



VIII Premi de Recerca en Treball Social
DOLORS ARTEMAN

JUNY 2017



COL·LEGI OFICIAL
DE TREBALL SOCIAL
DE CATALUNYA

www.tscat.cat

Intervenció comunitària i rol dels professionals als serveis socials

a Barcelona (Catalunya) i Mont-real (Quebec)
UNA ANÀLISI COMPARADA

Autora: **Dra. Marta Ballester Frago**



VIII Premi de Recerca en Treball Social
“Dolors Arteman”

Intervenció comunitària i rol dels professionals als serveis socials

a Barcelona (Catalunya)
i Mont-real (Quebec)

UNA ANÀLISI COMPARADA

Autora:

Dra. Marta Ballester Frago

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

Autora: Dra. Marta Ballester Frago

Aquesta recerca és el resultat de la tesi doctoral realitzada per l'autora, sota la direcció de la Dra. Marta Llobet Estany (Universitat de Barcelona).

Edita: Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya

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

Data de publicació: juny 2017

ISBN: 978-84-697-2876-5

Dipòsit legal: BII686-2017

Disseny, maquetació i impressió: Sprint Copy, SL

PVP: 7,60€

Jurat del VIII Premi de Recerca en Treball Social “Dolors Arteman”

Presidenta del Jurat:

Núria Carrera i Comes

Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya

Jurat:

Josep Manel Barbero Garcia

Universitat de Girona

Joana Crusellas Martínez

Universidad Nacional de Educación a Distancia

Jose Fernandez Barrera

Universitat de Barcelona

Rosa M. Ferrer Valls

Revista de Treball Social

Cristina Gené i Alegret

Generalitat de Catalunya

Eva Godoy León

Ajuntament de L'Hospitalet

María Tereza Leal Cavalcante

Universitat Ramon Llull

Sílvia Madrid Alejos

Universitat de Vic

Josep Muñoz Luque

Diputació de Barcelona

Xavier Pelegrí Viaña

Universitat de Lleida

Ramona Torrens Bonet

Universitat Rovira i Virgili

Presentació

La publicació que tens a les mans, *Intervenció comunitària i rol dels professionals als serveis socials a Barcelona (Catalunya) i Mont-real (Quebec), una anàlisi comparada*, és el resultat de comparar les intervencions comunitàries que es duen a terme en dos centres de serveis socials d'aquests països, amb especial interès a conèixer el rol dels professionals que desenvolupen aquestes intervencions.

Aquesta recerca, guanyadora de la VIII Convocatòria del Premi Dolors Arteman, posa en valor la importància del treball comunitari als serveis socials bàsics, que més enllà de la ciutat de Barcelona han quedat tots ells en un segon pla. Cada dia són més les desigualtats socials creixents, i per aquest motiu, és necessari un estudi curós i determinant de les mateixes que donin pas a noves accions i estratègies per combatre-les.

Escrit per la Dra. Marta Ballester i sota la direcció de la Dra. Marta Llobet Estany (Universitat de Barcelona), l'estudi ens trasllada d'un anàlisi purament teòric del treball comunitari i de la configuració dels serveis socials a Catalunya i Quebec, a l'anàlisi comparada.

El Col·legi està compromès amb la recerca en el camp del treball social i amb la necessitat de transferir aquests coneixements a totes les treballadores socials, ja que és el que ens permet continuar creixent com a professionals, per aquest motiu et presento una publicació que no et deixarà indiferent.

Per acabar aquestes línies, agrair i felicitar a l'autora per la seva dedicació. Gràcies per l'esforç fet i per seguir construint el nostre mapa professional. **M'agradaria recordar molt especialment a la Dolors Arteman, ja que des de la seva pràctica professional va ajudar a impulsar i reforçar el paper de la recerca per fer un millor treball social.**

Núria Carrera
Degana

Sumari

| | |
|-------------------|----|
| Resum | 11 |
| Introducció | 13 |

I. MARC TEÒRIC I HISTÒRIC

1. Definint el treball comunitari 19

| | |
|--|----|
| 1.1. Delimitant el treball comunitari | 19 |
| 1.2. Objecte d'intervenció del treball comunitari (i del treball social) . | 22 |
| 1.3. Objectius i beneficis del treball comunitari | 24 |
| 1.4. Perfil i rols del professional del treball comunitari | 26 |

2. La configuració dels serveis socials a Catalunya i el Quebec 31

| | |
|--|----|
| 2.1. Desenvolupament dels serveis socials a Catalunya: la història explicada des del treball comunitari..... | 31 |
| 2.1.1. Els antecedents: experiències de treball comunitari als barris | 33 |
| 2.1.2. La configuració dels serveis socials en l'etapa democràtica | 43 |
| 2.1.3. La gestació dels serveis socials bàsics a la ciutat de Barcelona..... | 53 |
| 2.2. Desenvolupament dels serveis socials i de salut al Quebec: la història explicada des de l'organització comunitària | 57 |

| | |
|---|----|
| 2.2.1. Antecedents del sistema de salut i serveis socials | 57 |
| 2.2.2. Etapes en la configuració del sistema de salut i serveis socials..... | 61 |

II. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓ

3. Fonaments metodològics i disseny de la investigació..... 75

| | |
|---|----|
| 3.1. Objectius d'investigació..... | 75 |
| 3.2. Fonaments metodològics | 76 |
| 3.2.1. La investigació comparada..... | 76 |
| 3.2.2. L'estudi de cas..... | 76 |
| 3.2.2.1. Estratègies de selecció dels casos d'estudi..... | 76 |
| 3.3. Disseny metodològic i procés de la recerca..... | 77 |
| 3.3.1. Fases i instruments d'investigació | 77 |
| 3.3.1.1. Fase 1: marc teòric i històric..... | 77 |
| 3.3.1.2. Fase 2: selecció dels casos d'estudi..... | 78 |
| 3.3.1.3. Fase 3: treball de camp..... | 80 |
| 3.3.1.4. Fase 4: anàlisi de dades | 82 |

III. RESULTATS I ANÀLISI COMPARADA

4. Barcelona: el CSS Poble-sec..... 87

| | |
|--|----|
| 4.1. Contextualitzant els resultats: marc institucional i territori d'estudi..... | 87 |
| 4.2. Presentació dels resultats: el CSS Poble-sec | 88 |
| 4.2.1. Mandat polític i encàrrec institucional en treball comunitari | 88 |
| 4.2.2. La ubicació del treball comunitari al CSS..... | 91 |

| | |
|---|------------|
| 4.2.3. Els professionals del treball comunitari al CSS | 92 |
| 4.2.4. Encàrrecs d'intervenció i organització del treball | 96 |
| 4.2.5. Tipologies i característiques de les pràctiques comunitàries | 99 |
| 4.2.6. El rol professional en treball comunitari al CSS | 106 |
| 5. Mont-real: el CSSS Jeanne-Mance | III |
| 5.1. Contextualitzant els resultats: marc institucional i territori d'estudi | 109 |
| 5.2. Presentació dels resultats: el CSSS Jeanne-Mance | 110 |
| 5.2.1. Mandat polític i encàrrec institucional en organització comunitària | 110 |
| 5.2.2. La ubicació de l'organització comunitària al CSSS | 113 |
| 5.2.3. Els professionals de l'organització comunitària al CSSS | 115 |
| 5.2.4. Encàrrecs d'intervenció i organització del treball | 118 |
| 5.2.5. Tipologies i característiques de les pràctiques comunitàries | 120 |
| 5.2.6. El rol professional en organització comunitària al CSSS | 127 |
| 6. Anàlisi comparada i discussió dels resultats | 129 |
| 6.1. Principals aspectes diferencials | 131 |
| 6.2. Similituds i punts d'encontre | 145 |
| 6.3. El rol professional: coincidències i diferències | 150 |
| PART FINAL: CONCLUSIONS DE LA RECERCA | |
| Conclusions en relació als objectius inicials | 159 |
| REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES | 171 |

Resum

Aquesta recerca 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). Els dos casos escollits es caracteritzen per tractar-se de centres que impulsen 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.

Introducció

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 que, davant d'aquest diagnòstic, sor-

geixin 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 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 la que 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 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 agudats (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 recerca 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.

I. MARC TEÒRIC i HISTÒRIC

1

Definint el treball comunitari

1.1. 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 Marcioni (2001) ens proposen un enfocament teòric unificador mitjançant el terme *intervenció comunitària*, que es compondria de la barreja entre tots 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 gresol 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 sorgeixen 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).¹ 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 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 influenciada pels valors polítics del 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 pre-

¹ 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.

tén 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. 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). 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).

1.2. 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 inter-

vención 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).

1.3. 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.

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. Barbero i Cortès (2005), 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 dóna un poderament, 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).

1.4. 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, 1989). 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; Llena, 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 (Llena *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. Tanmateix, a Catalunya, no hi ha una formació, de grau o postgrau, que proporcioni competències professionals específiques en intervenció comunitària (Llena *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 ou mène 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 susciti 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). 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). 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 a 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

| Barbero i Cortès, 2005 | Fernández i López, 2008 | RQIIAC, 2010 | Bonet et al. 2009 |
|---|---|---|--------------------------|
| Assessor i informador | - | Informador | |
| Facilitador (de recursos materials i tècnics) | - | - | Facilitador |
| Acompanyany 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, 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 |
| Militan (està implicat) | - | - | |
| Formador i capacitador (ransferència de coneixements i habilitats al grup) | Formador | Formador | Ecuador |
| 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 a 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 actui 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-s'hi 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 santé et services sociaux", 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).

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 esdevinguin en el 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).

La configuració dels serveis socials a Catalunya i el Quebec

2.1. 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 van ser desmantellades i les forces polítiques progressistes obriren 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 havien confluït 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.² 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

² 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. En aquest capítol, s'utilitzen fragments d'aquestes entrevistes per il·lustrar o completar els orígens del treball comunitari als barris. El lector trobarà indicats els fragments d'aquestes entrevistes amb el sistema de notació següent: entrevista núm. "x". Cal dir que s'utilitza aquest sistema per garantir l'anonimat de les professionals assistents socials que van participar a la recerca. En aquest sentit, ens interessa més fer èmfasi en "allò que es diu", per sobre de "qui ho diu". A l'apartat metodològic es detalla en què va consistir aquest treball d'investigació i es justifica la seva pertinença en el marc del capítol històric.

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 hi havien militat durant la clandestinitat), i influïren significativament en els debats i les propostes sobre el futur dels sistemes català de serveis socials (Pelegrí, 2010).

2.I.I. Els antecedents: experiències de treball comunitari als barris

A partir dels anys 40, i també durant els 50, Espanya va viure 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. Davant la manca d’una política d’habitatge que permetés a les classes populars accedir a un lloguer assequible, les famílies novingudes 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 i es formava una corona que ocupava tots els terrenys no urbanitzats de la ciutat (Colomer, 2006), sense que hi hagués un control per a la corresponent adequació d’infraestructures i serveis necessaris (Domingo i Bonet, 1998). En aquests suburbis les condicions d’habitabilitat eren mínimes i es caracteritzaven per patir dèficits importants d’equipaments i de serveis bàsics.

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.

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). En aquell moment, 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. Les primeres experiències que va promoure Càritas s'impulsaren 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).

Els barris de nova creació

Cap a finals dels 50 Barcelona va ser empesa dins el *xuclador del desenvolupisme* (Huertas i Andreu, 1996), etapa durant la qual l'economia espanyola va créixer ràpidament i genera importants transformacions en l'estructura social del país.

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 barraqisme (Monferrer, 2013). Aquest pla consistia en la construcció massiva de grans barris d'habitatge en polígons ubicats a les perifèries de la ciutat. 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). Alguns d'aquests barris de nova planta s'edificaren a sobre dels antics barris d'autoconstrucció, fet que contribuí a fer que compartissin un origen i una situació comuna: la precarietat urbanística, l'aïllament de la ciutat i la identificació de classe —obrer (Domènech, 2010).

Els nuclis de barraques van començar a ser enderrocats, alhora que s'iniciaven els real·lotjaments massius de les famílies als barris de recent creació. Segons Colomer (2006), el trasllat de les famílies barraqüistes 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 convivia 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.** (entrevista 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.

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 aquests 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 constatàvem 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.

Treball comunitari, treball de barri i treball de centre

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. (entrevista 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.

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. Con-

siderades 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. (entrevista 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 estariem 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. (entrevista 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. (entrevista núm. 8)

La tasca

La tasca comunitària de les assistents socials comprenia nombroses activitats que incloïen la dinamització comunitària. 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, donar suport a líders veïnals o contactar amb professionals externs que poguessin assessorar la població en temes específics.

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! (entrevista núm. 1)

Jo treballava en aquell moment 11 o 12 hores diàries (...). El treball social comunitari necessita una dedicació especial. (entrevista núm. 2)

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. 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.

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. (entrevista núm. 5)

Referents teòrics i extensió del treball comunitari a Catalunya

Tot i que les experiències de treball comunitari es van estendre per tot el territori espanyol, cal dir que va ser a Catalunya 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 anar-

quistes anteriors (Barbero, 2009). 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 ciutadana i comunitària, una de les exigències del qual 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).

El bagatge 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). 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.

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. (entrevista 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 produïren 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.** (entrevista 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.

***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. (entrevista 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.

***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, desfada.** 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 (...). (entrevista núm. 4)*

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 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).

Moviment veïnal i treball comunitari

Amb l'entrada als anys 70 van venir 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.

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 a la mort del dictador Franco, es crearen 24 associacions de carrer i 57 associacions de barri (Naya, 2005). 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.

Moviment veïnal i transició democràtic

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. Tal com relata Jordi Borja (2010), les polítiques de millora urbana dels anys 80 van estar, en molts casos, influïdes per les propostes veïnals. La situació urbanística a la ciutat de Barcelona era especialment complexa, sobretot la perifèria, a causa de l'abandó que havia patit durant els anys precedents. En aquesta època, es reduïren les manifestacions al carrer de les associacions veïnals, que optaren 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 va venir 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).

2.1.2. La configuració dels serveis socials en l'etapa democràtica

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 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 poden 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.

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 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).

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 rebrien 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)

Una altra dada que es proposava en aquesta publicació 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). 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. (entrevista 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 acabaren prenent-se com a referència van ser 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. (entrevista núm. 7)

En el marc d'aquests debats sobre el model, els relats apunten que en les idees inicials s'hauria rebutjat el concepte 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 qui 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. (entrevista 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 passaren a formar part del Departament de Sanitat i Seguretat Social, en el qual es creà la Direcció General de Serveis Socials.

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 Di-

recció 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).

En aquell moment, es va produir 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 a 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 determinà la forma que acabà prenent el sistema i va ser 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 oferia 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. (entrevista 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'aprova a nivell estatal la Llei 7/1985, reguladora de les bases de règim local. Amb aquesta llei, els municipis van tenir l'encàrrec d'exercir competències en la "prestació de 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 van tenir 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 l'atenció primària i l'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'aprova el Decret 27/1987, de 29 de gener, d'ordenació dels serveis socials de Catalunya.

En aquest procés de construcció dels serveis socials, la participació ciutadana quedà en un segon pla. Amb l'arribada dels primers ajuntaments democràtics es va produir 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.

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).

La tercera etapa

El tercer període compren la dècada de 1988 a 1999. Segons alguns autors durant aquesta etapa va tornar amb força la preocupació pel treball comunitari en els nous ajuntaments democràtics (Barbero *et al.*, 1999). Les recomanacions del *Consell Assessor d'Atenció Primària* de la Generalitat de Catalunya, a la guia publicada l'any 1988, feien èmfasi en els beneficis del treball comunitari i precisaven 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 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, començà a créixer l'interès per la participació ciutadana a nivell de l'administració local. A finals dels anys 80, els ajuntaments començaren a deixar de banda l'orientació gerencial que havia prevalgut durant els seus dos primers mandats i s'iniciaren processos que els van portar a obrir vies de comunicació permanent amb el moviment veïnal i associatiu (Collet *et al.*, 2005). A més, s'aprovaren dues lleis que recullien els drets de la ciutadania i que contribuïen 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 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).

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 es podia portar a terme sense greus dificultats des d'un lloc de l'administració pública" (Rubiol i Vilà, 2003: 203).

La tercera etapa també va estar 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'inicià 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 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. Dos anys més tard, s'aprovava el Decret 284/1996, de regulació del sistema català de serveis socials.

Durant el període descrit assistim al naixement dels serveis comarcals. La nova legislació (Llei 4/1994) modificà les competències i responsabilitats de les administracions, per fer lloc al nou ens comarcal. Des d'un punt de vista organitzatiu, el sorgiment de l'administració comarcal obligava els serveis socials locals a re situar-se per fer lloc a les comarques (Rubíol i Vilà, 2003). A més, en aquesta etapa es va fer més palesa la divergència de models entre els grans municipis i la Generalitat, i augmentaven les tensions en les relacions entre els ens locals i la Generalitat, especialment quan es tractava de colors polítics diferents (Pelegrí, 2010).

Última etapa

A finals dels anys 90 es produïren un conjunt de debats en relació al dret als serveis socials, que van tenir la seva concreció legislativa durant la dècada següent. Segons Vilà (2011), aquests aires de canvi van tenir lloc a nivell europeu, estatal i autonòmic. La política de serveis socials durant els primers anys es va caracteritzar per l'èmfasi que es fa en la política familiar (el departament passà 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 introduïren 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 va produir 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 va haver 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 produïren 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 aquesta etapa també hi va haver una aposta institucional per impulsar diverses polítiques i programes amb una perspectiva comunitària i de participació ciutadana. Amb l'objectiu de donar una resposta a la creixent desafecció política, alguns partits polítics començaren 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 promoguessin 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'impulsaren, 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.

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 aprovà la Llei 2/2004, coneguda com la Llei de barris. 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.

2.1.3. La gestació dels serveis socials bàsics a la ciutat de Barcelona

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 gestionat 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.

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. 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, 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. (entrevista núm. 7)

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 primer CSS que es va inaugurar va ser el Centre Erasme Janer, al barri del Raval, el 1981.

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. (entrevista núm. 5)

Però, tot i aquest impuls inicial, sembla que, a la pràctica, la incorporació del treball comunitari als CSS es va realitzar 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.** (entrevista 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. (entrevista 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.

Altres causes que explicarien aquest retrocés van ser 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 comunitari.** (entrevista 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'establiren les Normes reguladores de l'organització dels districtes i de la participació ciutadana i, dos anys més tard, es creà 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 coincidia amb el boom dels consells municipals, experiència que es va estendre a altres ciutats de Catalunya durant la dècada dels 80 i principis dels 90 (Pindado, 1999; Collet *et al.*, 2005).

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 va ser 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 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 duen 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. (entrevista núm. 7)*

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.

Però mentre als serveis socials d'atenció primària la consigna estava centrada principalment en l'atenció individual-familiar, des de la Generalitat es tornà 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 posaren en evidència la seva incapacitat per gestionar la creixent complexitat de les problemàtiques del segle XX, i es posà

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).

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. Des d'aquesta publicació, l'Ajuntament de Barcelona ha seguit elaborant diferents treballs sobre *acció comunitària* als serveis personals. Una de les publicacions més rellevants va ser la *Guia operativa d'acció comunitària*, l'any 2009 i la *Guia operativa d'avaluació de l'acció comunitària*, l'any 2015.

L'any 2009, l'Ajuntament de Barcelona va publicar el vigent *Model de serveis socials de Barcelona*. En el marc del seu desplegament, s'han fet alguns esforços per impulsar les intervencions comunitàries des dels centres de SSB. Tanmateix, 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.

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

2.2.1. 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 i les accions caritatives no eren qüestionades (Doucet i Fav-

reau, 1999). La crisi econòmica de l'any 1929 va fer sorgir veus crítiques a 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 va trobar desbordada per donar resposta a totes les necessitats socials i l'Estat es va veure obligat a suplir-les. Així, les reivindicacions del moviment obrer i la crisi del 1929 marcaren 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).

Va ser en aquest moment quan es començaren a desplegar diferents pràctiques socials amb l'objectiu de fer front a aquestes situacions de necessitat. Es tractava 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 estava 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 crearen 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. El segon corrent tenia a veure amb les pràctiques socials de reforma, de tipus més radical que buscaven la modificació dels factors de l'entorn que es consideraven l'origen de les males condicions de vida. Aquí hi influïren les experiències dels *settlements* i els *community centers* de les ciutats americanes (Bourque *et al.*, 2007).

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 va ser durant la postguerra (1945-1960) que s'observava la transició d'una societat tradicional rural cap a una societat més moderna, i es va assistir al creixement dels moviments socials, període anomenat de la Revolució Tranquil·la. A l'inici dels anys 1960, es va produir una gran transformació: els quebequesos descobriren les possibilitats que ofería l'Estat com a instrument de promoció econòmica i social (Gaumer, 2008).

Va ser a partir d'aquest moment que es començà a posar en qüestió les polítiques conservadores dels anys anteriors. Quan després de 16 anys de govern conservador el partit liberal va prendre el poder, ho va fer amb un projecte reformista que tenia 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 començaren a revisar les pràctiques que tradicionalment havien estat desenvolupades per l'Església i s'iniciaren un conjunt de reformes a nivell nacional, com ara el desenvolupament d'un sector públic de salut, educació i serveis socials. El decenni de 1960 va ser denominat per alguns autors el període d'or de les polítiques socials, per les importants reformes que impulsà el nou Estat (Mayer *et al.*, 2008).

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 va ser 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

En aquesta època, una voluntat de canvi va portar 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). Va ser en aquest context que es començaren a desenvolupar les primeres experiències d'animació social, a través dels comitès 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 desafavorits. 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). Aquests animadors qüestionaren les apro-

ximacions del case work, practicades pels treballadors socials professionals dins les agències socials, i van promoure l'autonomia i la participació de les poblacions per mitjà de l'aprenentatge de l'acció col·lectiva (Jetté, 2005). Amb aquest moviment va néixer la primera generació dels grups o organismes comunitaris, que conformaren l'anomenat *moviment comunitari*³ (Mayer *et al.*, 2008).

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 desfavorits 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). 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 (Jetté, 2008).

Els grups populars de serveis socials

Del moviment dels comitès de ciutadans de finals dels 60 sorgiren també diversos organismes populars que intervingueren en el terreny de la salut i els serveis socials. 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). De mica en mica, aquestes organitzacions s'anaren imposant com una opció a determinats serveis públics i privats, o com una resposta a determinades necessitats no cobertes per l'Estat (Jetté,

³ 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.

2005), com a la salut, que els serveis eren constituïts principalment per les clíniques populars.

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. 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.

2.2.2. 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 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).

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" (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 va seguir aquests mateixos passos.

Els anys 70: 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 es creà 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). Aquestes noves organitzacions, com el cas dels centres locals de serveis comunitaris, constituïren una excepció al Canadà, i van atreure 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 s'inspira en algunes pràctiques innovadores sorgides en el marc de les clíniques populars dels anys 60. 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. Finalment, la major part de les clíniques populars van ser institucionalitzades i integrades al nou sistema de CLSC quebequès (Gaumer, 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).

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

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. En aquest nou context, l'organització comunitària va passar de ser una pràctica de voluntariat o militància a ser una professió assalariada (Comeau i Favreau, 2007). 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).

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. Un altre indicatiu de l'impuls a la professió va ser la creació, l'any 1988, de l'associació d'interventors/es en *acció comunitària* als CLSC, anomenat Regroupement Québécois des Intervenants et Intervenantes en Action Communautaire en CLSC (RQIIAC).

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).

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 desafavorida (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 con-

tra les desigualtats econòmiques (Doucet i Favreau, 1999). Però la llibertat d'acció d'aquests primers anys, que va permetre impulsar un ampli ventall d'experiències al costat de la població afectada, va anar disminuint i va ser reemplaçada per un enquadrament burocràtic que prioritzà 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

Els anys 70 van ser 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'apuntaven, 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 començaren a interrogar-se sobre les limitacions d'aquesta fórmula. D'aquesta reflexió, en sorgiren dos corrents alternatives amb l'objectiu d'impulsar noves pràctiques socials que donessin resposta als reptes dels anys 70 (Jetté, 2005). Un primer corrent va ser el que s'anomenà la segona generació de grups comunitaris (que s'identificaren amb el terme organismes comunitaris), nascuts del moviment popular i comunitari, orientats a la formació de grups autònoms de serveis, i que es desenvoluparen principalment entre la dècada de 1975 a 1985 (Mayer *et al.*, 2008). Va ser 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 socio sanitària pública (Duval *et al.*, 2005). En l'etapa del 1970, els organitzadors comunitaris dels CLSC van tenir 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).

L'organització comunitària als CLSC en la dècada dels 80

Els anys 1981 i 1982 estan marcats per una forta recessió econòmica que afectà el conjunt dels països industrialitzats. 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 va patir 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). Si bé aquest nou escenari va inquietar els organitzadors comunitaris dels CLSC, no els va fer 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 aquest marc, els organismes comunitaris es desenvoluparen en nombre i diversitat per poder respondre a les necessitats socials, i els organitzadors comunitaris van tenir 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 va consistir 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. 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).

Període 1991-2002

El context de recessió econòmica del decenni 1990-2000 va ser l'escenari on es van inscriure importants reformes que marcaren l'evolució del sistema socio sanitari quebequès en el decurs dels anys 1990. Una de les reformes legislatives més importants va ser 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. La nova reforma legislativa va reconèixer 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.

La consolidació de la professió

Segons Bourque (1997), el període de 1988 al 1995 va ser l'època clau en la consolidació de la professió *d'organització comunitària* dins la xarxa pública socio sanitària, 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 avançà 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 segon lloc, la formació l'any 1988 del RQI-IAC, com a comunitat de pràctica, també va contribuir a la consolidació de l'organització comunitària dins la xarxa pública (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. 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 hospita-

laris, 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).

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).

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 establia 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, 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).

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). 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.

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.

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.

El Sistema de Salut i Serveis Socials del Quebec en l'actualitat

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, així com altres serveis com l'organització comunitària o l'adopció internacional (Gouvernement du Québec, 2014). El sistema de salut i serveis socials s'organitza en tres nivells: el nacional, el regional i el local.

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 agències 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.

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: Centre de Santé et Services Sociaux (CSSS); Centre Hospitalier (CH); Centre d'Hébergement et de Soins de Longue Durée (CHSLD); Centre de Protection de l'Enfance et de la Jeunesse (CPEJ); Centre de Réadaptation (CR). Al centre d'aquesta xarxa de serveis, els centres de salut i serveis socials (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.

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 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). L'any 2013, la xarxa de la ciutat de Mont-real incloïa 82 equipaments de salut i serveis socials de diferent naturalesa, entre els quals hi havia 12 CSSS repartits per tot el territori.

II. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓ

Fonaments metodològics i disseny de la investigació

3.1. Objectius d'investigació

Aquesta investigació 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). **L'objectiu general** d'aquesta recerca ha estat:

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 van plantejar quatre **objectius específics**:

1. Conèixer la trajectòria del *treball comunitari* en el marc dels serveis socials a tots 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.

3.2. Fonaments metodològics

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).

3.2.1. La investigació comparada

En el camp de la investigació social, 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).

3.2.2. 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, 1994). Sharan B. Merriam defineix un estudi de cas qualitatiu com: "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).

3.2.2.1. Estratègies de selecció dels casos d'estudi

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. 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.

3.3. Disseny metodològic i procés de la recerca

3.3.1. 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.

3.3.1.1. Fase I: 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. En el curs d'aquest procés de revisió es va 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, 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. El mètode que es va utilitzar per 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 intenció d'aportar coneixement i lliçons sobre la pràctica. Entre gener i juliol de 2014 es van poder elaborar un total de vuit relats de pràctiques a vuit assistents socials, i una entrevista semiestructurada.

3.3.1.2. Fase 2: selecció dels casos d'estudi

El procés de revisió de la literatura em va permetre construir un sistema de categories inicial per a l'anàlisi de contingut del material de camp recopilat

Taula 2 . 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. | <ul style="list-style-type: none"> • 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). | <ul style="list-style-type: none"> • 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. | <ul style="list-style-type: none"> • 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. | <ul style="list-style-type: none"> • 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.

Un cop fixada la qüestió a investigar, cal establir 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 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. Amb tota aquesta informació, es va preseleccionar el Centre de Serveis Socials del Poble-sec, del districte de Sants-Montjuïc de Barcelona. Un cop identificat el centre es van establir els primers contactes per comprovar l'accessibilitat i obtenir els permisos necessaris.

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. 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. Amb aquesta acceptació, es rebia el vistiplau a la realització de l'estada de recerca compresa en el període del 25 d'agost al 4 d'octubre de 2014.

Taula 3 . Casos d'estudi per a cada context territorial

| | | Context territorial |
|------------------|-----------|-------------------------------|
| Context nacional | Catalunya | Barcelona - CSS Poble-sec |
| | Quebec | Mont-real - CSSS Jeanne-Mance |

Font: elaboració pròpia.

3.3.1.3. Fase 3: treball de camp

El treball de camp es va desenvolupar entre el mes de març de 2014 i el mes de gener de 2015.

Tècniques de recollida d'informació

En aquesta recerca s'ha optat per la utilització de diferents estratègies de recollida d'informació: l'entrevista, l'observació i els materials escrits.

Entrevistes semiestructurades

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). 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 accedeixent 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'hi 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.

Entre els mesos de juny i novembre de 2014, es van dur a terme un total de 27 entrevistes. La intencionalitat de les entrevistes amb els i les professionals del CSS i el CSSS era conèixer el mandat en intervenció comunitària als tots 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 amb el CSS i la seva mirada respecte a les *pràctiques comunitàries* impulsades i/o promogudes des dels serveis socials.

L'observació

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. Entre els mesos de juny i novembre de 2014 es van realitzar dinou sessions d'observació, vuit al context de Barcelona i onze al territori de Mont-real.

Anàlisi documental

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'interven-

ció comunitària a tots 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 d'investigació

Una altra tècnica de recollida d'informació van ser els diaris d'investigació: 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. 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 i l'altre per al treball a Mont-real.

3.3.1.4. Fase 4: anàlisi de dades

L'anàlisi intensiva de les dades es va realitzar a través del mètode d'anàlisi del contingut (Ruiz Olabuénaga, 2003). 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; 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.

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. La codificació va arrencar d'un sistema de categories inicial, construïdes a partir dels objectius de la recerca, de la literatura i de les dimensions d'anàlisi preliminars. Posteriorment, a través del procés circular de lectura i cate-

gorització 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 textos i donant lloc, finalment, a un sistema tancat de codificació (Taylor i Bogdan, 1987; Ruiz Olabuénaga, 2003).

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:

- **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.

III. RESULTATS I ANÀLISI COMPARADA

4

Barcelona: el CSS Poble-sec

4.I. 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).

L'organització i el funcionament del CSS Poble-sec s'emmarca en el model de serveis socials bàsics de l'Ajuntament de Barcelona (2009). 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 ad-

ministratives, 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, 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).

L'atenció social a les persones i famílies que es duu a terme des del centre es distribueix en tres àmbits d'intervenció: individual/familiar, grupal i comunitari (Ajuntament de Barcelona, 2013). Les persones usuàries poden accedir directament al centre demanant cita prèvia, derivades d'altres CSS o d'altres recursos.

4.2. Presentació dels resultats: el CSS Poble-sec

4.2.1. 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'en-

càrrec 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 atribuint 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).

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).

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. 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.

*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.

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.** (CSS, E5)*

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.

*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)*

4.2.2. 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.

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. 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.

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)

Conceptes i marcs de referència

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.

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 sorgeixen.

Jo crec que no [tenim cap document de referència], som una professió molt de la praxi i poc de la teoria. (CSS, E3)

4.2.3. Els professionals del treball comunitari al CSS

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)*

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 tot-hom hi pugui participar.** (CSS, E1)*

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. 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).

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. 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.

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)*

Les poques formacions rebudes han estat orientades a l'avaluació d'accions comunitàries, i no tant al disseny i desenvolupament d'aquestes intervenci-

ons. 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 despleguen aquestes actuacions.

Les accions formatives a l'ajuntament, el que ens proposen, jo penso que són sempre superficials, no aprofundeixen. (CSS, E1)

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 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.

4.2.4. 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 la 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.

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.

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 dona 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.

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.

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. 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.

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. (CSS, E9)

Hi ha opinions que consideren que l'organització del servei (horari, ubicació del centre, obertura al barri) tampoc contribueix al treball comunitari.

*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, por que eso ya te determina un tipo de trabajo. (CSS, E8)*

Les professionals que participen en *pràctiques comunitàries* afirmen que la institució els reconeix les hores extres o fora de l'horari habitual. Tan-

mateix, 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 meua agenda es reflecteixi. (CSS, E3)

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)

4.2.5. 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 pobla-

ció 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.

Taula 4. Recull dels projectes comunitaris del CSS Poble-sec (2014)

| Paper del CSS | Projecte | Àmbit d'actuació | Tipologia |
|---|---|---|---|
| Projectes impulsats des del CSS | <ul style="list-style-type: none"> • Sessions informatives d'infància i adolescència • Projecte Enllaç • Dones per feina | <ul style="list-style-type: none"> • Educació, formació, lleure • Vinculació a les xarxes comunitàries • Promoció econòmica, laboral | <ul style="list-style-type: none"> • Accions informatives i de sensibilització • Accions de suport a grups socials • Accions de suport a grups socials • Accions per a la cohesió i la transformació social |
| Processos/espais on el CSS participa | <ul style="list-style-type: none"> • Comissions sectorials i projectes del Pla Comunitari Poble-sec | <ul style="list-style-type: none"> • En funció de l'àmbit d'actuació de la comissió | <ul style="list-style-type: none"> • Accions de suport a iniciatives col·lectives del territori |

Font: elaboració pròpia a partir de la informació facilitada a les entrevistes.

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. D'una banda, les professionals entrevistades 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.

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 proporcionin informació del barri. Però quan ens demanen més implicació, doncs no ho podem fer. (CSS, E4)

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. 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)

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.

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)*

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 abordats sectorialitzats per temàtiques (projecte *Enllaç*) o per grups de població (projecte *Sessions informatives*).

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. 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).

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)*

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. Estaríem parlant que les intervencions del CSS han contribuït a reforçar la xarxa comunitària i a vincular grups cosa que ha permès endegar iniciatives conjuntes.

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'àmbit 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)*

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)*

*(...) **el rol amb l'usuari també canvia molt. És una relació molt més equilibrada i no tan jeràrquica, et veuen més com a persona.** (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.

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 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 positivament, ja que no es dóna en tots els CSS.

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)*

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.

Nadie te va a decir “Oye, ¡que no estás haciendo comunitario!”. Nadie. (CSS, E8)

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.

4.2.6. 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, gener 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 (amb el grup i avaluació de la intervenció professional).

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.

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 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. (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 acontentar... 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)

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. 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. Finalment, un conjunt de *competències organitzatives* per poder planificar les intervencions, organitzar projectes conjuntament amb el grup, coordinar-se amb altres agents, etc.

5

Mont-real: el CSSS Jeanne-Mance

5.I. 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, Faubourg 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.

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.

5.2. Presentació dels resultats: **el CSSS Jeanne-Mance**

5.2.I. Mandat polític i encàrrec institucional en organització comunitària

La vigent llei de salut pública (Loi sur la santé publique, 2001: art. 3) 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. 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.

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 parteners 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 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.

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.

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 que 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)

...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.

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.

Quan la demanda arriba de l'exterior, l'equip d'OC ha d'avaluar la pertinença 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.

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.

5.2.2. 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. **EI 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.

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 (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).

5.2.3. 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 ha de correspondre necessàriament 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, però d'altres van cursar estudis en llengua, història o turisme, entre d'altres.. 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. Però 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.

*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)*

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 co-

ordinadora 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. En general, l'equip d'OC valora positivament la presència d'una coordinadora que sigui sensible a l'organització comunitària i la defensi com una acció estratègica dins el conjunt del CSSS. 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.

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.

Una altra estratègia d'aprenentatge que es destaca és la participació als espais de formació i intercanvi que organitza el RQIIAC, 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.

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 trabaja-

mos 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)

5.2.4. Encàrrecs d'intervenció i organització del treball

L'equip d'OC pot 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 i aquells que provenen de demandes del territori i que sol·liciten suport en organització comunitària.

Un cop es rep una demanda de servei en organització comunitària, 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.

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.

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). De totes maneres 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.

En 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. 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.

***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)**

5.2.5. Tipologies i característiques de les pràctiques comunitàries

Tipologies de pràctiques comunitàries

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. 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.). 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.

Taula 5. 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 Brigitte</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 |
| La professionalització del treball comunitari. | <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, 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 autòctona⁴. 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.

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.

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.

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.

⁴ 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 mètis (grup ètnic format pel mestissatge d'autòctons i de colons francesos i britànics als segles XVIII i XIX).

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)

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. 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.

Origen de la intervenció comunitària

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 ("externes") i un altre conjunt d'accions que provenen de l'interior del CSSS ("internes"). 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.

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. 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.

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.

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 determinants 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.

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 en la identificació de solucions.

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. 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.

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 gralles 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.

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 en relació a un encàrrec, independentment de la seva tipologia.

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.

5.2.6. El rol professional en organització comunitària al CSSS

Funcions i competències

A partir de les observacions, hem analitzat amb profunditat les intervencions professionals fent èmfasi en la identificació de les funcions realitzades i les competències que han mobilitzat per poder desenvolupar aquella funció. D'altra banda, 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.

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.

*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)*

Els entrevistats fan molt d'èmfasi en les *habilitats relacionals* i en la importància d'assumir la incertesa dins la pràctica quotidiana d'aquesta professió, tenir paciència, flexibilitat i adaptar-se. 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.

Anàlisi comparada i discussió dels resultats

6.I. Principals aspectes diferencials

Model i estructura funcional dels serveis socials

Diferents, però amb algunes similituds⁵

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,

⁵ 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.

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 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 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).

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 precursorses 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 concep-

ció 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 reinvidicació social (Parent *et al.*, 2012).

El mandat en treball comunitari

Del discurs a la pràctica

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 inte-

grada 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). 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 salut et de services sociaux.

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, 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 or-*

ganisation 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.

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 6. Comparativa de les tipologies d'intervenció en treball comunitari als dos territoris

| | CSS Poble-sec | CSSS Jeanne-Mance |
|---|---|---|
| Àmbits i sectors d'actuació | <ul style="list-style-type: none"> • Intervenció en temàtiques més acotades determinades per les demandes/necessitats de la població-usuària del CSS. | <ul style="list-style-type: none"> • 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 | <ul style="list-style-type: none"> • IMarc indefinit. • Accions poc estratègiques. | <ul style="list-style-type: none"> • 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 | <ul style="list-style-type: none"> • 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. | <ul style="list-style-type: none"> • 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 | <ul style="list-style-type: none"> • Predomini de les estratègies d'abordatge col·lectiu. | <ul style="list-style-type: none"> • Predomini de les estratègies de modificació del dispositiu institucional. |
| Població/agents amb qui s'intervé | <ul style="list-style-type: none"> • 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). | <ul style="list-style-type: none"> • 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. 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 (RQIIAC, 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.

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 santé 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 anteriorment, 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).

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 partners 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.

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 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 treballen 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 "accompagneurs 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'interro-

guin 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 dóna 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 comunitari 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 intervenien en aquests barris, es suscità 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 totes 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).

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.

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 espe-

cialitzat 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 arribar a 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 interveir, 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.

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* 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 habili-

tats i els coneixements de cada professional per al desenvolupament d'una intervenció més especialitzada i de més qualitat. En paraules de Fantova⁵, 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. 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 7. Comparativa de les característiques del perfil professional en treball comunitari

| | CSS Poble-sec | CSSS Jeanne-Mance |
|---------------------------------------|---|--|
| Perfil | • Perfil generalista. | • Perfil especialitzat en treball comunitari. |
| Formació de base | • Treball social, Educació social, Psicologia. | • Treball social, Sociologia, Psicologia, Antropologia, Ciències polítiques, Història... • Especialització en treball comunitari. |
| Encàrrec institucional | • Intervenció individual/familiar, intervenció en grup i treball comunitari.. | • Intervenció comunitària. |
| Via d'accés al lloc de treball | • 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

⁶ 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.

6.2. 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.

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. 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).

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; 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"⁷. 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.

⁷ Prenem aquesta metàfora que utilitza un dels organitzadors comunitaris del CSSS Jeanne-Mance, entrevistats durant el treball de camp.

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.

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 dels estudis, 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 el *corrent de les dades contrastables*, característic en el camp de la Salut Pública (Parent et al., 2012), i es denuncia que la Nova Gestió Pública (NGP) 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 (Fuertes *et al.*, 2012), l'avaluació és viscuda com una tasca complexa per 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.

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 del sistema 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

fuerce de poder y de negociaci3n si sabemos utilizarlos estrat3gicamente, 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)

6.3. 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 comparaci3, s'ha fet una recerca i sistematitzaci3 dels rols analitzats en cadascun dels territoris d'estudi, a partir de les entrevistes i les observacions realitzades.

Taula 8. Diferències i similituds en l'exercici del rol professional en treball comunitari als dos casos d'estudi

FUNCIONS

| SIMILARS/ COMPARTIDES | DIFERENTS | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Organitzador i corrdinador d'un grup • Dinamitzador • Agent d'enllaç • Capacitador, formador • Acompanyant a l'activitat • Identificador de necessitats i promotor de processos organitzatius • Representant del servei als espais de participaci3 del territori • Integrador | <p>CSS Poble-sec</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atenci3 individual, treball de grup i intervencions comunitàries • Funcions fragmentades/ repartides entre diferents figures professionals del territori • Planificador d'activitats i projectes en espais grupals dins del CSS | <p>CSSS Jeanne - Mance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redactor (d'informes, diagn3stics, plans i projectes d'intervenci3 comunitària) • Assessor i informador (informa i s'informa) • Expert en detecció i anàlisi de necessitats del territori (en relaci3 als determinants de la salut) • Planificador d'activitats i projectes en espais de concertaci3 • Assessor en la concertaci3 • Assessor d'organismes comunitaris • Estrateg • Investigador (chercheurs-practiciens) |

COMPETÈNCIES

| SIMILARS/ COMPARTIDES | DIFERENTS | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Domini de tècniques en conducció i dinamització de grups • Saber integrar les persones i els col·lectius més vulnerables als espais de decisió • Habilitats per afavorir la motivació i la participació de les persones al grup • Capacitat per identificar i aprofitar les oportunitats del territori • Habilitat per promoure l'autonomia del grup, capacitar-lo i transmetre competències organitzatives • Flexibilitat, capacitat d'adaptació als ritmes dels participants • Coneixement dels recursos i serveis del territori • Implicació, escolta activa, respecte, empatia • Capacitat de sinergeria i de redacció d'actes de les sessions • Dinàmic, proactiu • Sap coresponsabilitzar • Comunicador | <p>CSS Poble-sec</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitat per analitzar les necessitats de la població-usuària del CSS i posar-les en relació amb les oportunitats del territori • Capacitat per simultaniejar diferents nivells d'atenció | <p>CSSS Jeanne - Mance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitat per analitzar i les necessitats i oportunitats del territori • Sap identificar i documentar necessitats i problemàtiques • Coneixement de temàtiques particulars (tercera edat, joventut, sense sostre, urbanisme, habitatge...) • Capacitat per afavorir la participació de diferents actors en els espais de concertació • Habilitat per posar en relació diferents agents per coordinar i concertar intervencions • Competències en planificació i desenvolupament de projectes • Capacitat analítica i estratègica (dimensió de territori) • Competències en avaluació de processos i projectes • Coneixedor de la legislació en el camp dels organismes no governamentals • Habilitats en gestió de conflictes (mediació) • Sap posicionar al CSSS com un agent estratègic als debats i polítiques de ciutat • Competències en recerca • 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.

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.

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. 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". 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 comparats 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 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'allunyament 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.

Pel que fa a 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 tots 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 comunitaris, 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 comunitaris; 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 comunitaris 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. 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-s'hi, 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.

Pel que fa a 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 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 mediadora 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. 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. 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.

PART FINAL:

CONCLUSIONS DE LA RECERCA

Conclusions en relació als objectius inicials

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. A continuació, exposaré les principals conclusions en relació amb aquests objectius.

Conèixer la trajectòria del treball comunitari en els serveis socials als dos territoris:

- S'ha constatat que, a Catalunya, en el desplegament del nou sistema de serveis socials als anys 80 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 a 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, a tots 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 CSSS 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. 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.
- 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 dona 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 dona 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. Així doncs, la conclusió a la que arribo 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 constreñer 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.
- 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 a 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 mes 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 CİSSS. 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 recerca 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 a 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.

Analitzar les característiques de les intervencions comunitàries que es duen a terme als centres seleccionats:

- 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 és 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 el 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. 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 a 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 integrin 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 (Jaraíz, 2012) entre CSS, però també entre altres serveis que estiguin impulsant accions comunitàries. 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.

Identificar els professionals que realitzen treball comunitari al CSS i al CSSS i explorar les característiques del seu rol:

- A Mont-real, els professionals que duen a terme intervencions comunitàries 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 pertinència, 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, sobretot, 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. 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, darrere de la manca de concreció de l’encàrrec en treball comunitari per part de la institució, hi hagi alguns professionals a qui ja els 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 desfavorides.

... 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.

... 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 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.

... Un altre dels aspectes a tenir en compte 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.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Acebo Urrechu, 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
- 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 (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 (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 (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.
- Alemany, R.M^a., Martínez, 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>
- Alemany, R. M^a., Bàrbara, B., Ballester, M., Cortès, F., Llobet, M., Martínez, R., *et al.* (2015). La acción comunitaria en Barcelona y área metropolitana: conceptos, prácticas, procesos y participantes. No publicat.
- Alonso, R. (2004). Proceso metodológico en trabajo social comunitario. Revista de Servicios Sociales y Política Social, (66), 37-61.
- Anderson, H. (2012). Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia. Madrid: Amorrortu.
- 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^a 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 WAA, 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. (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.
- 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* (Research doctoral no publicada). Universitat de Barcelona, Barcelona.

- 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.
- 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 social 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). Quebec: 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. (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.
- CSSS Jeanne-Mance (2010). Plan d'action local en santé publique 2010-2015. 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.
- Desgagné, S. (2005). *Récits exemplaires de pratique enseignante. Analyse typologique*. Sainte-Foy: Presses universitaires du Québec
- Domènech, R. (1989). *Panoràmica dels Serveis Socials i el Treball Social 1939-1988*. Barcelona: INTRESS
- Domènech, R. (2012). *Vivències sociopolítiques i Treball Social: El meu grànet 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^a. R. (1998). *Barcelona i els moviments socials urbans*. Barcelona: Fundació Jaume Bofill i Mediterrània, S.L.
- Doucet, L., i Favreau, L. (1999). *Théorie et pratiques en organisation communautaire*. Québec: Presses de l'Université du Québec

- 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
- 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.
- Fleury, M., Tremblay, M., Nguyen, H., i Bordelau, L. (2007). Le système socio-sanitaire 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.
- 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 Presses 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 Presses de l'Université Laval.
- 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^a 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%20OIT.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 historie 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.
- 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.
- 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
- 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>
- Gutiérrez, A. (1993). *Cáritas Española en la Sociedad del bienestar, 1942-1990*. Barcelona: Hacer.
- Hantrais, L. (2009). *International Comparative Research. Theory, Methods and Practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- 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 individualizada* (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.

Institut d'Estudis Catalans (IEC). (2007). Diccionari de la llengua catalana, segona edició. Obtingut a <http://dlc.iec.cat/>

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) (Recerca 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.

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.
- 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 re-pensar, transformar 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^a (2007). Guia d'orientacions teòriques i metodològiques per impulsar accions i projectes comunitaris. No publicat.

- 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
- 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
- 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
- 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). Quebec: Presses de l'Université du Québec.
- 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, J. M^a. (2013). La història de Sant Adrià llegida des de la Mina: Un espai cobejat i una història conflictiva. Barcelona: Octaedro.
- 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.

- 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.
- 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.
- 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.
- Popple, K. (1995). Analysing community work. Its theory and practice. Philadelphia: Open University Press.

- 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.
- 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*. Québec: 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.
- 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.

- 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.
- Taylor, S.J., i Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós Básica.
- 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.
- Valles, M. S. (2003). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síncercas.
- Vilà, A. (2011). *Serveis socials: aspectes històrics, institucionals i legislatius*. Barcelona: UOC.
- 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.
- 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.es/xabier.zupiria/liburuak/relacion/2.pdf>

Índex de taules

| | | |
|-----------------|---|-----|
| Taula 1. | Funcions del treballador comunitari segons diversos autors | 28 |
| Taula 2. | Dimensions d'anàlisi per a cada cas d'estudi | 78 |
| Taula 3. | Casos d'estudi seleccionats per a cada context territorial | 79 |
| Taula 4. | Recull dels projectes comunitaris del CSS Poble-sec (2014) | 100 |
| Taula 5. | Recull d'algunes dossiers i intervencions de l'equip d'OC del CSSS Jeanne-Mance | 121 |
| Taula 6. | Comparativa de les tipologies d'intervenció en treball comunitari als dos territoris | 135 |
| Taula 7. | Comparativa de les característiques del perfil professional en treball comunitari | 144 |
| Taula 8. | Diferències i similituds en l'exercici professional en treball comunitari als dos territoris | 150 |

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



COL·LEGI OFICIAL
DE TREBALL SOCIAL
DE CATALUNYA

www.tscat.cat

Amb el suport de:



Generalitat de Catalunya
Departament de Treball,
Afers Socials i Famílies



Diputació
Barcelona



Ajuntament de L'Hospitalet

