en diversos nivells:

- a) El rol dels organitzadors comunitaris contribueix a consolidar els llaços de col·laboració i treball entre els professionals de dins del CSSS (infermers, treballadors socials, etc.) amb els professionals dels organismes comunitaris, entorn a una problemàtica concreta. En alguns casos, aquest enllaç es duu a terme facilitant la implicació dels tècnics del servei als espais de concertació i/o en projectes determinats.
- b) Al donar suport a la vida associativa del territori, posant en contacte a diferents organismes comunitaris entorn a l'elaboració d'un projecte conjunt.
- c) La funció d'agent d'enllaç també es duu a terme quan l'organitzador comunitari fa d'intermediador entre una taula de concertació o un organisme comunitari amb els representants de l'administració, amb l'objectiu de defensa de determinades demandes i/o amb l'objectiu de promoure accions de col·laboració.
- d) Finalment, en menor mesura, els OC també poden promoure la vinculació de grups socioterapèutics de dins del CSSS amb organismes o grups del territori, amb un objectiu d'apoderament i visibilització.

En el cas del CSS Poble-sec, la funció d'agent d'enllaç en les intervencions comunitàries l'hem pogut observar en les situacions següents:

- a) Al posar en relació població-usuària del servei amb recursos i organitzacions del territori.
- b) Al posar en relació diferents organitzacions del territori per poder acompanyar un grup en el desenvolupament d'una activitat o projecte.

Pel que fa la funció d'*expert en l'anàlisi de necessitats i en la promoció de processos*, es tracta d'una tasca que l'hem pogut observar en els dos casos estudiats, però amb diferències importants en el seu desplegament. En el cas del CSS, aquesta funció es duu a terme en una dimensió, o lògica, més micro, dins del mateix servei. És a dir, la detecció de necessitats i la promoció d'un procés d'intervenció comunitària per donar resposta a una situació determinada parteix de situacions que, de manera reiterada, en forma de demanda, arriben als despatxos del centre. Les intervencions comunitàries que es deriven del desplegament d'aquest rol podrien ser identificades com a pràctiques tàctiques, segons la tipologia proposada per Germán Jaraíz al seu estudi (2012). Per l'autor, les pràctiques tàctiques "son aquellas que se realizan en torno a situaciones concretas, sin más intención que solucionar problemas que surgen en el momento. Tienen un alto contenido pragmático, surgen por una cierta reiteración relacional, como mecanismo de respuesta a la complejidad de los problemas concretos que plantea la intervención del día a día" (Jaraíz, 2012: 216). Pensem que un increment de la participació del CSS a espais de participació com el PDC o altres plataformes comunitàries, o un increment de la seva presència al territori, permetria que aquesta detecció de necessitats des de dins del centre pogués complementar-se, més i millor, amb la informació proporcionada des d'aquesta mirada més global. En el cas del CSSS Jeanne-Mance, la detecció i l'anàlisi de necessitats es duu a terme des d'una dimensió més global, gràcies a la triangulació d'informacions proporcionades per diverses fonts: a partir de la informació que els arriba dels professionals dels diversos serveis-programa del centre; des dels espais de concertació on els OC participen; a partir de la informació que els proporcionen els organismes comunitàries; o des de l'observació directa en la seva presència al territori.

Finalment, una altra de les funcions en què coincideixen els professionals d'ambdós territoris és en el paper de *representant del servei als espais de participació del territori*. A Mont-real, els organitzadors comunitàries no sempre participen als espais de concertació en clau de dinamitzadors o coordinadors. En alguns casos, ho fan tan sols en el paper de membre participant, com a representants del CSSS, de manera que és un altre professional qui assumeix la tasca de donar suport a la taula. És el cas, per exemple, de la participació a la Corporation de Développement Communautaire Action Solidarité Grand Plateau (vegeu taula 20). En el cas de Barcelona, per exemple, alguns dels professionals del CSS assisteixen a les comissions sectorials del Pla de Desenvolupament Comunitari del barri. La implicació en les diverses comissions pot variar en funció de la situació concreta del professional del centre (disponibilitat, encàrrecs, interès), del punt en què es troba la comissió o dels projectes que s'estiguin desenvolupant en aquell moment.



En aquest sentit, ens sembla interessant l'anàlisi que fa Jaraíz (2012), quan planteja que la participació d'un centre de serveis socials al pla comunitari del territori pot esdevenir una pràctica comunitària estratègica. Segons aquest autor, les pràctiques estratègiques són aquelles que es construeixen en base a visions globals d'una situació. "Son actuaciones reticulares que aparecen como: claramente configuradas; soportadas en un diagnóstico; con herramientas, procedimientos y espacios definidos, así como con una visualización del impacto a generar" (Jaraíz, 2012: 218). Tanmateix, en l'estudi dut a terme per Jaraíz, l'autor identifica un conjunt de dificultats pel que fa a la participació del centre de serveis socials analitzat al pla comunitari del barri. La primera de les dificultats detectades és que els serveis socials no tenen clar el seu paper en aquest espai; en segon lloc, afegeix, una part dels tècnics veuen el pla com quelcom extern al servei. Jaraíz conclou dient que: "Las diversas aportaciones dejan ver una vez más el carácter poco consolidado que estas prácticas estratégicas tienen aún en la vida interna de los servicios sociales comunitarios" (Jaraíz, 2012: 221). El diagnòstic de Jaraíz coincideix amb l'anàlisi que s'extreu dels discursos dels professionals del CSS Poble-sec. Si ho recordem, aquests també reconeixen no tenir clar el seu paper al PDC: d'una banda, perquè consideren que les directrius institucionals mai no han estat ben precisades; de l'altra, perquè a nivell d'equip no s'ha definit quin és el valor afegit de la seva participació en aquest espai; finalment, per les dificultats d'implicar-se, degut als diversos encàrrecs que han de simultaniejar com a servei i a la pressió del dia a dia. És precisament aquesta última variable la que, al nostre entendre, té més pes a l'hora d'entendre les dificultats del CSS per promoure processos de treball comunitari. La quotidianitat interna dels centres de serveis socials, marcada per la pressió de la demanda i l'orientació assistencial en l'atenció d'aquesta, no només defineix el ritme (accelerat) de treball, sinó que també dificulta poder respondre als problemes detectats des de pràctiques comunitàries estratègiques, sigui en el rol de líder de les accions, o bé com a membre participant de les accions que es desenvolupen al territori. "El hecho de que la parte más relevante de la intervención (...) se concentre en la atención individual hace que la mayoría de las acciones cotidianas que ocupan el tiempo y el conocimiento de los interventores se dedique a ello, decantando las prácticas de conjunto por la lógica individualizadora" (Jaraíz, 2012: 213).

Pel que fa les **competències**, l'anàlisi de les entrevistes i de les observacions permet constatar similituds en algunes de les habilitats, qualitats, capacitats o aptituds necessàries per a actuar. En primer lloc, dels discursos es desprèn la importància d'estar implicat i mostrar interès pels reptes del territori i la mobilització de la població afectada. En aquest sentit, la literatura també coincideix a descriure el treballador comunitari com

una persona implicada i compromesa amb la causa i el procés (Barbero i Cortès, 2005; RQIIAC, 2010).

En segon lloc, és necessari un compromís vers la integració de les persones i els col·lectius més vulnerables a les dinàmiques comunitàries i als espais de decisió. Bonet *et al.* destaquen que el professional comunitari ha de tenir “la voluntat d’exercir una funció integradora i mediatra amb finalitats inclusives” (2009: 11). Perquè això sigui possible, els professionals pensen que és fonamental creure en les persones, mostrar respecte i empatia i fomentar-ne l’apoderament. En paraules d’un dels pioners en organització comunitària, Saul Alinsky (2012: 78) afirma: “Al crear en la gente, el activista se propone organizarlos para que alcancen el poder y la oportunidad de enfrentarse a cada crisis futura e impredecible, mientras avanzan en su eterna búsqueda de los valores de igualdad, justicia, libertad (...)”. Finalment, també coincideixen en la importància de ser flexible i tenir capacitat d’adaptació, acceptar la incertesa i mostrar-se disponible, tant a l’hora d’assumir tasques, com en els horaris o en els diferents ritmes de treball.

També s’apunten com a molt importants les competències tècniques en planificació i coordinació de processos. Perquè això sigui possible, també és necessari tenir un bon coneixement de la realitat territorial, dels seus recursos i serveis. Certament, es tracta dels aspectes en què els diversos autors consultats també es posen d’acord (Barbero i Cortès, 2005; Fernández i López, 2008; Bonet *et al.*, 2009 i RQIIAC, 2010).

Finalment, altres competències que són coincidents en els dos casos d’estudi són la dinamització i conducció de grups, per una banda, i les habilitats de comunicació (oral i escrita), de l’altra. Precisament, Alinsky (2012) considera que una de les condicions fonamentals per a ser un bon treballador comunitari és dominar l’art de la comunicació. Pel que fa a la comunicació escrita, si bé la literatura no la recull com una competència imprescindible, el treball de camp ha posat de manifest que es tracta d’una funció (redacció de documents escrits de naturalesa diversa) i una habilitat (saber sintetitzar la informació i fer que els documents es puguin comprendre bé) essencial entre els professionals entrevistats.

**PART FINAL**  
**CONCLUSIONS DE LA RECERCA**



## **Conclusions en relació als objectius inicials**

La finalitat d'aquesta darrera part de la tesi és donar resposta als objectius plantejats al capítol cinc i reflexionar sobre possibles línies futures d'investigació.

L'objectiu general d'aquesta recerca era realitzar un estudi comparatiu de les intervencions comunitàries que es duen a terme en dos centres de serveis socials, a Barcelona (CSS Poble-sec) i a Mont-real (CSSS Jeanne-Mance), amb especial interès a conèixer el rol dels professionals que desenvolupen aquestes intervencions. Per poder assolir aquest objectiu general, ens plantejarem quatre objectius específics: conèixer la trajectòria del treball comunitari en el marc dels serveis socials als dos territoris; conèixer i analitzar el mandat polític i l'encàrrec institucional en relació al treball comunitari als serveis socials de Barcelona i Mont-real; analitzar les característiques de les intervencions comunitàries que es duen a terme als centres seleccionats; i identificar els professionals que realitzen treball comunitari al CSS i al CSSS i explorar les característiques del seu rol.

A continuació, exposaré les principals conclusions en relació amb aquests objectius.

### **Conèixer la trajectòria del treball comunitari en els serveis socials als dos territoris:**

- En relació amb les conclusions que donen resposta al primer objectiu d'investigació, s'ha constatat que, a Catalunya, en el desplegament del nou sistema de serveis socials als anys 80 no s'incorpora el bagatge i la pràctica del treball comunitari als barris, com a element consubstancial del model d'intervenció dels nous SSAP. Aquesta evidència suposa una paradoxa pel fet que algunes de les impulsores de les experiències pioneres en treball comunitari durant els anys 60 i 70 passen a ocupar càrrecs de responsabilitat en el nou model de serveis socials. Aquest punt de partida pot explicar el rumb de la intervenció comunitària a la xarxa pública dels serveis socials a Catalunya en general, i a Barcelona en particular, que, fins l'actualitat, s'ha caracteritzat per tenir una trajectòria intermitent, desdibuixada i poc sòlida. Al Quebec, la creació de la xarxa de salut i serveis socials pública, als anys setanta, s'inspira en les pràctiques comunitàries de les clíniques populars i es reconeix explícitament un lloc i una funció particular als organitzadors comunitaris, com a professionals que tenen el mandat específic de promoure el desenvolupament comunitari als territoris d'actuació dels CSSS. Aquest reconeixement es consolida a mesura que es va desenvolupant la xarxa i, en conseqüència, la trajectòria del treball

comunitari als serveis socials i de salut quebequesos s'ha caracteritzat per tenir una direcció força constant i continuada.

- Una altra de les conclusions a les que he arribat és que, als dos territoris, la intervenció comunitària és una pràctica fràgil i que fluctua amb els canvis en les prioritats polítiques i amb les transformacions dels contextos organitzatius. A Catalunya, he pogut constatar que el treball comunitari ha tingut una presència més aviat escassa en el sí dels serveis socials bàsics i, fins i tot, hi ha hagut èpoques on pràcticament ha estat inexistent. Més recentment, tot i els intents del Model de serveis socials bàsics de l'Ajuntament de Barcelona (2009) per impulsar-lo, aquesta recerca demostra la notable confusió en el mandat que arriba als CSS i les dificultats dels equips professionals per poder trobar un equilibri entre els diferents nivells d'intervenció. Al Quebec, he pogut demostrar que l'organització comunitària no es troba en una situació de tanta fragilitat com en el cas català, gràcies a la seva consolidació en la xarxa pública i al reconeixement d'una figura professional diferenciada. Tanmateix, el treball de camp posa de manifest que, en alguns centres (com el CSSS de la Montagne, a Mont-real), s'han suprimit els llocs de treball en organització comunitària, reemplaçant-los pel d'agents de planificació i recerca, amb el retrocés que aquesta decisió implica per la trajectòria de l'organització comunitària i les conseqüències sobre el territori. En aquesta recerca, tant la literatura com el treball de camp alerten que la perspectiva de la planificació pot limitar seriosament les oportunitats de participació dels grups comunitaris i, especialment, dels col·lectius que es troben més al marge dels espais de decisió col·lectiva. Aquesta perspectiva pot respondre més als interessos de la institució d'aplicar programes a la comunitat establerts prèviament des de d'alt (top-down). Així, el cas del Quebec ens serveix per constatar que la trajectòria i el reconeixement institucional al treball comunitari és una variable important, però no suficient per garantir la continuïtat d'aquesta intervenció. Especialment, per les diferents interpretacions i concepcions que els diversos grups poden tenir, tant de la *comunitat* com del treball comunitari, i pels conflictes de valors i interessos inherents en la definició d'aquesta pràctica.
- Arribem aquí a una altra conclusió i és que la trajectòria i les característiques del marc organitzatiu del model de serveis socials expliquen el desenvolupament i l'orientació de la pràctica professional en treball comunitari en aquest àmbit. En aquesta relació, constatem algunes paradoxes. Una d'elles és que, al Quebec, a mesura que l'organització comunitària s'ha anat consolidant dins la xarxa pública, també s'ha anat

allunyant del treball directe amb la població dels territoris, tret que havia caracteritzat els inicis d'aquesta pràctica en les experiències dels comitès de ciutadans, les clíniques populars o els consells d'obres. A Catalunya, en canvi, les pràctiques pioneres en treball comunitari es caracteritzaven pel treball directe amb les poblacions afectades, situació que continua sent així en les intervencions comunitàries analitzades al CSS, però, en aquest cas, molt circumscrites a la població-usuària que arriba al servei.

- Aquesta recerca també dóna resposta a una altra de les preguntes d'investigació que ens plantejàvem, en relació als conceptes emprats per referir-se al treball comunitari als dos territoris. En el cas del Quebec, queda demostrat que hi ha consens i unanimitat en la utilització dels termes per referir-se a la intervenció comunitària. En la xarxa pública de salut i serveis socials, el terme que s'empra és el d'*organització comunitària* i que, a més, també és el nom que rep el perfil professional especialitzat d'*organitzador/a comunitari/a*. L'*organització comunitària* es concep com una pràctica que contribueix a la millora de la salut i el benestar dels territoris, per mitjà de la dinamització i l'articulació de la xarxa local al voltant d'estratègies d'acció sectorials i intersectorials. En aquest sentit, l'extensa literatura existent i les nombroses recerques que s'han dut a terme en relació a l'*organització comunitària*, han contribuït a la seva extensió i difusió, a la sistematització de les metodologies d'intervenció i a generar una comunitat de pràctica al voltant del mètode i la pràctica de l'*organització comunitària* en el marc de la xarxa pública. A Catalunya, i a Barcelona en particular, la recerca posa de manifest, un cop més, la simbiosi conceptual que existeix entre els termes, i el fet que no hi ha un terme de consens per referir-se a la pràctica del treball comunitari en el marc dels serveis socials bàsics. Els conceptes que més s'empren són el de *treball comunitari*, per la influència històrica i la tradició de la pràctica associada a la disciplina del treball social, el d'*intervenció comunitària* i el d'*acció comunitària*, per tractar-se del terme que s'ha estès en els darrers anys entre els estudis i publicacions de l'Ajuntament de Barcelona.

## **Conèixer i analitzar el mandat polític i l'encàrrec institucional en treball comunitari als serveis socials de Barcelona i Mont-real:**

- Una de les principals conclusions de la recerca és la constatació que, a Barcelona, l'encàrrec en treball comunitari, si bé s'explicita als documents- marc institucionals, a la pràctica, no és un encàrrec clar i tampoc es concreta en una forma d'organització dels equips i del treball que garanteixi el seu efectiu desplegament. En conseqüència, la intervenció comunitària queda en mans dels professionals i de les direccions dels centres, de la seva aposta i del seu interès. Són els CSS els qui es fan seu aquest encàrrec teòric, i determinen quin lloc i quina prioritat li donen com a equip. Tanmateix, una de les paradoxes que es posen de manifest és que, la constatació d'un encàrrec difús i la inexistència d'un marc de referència que enquadri la pràctica i delimiti les funcions dels professionals, acaba donant certa flexibilitat als equips per poder intervenir comunitàriament. És a dir, a Barcelona, els centres acaben decidint la millor manera d'organitzar-se internament per poder desplegar projectes comunitaris (forma organitzativa), quins són els projectes que impulsen (àmbits d'actuació) i la manera de dur-los a terme (tipologia de pràctiques).

A Mont-real, per contra, el CSSS, a través dels seus professionals comunitaris, té l'encàrrec explícit de treballar pel desenvolupament comunitari dels territoris, i l'organització de les comunitats està integrada dins l'oferta de serveis del centre. Certament, això dóna un marc i una legitimació a la pràctica que no trobem en el cas de Barcelona. Tanmateix, la recerca evidencia que la intervenció dels OC s'ha d'emmarcar en les directrius de Salut Pública, concretades en el Plan d'Action Local del centre. Comparativament amb el rol dels seus predecessors durant els anys 70 i 80, es denota una pèrdua gradual d'autonomia; si recordem, durant aquells anys, els OC relaten una gran llibertat d'acció pel que fa el tipus de projectes que s'impulsaven i les formes d'intervenció (més orientades a mobilitzar i treballar amb les poblacions afectades, que a respondre als interessos dels programes governamentals i a les necessitats internes de la institució). Així doncs, la conclusió a la que arribem és que, la consolidació de l'organització comunitària dins la xarxa pública quebequesa ha comportat també un cert constrenyiment de les pràctiques i del rol professional. La paradoxa que evidencia l'anàlisi comparada entre Barcelona i Mont-real és que els marcs organitzatius poden constrenyir i possibilitar la pràctica, i fer-ho a la vegada.



- Dins del segon objectiu d'investigació, ens preguntàvem pels factors que influencien o desencadenen l'impuls del treball comunitari als centres estudiats. Després d'assenyalar el factor de la trajectòria històrica i el marc organitzatiu, un altre dels factors identificats és el rol de les direccions del centre. Dels resultats de la recerca, creiem que el suport de les direccions al treball comunitari respon més a les característiques i el tarannà personal d'aquestes figures (a la seva trajectòria, sensibilitat, interès i comprensió de la intervenció social), i no tant a un mandat institucional que, com en el cas de Barcelona, és força difús. En el cas del CSSS Jeanne-Mance, per exemple, la directora general havia estat organitzadora comunitària, fet que explica la seva aposta i recolzament públic per aquesta pràctica. Tanmateix, en la recerca, aquesta és una variable que ha quedat parcialment explorada i seria necessari un major aprofundiment.
- A part del factor de la direcció, la trajectòria del centre, el posicionament de l'equip i el context territorial també són factors importants a l'hora d'explicar la presència del treball comunitari als dos centres estudiats. En el cas del CSS Poble-sec, és interessant remarcar que el posicionament de l'equip respecte a l'atenció grupal i comunitària ha acabat per configurar la seva identitat com a centre, fet que genera una sinergia interessant: l'atracció al centre de professionals sensibilitzats amb la intervenció comunitària (en la tria de destinació), d'una banda; i l'efecte en cadena que fa que, d'un projecte determinat, sigui més propici que en sorgeixi un altre, per l'altra banda. Pel que fa les característiques territorials, tant el Poble-sec com el Jeanne-Mance són territoris amb un fort teixit associatiu i amb una llarga trajectòria en treball en xarxa al barri, elements que han fet que es compti amb diversos espais de participació i concertació i que, a la vegada, han afavorit el desenvolupament de pràctiques comunitàries. També són territoris amb una complexitat social que possiblement hagi influït en el desplegament d'aquestes pràctiques d'intervenció des dels serveis públics.
- Un altre factor que cal tenir en compte són les dimensions d'aquests territoris d'intervenció. Com hem vist, en la trajectòria del sistema de salut i serveis socials quebequès, la tendència és crear estructures organitzatives que abastin territoris d'intervenció cada cop més extensos. L'any 2003, un nou marc legislatiu obligà als CLSC a fusionar-se en una única organització, els CSSS. Una dècada després, una nova reestructuració del sistema estableix la integració de diversos CSSS per la creació dels CISSS. En el cas del CSSS Jeanne-Mance, el territori d'intervenció dels OC s'ha anat fent

cada vegada més extens i, segons els relats, això ha comportat un allunyament de les comunitats i un augment de les situacions sobre les que cal intervenir. Aquest increment del nombre de dossiers d'intervenció fa que l'equip d'OC tingui cada vegada més dificultats per disposar del temps necessari per poder compartir i reflexionar, conjuntament, sobre les intervencions que es duen a terme i evitar una pèrdua de la visió global del territori i dels problemes que l'afecten.

- Un altre dels elements que s'ha pogut identificar en la recerca és que el fet que a Catalunya els serveis sanitaris i socials no estiguin integrats, com en el cas quebequès, fa més difícil la coordinació de les accions entre departaments i serveis. La tesi posa de manifest que les diferències en els mandats de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, els centres d'atenció primària i els centres de serveis socials pel que fa la intervenció comunitària suposa una implicació desigual als projectes comunitaris als territoris, per part dels professionals d'aquests serveis, i dificulta poder impulsar projectes conjunts. Tanmateix, amb aquesta recerca només he pogut arribar a apuntar aquesta dificultat i, per tant, caldria una investigació més detallada per poder conèixer quins són exactament els mandats en treball comunitari en cadascuna d'aquestes organitzacions i conèixer de quina manera es podria treballar més conjuntament.

#### **Anàlitzar les característiques de les intervencions comunitàries que es duen a terme als centres seleccionats:**

- La recerca m'ha permès conèixer i comparar les intervencions comunitàries als casos estudiats i observar diferències notòries entre elles. Al CSSS Jeanne-Mance, l'organització comunitària es defineix com una estratègia de desenvolupament a les comunitats, i les intervencions dels professionals s'orienten principalment a donar suport tècnic als espais de concertació sectorial i intersectorial del territori, a donar suport als organismes comunitaris i a col·laborar en l'aplicació dels programes en salut pública promoguts pel CSSS. Al CSS Poble-sec, les intervencions en treball comunitari es basen en l'impuls de processos d'organització col·lectiva de persones-usuàries entorn a una situació comuna, i en la participació com a membre (no com a líder o dinamitzador) d'espais de participació del territori, com el PDC.
- Una altra conclusió que voldria destacar és que la integració i la complementació dels abordatges en la intervenció social que es duu a terme als dos centres és més un repte

que una realitat. A Barcelona, el model de serveis socials bàsics tendeix a generar una fragmentació del subjecte, i de la seva realitat, al predominar la mirada individual i assistencial en l'atenció de la seva demanda. A Mont-real, observem com infermeres o treballadores socials veuen força limitades les possibilitats d'impulsar projectes d'intervenció comunitària. D'una banda, perquè l'estructura organitzativa del CSSS reserva aquest encàrrec als OC; de l'altra, perquè l'orientació i la pressió de l'atenció individual no els dóna massa marge per poder-se plantejar la intervenció des d'altres abordatges. La dificultat que constatem al CSSS no es troba tant en l'especialització de les funcions (al contrari, s'ha constatat com una variable que ha afavorit el desplegament de l'atenció comunitària) com en la necessitat de millorar l'encaix entre l'organització comunitària (i l'equip d'OC) i la dinàmica de treball dels altres equips dels serveis-programa del centre. Considero necessari millorar la incorporació dels organitzadors comunitaris a tots els espais de treball si volem complementar millor les sinèrgies, els sabers i les mirades de cada perfil professional per poder intervenir des de dues perspectives, igualment necessàries i complementàries: la perspectiva que reconeix i situa al subjecte al centre de la intervenció i permet atendre a la persona des de la seva globalitat; i la perspectiva que reconeix les potencialitats del territori, afavoreix una mirada integral de les necessitats socials i mobilitza als actors locals en la cerca de respostes als problemes detectats.

En aquest sentit, la recerca evidencia que el repte comú als dos casos d'estudi és la necessitat de trobar fórmules organitzatives que contribueixin a la complementarietat de les mirades i dels abordatges professionals; és a dir, fórmules que permetin actuacions més integrals. A Catalunya, la qüestió rau, precisament, no només en la necessitat de promocionar la intervenció comunitària des dels serveis socials bàsics, sinó de promoure un canvi en la manera com mirem al subjecte, d'una banda, i com actuem des d'una visió global del que succeeix al territori, de l'altra. El cas del Quebec és un model interessant per la incorporació de l'organització comunitària dins la xarxa pública de salut i serveis socials, a través de la figura dels OC. Tanmateix, la paradoxa està en constatar un cert allunyament per part de treballadors socials, i altres professionals del centre, de la tasca comunitària que, a ulls de la institució, és una funció encomanada específicament als organitzadors i organitzadores comunitàries. A la vegada, però, alguns OC es mostren reticents a integrar-se en les dinàmiques de treball internes perquè creuen que responen més a interessos de la institució, i els resta temps per poder dedicar a donar resposta a les demandes de la comunitat.

- Relacionat amb el punt anterior, els dos centres estudiats s'han plantejat la necessitat de repensar les formes d'organització interna per millorar el traspàs de la informació relativa a les intervencions comunitàries que s'estan duent a terme. Aquesta necessitat es planteja en dos nivells: d'una banda, hi ha la necessitat de millorar els canals de comunicació que garanteixin que els professionals del servei que no estan duent a terme projectes comunitaris puguin tenir una mirada global de les intervencions que s'estan fent al territori. De l'altra, entre els professionals que estan promovent o participant d'accions comunitàries, sorgeix la necessitat de buscar fórmules que els permetin reflexionar sobre la pràctica quotidiana de manera col·lectiva. Constatem, doncs, la necessitat de promoure una pràctica més conscient, reflexiva i asserenada, que, pensem, és el requisit per poder desenvolupar intervencions comunitàries més estratègiques. En aquest sentit, és important remarcar un element que sovint queda oblidat en el remolí de la quotidianitat dels serveis socials bàsics, i en els paràmetres de rendició de comptes que arriben des de les institucions: estem parlant que, en treball comunitari, cal tenir temps i cal apostar per temps a mig i llarg termini. No és nou si constatem que els ritmes de les intervencions comunitàries són uns altres – en comparació amb les atencions individuals o grupals –, que els factors que hi intervenen són molts i diversos i que els canvis es donen a més llarg termini. Així doncs, en models organitzatius que estan orientats a la reducció de llistes d'espera, a la resolució (que no solució) de situacions d'urgència social i on la major part de la intervenció es duu a terme des de l'atenció individual, es fa difícil donar cabuda a abordatges que necessiten d'altres espais, altres ritmes i altres models d'organització interna i de coordinació/relació externa.
- Precisament, pel que fa les formes d'organització interna, els dos casos estudiats han constatat la importància de la creació d'un equip o comissió de treball comunitari dins dels centres. Com hem vist, en el cas del CSSS Jeanne-Mance, la constitució com a equip d'OC es remunta al 2003 i, de les diferents fórmules organitzatives, aquesta és la més ben valorada pels professionals. En el cas del CSS, l'experiència de la creació d'una comissió de treball comunitari era molt recent i, per tant, en aquesta recerca era prematur poder-ne recollir un balanç. Tanmateix, agafant de referència l'experiència quebequesa, i a partir de les necessitats expressades per les professionals del CSS Poble-sec, estic en disposició d'apuntar algunes pistes que podrien contribuir a potenciar la comissió de treball comunitari del CSS:

- ... En primer lloc, considero que aquest equip seria l'entorn ideal per a la supervisió professional en treball comunitari, tant a partir de la supervisió externa, com a partir de la creació d'espais d'intervisió entre les professionals implicades en projectes comunitaris.
- ... En segon lloc, crec que també seria un bon espai per promoure tallers de formació en treball comunitari, tant exclusius per als professionals que integren la comissió, com oberts a tot l'equip del CSS. En la recerca a Barcelona, he pogut constatar que la qüestió de la formació en treball comunitari és un tema crític. D'una banda, les professionals menys implicades en projectes d'intervenció comunitària acusen a la manca de formació que tenen (o reben) la seva dificultat per impulsar pràctiques d'intervenció comunitària. De l'altra, les professionals que estan duent a terme encàrrecs comunitaris al CSS consideren que la institució els ha donat poca formació (especialment en metodologies) per poder implementar aquests projectes i afirmen que la formació que tenen l'han obtingut pel seu compte. El treball de camp a Barcelona ens permet apuntar que la formació comunitària en el marc dels serveis socials s'hauria de plantejar ad hoc, de manera que pugui adaptar-se millor a la realitat dels SSAP i a l'especificitat de les pràctiques comunitàries que es poden impulsar des d'aquests entorns organitzatius.
- ... En tercer lloc, des d'aquest equip també es podrien promoure grups de transferència de pràctiques (Jarafz, 2012) entre CSS, però també entre altres serveis que estiguin impulsant accions comunitàries. En un àmbit com la intervenció comunitària és de gran importància poder generar coneixement sobre la pràctica, i vetllar per la transferència d'aquest coneixement. Crec que seria molt interessant poder intercanviar experiències i aprenentatges entre els equips dels CSS i els equips d'intervencions comunitàries de l'ASPB o dels CAP que treballen en un mateix territori.
- ... També a través dels grups de transferència es podria impulsar l'elaboració d'un marc de referència per a la pràctica en treball comunitari des dels CSS que, especialment, permetés reflexionar entorn de les funcions i les competències dels professionals que desenvolupen aquestes intervencions. En el model quebequès, hem pogut constatar que l'existència de marcs de referència per la pràctica ha esdevingut una bona estratègia per donar a conèixer i legitimar l'organització comunitària, tant internament dins la institució, com fora en la xarxa comunitària.

A nivell de l'equip dels organitzadors comunitaris, l'elaboració d'un marc propi al CSSS els hi ha permès obrir un procés de reflexió conjunta sobre l'aportació específica d'aquesta pràctica al servei i al territori, delimitar els camps d'actuació i consensuar funcions i metodologies. A més, també he pogut comprovar com l'existència d'una comunitat de pràctica com és el RQIIAC permet disposar d'un espai extern on poder-se trobar professionals de diferents CSSS, posar en comú la intervenció, repensar-la i elaborar documents sobre l'organització comunitària que siguin marcs de referència no només per als professionals, sinó també per a les pròpies institucions. El RQIIAC dóna als OC un espai des d'on ser proactius amb la pràctica i construir un discurs alternatiu i proactiu davant de determinades decisions institucionals o orientacions en les polítiques públiques que puguin afectar a l'organització comunitària en la xarxa pública.

**Identificar els professionals que realitzen treball comunitari al CSS i al CSSS i explorar les característiques del seu rol:**

- Una de les preguntes d'investigació pretenia explorar en el perfil professional en treball comunitari als dos casos d'estudi. Un cop finalitzat l'estudi, podem afirmar que, a Mont-real, els professionals que duen a terme intervencions comunitària als CSSS són els organitzadors comunitaris, i es tracta d'una figura professional especialitzada. A Barcelona, els professionals del CSS tenen un perfil generalista i compaginen diferents nivells d'actuació i encàrrecs.
- A partir dels elements que he obtingut en aquesta investigació, voldria invitar a la reflexió (Anderson, 2012) i obrir un debat sobre la pertinença, o no, d'una especialització professional en treball comunitari als SSAP, inspirant-me en la trajectòria i el model quebequès. Considero, tanmateix, que aquest debat no tracta només d'una simple qüestió organitzativa per articular millor els diferents nivells d'actuació, ni únicament d'un debat entorn a la idoneïtat d'implantar un nou perfil professional als CSS. Del que es tracta, sobre tot, és de la necessitat de repensar el propi model d'atenció primària dels serveis socials per orientar-lo al desenvolupament comunitari i a les accions proactives i estratègiques; a partir d'aquí, estarem en disposició de cercar aquelles fórmules organitzatives i de distribució dels encàrrecs professionals que millor contribueixin al desplegament d'aquest nou model.

- ... Aquesta recerca permet concloure que un dels principals factors que explica la consolidació del treball comunitari a la xarxa pública quebequesa ha estat la vinculació institucional i la legitimació d'una professió diferenciada dins d'aquest context. Un altre dels factors ha estat l'enfocament estratègic dels determinants socials de la salut que ha ajudat a emmarcar l'encàrrec i el rol dels OC dins dels CSSS. Aquesta conclusió em permet pensar que, en el cas català, l'especialització de perfils podria contribuir a promoure el treball comunitari en el marc dels SSAP.
- ... Un altre aspecte a considerar en el debat sobre la possible especialització és que, en la quotidianitat del CSS, les professionals es veuen limitades per poder participar o impulsar accions comunitàries: pel volum de les agendes internes i perquè la institució els hi demana que no desatenguin l'atenció individualitzada. A més, recollim la percepció que el treball comunitari implica un "sobreesforç", una "sobrededicació" i que "no està prou reconegut"; sensacions que no apareixen en els discursos al cas quebequès. Considero que el fet que el treball comunitari a Catalunya s'assumeixi com una opció professional i d'equip, i no perquè es tracti d'un encàrrec institucional, genera aquesta sensació de "càrrega" i "sobreesforç". D'altra banda, també caldria evitar que, darrera de la manca de concreció de l'encàrrec en treball comunitari per part de la institució, hi hagi alguns professionals a qui ja els hi sembli bé aquest mandat difús per seguir treballant de la *mateixa manera*. La por o l'actitud acomodada pot comportar una pèrdua del compromís del treball social – i de les altres disciplines – amb els valors que se li pressuposen, com ara el compromís vers la justícia social i la transformació de les condicions de vida dels col·lectius i comunitats més desafavorides.
- ... Un altre dels elements a tenir en compte que s'apunten en la recerca és que no tots els professionals que treballen als CSS disposen de les competències necessàries (coneixements i habilitats) per intervenir en processos mitjançant l'acció col·lectiva, ni tenen el mateix grau de motivació per assumir aquest encàrrec. Per l'altra banda, hi ha professionals que manifesten el desig i l'interès de poder augmentar la seva dedicació a aquest nivell d'atenció i es consideren competents per poder-ho fer. Com ens recorda la cita d'una de les professionals entrevistades:
- No todo el mundo está preparado para hacer comunitario. (CSS, E8)*
- ... En conseqüència, potser hauríem de cercar una fórmula que permeti ajustar els encàrrecs als diferents perfils i interessos professionals, i promoure una certa

especialització, sense que això suposi renunciar a la complementarietat de les actuacions ni perdre la mirada global i integradora en les intervencions en atenció primària.

... Entre les diferents possibilitats que s'apunten per poder desenvolupar la proposta de l'especialització, es podria pensar en la creació d'equips de professionals, integrats en cada CSS, amb l'encàrrec d'intervenir en treball comunitari. Aquesta proposta seria la que més s'assimilaria al model actual dels CSSS, al Quebec. Aquests professionals veurien reduïda (o suprimida) la seva agenda en atenció individual, per poder dedicar-la a les accions col·lectives. Una segona fórmula que es planteja és un sistema rotatiu dins l'equip de dedicació a les accions comunitàries. Aquesta fórmula hauria de garantir, però, que els professionals que participessin en aquesta dedicació rotativa, tinguessin interès, motivació i formació per al treball comunitari. Finalment, apuntem una darrera proposta que es basa en una fórmula mixta: és a dir, la creació d'equips especialitzats - integrats dins del CSS - que treballassin conjuntament amb aquells professionals del seu equip que, de manera rotativa, estiguessin desenvolupant o participant en projectes comunitaris. Aquests professionals podrien tenir l'encàrrec exclusiu en treball comunitari; alhora, assessorarien i acompanyarien a la resta de l'equip en aquesta perspectiva comunitària, i en la identificació de demandes i necessitats i la seva traducció en processos comunitaris al territori.

... La presència d'un professional especialitzat pensem que també contribuiria a millorar la centralitat del CSS al territori. El fet de disposar de *dedicació comunitària*, permetria a aquests professionals tenir més presència als espais de participació del territori i ser part activa en la implementació d'actuacions estratègiques conjuntament amb altres agents del barri.

... La recerca també ens mostra que, en tots dos territoris, els encàrrecs o especialització professional en treball comunitari no coincideixen necessàriament amb un perfil professional específic. Al CSS, per exemple, tant els educadors socials com els treballadors socials duen a terme accions col·lectives. Al CSSS, com hem vist, els OC tenen formacions de base molt diverses i el que comparteixen és una trajectòria i una formació en organització comunitària. En el debat sobre una possible especialització professional, caldria garantir que el plantejament



interdisciplinari del treball comunitari se seguís mantenint. Creiem fermament en la importància que la intervenció comunitària sumi mirades i es complementi dels plantejaments de les diferents disciplines i professions.

- ... Un altre dels aspectes a tenir en compte en la reflexió sobre l'especialització professional (sigui en la fórmula d'un equip específic, una dedicació rotativa, mixta o altres propostes que puguin plantejar-se) són les característiques del perfil professional en treball comunitari. En primer lloc, la recerca em permet afirmar que s'hauria de tractar d'un professional que *té interès i està motivat* pel treball comunitari. En segon lloc, cal que aquest professional tingui els *coneixements i domini les tècniques específiques* (o estigui predisposat a adquirir-les) per a la intervenció en aquest àmbit; és a dir, un conjunt de competències que haurà de mobilitzar per dur a terme intervencions al context comunitari i que variaran en funció dels mandats i dels contextos organitzatius i socials.
- ... Una de les preguntes d'investigació d'aquesta recerca se centrava en explorar les característiques del rol dels professionals que duen a terme intervencions comunitàries als dos casos estudiats. Tanmateix, en el treball de camp al CSS Poble-sec m'ha estat més difícil poder identificar aquest rol professional, és a dir, conèixer quines són les funcions específiques que duen a terme en treball comunitari però, sobre tot, identificar els sabers i les habilitats que mobilitzen per al desenvolupament d'aquestes funcions. Aquesta dificultat pot atribuir-se al fet que, a Barcelona, el rol en treball comunitari queda més desdibuixat ja que els professionals han de simultaniejar diferents encàrrecs d'intervenció i pel fet que hi ha molta menys pràctica comunitària des del CSS. En conseqüència, i a diferència del cas quebequès, els professionals entrevistats a Barcelona tenien més dificultats a l'hora d'identificar i explicar les competències utilitzades en la intervenció comunitària. A Mont-real, l'existència d'un rol professional en OC i d'una extensa literatura especialitzada m'ha facilitat la tasca. És per aquest motiu que l'exploració del rol professional ha quedat més descompensada entre els dos territoris d'estudi i seria convenient un major aprofundiment en futures investigacions.
- ... Tot i la dificultat, durant la recerca ha estat possible identificar algunes de les principals competències en treball comunitari i, amb l'anàlisi comparativa, veure aquelles que són comunes i/o més freqüents en aquest perfil professional. Algunes

d'aquestes competències són: professional amb capacitat per detectar i documentar demandes socials i necessitats del territori; professional que sap analitzar i interpretar dades de fonts diverses; professional que té un bon coneixement de la realitat territorial, de l'entorn institucional i comunitari i de les polítiques públiques; disposa de les habilitats per sintetitzar, conceptualitzar i posar en relació informacions diverses; també té habilitats per diagnosticar, planificar, executar i avaluar intervencions comunitàries; té capacitat analítica i estratègica; és competent en recerca; maneja les habilitats de dinamització de grups, relacionals i comunicatives. Pel que fa les seves qualitats, es tracta d'un professional implicat i compromès; una persona polivalent, amb capacitat de lideratge i creativitat; és flexible i té capacitat d'adaptació.

... Així doncs, l'aposta per potenciar el treball comunitari i l'especialització professional a la xarxa d'atenció primària s'hauria d'acompanyar d'una estratègia de formació per als equips dels CSS. Pensem que és important diferenciar entre una formació tècnica específica per als professionals que, finalment, emprenguin l'encàrrec comunitari, d'una formació que tingui per objectiu contribuir a promoure la perspectiva comunitària, necessària entre tots els professionals que intervenen en els serveis socials bàsics.

### **Interrogants i futures línies d'investigació**

La realització d'aquesta recerca, lluny de culminar el procés d'indagació sobre la temàtica estudiada, ha fet que sorgissin nous interrogants en els que caldria seguir aprofundint. Alguns dels temes que seria interessant explorar són:

- Promoure un procés d'investigació-reflexió amb professionals dels CSS de Barcelona per poder seguir aprofundint en el debat sobre la possible especialització en treball comunitari. Des d'aquest grup motor, es podrien analitzar i proposar fórmules d'organització interna dels equips, explorar les característiques de les pràctiques comunitàries susceptibles a promoure des dels SSAP o profunditzar en les funcions d'aquests (nous) professionals.
- Aprofundir en les competències que són necessàries per treballar en l'àmbit de la intervenció comunitària, especialment des dels serveis socials bàsics. El

coneixement detallat d'aquestes competències ens permetria, d'una banda, poder plantejar una formació especialitzada en treball comunitari adaptada als interessos i necessitats dels professionals dels CSS. De l'altra, també ens ajudaria a poder orientar millor la formació competencial als estudis de grau de treball social. Per l'estudi d'aquestes competències, les publicacions quebequeses poden ser una bona font d'inspiració.

- Aprofundir en el mètode dels relats de pràctica: promoure una recerca mitjançant aquest mètode que ens permeti construir relats de la pràctica de professionals dels serveis socials d'atenció primària que duen a terme intervencions comunitàries. La construcció, anàlisi i comparació d'aquests materials ens permetria, per exemple, contribuir a la identificació de les competències que mobilitzen en el seu exercici professional, identificar els dèficits formatius, explorar com ha influït la trajectòria personal en el posicionament i interès cap al treball comunitari en l'àmbit professional o explorar les característiques d'un perfil professional en treball comunitari als SSAP.
- Conèixer i avaluar l'impacte de la participació en processos comunitaris en la trajectòria vital de les persones-usuàries del servei que han participat en l'experiència comunitària: conèixer si ha canviat la seva demanda cap al servei; conèixer si s'ha modificat la manera com es posicionen respecte a la seva trajectòria vital, les seves necessitats o la vivència de la seva situació-problema; explorar els impactes que ha tingut en els itineraris d'inclusió social d'aquestes persones (laborals, relacionals, familiars, formatius). També seria interessant poder explorar en la vivència de les persones participants en els projectes comunitaris impulsats des del CSS, en el sentit de conèixer com valoren i com han viscut el rol del professional que els ha acompanyat durant el procés organitzatiu. Aquesta recerca podria complementar i alimentar la segona línia d'investigació proposada.
- Finalment, seria interessant seguir aprofundint en les característiques de les pràctiques en treball comunitari pioneres als barris, durant els anys 60 i 70. D'una banda, organitzant un grup de reflexió amb les professionals jubilades que han participat en aquesta recerca per tal de contrastar conjuntament els resultats recollits durant els relats de pràctica (endinsar-se en les paradoxes, en els interrogants que s'han obert o completar els buits d'informació identificats). De

l'altra, ampliar la recerca iniciada incorporant la veu d'altres agents implicats en aquelles experiències: veïns/es, ciutadans organitzats i altres professionals.

**REFERÈNCIES  
BIBLIOGRÀFIQUES**



Acebo Urrechú, A. (1992). *Trabajo social en los servicios sociales comunitarios: análisis del momento actual y búsqueda de posibilidades de mejora desde la óptica de un Servicio Social de Base*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales: Siglo XXI

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (2014). *L'approche populationnelle: une nouvelle façon de voir et d'agir en santé*. Obtingut a [http://csss-stleonardstmichel.qc.ca/fileadmin/csss\\_sism/Menu\\_corporatif/Publications/approche.pdf](http://csss-stleonardstmichel.qc.ca/fileadmin/csss_sism/Menu_corporatif/Publications/approche.pdf)

Agence de la Santé et des Services Sociaux de Montréal (ASSSM). (2013). *Vivre une île en santé. Rapport annuel de gestion 2012-2013*. Obtingut a <file:///C:/Users/Usuari/Downloads/1077-20131002.pdf>

Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB). (2012). *Pla de salut comunitària i promoció de la salut de Barcelona*. Obtingut a [http://www.aspb.cat/quefem/docs/pla\\_salut\\_comunitaria\\_2012.pdf](http://www.aspb.cat/quefem/docs/pla_salut_comunitaria_2012.pdf)

Aguilar, M. (2009). Los servicios sociales: Las tribulaciones de un sector emergente. A L. Moreno (ed.), *Reformas de las políticas de bienestar en España* (pp. 171–206). Madrid: Siglo XXI.

Aguilar, M. (2013). Retos de los servicios sociales. *Presupuesto y Gasto Público*, (71), 271–290.

Aguilar, M. (2014). Hacia un replanteamiento de los servicios sociales en España. *Documentación Social*, (175), 33–61.

Ajuntament de Barcelona (1980). *Els centres municipals de serveis socials*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, Àrea de serveis socials.

Ajuntament de Barcelona (1985). *Dades bàsiques per als Serveis Socials. Els Districtes de Barcelona i els seus barris*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, Àrea de serveis socials.

Ajuntament de Barcelona (1993). *Informe sobre l'actuació en serveis socials de l'Ajuntament de Barcelona 1988-1992. Propostes per al període 1992-1995*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, Àmbit de Benestar Social.

Ajuntament de Barcelona (1999). *Barcelona. 20 anys de Serveis Personals 1979-1999*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.

Ajuntament de Barcelona (2003). *Llibre blanc dels serveis socials d'atenció primària*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.

Ajuntament de Barcelona (2005). *Marc Municipal per a l'Acció Comunitària. Bases conceptuals i metodològiques*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, Benestar Social.

Ajuntament de Barcelona (2006). *Informe. Estratègia de millora dels serveis socials d'atenció primària*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, Benestar Social.

Ajuntament de Barcelona (2009). *Model de serveis socials bàsics. Una aposta per repensar i millorar l'Acció Social territorial des de l'administració local*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, Acció Social i Ciutadania, Direcció de Serveis d'Acció Social.

Ajuntament de Barcelona (2009a). *Unitats de treball per a la formació dels equips dels CSS. Estratègia d'implantació general del Model de Serveis Socials Bàsics. Unitat 4: Circuit d'atenció social bàsica*. Obtingut a <http://w110.bcn.cat/QualitatDeVida/Continguts/Menu%20Lateral/Documents/Nova%20Documentacio/documents%20tematics/socials/circuit-atencio-social-basica-octubre.pdf>

Ajuntament de Barcelona (2009b). *Unitats de treball per a la formació dels equips dels CSS. Model de Serveis Socials Bàsics. Unitat 3: Marc conceptual definitori del model*. Obtingut a <http://w110.bcn.cat/QualitatDeVida/Continguts/Menu%20Lateral/Documents/Nova%20Documentacio/documents%20tematics/socials/marc-conceptual-definitori-del-model.pdf>

Ajuntament de Barcelona (2010). *Pla de futur del barri del Poble Sec 2010-2020*. Obtingut a <http://ajuntament.barcelona.cat/sants-montjuic/sites/default/files/documentacio/vdefsantspladefuturpoblesec.822.pdf>

Ajuntament de Barcelona (2010a). *Pla de futur del barri de la Font de la Guatlla 2010-2020*. Obtingut a <http://ajuntament.barcelona.cat/sants-montjuic/sites/default/files/documentacio/vdefsantspladefuturfontdelagatlla.455.pdf>

Ajuntament de Barcelona (2010b). *Definició dels projectes d'accions comunitàries en el marc dels serveis socials bàsics. Identificació de les categories del catàleg de serveis socials*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, Àrea d'acció social i ciutadania.

Ajuntament de Barcelona (2012). *Marc estratègic de l'Ajuntament de Barcelona. Programa d'Actuació del Districte Sants-Montjuïc 2012-2015*. Obtingut a <http://ajuntament.barcelona.cat/sants-montjuic/ca/pla-dactuacio-del-districte-0>

Ajuntament de Barcelona (2012a). *Pla per la Inclusió Social de Barcelona 2012-2015*. Obtingut a <http://www.bcn.cat/barcelonainclusiva/ca/2013/4/plainclusio.pdf>

Ajuntament de Barcelona (2012b). *Marc estratègic de l'Ajuntament de Barcelona. Programa d'Actuació Municipal (PAM) 2012-2015*. Obtingut a <http://w110.bcn.cat/fixers/consellmunbenestarsocial/pam20122015dossierpremsa5oct.041.pdf>

Ajuntament de Barcelona (2013). *Pla d'acció social del Centre de Serveis Socials Poble-sec 2013-2015*. No publicat.

Ajuntament de Barcelona (2015). *Guia operativa d'avaluació de l'acció comunitària*. Obtingut a [http://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxius-documentos/guia%20operativa%20avaluacio%20accio%20comunitaria\\_acc.pdf](http://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxius-documentos/guia%20operativa%20avaluacio%20accio%20comunitaria_acc.pdf)

Alabart, A. (1982). *Els barris de Barcelona i el moviment associatiu veïnal* (Tesi doctoral). Obtingut a <http://www.tdx.cat/handle/10803/294860>

Alemaný, R.M<sup>a</sup>., Martíñez, R., i Vilà, H. (2013). *Una propuesta de abordaje desde los servicios sociales municipales. I Congreso Internacional de Intervención Psicosocial, Arte social y Arteterapia: De la creatividad al vínculo social*. Obtingut a <http://congresos.um.es/isasat/isasat2012/paper/viewFile/27781/12631>

Alemaný, R. M<sup>a</sup>., Bàrbara, B., Ballester, M., Cortès, F., Llobet, M., Martíñez, R., et al. (2015). *La acción comunitaria en Barcelona y área metropolitana: conceptos, prácticas, procesos y participantes*. No publicat.

Alinsky, S. (2012). *Tratado para radicales. Manual para revolucionarios pragmáticos*. Madrid: Traficantes de Sueños.

Alonso, R. (2004). *Proceso metodológico en trabajo social comunitario*. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, (66), 37-61.

Ander-Egg, E. (1982). *Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad*. Alacant: Unieurop.

Anderson, H. (2012). *Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia*. Madrid: Amorrortu.



- Andreu, C. (2008). Desarrollo comunitario: estrategias de intervención y rol de la educadora social. *Quaderns d'educació social*, (8), 7-28.
- Avilés, M., Rovira, M., i Bàrbara, B. (2014). El treball comunitari. Un repte per als serveis socials bàsics. *RTS. Revista de Treball Social*, (203), 63-75.
- Balsells, M<sup>a</sup> A. (2006). Quebec y Cataluña: redes y profesionales para la acción socioeducativa con familias, infancia y adolescencia en situación de riesgo social. *Revista española de educación comparada*, (12), 365-387.
- Báñez, T. (1994). La intervención colectiva como instrumento de capacitación de la comunidad. *Revista Acciones e investigaciones sociales*, (2), 35-46.
- Báñez, T. (1998). Trabajo Social Comunitario. A VVAA, *Organizaciones de bienestar* (pp. 139-158). Saragossa: Mira.
- Barbero, M., Mora, A., Nicolau, R., i Vilà, A. (1999). Els Serveis socials en vint anys d'ajuntaments democràtics a Catalunya. *Revista Quaderns de Serveis Socials*, (15), 44-54.
- Barbero, J.M. (2002). *El Trabajo Social en España*. Saragossa: Mira.
- Barbero, J. M., i Cortès, F. (2005). *Trabajo Comunitario, organización y desarrollo social*. Madrid: Alianza editorial.
- Barbero, J. M. (2008). *El treball social en acció. Mètode i autogestió en la pràctica professional*. Col·lecció Llibres a punt, núm. 4. Barcelona: Impuls a l'Acció Social.
- Barbero, J. M. (dir.). (2009). *Treball social a Catalunya: 1932-1978*. Barcelona: Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya: Hacer.
- Bauman, Z. (2003). *Comunidad. En busca de seguridad en un mundo hostil*. Madrid: Siglo XXI
- Beresford, P. (2011). Radical social work and service users: crucial connection. A M. Lavalette (ed.), *Radical social work today. Social work at the crossroads* (pp. 99-114). Bristol: The Policy Press.
- Blanco, I., i Rebollo, O. (2002). El Plan Comunitario y Social de la Trinitat Nova. A I. Blanco, i R. Gomà (coords.), *Gobiernos Locales y Redes Participativas* (pp. 163-186). Barcelona: Ariel.
- Bonet, S., Pérez, I., Torres, T., i Ventura, N. (2009). *PC's city: Una proposta de criteris tècnics per a l'acció comunitària dels centres de serveis socials bàsics de Barcelona*. No publicat.
- Bordetas, I. (2010). De la supervivència a la resistència: la gestació del moviment veïnal a la Catalunya franquista. A C. Molinero, i P. Ysàs (coords.), *Construint la ciutat democràtica. El moviment veïnal durant el tardofranquisme i la transició* (pp. 35-112). Barcelona: Icària editorial i Universitat Autònoma de Barcelona.
- Borja, J. (2010). El movimiento ciudadano en busca de la Ciudad futura (frente a la ciudad disuelta y la izquierda errante). *Quaderns de Carrer*, (5), 185-228.
- Bourque, D. (1997). Trajectoire de l'organisation communautaire professionnelle. *Nouvelles pratiques sociales*, 10(1), 59-70.
- Bourque, D., Comeau, Y., Favreau, L., i Fréchette, L. (2006). Le développement des communautés aujourd'hui: les défis majeurs de la décennie qui vient. *Cahier de l'ARUC-ISDC*, (2), 2-35. Obtingut a <http://www4.uqo.ca/observer/OrganisationCommunautaire/Organisation/Defis.pdf>
- Bourque, D., Comeau, Y., Favreau, L., i Fréchette, L. (2007). L'organisation communautaire au Québec. Mise en perspective des principales approches stratégiques d'intervention. A D. Bourque, Y.

- Comeau, L. Favreau, i L. Fréchette (dir.), *L'organisation communautaire. Fondements, approches et champs de pratique*. (pp. 3-20). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Bourque, D., i Lachapelle, R. (2010). *Service public, participation et citoyenneté. L'organisation communautaire en CSSS*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Brugué, Q., Boada, J., i Blanco, I. (2013). *Els motors de la innovació a l'administració pública*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Escola d'Administració Pública de Catalunya.
- Bueno Abad, J. R. (1991). *Hacia un modelo de Servicios Sociales de acción comunitaria*. Madrid: Educación Popular.
- Canal, R., i Brugué, Q. (2012). *La gestió pública davant la planificació estratègica. Guies metodològiques per a la planificació estratègica*, 6. Barcelona: Diputació de Barcelona.
- Cano, M<sup>a</sup> E. (2008). La evaluación por competencias en la educación superior. *Revista de currículum y formación del profesorado*, 12(3). Obtingut a <http://www.ugr.es/~recfpro/?p=93>
- Carmona, M., i Rebollo, O. (Coord.). (2009). *Guia Operativa d'Acció Comunitària*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.
- Carmona, M. (2011). *Construyendo acción comunitaria: significados y estrategias para su promoción a partir de las experiencias de Barcelona* (Tesi doctoral no publicada). Universitat de Barcelona, Barcelona.
- Casado, D. (1987). *Introducción a los servicios sociales*. Madrid: Acebo.
- Casado, D. (2007). Apunte histórico de la construcción de los servicios sociales. A D. Casado, i F. Fantova (coord.), *Perfeccionamiento de los Servicios Sociales en España* (pp. 101-146). Madrid: Cáritas Española Editores y Fundación FOESSA.
- Casado, D., i Fantova, F. (coord.). (2007). *Perfeccionamiento de los Servicios Sociales en España. Informe con ocasión de la Ley sobre autonomía y dependencia*. Madrid: Editorial Cáritas Española.
- Chéjov, A. P. (2005). *Unos buenos zapatos y un cuaderno de notas. Cómo hacer un reportaje*. Barcelona: Alba Editorial.
- Climent, M. (2011). *Un flash de l'evolució històrica de Trinitat Nova des de 1967 fins 1980. Experiència de Treball Social Comunitari a Trinitat Nova*. No publicat.
- Colomer, M. (2005). Pròleg. Recordant el Camp de la Bota. A R. Domenech, *El Camp de la Bota: entre els afusellaments i el fòrum: treball comunitari en els barris* (pp. 9-12). Barcelona: Hacer
- Colomer, M. (2006). *El Treball social que jo he viscut: de 1939 a 1987*. Barcelona: Impuls a l'Acció Social.
- Collet, J., González, S., i Mas, P. (2005). Balance crítico de las experiencias de participación en Cataluña. A J. Martí, J. Pascual, i O. Rebollo (coord.), *Participación y desarrollo comunitario en medio urbano. Experiencias y reflexiones* (pp. 41-63). Madrid: IEPALA/CIMAS.
- Comeau, Y., i Favreau, L. (2007). L'organisation communautaire au Québec. Itinéraire d'une pratique sociale devenue profession. A D. Bourque, Y. Comeau, L. Favreau, L. Fréchette (dir.), *L'organisation communautaire. Fondements, approches et champs de pratique*. Collection Pratiques et politiques sociales et économiques. (pp. 22- 39). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Comeau, Y., Duperré, M., Hurtubise, Y., Mercier, C., i Turcotte, D. (2008). *L'organisation communautaire en mutation. Étude sur la structuration d'une profession du social*. Laval: Les Presses de l'Université Laval.

- Constitució Espanyola, de 27 de desembre, BOE núm. 311 (1978).
- Corbetta, P. (2007). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid: Editorial Mc Graw Hill.
- Cortès, F. (2004). El desarrollo de los planes comunitarios en Cataluña. *Portularia. Revista de Trabajo Social*, (4), 349-356.
- Cortès, F., i Llobet, M. (2006). La acción comunitaria desde el trabajo social. A X. Úcar, i A. Llana (coord.). (2006), *Miradas y diálogos en torno a la acción comunitaria* (pp. 113-156). Barcelona: Graó.
- Cortès, F. (2007). *Apunts de treball social comunitari*. No publicat.
- Cortès, F. (2014). La potenciació del treball comunitari com a estratègia per reafirmar el compromís social del treball social. *RTS. Revista de Treball Social*, (203), 23-35.
- Craig, G., Mayo, M., Popple, K., Shaw, M. i Taylor, M. (2011). Introduction: community development in the United Kingdom. A G. Craig, M. Mayo, K. Popple, M. Shaw, i M. Taylor (eds.), *The community development reader: history, themes and issues*. (pp. 3-22). Bristol: The Policy Press, University of Bristol.
- CREMIS (2012). *Bilan 2007-2012 et programmation scientifique 2013-2018*. Mont-real: CSSS Jeanne-Mance.
- CSSS Jeanne-Mance (2009). *Quartiers à la loupe: un portrait pour l'action. Portrait de la population du territoire du CSSS Jeanne-Mance*. Mont-real: CSSS Jeanne-Mance.
- CSSS Jeanne-Mance (2010). *Plan d'action local en santé publique 2010 -2015*. Mont-real: CSSS Jeanne-Mance.
- CSSS Jeanne-Mance (2012). *Planification stratégique 2012-2015*. Mont-real: CSSS Jeanne-Mance.
- CSSS Jeanne-Mance (2013). *Rapport annuel de gestion 2012-2013*. Mont-real: CSSS Jeanne-Mance.
- CSSS Jeanne-Mance (2014). *Guide du stagiaire*. Mont-real: CSSS Jeanne-Mance.
- CSSS Jeanne-Mance (2014a). *Offre de service du CSSS Jeanne-Mance*. Mont-real: CSSS Jeanne-Mance.
- CSSS Jeanne-Mance (2014b). *Cadre de référence et de pratique en organisation communautaire (CROC)*. Mont-real: CSSS Jeanne-Mance.
- De Robertis, C. (2003). *Fundamentos del trabajo social. Ética y metodología*. València: Nau Llibres.
- Decret 215/2002, d'1 d'agost, de modificació del Decret 74/1997, de 18 de març, i d'aprovació dels Estatuts del Consorci Sanitari de Barcelona, DOGC núm. 3694 (2002).
- Delgado, J. M., i Gutiérrez, J. (coord.). (1994). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias sociales*. Madrid: Editorial Síntesis Psicología.
- Desgagné, S. (2005). *Récits exemplaires de pratique enseignante. Analyse typologique*. Sainte-Foy: Presses universitaires du Québec
- Desrosiers, G. (1999). Le système de santé au Québec : Bilan historique et perspective d'avenir. Conférence inaugurale du 51e congrès de l'Institut d'histoire de l'Amérique française, octobre 1998. *Revue d'Histoire de l'Amérique française*, 53(1), 3-18.
- Domènech, R. (1983). Treball comunitari a la zona del Besòs (1960-1980). *RTS. Revista de Treball Social*, (89), 12-13.

- Domènech, R. (1989). *Panoràmica dels Serveis Socials i el Treball Social 1939-1988*. Barcelona: INTRESS
- Domènech, R. (2005). *El Camp de la Bota: entre els afusellaments i el fòrum: treball comunitari en els barris*. Barcelona: Hacer
- Domènech, R. (2012). *Vivències sociopolítiques i Treball Social: El meu granet de sorra*. Barcelona: Impuls a l'Acció social.
- Domènech, X. (2010). La reconstrucció de la raó democràtica. Del suburbi a la ciutat. A C. Molinero, i P. Ysàs (coords.), *Construint la ciutat democràtica. El moviment veïnal durant el tardofranquisme i la transició* (pp. 113-155). Barcelona: Icària editorial i Universitat Autònoma de Barcelona.
- Domingo, M., i Bonet, M<sup>a</sup>. R. (1998). *Barcelona i els moviments socials urbans*. Barcelona: Fundació Jaume Bofill i Mediterrània, S.L.
- Doré, G. (1985). L'organisation communautaire: définition et paradigme. *Service Social*, 34(2-3), 210-230.
- Doucet, L., i Favreau, L. (1999). *Théorie et pratiques en organisation communautaire*. Quebec: Presses de l'Université du Québec
- Duocastella, R. (1958). Los centros sociales. *Documentación social*, (2), 5-9.
- Dupré, M., Jacob, A., Lallement, M., Lefèvre, G., i Spurk, J. (2003). Les comparaisons internationales: intérêt et actualité d'une stratégie de recherche. A M. Lallement, i J. Spurk (eds.), *Stratégies de la comparaison internationale* (pp. 8-18). Paris: CNRS Éditions.
- Duval, M., Fontaine, A., Fournier, D., Garon, S., i René, J.F. (2005). *Les organismes communautaires au Québec. Pratiques et enjeux*. Mont-real: Gaëtan Morin éditeur.
- Equip RTS, (1983). Editorial. *RTS. Revista de Treball Social*, (89), 4-5.
- Equip RTS, (1983). Cómo inició Cáritas Española el Desarrollo Comunitario. *RTS. Revista de Treball Social*, (89), 82-88.
- Fantova, F. (2008). *Sistemas públicos de servicios sociales. Nuevos derechos, nuevas respuestas*. Cuadernos de Deusto de Derechos Humanos, núm. 49. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Fantova, F. (2015). *Gestión de la información y el conocimiento para el desarrollo de los servicios sociales*. Obtingut a: [http://fantova.net/?page\\_id=46](http://fantova.net/?page_id=46)
- Favreau, L., i Hurtubise, Y. (1993). *CLSC et communautés locales. La contribution de l'organisation communautaire*. Quebec: Presses de l'Université du Québec
- Fernández, T., i López, A. (2008). *Trabajo social comunitario: afrontando juntos los desafíos del siglo XXI*. Madrid: Alianza Editorial
- Fernández, C. (2011). Naturalesa dels serveis socials. A X. Pelegrí (ed.), *Els serveis socials a Catalunya. Aportacions per al seu estudi* (pp. 29-45). Lleida: Universitat de Lleida.
- Fisher, R. (2005). History, Context, and Emerging Issues for Community Practice. A M. Weil (ed), *The Handbook of community practice* (pp. 34-58). Londres: SAGE.
- Fleury, M., Tremblay, M., Nguyen, H., i Bordelau, L. (2007). *Le système sociosanitaire au Québec. Gouvernance, régulation et participation*. Mont-real: Gaëtan Morin éditeur.
- Flyvbjerg, B. (2004). Cinco malentendidos acerca de la investigación mediante los estudios de caso. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 106(4), 33-62.

- Foisy, D., Bourque, D., i Lachapelle, R. (2009). La coordination professionnelle des équipes en organisation communautaire en CSSS: description, perspectives et enjeux. *Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire*, (0901), 1-56.
- Follari, R., Hernández, J., i Sánchez, F. (1989). *Trabajo en comunidad: análisis y perspectivas*. Buenos Aires: Humanitas.
- Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (2013). *Financer des services de santé et sociaux à Montréal (Québec): un examen des mécanismes de financement et du rôle des incitations*. Obtingut a <http://www.fcass-cfhi.ca/sf-docs/default-source/reports/Funding-Care-Methods-Sutherland-F.pdf?sfvrsn=0>
- Fontan, J.M., i Lachapelle, R. (2000). *Concertation/Partenariat. Formation à l'Institut de développement communautaire*. No publicat.
- Forest, P.G., Abelson, J., Gauvin, F.P., Martin, E., i Eyles, J. (2003). Participation et publics dans le système de santé du Québec. A V. Lemieux, P. Bergeron, C. Bégin, i G. Bélanger (dir.), *Le système de santé au Québec. Organisations, acteurs et enjeux* (pp. 175-200). Saint-Nicolas: Les Presss de l'Université Laval.
- Fortin, A. (2003). Les organismes et groupes communautaires. A V. Lemieux, P. Bergeron, C. Bégin, i G. Bélanger (dir.), *Le système de santé au Québec. Organisations, acteurs et enjeux* (pp. 201-225). Saint-Nicolas: Les Presss de l'Université Laval.
- Freire, P. (2007). *La educación como práctica de la libertad*. Madrid: Siglo XXI.
- Fresno, J. M. (coord.). (2007). *Poniendo en práctica la Estrategia Europea para la Inclusión Social. Del plano europeo al plano local*. Espanya: Fundación Luís Vives.
- Fuertes, C., Pasarín, M., Borrell, C., Artazcoz, L., i Díez, È. (2012). Feasibility of a community action model oriented to reduce inequalities in health. *Health Policy*, (2860), 1-7.
- Gaitán, L. (1998). El enfoque generalista del trabajo social. *RTS. Revista de Treball Social*, (150), 6-22.
- Gallart, M<sup>a</sup> A., i Jacinto, C. (1995). Competencias laborales: tema clave en la articulación educación-trabajo. *Boletín de la Red Latinoamericana de Educación y Trabajo*, 6(2). Obtingut a <file:///C:/Users/Usuari/Desktop/1663493913.Gallart%200IT.pdf>
- García, J. (2006). Memorias silenciadas en la construcción de los servicios sociales. *Cuadernos de Trabajo Social*, (19), 197-212.
- Gaumer, B., i Desrosiers, G. (2004). L'histoire des CLSC au Québec: reflet des contradictions et des luttes à l'intérieur du système. *Ruptures. Revue transdisciplinaire en santé*, 10(1), 52-70.
- Gaumer, B. (2008). *Le système de santé et des services sociaux du Québec. Une histoire récente et tourmentée: 1921-2006*. Quebec: Presses de l'Université Laval.
- Generalitat de Catalunya (1979). *Principis inspiradors d'una política de serveis socials*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Assistència Social.
- Generalitat de Catalunya (1988). *Recomanacions sobre serveis socials d'atenció primària*. Consell Assessor sobre Serveis Socials d'Atenció Primària. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social.
- Generalitat de Catalunya (2003). *Llibre blanc de les professions sanitàries a Catalunya*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social.

- Generalitat de Catalunya (2004). *Document marc dels Plans de Desenvolupament Comunitari*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Benestar i Família.
- Generalitat de Catalunya (2004a). *L'atenció socio sanitària a Catalunya. Vida als anys 2003*. Obtingut a [http://www.gencat.cat/salut/botss/pdf/at\\_sociosanit\\_catalunya\\_2003.pdf](http://www.gencat.cat/salut/botss/pdf/at_sociosanit_catalunya_2003.pdf)
- Generalitat de Catalunya (2006). *Estatut d'Autonomia de Catalunya*. Obtingut a <http://www.parlament.cat/activitat/estatut.pdf>
- Generalitat de Catalunya (2012). *Pla de salut 2011-2015*. Obtingut a [http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/destaquem/documents/plasalut\\_vfinal.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/destaquem/documents/plasalut_vfinal.pdf)
- Generalitat de Catalunya (2013). *Memòria de la Regió Sanitària de Barcelona*. Obtingut a [http://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/coneix\\_catsalut/memories\\_activitat/memories\\_regions\\_sanitaries/memories\\_2005\\_2013/barcelona/memoria\\_rs\\_barcelona\\_2013.pdf](http://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/coneix_catsalut/memories_activitat/memories_regions_sanitaries/memories_2005_2013/barcelona/memoria_rs_barcelona_2013.pdf)
- Generalitat de Catalunya (2015). *Document marc del programa per al desenvolupament de plans locals per a la inclusió social*. Obtingut a [http://benestar.gencat.cat/web/.content/01departament/08publicacions/coleccions/eines/eines\\_19/eines\\_19.pdf](http://benestar.gencat.cat/web/.content/01departament/08publicacions/coleccions/eines/eines_19/eines_19.pdf)
- Generalitat de Catalunya (2015a). *Adequació de la xarxa socio sanitària en l'atenció a la cronicitat*. Obtingut a [http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home\\_canal\\_salut/professionals/temes\\_de\\_salut/ambit\\_sociosanitari/documents/socio\\_cronicitat.pdf](http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/ambit_sociosanitari/documents/socio_cronicitat.pdf)
- Ginesta, M. (2014). La intervenció comunitària des dels serveis socials locals: de la pèrdua al desig; del desig a la pèrdua. *RTS. Revista de Treball Social*, (203), 50-62.
- Glaser, B., i Strauss, A. (1968). *The Discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Londres: Weidenfeld and Nicolson.
- Goetz, J. P., i LeCompte, M. D. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Morata.
- Gouvernement du Québec (2001). *L'action communautaire: une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*. Obtingut a [http://www.santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers\\_portail/Professionnels/PSOC/SACA\\_politique\\_1.pdf](http://www.santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers_portail/Professionnels/PSOC/SACA_politique_1.pdf)
- Gouvernement du Québec (2002). *La santé des communautés: perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*. Obtingut a [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/082\\_SanteCommunautes.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/082_SanteCommunautes.pdf)
- Gouvernement du Québec (2008). *Programme national de santé publique 2003-2012*. Obtingut a <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-216-01.pdf>
- Gouvernement du Québec (2008a). *Le système de santé et des services sociaux du Québec*. Obtingut a: [https://www.cssscoeurdelile.ca/fileadmin/csss\\_cdi/Publications/pdf/systeme\\_en\\_bref.pdf](https://www.cssscoeurdelile.ca/fileadmin/csss_cdi/Publications/pdf/systeme_en_bref.pdf)
- Gouvernement du Québec (2014). *Le système de santé et des services sociaux au Québec*. Obtingut a: <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2014/14-731-01F.pdf>
- Guba, E.G., i Lincoln, Y.S. (1989). *Fourth Generation Evaluation*. Londres: Sage
- Gueissaz, A. (2003). Exigences méthodologiques et contraintes pratiques: bilan de deux enquêtes comparatives internationales sur les organisations universitaires. A M. Lallement, i J. Spurk (eds.), *Stratégies de la comparaison internationale* (pp. 267-279). Paris: CNRS Éditions.

- Gutiérrez, A. (1993). *Cáritas Española en la Sociedad del bienestar, 1942-1990*. Barcelona: Hacer.
- Hammersley, M., i Atkinson, P. (2006). *Etnografía. Métodos de investigación* (2ª ed.). Barcelona: Paidós.
- Hantrais, L. (2009). *International Comparative Research. Theory, Methods and Practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Hek, G., i Moule, P. (2006). *Making sense of research. An introduction for health and social care practitioners*. Londres: SAGE Publications.
- Baldock, P. (1989). The origins of community work in the United Kingdom. A P. Henderson, D. Jones, i D. Thomas (eds), *The boundaries of change in community work* (pp. 25-48). Londres. National Institute of Social Work. Allen & Unwin Ltd.
- Henderson, P., Jones, D., i Thomas, D. (2011). The boundaries of change in community work. A G. Craig, M. Mayo, K. Popple, M. Shaw, i M. Taylor (eds.), *The community development reader: history, themes and issues*. (pp. 125-136). Bristol: The Policy Press, University of Bristol
- Hernández, J., i Braco, L. (2009). El Trabajo Social Comunitario en España: una aproximación a la historia y a la actualidad. J. Hernández Artistu (comp.), *Trabajo social comunitario en la sociedad individualitzada* (pp. 17-38). València: Nau Llibres
- Huertas, J. M., i Andreu, M. (1996). *Barcelona en lluita. El moviment urbà 1965-1996*. Barcelona: Federació d'Associacions de Veïns de Barcelona.
- Huertas, J. M., et al. (2008). *Barcelona 30 anys de vida ciutadana*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.
- Institut d'Estudis Catalans (IEC). (2007). *Diccionari de la llengua catalana*, segona edició. Obtingut a <http://dlc.iec.cat/>
- International Sociological Association (2001). *Code of ethics*. Obtingut a [http://www.isa-sociology.org/sp/codigo\\_etico\\_ais.htm](http://www.isa-sociology.org/sp/codigo_etico_ais.htm)
- Jaraíz, G. (2012). *Intervención social, barrio y servicios sociales comunitarios*. Madrid: Fundación Foessa y Cáritas Española.
- Jetté, C. (2005). *Le programme de soutien aux organismes communautaires du Ministère de la Santé et des Services Sociaux: une forme institutionnelle structurante du modèle québécois de développement social (1971-2001)* (Tesi doctoral no publicada). Université du Québec à Montréal, Mont-real.
- Jetté, C. (2008). *Les organismes communautaires et la transformation de l'État-providence. Trois décennies de coconstruction des politiques publiques dans le domaine de la santé et des services sociaux*. Quebec: Presses de l'Université du Québec.
- Jordano, M.P., i Romeu, R. (2006). *L'activisme polític, social i reivindicatiu de les dones en un barri de Barcelona (1963-1979)*. No publicat.
- Kennett, P. (2004). Constructing categories and data collection. A P. Kennett (ed.), *A Handbook of Comparative Social Policy* (pp. 292-306). Cheltenham/Northampton: Edward Elgar.
- Lachapelle, R. (2003). *L'organisation communautaire en CLSC. Cadre de référence et pratique*. Quebec: Les presses de l'Université Laval.
- Lamoureux, H., Lavoie, J., Mayer, R., i Panet-Raymond, J. (2000). *Pratique de l'action communautaire*. Quebec: Presses de l'Université du Québec

- Lamoureux, H., Lavoie, J., Mayer, R., i Panet-Raymond, J. (2002). Présentation. A H. Lamoureux, J. Lavoie, R. Mayer, i J. Panet-Raymond (eds.), *La pratique de l'action communautaire* (pp. 1-6). Quebec: Presses de l'Université du Québec.
- Laporte, J. (1988). *Els Serveis socials a Catalunya: evolució i perspectives*. Barcelona: Escola Universitària de Treball Social de Barcelona
- Lê Thành Khôi (1981). *L'Éducation comparée*. Paris: Armand Colin.
- Leclercq, J.B. (2014). *Pistes de réflexion dans le cadre de l'entente CAU-Barcelone*. No publicat.
- Leclercq, J.B., Ballester, M., i Llobet, M. (2015). Impacts des transformations de l'État social sur les pratiques d'organisation communautaire (Québec) et de travail communautaire (Catalogne). *Colloque international Perpignan: Transformations sociales et transformations du travail social*. No publicat.
- Lemieux, V., Bergeron, P., Bégin, C., i Bélanger, G. (2003). *Le système de santé au Québec. Organisations, acteurs et enjeux*. Saint-Nicolas: Les Presses de l'Université Laval
- Lillo, N., i Roselló, E. (2004). *Manual para el Trabajo Social Comunitario*. Madrid: Narcea.
- Llei 12/1983, de 14 de juliol, d'administració institucional de la sanitat i de l'assistència i els serveis socials de Catalunya, DOGC núm. 345 (1983).
- Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, DOGC núm. 1324 (1990).
- Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, DOGC núm. 4990 (2007).
- Llena, A., Parcerisa, A., i Úcar, X. (2009). *10 ideas clave. La acción comunitaria*. Barcelona: Graó.
- Llena, A., Úcar, X., i Núñez, H. (2010). *Serveis Socials i comunitat: respostes davant la crisi socioeconòmica. Conclusions del XXIII seminari interuniversitari de pedagogia social*. Col·lecció Papers d'Acció Social, (18). Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania.
- Llobet, M. (2004). El Trabajo Social Comunitario como una oportunidad y estrategia para poder repensar, trans-formar y co-construir la organización de la atención primaria en los Servicios Sociales. *Revista Servicios Sociales y Política Social*, (66), 63-76. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social.
- Llobet, M., Cortès, F., i Alemany, R. M<sup>a</sup> (2007). *Guia d'orientacions teòriques i metodològiques per impulsar accions i projectes comunitaris*. No publicat.
- Llobet, M. (2014). La innovación social en la seguridad alimentaria en Quebec. Algunas lecciones para el contexto español. *Documentación Social*, (174), 71-94.
- Loi sur la santé publique (2001). Obtingut a [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S\\_2\\_2/S2\\_2.html](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_2_2/S2_2.html)
- Loi 25 sur les services de santé et services sociaux (2005). Obtingut a [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S\\_4\\_2/S4\\_2.html](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html)
- Mangen, S. (2004). Fit for purpose? Qualitative methods in comparative social policy. A P. Kennett (ed.), *A Handbook of Comparative Social Policy* (pp. 307-323). Cheltenham/Northampton: Edward Elgar.
- Manovel, M. J. (1972). Objetivo y método del desarrollo comunitario en España. *Documentación Social*, (6), 27-42.



- Marchioni, M. (1983). Elementos (o apuntes) para una historia del desarrollo comunitario en España. *RTS. Revista de Treball Social*, (89), 6-9.
- Marchioni, M. (2001). *Comunidad, participación y desarrollo. Teoría y metodología de la intervención comunitaria*. Madrid: Popular
- Martí, J. (2005). Diagnósticos comunitarios y participación local. A J. Martí, J. Pascual, i O. Rebollo (coord.), *Participación y desarrollo comunitario en medio urbano. Experiencias y reflexiones* (pp. 181-198). Madrid: IEPALA/CIMAS.
- Martínez-Marí, J.M<sup>a</sup>. (2012). Presentació. A M. Climent (2011). *Un flash de l'evolució històrica de Trinitat Nova des de 1967 fins 1980. Experiència de Treball Social Comunitari a Trinitat Nova* (pp.1-2). No publicat.
- Matulic, V., i Fustier, N. (2011). Els serveis socials bàsics. A X. Pelegrí (ed.), *Els serveis socials a Catalunya. Aportacions per al seu estudi* (pp. 125-144). Lleida: Universitat de Lleida.
- Mayer, R., Lamoureux, H., i Panet-Raymond, J. (2008). L'évolution des pratiques communautaires au Québec. A H. Lamoureux, J. Lavoie, R. Mayer, i J. Panet-Raymond (eds.), *La pratique de l'action communautaire* (pp. 11-94). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Mayo, M. (1975). Community development: a radical alternative?. A R. Bailey, i M. Brake (eds.), *Radical Social Work* (45-61). London: Edward Arnold.
- Mayo, M. (2001). Community work. A L. Dominelli, R. Adams, i M. Payne (eds.), *Social work: themes, issues and critical debates*. (pp. 160-172). Londres: Palgrave Macmillan
- Merriam, S.B. (1998). *Qualitative research and case study applications in education. Revised and Expanded from Case study Research in Education*. San Francisco: Jossey Bass Inc. Publishers.
- Monferrer, I. (2001). El voluntariat social a Catalunya: anàlisi de la seva realitat des de la perspectiva de la formació (Tesi doctoral). Obtingut a <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/43036>
- Monferrer, J. M<sup>a</sup>. (2013). *La història de Sant Adrià llegida des de la Mina: Un espai cobejat i una història conflictiva*. Barcelona: Octaedro.
- Morin, E. (2004). *Introducción al pensamiento complejo*. Mèxic D.F.: Gedisa Editorial.
- Morlino, L., i Sartori, G. (comps.). (1999). *La comparación en las Ciencias sociales*. Madrid: Alianza editorial.
- Morlino, L. (1999). Problemas y opciones en la comparación. A L. Morlino, i G. Sartori (comps.), *La comparación en las Ciencias sociales* (pp. 13-28). Madrid: Alianza editorial.
- Morlino, L. (2010). *Introducción a la investigación comparada*. Madrid: Alianza Editorial.
- Munday, B. (1989). The permeation of community work into other disciplines. A P. Henderson, D. Jones, i D. Thomas (eds), *The boundaries of change in community work* (pp. 176-196). Londres. National Institute of Social Work. Allen & Unwin Ltd.
- Murdock, M. (1991). *Ser mujer, un viaje heroico. Un apasionante camino hacia la totalidad*. Madrid: Gaia Ediciones.
- Navarro, S. (1998). Tiempo de interlunio: apuntes para repensar la primaria. *RTS. Revista de Treball Social*, (150), 23-42.
- Navarro, S. (2004). *Redes sociales y construcción comunitaria. Creando (con)textos para una acción social ecológica*. Madrid: Editorial CCS.

- Naya, A. (2010). Les associacions de veïns en el temps. *Quaderns de Carrer*, (5), 359-372.
- Nel-lo, O. (2011). La Llei de Barris: una continuïtat necessària. Obtingut a <http://oriolnello.blogspot.com.es/2011/06/la-llei-de-barris-una-continuitat.html>
- Nicolau, R., i Vilà, A. (1998). El context dels Serveis Socials d'atenció primària. Una aproximació històrica i una anàlisi dels reptes actuals. *RTS. Revista de Treball Social*, (151-152), 6-88.
- Observatoire de l'administration publique (2012). *L'état québécois en perspective. Le réseau de santé et des services sociaux*. Obtingut a [http://cerberus.enap.ca/Observatoire/docs/Etat\\_quebecois/a-sss.pdf](http://cerberus.enap.ca/Observatoire/docs/Etat_quebecois/a-sss.pdf)
- ONU (1948). *Declaració Universal dels Drets Humans*. Obtingut a [http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/cln.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/cln.pdf)
- Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec (2008). *Guide pour la pratique professionnelle des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux en milieu communautaire*. Obtingut a <http://www.otstcfq.org/docs/cadres-et-guides-de-pratique/20-guidepratiqueencommunautaire.pdf?sfvrsn=0>
- Parent, A., O'Neill, M., Roy, B., i Simard, P. (2012). Entre santé publique et organisation communautaire: points de convergence et divergence autour du développement des communautés au Québec. *Revue de l'Université de Moncton*, 43(1-2), 67-90.
- Payne, M. (1995). *Teorías contemporáneas del trabajo social. Una introducción crítica*. Barcelona: Paidós.
- Pelegrí, X. (1999). El treball comunitari en el sistema català de serveis socials. *2ª Jornada dels serveis socials d'atenció primària: Subjectes i xarxes socials. Estratègies d'acció comunitària*, 25-44.
- Pelegrí, X. (2010). *El sistema català dels Serveis socials (1977-2007): cultura i política*. Barcelona: Generalitat de Catalunya
- Pelegrí, X., i Vilà, A. (2011). Sorgiment i evolució dels serveis socials a Catalunya. A X. Pelegrí (ed.), *Els serveis socials a Catalunya. Aportacions per al seu estudi* (pp. 125-144). Lleida: Universitat de Lleida.
- Pindado, F. (1999). *La participació ciutadana a la vida de les ciutats*. Barcelona: Ediciones del Serbal.
- Pople, K. (1995). *Analysing community work. Its theory and practice*. Philadelphia: Open University Press.
- Portal web de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB): [www.aspb.cat](http://www.aspb.cat)
- Portal web del Districte de Sants-Montjuïc de l'Ajuntament de Barcelona: <http://ajuntament.barcelona.cat/sants-montjuic/ca>
- Portal web del Institut Municipal de Serveis Socials (IMSS) de l'Ajuntament de Barcelona: <http://w110.bcn.cat/portal/site/ServeisSocials>
- Portal web Santé Montréal: <http://www.santemontreal.qc.ca/>
- Pradel, M. (2011): Governança, innovació econòmica i social en dos territoris subnacionals europeus. El Black Country (West Midlands) i el Vallès Occidental (Catalunya) (Tesi doctoral). Obtingut a <http://www.tesisenred.net/handle/10803/119764>
- Raventós, F. (1990). *Metodología comparativa y pedagogía comparada*. Barcelona: Editorial Boixareu Universitària.

- Reisch, M. (1998). The socio-political context and social work method (1890-1950). *Social Service Review*, 72(2), 161-181.
- Richard, M.C., Maltais, D., Bourque, D., Savard, S., i Tremblay, M (2007). La fusion des établissements de santé et des services sociaux: Recension des écrits sur ses enjeux et ses impacts. *Nouvelles pratiques sociales*, 20(1), 151-164.
- Riera, C. (2009). *Serveis Socials, acció comunitària i participació ciutadana: un nou marc per a la inclusió. Nous escenaris, reptes, estratègia i metodologia*. Col·lecció Papers d'Acció Social, 10. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania.
- Rimbau, C. (2004). Los Planes de Desarrollo Social Comunitario en Cataluña. Una experiencia en pos de la mejora de las condiciones de vida y la cohesión social. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, (67), 73-90.
- Rodríguez, D., i Valldeoriola, J. (2009). *Metodología de la investigación*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.
- Rodríguez, G., Gil, J., i García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Màlaga: Aljibe.
- Rodríguez Cabrero, G., i Montserrat, J. (dirs.). (1997). *Las entidades voluntarias en España. Institucionalización, estructura económica y desarrollo asociativo* (2a ed.). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Royo, I. (1997). De la Organización comunitaria al Desarrollo comunitario en Trabajo social: ¿un paso, un abismo? *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, (40), 27-42.
- Royo, I., Sánchez, S., Lacomba, L., Marí, E., Benlloch, C. (2012). Formación competencial para la intervención comunitaria, *Portularia*, 12(1), 71-78.
- RQIIAC (2010). *Modèle de profil de compétence en organisation communautaire en CSSS*. Obtingut a <http://www.rqiiac.qc.ca/doc/modele/profilcompetences.pdf>
- RQIIAC (2010a). *Pratiques d'organisation communautaire en CSSS. Cadre de référence du RQIIAC*. Quebec: Presses de l'Université du Québec.
- Rubiol, G., i Vilà, T. (2003). *Marc històric dels Serveis Socials locals de Catalunya*. Barcelona: Diputació de Barcelona.
- Ruiz Olabuénaga, J.I. (2003). *Metodología de la investigación cualitativa* (3ª ed.). Bilbao: Universidad de Deusto.
- Sancho, J. M. (coord.). (2013). *Trayectorias docentes e investigadoras en la universidad. 24 historias de vida profesional*. Barcelona: Dipòsit digital de la Universitat de Barcelona.
- Sancho, J. (2009). Por una reconstrucción del concepto de comunidad que sea de utilidad para el trabajo social. A J. Hernández Aristu (comp.), *Trabajo social comunitario en la sociedad individualizada* (pp. 55-92). València: Nau Llibres
- Sandín, M. P. (2000). Criterios de validez en la investigación cualitativa. *RIE. Revista de investigación educativa*, 18(1), 223-242.
- Sandín, M. P. (2003). *Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y tradiciones*. Madrid: McGraw-Hill.
- Sartori, G. (1994). Compare why and how: comparing, miscomparing and the comparative method. A M. Dogan, i A. Kazancigil (eds.), *Comparing Nations: concepts, strategies, substance* (pp.14-34). Oxford/Cambridge: Blackwell.

- Schön, D. A. (1998). *El profesional reflexivo: Cómo piensan los profesionales cuando actúan*. Barcelona: Paidós Ibérica S.A.
- Schriewer, J., i Kaelble, H. (comp.). (2010). *La comparación en las Ciencias Sociales e históricas*. Barcelona: Editorial Octaedro/ICE-UB.
- Serra del Pino, J. (2010). *El futur dels Serveis Socials: escenaris de futur per al Sistema Català de Serveis Socials*. Col·lecció Papers d'Acció Social, 17. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania.
- Smith, M. K. (1996, 2006). *The encyclopaedia of informal education*. Obtingut a <http://www.infed.org/encyclopaedia.htm>
- Spurk, J. (2003). Epistémologie et politique de la comparaison internationale: quelques réflexions dans une perspective européenne. A M. Lallement, i J. Spurk (eds.), *Stratégies de la comparaison internationale* (pp. 71-81). París: CNRS Éditions.
- Subirats, J. (dir.). (2005). *Perfils d'exclusió socials urbana a Catalunya*. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Subirats, J. (dir.). (2007). *Los servicios sociales de atención primaria ante el cambio social*. Barcelona: UAB - IGOP.
- Table régionale des organismes communautaires de Lanaudière (TROCL). (2006-2009). *L'histoire du mouvement communautaire*. Obtingut a <http://www.trocl.org/docref/histoire.pdf>
- Taylor, S.J., i Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós Básica.
- Tomàs, M. (2012). Autonomies polítiques territorials i governabilitat metropolitana: una comparació Catalunya-Quebec. *Revista d'Estudis Autònoms i Federals*, (16), 177-199.
- Turgeon, J., Anctil, H., i Gauthier, J. (2003). L'évolution du Ministère et du réseau: continuité ou rupture? A V. Lemieux, P. Bergeron, C. Bégin, i G. Bélanger (dir.), *Le système de santé au Québec. Organisations, acteurs et enjeux* (pp. 93-118). Saint-Nicolas: Les Presses de l'Université Laval.
- Twelvetrees, A. (1988). *Treball de comunitat*. Barcelona: Pòrtic S.A.
- Úcar, X., i Llena, A. (2006). Acción comunitaria: miradas y diálogos interdisciplinarios e interprofesionales. A X. Úcar, i A. Llena (coord.), *Miradas y diálogos en torno a la acción comunitaria* (pp. 11-56). Barcelona: Graó.
- Universitat Oberta de Catalunya (2007). *Projecte Internet Catalunya. Modernització tecnològica, canvi organitzatiu i serveis als usuaris en el sistema de salut de Catalunya. Informe de recerca (vol. I)*. Obtingut a [http://www.uoc.edu/in3/pic/cat/pdf/pic\\_salut\\_volum1.pdf](http://www.uoc.edu/in3/pic/cat/pdf/pic_salut_volum1.pdf)
- Vallée, B. (2008). *Esquisse du réseau communautaire montréalais et québécois*. Mont-real: Collectif d'Animation Urbaine.
- Valles, M. S. (2002). *Entrevistas cualitativas*. Cuadernos Metodológicos, núm. 32. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Valles, M. S. (2003). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.
- Vallvé, C. (2004). *Eines per a la participació ciutadana. Disseny de la formació per als professionals en participació ciutadana*. Col·lecció Papers de participació ciutadana, núm. 13. Barcelona: Diputació de Barcelona.

- Van Manen, M. (2003). *Investigación educativa y experiencia vivida*. Barcelona: Idea Books, S.A.
- Vega, L. (2011). *La educación comparada e internacional. Procesos históricos y dinámicas globales*. Barcelona: Octaedro/ICE-UB
- Vibert, S. (2005). La communauté est-elle l'espace du don? De la relation, de la forme et de l'institution sociale (2<sup>e</sup> partie). *Revue du MAUSS*, (1), 339-365.
- Vilà, A. (2004). Els serveis socials a Catalunya: una visió històrica (Tesi doctoral). Obtingut a: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/7966/tavm.pdf?sequence=5>
- Vilà, A. (2011). *Serveis socials: aspectes històrics, institucionals i legislatius*. Barcelona: UOC.
- Villasante, T.R. (2006). *Desbordes creativos. Estilos y estrategias para la transformación social*. Madrid: Catarata.
- Villasante, T.R. (2007). Seis saltos que practicamos por los caminos de la complejidad social. *Política y Sociedad*, 44(1), 73-94.
- Weil, M. (2005). Context and challenges for 21st century communities. A M. Weil (ed), *The Handbook of community practice* (pp. 3-33). Londres: SAGE.
- Weil, M., i Gamble, D.N. (2005). Evolution, models and the changing context of community practice. A M. Weil (ed), *The Handbook of community practice* (pp. 117-150). Londres: SAGE.
- Yelle, C., Mercier, L., Gingras, J.M., i Beghdadi, S. (dir.). (2009). *Les histoires de vie: un carrefour de pratiques*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Zamanillo, T., i Gaitán, L. (1991). *Para comprender el trabajo social*. Estella: Verbo Divino.
- Zupiria, X. (2009). *Teoría del rol. Rol profesional*. Obtingut a <http://www.ehu.eus/xabier.zupiria/liburuak/relacion/2.pdf>