



Pedagogia i Treball Social

Revista de Ciències Socials Aplicades

Dipòsit Legal: GI.904-2010
ISSN: 2013-9063

Universitat
de Girona

Quiroga, V., Chagas, E., Durán, P. (2021)
"La participación, el proceso de intervención y la relación profesional"

Pedagogia i Treball Social. Revista de Ciències Socials Aplicades
Vol. 10. Núm. 1: 67- 94

Violeta Quiroga

Raimúndez¹

Eveline Chagas

Lemos²

Paula Durán

Monfort³

Resumen

La participación de las personas y familias en el marco de la intervención en servicios de atención básica es un proceso dinámico, cambiante y, actualmente, fomentado como forma de incidir en la consecución del derecho a una ciudadanía plena. El objetivo del artículo es presentar y reflexionar acerca de las formas de participación de las personas y familias en el marco de la intervención social en los centros de servicios sociales de Barcelona y, en este proceso, identificar las variables que pueden incidir en el nivel de participación entre la relación profesional y las diferentes fases del acompañamiento: exploración, diagnóstico, plan de trabajo y evaluación. Los resultados presentados son fruto de un estudio cualitativo, realizado por el GRITS - grupo de Innovación e Investigación en Trabajo Social, de la Universidad de Barcelona, en colaboración con el Ayuntamiento de Barcelona y Generalitat de Catalunya. El trabajo de campo contó con

1. Doctora por la Universitat Rovira i Virgili. Profesora agregada, Universitat de Barcelona. <https://orcid.org/0000-0002-3382-2348>. violetaquiroga@ub.edu

2. Doctora por la Universitat de Barcelona. Profesora lectora, Universitat de Barcelona. <https://orcid.org/0000-0001-5591-908X>

3. Doctora por la Universitat Rovira i Virgili. Profesora agregada, Universitat de Barcelona. <https://orcid.org/0000-0002-8261-6778>

la colaboración de gestores, profesionales de centros de servicios sociales básicos y personas atendidas en dichos centros. Las narrativas analizadas de los y las participantes ponen de manifiesto la existencia de una proporcionalidad entre “mayor vínculo con el profesional - mayor participación”. Además, se han podido identificar diversas variables (falta de tiempo, falta de vínculo, demandas poco claras, sentimientos de culpa por parte de las personas, falta de registros, etc.) que inciden directamente en el nivel de participación en las diferentes fases del proceso de intervención.

Palabras clave: Servicios Sociales, Participación, Intervención profesional, vínculos, relación profesional

Abstract

The participation of individuals and families in the context of the basic care services is dynamic and changing. Currently, increase the right to full citizenship. The aim of the article is to present and reflect about the forms of participation in the social service centers of Barcelona. Also, identify the variables that may affect the level of participation in the different phases of the accompaniment: exploration, social diagnosis, work plan and evaluation. It has been made a qualitative study, carried out by GRITS - Group for Innovation and Research in Social Work, of the University of Barcelona, in collaboration with the Barcelona City Council and the Generalitat de Catalunya. The field work counted with the collaboration of managers, professionals from basic social service centers and families cared for in social centers. The analyzed narratives of the participants reveal the existence of a proportionality between “greater relationship with the professional - greater participation”. In addition, it has been possible to identify various variables (lack of time, lack of connection, unclear demands, feelings of guilt on the part of people, lack of records, etc.) that directly affect the level of participation in the different phases of the intervention process.

Palabras clave: Social Services, Participation, Professional intervention, professional relationship

1. Introducción

La participación en los servicios de atención básica está relacionada con el lugar que las personas ocupan en el proceso de intervención y en el marco de la relación profesional; teniendo en cuenta como el Trabajo social, como disciplina y profesión, se construye como resultado de la interacción que se establece, en el marco organizacional, entre el/la profesional, las personas y el contexto social en el que esta relación se desarrolla (Payne, 1995).

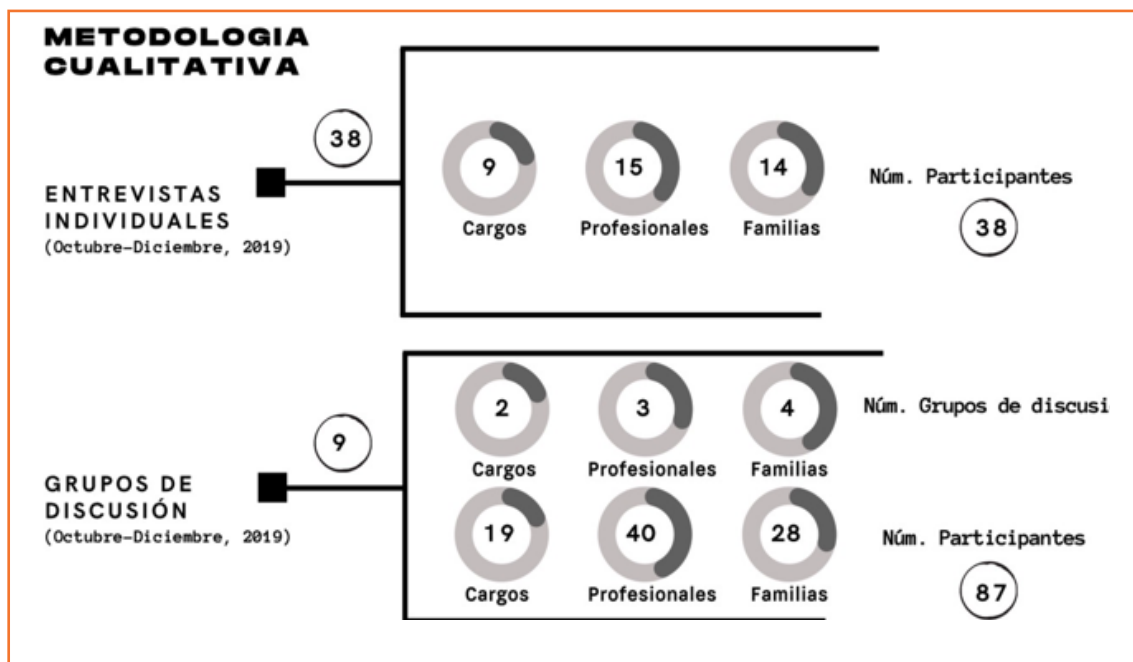
No obstante, hay que tener también en cuenta como la participación no es una condición estática; por el contrario, es un proceso dinámico que puede verse modificado a lo largo de la vida de una persona y no ser el mismo en los distintos momentos y fases de su ciclo vital. Sin embargo, parece que el vínculo en el marco de la relación profesional, influye en el nivel de implicación de las familias y, por tanto, en la participación que éstas tienen en su proceso de intervención. Igualmente, los datos apuntan a que existe una correlación entre las etapas de intervención (exploración, diagnóstico, plan de trabajo y seguimiento, y evaluación) y el tipo de participación que se establece.

Actualmente, existe una gran preocupación por fomentar la participación de las personas que acuden a servicios sociales, lo que reflejan las importantes aportaciones que se han producido en la literatura especializada (Ander-Egg, 1998; De Robertis, 2003) y que indican la necesidad de implicar a las personas en su proceso de intervención como un derecho hacia la ciudadanía plena. El concepto de participación aparece continuamente en todos los foros y discursos de administraciones e instituciones públicas, no obstante, existe una gran confusión y ambivalencia sobre lo significa llevar a la práctica la participación en el proceso de intervención social, y más concretamente a lo largo de sus fases de intervención. La participación puede contemplarse como el simple hecho de informar o puede referirse de manera más amplia a un proceso de co-construcción, que se produzca en las distintas fases del proceso de intervención (Fernández y alt., 2016).

El artículo que se presenta se enmarca en las dos primeras fases de la investigación participativa “[Re]Pensemos la participación de las familias: Diagnósis i propuestas de intervenció en los servicios de atención básica de las personas en la ciudad de Barcelona” (2019-2022), conveniado con el Ayuntamiento de Barcelona y la Generalitat de Cataluña.

Dicho estudio, de carácter cualitativo, contó con la participación directa de 125 personas, a través de las técnicas de la entrevista individual y de los grupos de discusión. La imagen 1 presenta el número de participantes por técnica utilizada:

Imagen 1: Número de participantes y técnicas



Fuente: Quiroga et al. (2021).

Este texto plantea compartir parte de los resultados, que se desarrollarán en torno a dos ejes: por un lado, las formas de participación y por el otro, los niveles que existen en relación al proceso de intervención y a la relación profesional. Específicamente contempla dos objetivos: 1) Identificar las formas de participación de las personas y familias que son atendidas en servicios sociales en el proceso de intervención y en el marco profesional; y 2) conocer los niveles de participación de estas personas durante las cuatro fases del proceso de intervención: exploración, diagnóstico, plan de trabajo y evaluación.

A continuación, se introduce un apartado teórico que aborda algunas dimensiones como la participación, la relación profesional y las fases en el proceso de intervención del Trabajo Social. Seguidamente, se presentan los resultados y la discusión en torno a estas cuestiones, fruto del trabajo de campo con los diferentes actores (gestores, profesionales y personas atendidas en Servicios Sociales); dividiéndolo en un primer subapartado que plantea tres tipos o formas de participación en el proceso de intervención y relación pro-

fesional que se establece en el marco de los servicios de atención básica; y un segundo que argumenta los diferentes niveles de participación en relación a las fases de intervenciones del Trabajo Social según la relación profesional existente. Por último, se indica un apartado de conclusión para avanzar en [Re]Pensar la participación de las personas.

Tomar consciencia de la falta de participación o de los bajos niveles de participación de las personas en los procesos de intervención es de suma importancia para una profesión y disciplina que acompaña a las personas en situación de vulnerabilidad. Si la participación se plantea a nivel político y social como prioritaria para construir ciudadanía, estas personas también deben ser protagonistas de su proceso de intervención, por eso cabe plantear que las personas que atendemos tengan ese derecho asegurado con las máximas garantías.

2. Algunos apuntes teóricos

Para abordar la participación en el proceso de intervención del Trabajo social hay que tener en cuenta diferentes elementos, como los que se detallan a continuación.

La construcción del vínculo en la práctica profesional (Puig, 2008) resulta muy importante, ya que favorece la creación de una relación de confianza que permite tejer conjuntamente el proceso de acompañamiento que se establece entre las personas y los y las profesionales. La comunicación ocupa un lugar central en este proceso y se articula a través de la escucha que implica, como señala Trevithick (2011), tener en consideración las significaciones que las personas confieren a su propia realidad y experiencias.

Esto supone considerar a las personas como sujetos, contemplar las capacidades y potencialidades que tienen y reconocer que son protagonistas de su propio proceso (Pastor Seller, 2004: 107), lo que potencia su implicación e influye también en la propia participación.

Desde esta perspectiva, el proceso de intervención puede realizarse desde una óptica de co-construcción o co-producción de la atención (Aguilar Hendrickson, Llobet Estany y Pérez Eransus, 2012: 21), lo que supone establecer la relación de manera más igualitaria y permite una participación más activa de las personas en la resolución de su situación.

En la práctica cotidiana de los y las profesionales, este proceso suele seguir una determinada estructura, compuesta por diferentes fases que constituyen un proceso metodológico y que conjuga conocimiento y acción de forma dinámica y flexible (Cardona, 2012). Su finalidad es conocer, cambiar y/o mejorar la situación problema o malestar psicosocial de las personas que acuden a un/a profesional.

La primera fase es la recogida de datos (Richmond, 1917), también llamada estudio (De Bray y Tuerlinckx, 1966) o análisis de la situación (De Robertis, 2003, 2006) que consiste en la recopilación de la información que aportan las personas (problemáticas, demandas, situación actual en diferentes ámbitos, antecedentes personales, familiares, sociales, etc.).

La siguiente fase constituye el diagnóstico, elemento central en la intervención, que consiste en la sistematización y análisis de la información facilitada, a través de la elaboración de una valoración que es fundamental en la definición de los objetivos, de los medios y de los tiempos de la intervención (Giménez-Bertomeu, Mesquida, Parra y Boixadós, 2019).

La fase posterior se caracteriza por la planificación de la intervención, que se trata de facilitar a la persona la “tarea de concretar temas”, establecer criterios y priorizar áreas de cambio construyendo juntos, el profesional y la persona, un acuerdo común de trabajo (Cardona, 2012). Permite pensar previamente sobre el “qué y cómo hacer” considerando las necesidades, las posibilidades y los recursos que existen (Guinot, 2009).

La ejecución del plan es lo que da sentido a todas las fases anteriores. En su desarrollo influyen variables externas e internas, algunas imprevisibles y urgentes, que pueden demandar acciones o tareas propias de las fases anteriores, incidiendo así en el carácter flexible y no lineal del proceso metodológico. Según De Robertis (2003), la puesta en marcha de los compromisos implica el reparto de las tareas, el acompañamiento y el reajuste del contrato.

Finalmente está la fase de la evaluación que consiste en estimar si los objetivos de cambios se han conseguido y reflexionar sobre los aspectos que han facilitado o, por el contrario, han hecho difíciles de conseguir los fines preestablecidos (De Robertis, 2003). La evaluación de los resultados incide en el cierre de la intervención o en el reajuste de los acuerdos, los objetivos, los tiempos y las tareas.

3. Resultados: ¿Cómo se produce la participación en el proceso de intervención?

En este apartado presentamos los resultados y la discusión del trabajo de campo realizado a finales del año 2019 en la ciudad de Barcelona, en relación a la participación de las personas y familias atendidas en servicios sociales; y el protagonismo que éstas tienen en el proceso de intervención. El vínculo con el/la profesional es determinante para favorecer la confianza entre ambos/as y construir esta relación, lo que se aprecia en las diferentes etapas del proceso. No obstante, existen elementos que pueden facilitar una mayor o menor participación de las personas como son las normativas, los marcos institucionales y el compromiso de los/las profesionales. A continuación, se detallan todas estas cuestiones con mayor profundidad.

3.1. La participación en el proceso de intervención y relación profesional

El trabajo de campo realizado ha permitido identificar tres tipos o formas de intervención⁴ en referencia a la participación de las personas en el proceso de intervención y en la relación profesional que se establece en el marco de los servicios de atención básica.

3.1.1. Tipo de intervención 1. Proceso de intervención, relación jerárquica y ¿participación?

El primer tipo de intervención se establece en función de la consideración o el reconocimiento que tienen los actores sociales que forman parte del proceso de intervención. En este contexto, las personas que acuden a solicitar ayuda a los servicios de atención básica son representadas principalmente en base al problema que padecen, lo que totaliza la representación de la persona, que es concebida desde la carencia o la dificultad (García Roca, 2006; Arenas Martínez, 2016), lo que se ha puesto de manifiesto por parte de los/las profesionales: *“Si però ara com els poses a escoltar, problemes i dificultats i tal, ¿i també després pensar ostres són persones que prenen la iniciativa d’alguna manera no? [...] I això també és un factor que hem de tenir en compte, i no focalitzar tant en les dificultats”* (EI-Profesional).

4. Estas formas de intervención han sido también identificadas en el marco de la investigación: “La alimentación desde una perspectiva global y no reduccionista de las necesidades”, que desde el año 2015 realiza el Equipo de investigación sobre la alimentación en contextos vulnerables de la Escola de Treball social de la Universitat de Barcelona. Las autoras hacen referencia a como esta diferenciación se establece en base a la clasificación que realiza Marcuello (2001), que plantea tres posiciones en la producción teórica y el ejercicio profesional (Llobet, Durán, Magaña y Muñoz, 2019: 327).

Diferentes autores (McAll et al., 2015; Ezpeleta y Gómez-Quintero, 2012) hacen referencia entonces a cómo se produce un proceso de reduccionismo identitario, que invisibiliza los múltiples elementos que forman parte de la identidad de toda persona, que convertida entonces en objeto legitima la necesidad de la intervención. Esta consideración implica una desvalorización del saber experiencial que la persona tiene en relación con su propia vida. El proceso de intervención entonces puede ser percibido por las personas como un espacio en el que se sienten juzgadas o examinadas, lo que influye en que las personas no se sientan reconocidas y se genere un malestar respecto a servicios sociales o los/las profesionales:

“Algo tan frío, tan como si te estoy pasando por examen a ver si seguir recibiendo ayuda, pues, o sea el escáner, te voy a pasar el escáner y vamos a ver entonces claro, con un escritorio te sientes como que es la policía y te están interrogando, o sea esa sensación, que es como un juez que te está juzgando como de verdad si estamos haciendo lo que tenemos que hacer, ¿no?” (GD- Familias)

Desde esta perspectiva, el profesional desempeña una función de control social sobre la persona (Zamanillo, 2019; Llobet, Durán, Magaña y Muñoz, 2020), lo que plantea la primacía del saber experto en el desarrollo y consecución del proceso de intervención, y por tanto en la transformación de la situación que vive la persona, lo que limita de manera importante la participación de las personas: “sí però sempre hi ha una part que tu poses més perquè com que jo soc la que estic en una posició de poder i això és una realitat, difícilment baixem a la igualtat no?” (GD- Profesionales).

Un tipo de intervención que principalmente se articula en la atención individual y familiar, cuando ésta se encuentra atravesada por la gestión de recursos. Esta situación perpetúa la jerarquía en la relación profesional y las relaciones de poder (Eito, 2011), que se asienta en una dialéctica donante-receptor (Fernández, 2000): “*La [intervenció] té una relació de poder entre usuari o participants que això també afecta en la participació, d’entrada en una situació de poder del professional de dir si em donarà o no un determinat ajut.*” (GD- Profesionales)

3.1.2. Tipo de intervención 2. Acompañamiento y vínculo: hacia la participación en el proceso de intervención

El segundo tipo de intervención plantea el reconocimiento de las personas que acuden a servicios sociales, lo que constituye un elemento importante a la hora de contemplar la participación en el proceso de intervención: “*Jo crec que la base de la participació és, ens*

sentim ben tractats o no? [...] Independentment de si se soluciona el problema sinó perquè en aquí és el que dèiem del reconeixement si no hi ha reconeixement a mi no em demanis res". (GD-Profesionales)

Otro de los elementos señalados hace referencia al reconocimiento de la diversidad de situaciones que presentan las personas, lo que puede inicialmente suponer una ruptura con la categorización descrita en el apartado anterior, ya que permite un abordaje más individualizado que no recaiga en la generalización (Renes Ayala, Ruiz Ballesteros, Fuentes Rey y Jaraíz Arroyo, 2007) y no plantee respuestas estandarizadas (Aguilar Hendrickson, Llobet Estany y Pérez Eransus, 2012): *"Pero sobretudo estar pendiente de los casos de cada uno, porque no te vendrá solamente una persona. Muchos casos...y personas diferentes, y muchas historias que iréis trabajando"* (GD- Familias)

Lo que a su vez supone el reconocimiento de su capacidad de pensamiento y reflexión sobre la realidad que viven (Gualda, Hierro y Vázquez, 1999). E implica reconocer que detrás de los casos hay personas con historias de lucha y superación (García Roca, 2004).

En este contexto, el acompañamiento social constituye la metodología que permite articular la acción profesional hacia un proceso de cambio, que se define de manera conjunta con las personas (Raya Díez y Caparrós Civera, 2014: 83); y plantea la intervención desde lo que Aguilar Hendrickson, Llobet Estany y Pérez Eransus (2012: 21) denominan la "proximidad construida", que asienta la intervención en la relación de confianza y cercanía que se teje a lo largo del proceso y que tanto las personas como los profesionales valoran: *"He tenido un acompañamiento diez en todos los aspectos; he sentido mucho el lado humano de estas profesionales"*. (EI- Familia)

Pese a que en este tipo de intervención se produce un reconocimiento del saber experiencial de la persona, el conocimiento experto sigue ocupando un lugar central, sobre todo en las primeras etapas de la intervención. En este sentido, se apunta a la importancia que para las personas tiene al conocimiento que puede aportar el profesional sobre el funcionamiento del servicio y los recursos existentes: *"si es verdad que la atención es buena, pero muchas veces por falta de conocimiento dejamos de recibir cosas que estamos urgentemente necesitando pero por cómo no me las dicen, yo tampoco sé que me las pueden dar"* (GD- Familias)

3.1.3. Tipo de intervención 3. Aprendizaje mutuo, co-construcción del proceso de intervención y reconocimiento de derechos

Este tercer tipo se articula en base al reconocimiento de todos los actores que participan en el proceso de intervención, personas y profesionales, que por tanto interactúan en el marco de la relación de ayuda. Una perspectiva que plantea un proceso donde el acto de intervención está “coprotagonizado” (Renes Ayala, Ruiz Ballesteros, Fuentes Rey y Jaraíz Arroyo, 2007) y, por tanto, se asienta en una relación de igualdad:

“No es tanto conocimiento sino la interacción y cómo puedes ayudar al otro. [...] Aquí tenemos una relación, yo tengo un problema y vamos a ver en qué te puedo ayudar, pero no te estoy diciendo lo que tienes que hacer. [...] En temas sociales es más igualitario, no hay un conocimiento en el que se trate de reproducir de arriba a abajo.” (EI- Cargo de gestión)

Esta consideración permite el paso del modelo tutelar, que reproduce el primer tipo de intervención, donde el profesional desarrolla una función de control a este tercer tipo que reconoce a los individuos como sujetos de derechos (Aguilar, 2013), para contemplarlos desde la consideración de que son ciudadanos (Arenas Martínez, 2012, 2016): “aquí primera línea i primer dret de la persona es que quan ve a serveis socials no ve a sentir la reprimenda de un tècnic que “ *¿qué has hecho con tu vida? ¿No, estamos aquí en que volem fer d'ara en endavant?*” (EI- Cargo de gestión)

Una perspectiva que convierte el proceso de intervención en un espacio de aprendizaje mutuo entre las personas y los profesionales, lo que implica convertir el proceso de intervención en una “acción reflexiva dialógica” que se abre a otros significados y visiones (De la Red Vega y Barranco Expósito, 2014: 41): “*Es que allí es la cuestión del vínculo y del aprendizaje, o sea pensar la relación con el profesional como un aprendizaje mutuo, o sea las personas y los profesionales*” (GD- Familias)

Una interacción que se produce en la atención individual o familiar, pero que no obstante está más asentada en espacios grupales o comunitarios, donde esta cuestión se convierte en un elemento fundante de la propia intervención (Eito, 2011): “*No es lo mismo que subir a un barco que construirlo y remar o poner las velas. El efecto para la persona de decir oye eres necesaria para que funcione es positivo.*” (EI- Cargo de gestión)

3.2. Participación en las fases de intervención

Una vez analizada la participación de las personas en el proceso de intervención y la relación que existe con el vínculo que se construye en el marco de la relación profesional; se especificará a continuación cómo esta participación se articula más concretamente en cada una de las etapas de las fases de la intervención del Trabajo Social.

3.2.1. Fase de exploración

Como ya se ha indicado anteriormente, es definida por diferentes autores como la exploración (Rossell y Rodríguez, 2017), recogida de datos (Richmond, 1917), estudio (De Bray y Tuerlinckx, 1966) o análisis de situación (De Robertis, 2003, 2006; Campanini, 2012) o estudio-investigación desde la perspectiva persona ambiente o PEA (Regalado, 2017). Su función es clara; no obstante, la exploración y el diagnóstico no son compartimentos estancos dado su carácter provisional, tal como afirma De Bray y Tuerlinckx (1966) y De Robertis (2003), que, asimismo, prefieren no emplear el término diagnóstico y sustituirlo por el de evaluación preliminar y operativa. Posiblemente, esta continuidad de proceso y provisionalidad de las conclusiones diagnósticas, genera dudas sobre la delimitación a la que aluden los profesionales entre la fase de exploración y de diagnóstico.

Los y las profesionales entrevistados/as se refieren a esta fase como aquella que se produce en las primeras entrevistas (algunos hasta las tres primeras), dónde las personas acuden a Servicios Sociales para realizar una demanda, sea ésta implícita o explícita. Una de las profesionales entrevistadas indica que en el primer contacto esperan: “*que te escuchen..., que te puedan ayudar..., que se pongan en tu propia piel... estas pasando un momento difícil*” (EI- Profesional).

No obstante, muchas de las personas entrevistadas ponen de manifiesto que no es fácil llamar a la puerta de Servicios Sociales, porque las personas suelen tener sentimientos de: vergüenza, culpa, y se sienten perdidas y en ocasiones destruidas...

“Pues yo como ella, yo primero un poquito como que vergüenza no había ido nunca, siempre había trabajado, que vergüenza, ahora voy aquí a mendigar, y... Y al principio me costó, pero como cuando llegué allí estaba hecha una mierda, con perdón, llegué y me dijo, ¿que necesitas? Y le dije, que me metas en un minipimer, que me triturés

y me hagas nueva porque estoy psicológicamente, económicamente, los niños se me han ido de las manos, estoy destrozada.” (GD- Familia)

Tanto los profesionales como las personas entrevistadas manifiestan que en el primer contacto existe cierta desconfianza mutua y que solo después, en los siguientes encuentros, dicha desconfianza se puede revertir: “*Mucho miedo...no sabía cómo expresarme porque tenía miedo de decir un punto mal o un acento mal... ella notaba que yo estaba nerviosa, me dijo que estuviese tranquila.*” (EI-Familia). Para algunos profesionales esta situación puede ser interpretada erróneamente como que “las personas no quieren participar”.

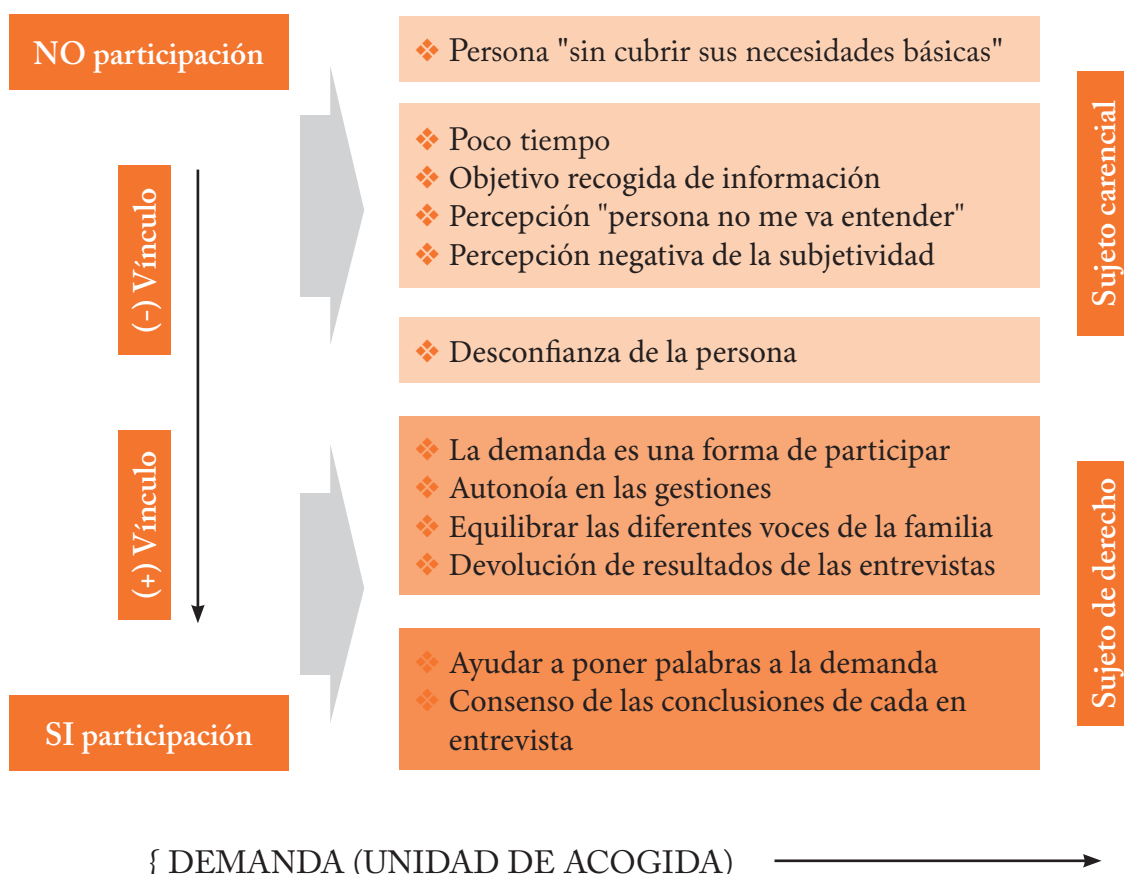
Tal como nos hemos referido en el marco teórico, Puig (2008) indica que el vínculo en la relación profesional favorece la implicación de las personas en su propio proceso de cambio, y para ello es indispensable una actitud de escucha que permita una buena comunicación (Trevithick, 2011). No obstante, la vinculación en las relaciones humanas necesita tiempo para construir un proceso que asiente la relación profesional. La presión institucional y asistencial limita esta posibilidad.

Pichon-Riviere (1985) define el vínculo como la forma en que una persona se relaciona con las demás, estableciendo una estructura relacional entre ambos que va a ser única. El mismo autor manifiesta que no se trata solo de una esfera emocional, sino que incorpora también las esferas cognitiva y conductual. Por tanto, cuando no existe este tipo de relación entre la persona y el/la profesional puede parecer, según algunos profesionales, que las personas no quieren colaborar, no quieren dar información, o no dicen completamente la verdad. El acercamiento progresivo del/de la profesional y de la persona hace que la relación sea más próxima y que la confianza vaya creciendo.

En relación a la participación de las personas en esta fase de intervención, se identifican diferentes posicionamientos de los profesionales, que identifican una graduación de menor a mayor participación, lo que se vincula directamente con una graduación también de menor a mayor en relación al vínculo que se construye por parte los dos actores. En la Figura 1, podemos contemplar cómo algunos profesionales indican que es difícil hablar de participación, cuando gran parte de las personas que acuden a servicios sociales no tiene cubiertas las necesidades básicas. Se pone de manifiesto que existe una relación de desigualdad. Las personas verbalizan que necesitan una respuesta rápida que solucione su

problema. En la misma línea, algunos profesionales desde una perspectiva crítica indican que el sistema sigue un modelo conductual, que dificulta trabajar los procesos de participación desde el primer momento:

Figura 1. Participación en la fase de exploración



Fuente: Elaboración propia

Entre los discursos de los profesionales encontramos un primer bloque que indican dificultades para incentivar la participación. Algunos explicitan que el objetivo de esta fase es la recogida de la información, por tanto, la participación no sería necesaria; otros indican que esta no es posible por falta de tiempo, especialmente en aquellos territorios donde existe una fuerte presión asistencial, y la duración de la primera entrevista es sólo de 30 minutos. Otros argumentos señalan que no se lleva a cabo por el “*miedo de que la persona no les entienda*” (EI-Profesional). Por una percepción negativa de la subjetividad de las personas, o bien porque el profesional interpreta qué es lo que necesita la persona, sin esperar a la segunda fase, la de diagnóstico.

El segundo bloque de profesionales manifiesta que la participación es posible desde la primera entrevista. La participación es gradual en el proceso de intervención, y aunque la relación de confianza entre persona y profesional necesita tiempo, como ya se ha indicado, cuanto más participe la persona más fácil es conseguir ese vínculo indispensable para cualquier relación de ayuda. Las habilidades sociales y comunicativas del profesional son muy importantes para romper las barreras de los primeros encuentros (desconfianza, sentimientos de culpa, espacios fríos...). Para algunos profesionales la misma demanda de la persona ya es un primer paso de participación, además de la escucha del profesional, de preguntar a la persona, de dejar espacios para que pueda opinar: *“La participación para mi entra en juego desde la primera entrevista, en la parte del estudio, que es lo que crees tú que te pueda rebatir lo que tú piensas.”* (EI- Profesional). Otros/as profesionales indican que la participación es *“ayudar a las personas a poner palabras a sus demandas”* (EI- Profesional). Y cuanto más clara sea ésta, más fácil es que puedan participar en la solución del problema. También la participación pasa por dar voz a los diferentes miembros de la unidad familiar, ayudando a equilibrarlas cuando hay grandes desajustes.

Por otra parte, otro grupo de profesionales van más allá, indican que la participación pasa por hacer a la persona corresponsable del proceso de intervención, tal como indicaban Aguilar y Llobet (2010), desde el primer momento, lo que reconoce su derecho de participar en la resolución de la situación de dificultad. Para incentivar la participación es necesario hacer una devolución de los resultados en cada entrevista y del consenso al que se ha llegado entre la persona y el/la profesional desde el primer encuentro *“consensuar amb ells quines són aquestes parts, quins són aquests objectius que s’ha de treballar amb ells.”* (GD- Profesionales).

En el primer bloque, los discursos de los profesionales conciben a las personas como “sujetos carenciales”; mientras que, en el segundo, se conciben como “sujetos de derecho”, ciudadanos que son capaces de adquirir derechos y obligaciones.

Como hemos visto la participación de las personas las hacen ser protagonistas y corresponsables de la resolución del problema. Carballeda (2016) señala que las políticas públicas y la intervención del Trabajo Social debe enmarcarse en el enfoque de derechos, concretamente en el de los derechos humanos, ya que esto otorga a las personas otra concepción de “meros beneficiarios de programas sociales asistenciales”. Lo que plantea una mirada más amplia.

4.2. Fase del diagnóstico social

Una de las pioneras del Trabajo Social, Mary Richmond, publicaba en el 1917 su gran obra *Social diagnosis*, reeditada en el 2005 por su importancia capital en la intervención social. Este libro pone de manifiesto la necesidad de estudiar las causas de las situaciones de desigualdad a nivel de la persona, de sus relaciones sociales y de su comunidad para poder planificar la intervención social (Giménez-Bertomeu, Mesquida, Parra y Boixadós, 2019). Aguilar (2013, en Giménez-Bertomeu, Mesquida, Parra y Boixadós, 2019: 41) indica que el diagnóstico social es:

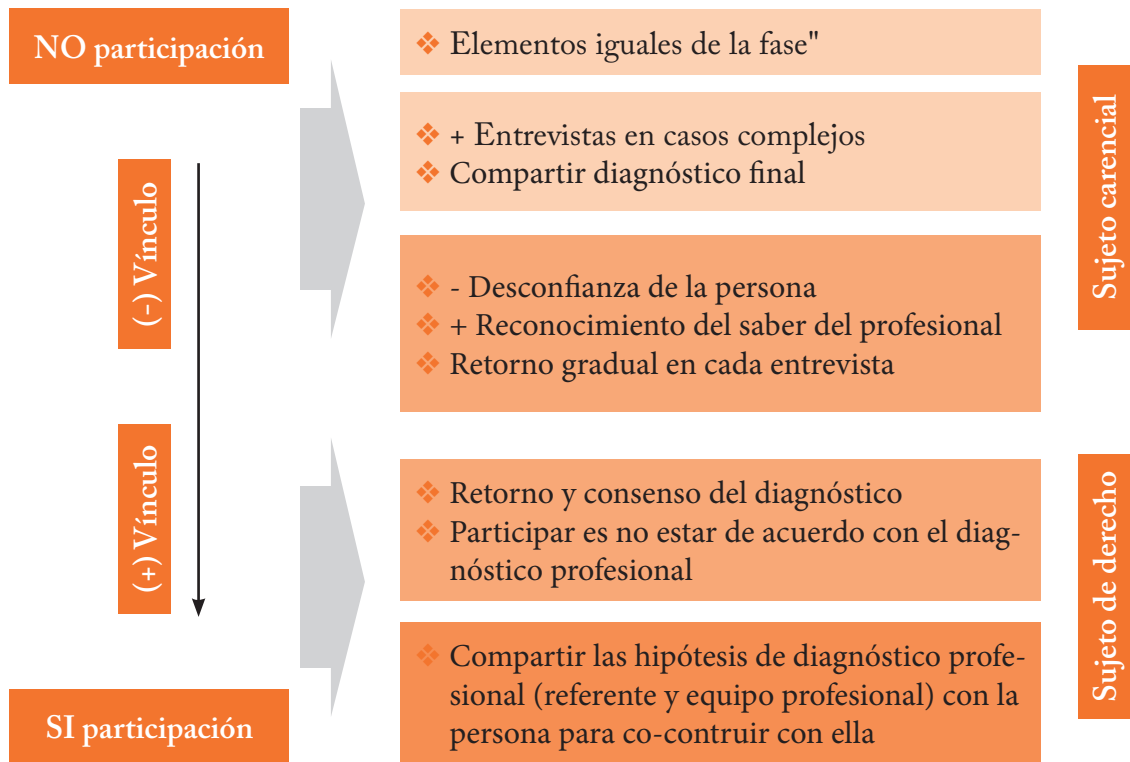
“Un procés dialògic d’elaboració i sistematització d’informació que implica conèixer i comprendre els problemes i les necessitats, les seves causes i evolució (...), així com els factors protectors i de risc i les seves tendències (...) establiment de prioritats i (...) selecció d’estratègies d’intervenció”.

Los y las profesionales entrevistados/as conciben el inicio de esta fase a partir, principalmente, de la segunda o tercera entrevista individual, aunque las situaciones más complicadas requieren de algunas entrevistas más. Todos los agentes señalan que el vínculo profesional es indispensable para conseguir un buen diagnóstico social, y que solo se puede empezar el camino, después de vencer cierta desconfianza mutua en la primera fase. Para ello es necesario valorar el tiempo que necesita cada persona para la creación del vínculo, no obstante, esto es difícil de conseguir si existe presión asistencial en según qué servicios y territorios: “*Has de fer el diagnòstic i veure si aquella persona o família estan disposats a fer el canvi i participar (...) S’està obrint a tu i estàs creant un vincle, (...), has de valorar en quin moment està participant aquella persona i donar-li també el seu temps.*” (EI- Professional)

En el diagnóstico también existen diferentes matices en la graduación de la participación según los profesionales y las personas entrevistadas. Giménez- Bertomeu, Mesquida, Parra y Boixadós (2019) enumeran diferentes modelos de diagnóstico según el grado de participación de la persona usuaria, alguno de los cuales se identifican también claramente en esta investigación.

En esta fase siguen apareciendo voces que justifican la falta de participación, sin embargo, y por contraposición, afloran también algunos discursos mucho más elaborados que fundamentan la necesidad de co-construir el diagnóstico.

Figura 2. Participación en la fase del Diagnóstico social



← RESPUESTA A UNAS NECESIDADES (UNIDAD DE ACOGIDA) }

Fuente: Elaboración propia

En relación con los argumentos expuestos por parte de los y las profesionales sobre una menor participación, se pone en duda la necesidad de esta participación en el “diagnóstico profesional”, ya que se identifica con el diagnóstico médico. Diferentes profesionales manifiestan igualmente que no comunican el diagnóstico a la persona, lo que refleja como vuelve a aparecer el miedo “a que no lo entiendan”. En este contexto las personas son consideradas desde una visión paternalista, como sujetos carenciales o como “meros beneficiarios”. Otros indican que solo explican y comparten el diagnóstico al final de la fase y utilizando palabras que “puedan entender”. Algunas personas ratifican estas afirmaciones: “Sí, me ha escuchado y preguntado [...] Sí, sí me lo dijo solo una vez” (EI- Familia).

Por otra parte, se confirma que a veces se realizan diagnósticos faltos de rigor: “lo hacemos de cabeza o un poco más en forma de nuestros registros informáticos.” (EI- Profesional). Giménez- Bertomeu, Mesquida, Parra y Boixadós (2019: 41) indican que las características que debe seguir un buen diagnóstico son las siguientes: “Procesal y dinámico, complejo, contingente, claro, preciso, creíble y consistente, riguroso y pertinente o oportuno”.

Como en la fase anterior, aparecen discursos similares sobre cómo se percibe la participación de las personas en esta fase: la percepción discurre entre preguntar por la opinión de la persona, hasta indicar la necesidad de la participación en todas las entrevistas. Se indica que la participación es más difícil en aquellos casos más complejos y que requieren de más tiempo si se quiere hacer de forma adecuada. También se define la participación como la capacidad de decidir sobre lo que las personas quieren hacer a medida que el y la profesional devuelve y comparte el diagnóstico. En los discursos aparece de forma implícita que para favorecer la participación son necesarias relaciones más horizontales, tal como se ha expuesto en el apartado anterior: “*Ens relacionem més entre iguals, pot ser abans hi havia un aire més de superioritat? El Treballador Social i l'usuari ara som Agents Socials i ells són participants, ells estan participant en un camí que ells volen formar part d'això.*” (EI- Professional)

Aparecen ideas de “retorno gradual”, de “retorno del proceso”, de “contraste del diagnóstico profesional” teniendo en cuenta siempre el momento de cada persona; y el derecho de la persona a no estar de acuerdo del diagnóstico profesional: “*Que sempre hi hagi un retorn (...) Que tingui el dret a dir i a participar, si està d'acord o no està d'acord. (...) Que això no vol dir que condicioni que li puguis fer el tràmit d'una prestació.*” (EI- Profesional)

Como manifestación de máxima participación se indica la posibilidad de hacer una co-construcción del diagnóstico. El profesional retorna, comparte, consensua las ideas principales surgidas en cada entrevista. Después elabora una hipótesis diagnóstica que contrasta con el equipo profesional (a través de la supervisión de casos) y con la propia persona. Por último, se repiensa y se reajusta el diagnóstico social con la persona para poder consensuar la aplicación del plan de trabajo. No obstante, para poder trabajar este modelo ideal de participación es indispensable tener el tiempo necesario: “*Pots arribar al final, a co-construir amb ell si hi ha vincle, jo tinc professionals que ho fan; i tinc altres que simplement no.*” (GD- Cargos de gestión)

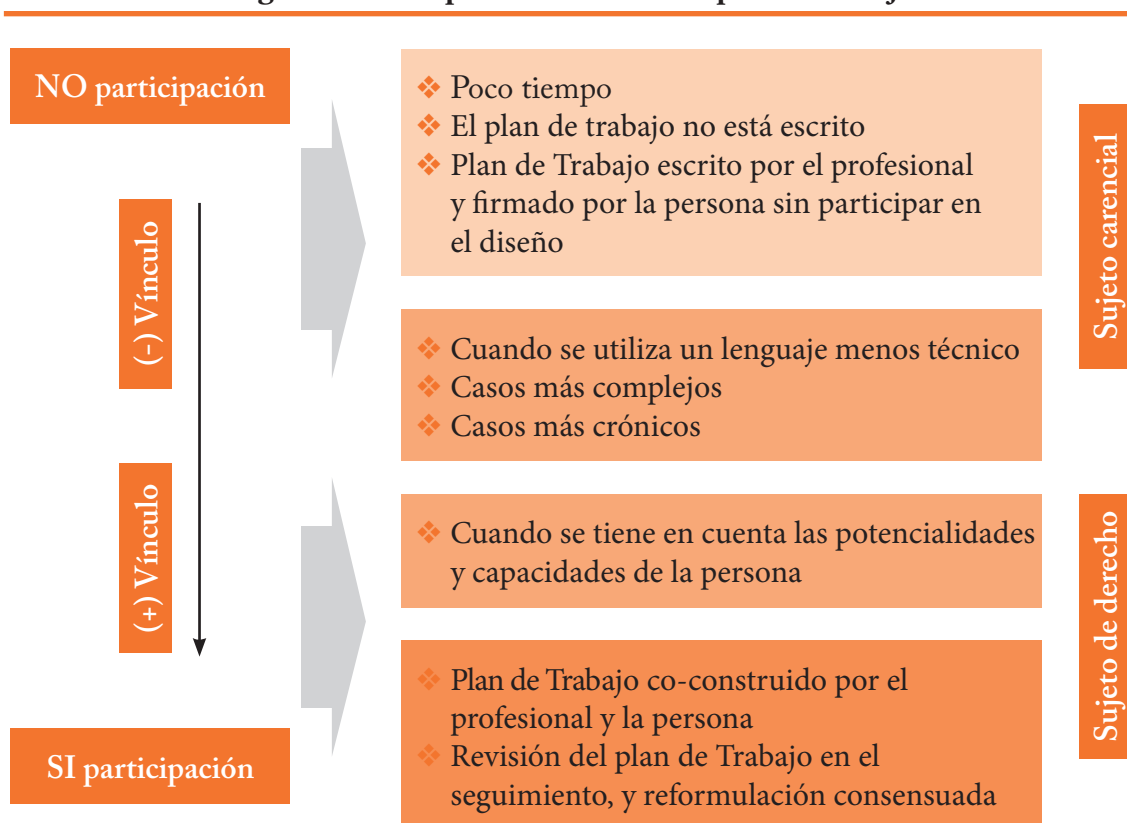
Para finalizar, es necesario indicar que el diagnóstico no acaba con esta fase, sino que se debe repensar continuamente según el momento y las necesidades de las personas, las cuales son dinámicas y cambiantes.

3.2.3. Fase del plan de trabajo/intervención

Tal como se ha indicado en el marco teórico, el plan de trabajo/plan de intervención es donde se reflejan las propuestas de mejora y transformación de la situación que genera

malestar (Robertis, 2003; Cardona, 2012). Para elaborarlo se deben de haber realizado las fases anteriores y conocer bien a las personas, sus dificultades y potencialidades. En él, se plasman los puntos que ambos consideran importantes trabajar, las tareas asignadas, cómo será el acompañamiento, los tiempos, etc. Algunas veces, los profesionales piden a las personas que firmen este documento como una forma de “sellar” los acuerdos y, otras veces el plan no se registra y se queda “en la memoria” de los y las profesionales.

Figura 3. Participación en la fase del plan de trabajo



{RESPUESTA A UNA DESIGUALDAD SOCIAL (UNIDAD DE TRATAMIENTO) →

Fuente: Elaboración propia

En la práctica, la falta de tiempo y la dificultad para registrar la síntesis de las entrevistas y los acuerdos de cada entrevista son factores que dificultan la elaboración del plan de trabajo. Se suele no dar importancia a redactarlo: “no lo hago, no conozco a ninguna compañera que lo haga y tenga un plan de trabajo escrito” (EI- Profesional). La falta de tiempo en esta fase también “justifica” la no implicación de las personas en esta fase de la intervención: “*A vegades hi ha professionals que, per falta de temps i tal, ells porten el pla de treball i li diuen pues mira has de fer això i l’altre signa*” (EI-profesional).

Cuando la planificación es unidireccional y, simplemente, se “informa” a las personas sobre lo que tienen que hacer, sin tener en cuenta su disponibilidad y competencias para hacerlo, se disminuye considerablemente la participación: *“Si l’altre no és capaç de veure el perquè, tots aquests punts, per molt que signi no t’ho farà.”* (EI-Profesional). En cambio, la planificación de la intervención en conjunto con las personas atendidas, el reconocimiento de su saber, sus potencialidades, sus límites y, sumando a esto, el saber profesional son los factores que incrementan la participación de las personas en esta etapa y, consecuentemente, el pronóstico de éxito.

Es necesario que las personas atendidas estén dispuestas a asumir compromisos, a definir sus prioridades y a expresar cómo quieren llevar a cabo los cambios. De la misma forma, los profesionales han de facilitar este proceso, contrastando la información con otros elementos de la realidad (tiempos, recursos, documentación, prestaciones, etc.) y, si es oportuno, haciendo propuestas de intervención a medio y largo plazo: *“...si tu creus que lo que ajudarà més a llarg termini és una altre cosa que la persona no veu, li dius: escolta, permetem-nos el temps... per poder opinar si va bé o no heu de fer l’experiència (...) el benefici que pots rebre compensa l’esforç que pugui suposar provar...”* (EI- Profesional).

En este proceso, algunas profesionales hacen énfasis en la importancia de utilizar un vocabulario adecuado y de asumir una postura menos fiscalizadora y libre de prejuicios.

“Anem a posar llenguatges més fàcils o no tan socials o tan tècnics. Podem canviar el vocabulari, podem canviar la manera de mirar a l’altre, un canvi de mirada i mirar-lo des de la potencialitat i les capacitats i del que pot oferir. Passa pels espais grupals i no fer tantes entrevistes individuals. No fiscalitzar i no jutjar. Bueno “ahora este que viene a pedir...” (GD- Profesionales)

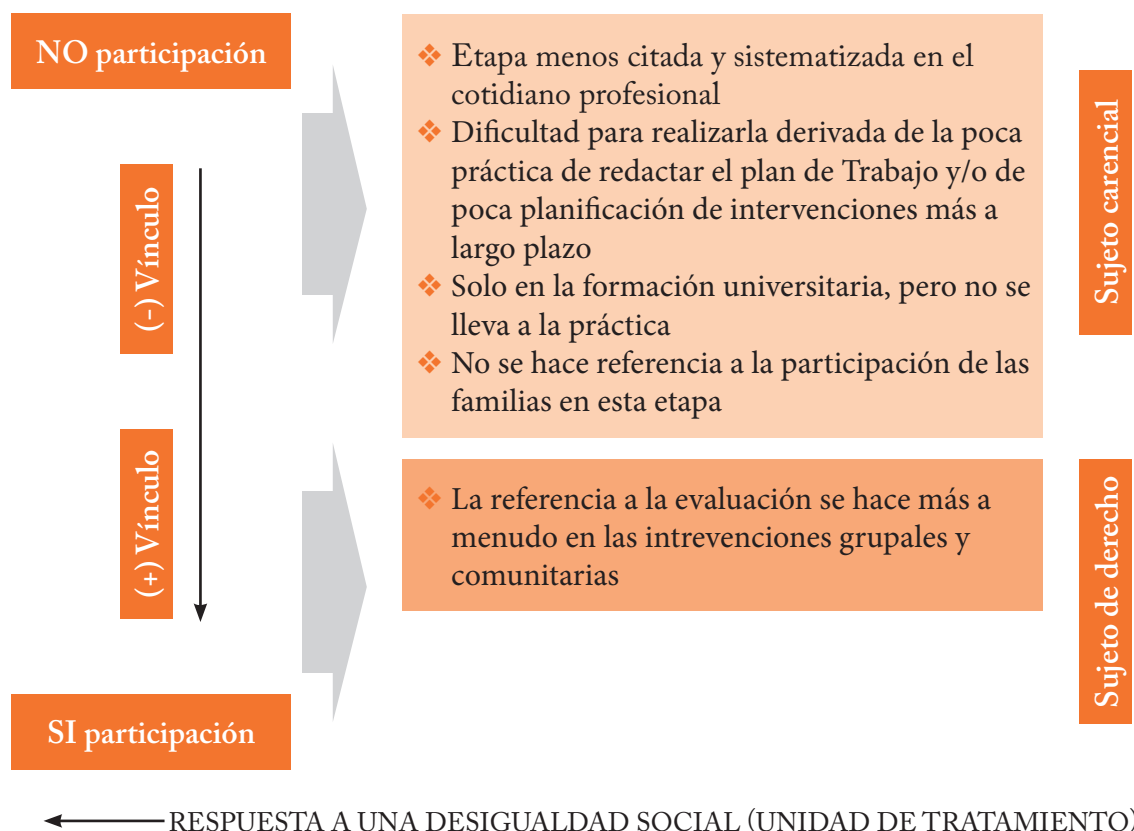
La participación en espacios grupales y comunitarios es citado como elemento que favorece el compromiso y el cumplimiento de los acuerdos. El plan de trabajo, como documento elaborado conjuntamente y consensuado, además de posibilitar el seguimiento de los acuerdos, es fundamental para hacer la evaluación del proceso.

3.2.4. Fase de la evaluación

Montserrat Colomer, citada en García y Seco (2009: 143) define la evaluación en trabajo social como “un proceso crítico referido a acciones pasadas con la finalidad de constatar, en términos de aprobación o desaprobación, los progresos alcanzados y hacer

en consecuencia las modificaciones necesarias de las actividades futuras”. García y Seco (2009) explican también la existencia de una diversidad de tipologías para hacer referencia a las formas y maneras de llevar a la práctica la evaluación, enumerando dos categorías: en función de quién la realiza (interna o externa) y en función de cuando se realiza (inicial, intermedia, final, puntual o continua).

Figura 4. Participación en la fase de la evaluación



Fuente: Elaboración propia

La evaluación es la fase menos citada y sistematizada en el cotidiano profesional: “*Evaluación bueno... yo creo que lo estudié en la carrera y dos veces y ya está o sea que yo no he visto una evaluación así como tal...*” (EI- Profesional). Para hacer una adecuada evaluación, es necesario que las fases anteriores estén bien desarrolladas: haber realizado un riguroso diagnóstico social, tener conocimiento de las necesidades sociales y de los recursos disponibles e identificar las distintas variables que configuran el diseño del plan de trabajo (García y Seco, 2009). Cuando las etapas anteriores no están bien desarrolladas, hay dificultades para hacer la evaluación: “... *Cuando estas evaluando, si no tienes el plan de trabajo tan claro y por escrito es complicado... Yo por lo que tengo visto es que no se hace evaluación, únicamente en los grupos...*” (GD- Profesionales)

Otro factor que puede incidir es la dificultad para identificar y establecer los criterios e indicadores que pueden ayudar a determinar de forma objetiva el grado de cumplimiento de los objetivos planificados. García y Seco (2009) diferencian tres tipos de indicadores: de necesidad, de esfuerzo y de resultado y sugieren un amplio listado de variables para tener en cuenta en cada una de estas categorías.

A pesar de la poca referencia a la participación de las familias en esta fase, la literatura especializada resalta su importancia y condición intrínseca. “La evaluación procede de una libre confrontación de puntos de vista. Usuario y trabajador social hacen balance, hablan, y la expresión de cada uno reviste la misma importancia y debe gozar de la misma consideración” (De Robertis, 2003: 128).

Los resultados del trabajo de campo realizado evidencian que esta etapa metodológica necesita de una mayor sistematización en la práctica profesional. Llegados a esta fase del proceso, si la participación de las familias no se ha dado en etapas anteriores, es difícil que se produzca aquí.

4. Conclusiones

En relación a la participación, hemos podido identificar tres tipos de intervención que se desarrollan en función de la relación que en la práctica profesional se establece entre las y los profesionales y las personas que acuden a los servicios de atención básica, teniendo en cuenta este contexto organizacional.

En el tipo de intervención 1, la participación de las personas está limitada y depende de las y los profesionales, que ocupan un lugar de poder y ejercen una función de control social sobre la persona y el proceso de intervención. El tipo de intervención 2 se asienta en una relación profesional, que si bien todavía plantea cierta jerarquía, reconoce a las personas y contempla la interpretación que éstas realizan sobre su propia situación. En este contexto la intervención se basa en un proceso de acompañamiento que se construye desde una relación de proximidad y basado en el vínculo y la confianza, lo que favorece la participación de las personas en su propio proceso de cambio.

El tipo de intervención 3 identificado se asienta en la participación y concibe la intervención como un proceso conjunto que se articula desde la intersubjetividad, en el reconocimiento de las personas como sujetos de derechos. Se construye, por tanto, de manera colectiva, reconociendo la diversidad de significaciones, experiencias y miradas que se encuentran en el acto de la intervención, lo que permite transformar de manera dialógica la situación que viven las personas.

Por tanto, encontramos que el rol de las personas y familias respecto la participación está relacionada con el nivel de vinculación que han establecido con los profesionales, así como en el marco del proceso de intervención. Existe también una correlación entre las fases de intervención (exploración, diagnóstico, plan de trabajo y seguimiento, y evaluación) y el tipo de participación que se establece, el grado de intervención y el tipo de vínculo establecido entre él y la profesional y la persona o familia atendida.

Como se ha comentado anteriormente, la fase de exploración y de diagnóstico no son compartimentos estancos, posiblemente la continuidad del proceso y la provisionalidad de las conclusiones diagnósticas generan dudas sobre la delimitación, a las que aluden los profesionales entre la fase de exploración y diagnóstico. En estas dos fases tenemos un primer bloque de profesionales que argumentan dificultades para incentivar la participación (falta de tiempo, falta de vínculo, demandas poco claras, sentimientos de culpa por parte de las personas...), y un segundo bloque de profesionales que manifiestan que la participación es posible desde la primera entrevista, y hasta algunos profesionales y cargos de gestión indican la necesidad de co-construcción del diagnóstico.

Estos resultados, que deben seguir profundizándose, reflejan como existe menos participación en las dos primeras fases; y que sólo cuando crece el vínculo al finalizar el diagnóstico, y sobre todo en la fase de la elaboración del plan de trabajo y del seguimiento es donde aumenta la participación de las personas. En la fase de la evaluación vuelve a predominar la falta de participación, porque según los y las profesionales muchas veces no se realiza esta fase.

Se pone de manifiesto que la participación es gradual en el proceso de intervención y que existe una proporcionalidad entre “mayor vínculo-mayor participación”. Una relación en la que seguiremos profundizando y debatiendo con los diversos actores, pues esta perspectiva permite elaborar diferentes propuestas en relación al desarrollo de prácticas

profesionales que se encaminen a fortalecer el vínculo y reconozcan los saberes y experiencias de las personas, en las diferentes etapas del proceso de intervención.

5. Bibliografía

- Aguilar, M. (2013). “Los servicios sociales en la tormenta”, *Documentación social*, 166, 145-167.
- Aguilar, M., Llobet, M. y Pérez Eransus, B. (2012). “Los servicios sociales frente a la exclusión”, *Zerbitzuan*, 51, junio 212, 9-26.
- Aguilar, M. y Llobet, M. (2010). *Cuaderno de Debate: Servicios sociales: Integralidad, acompañamiento, proximidad, incorporación*. Madrid: Fundación Luis Vives.
- Arenas Martínez, M. (2016). “¿Usuarios o ciudadanos? Intervención y participación en las políticas y servicios sociales”, *Revista internacional de Trabajo social y Ciencias sociales*, n. 11, 27-44.
- Arenas Martínez, M. (2012). “De usuarios a ciudadanos. Participación y coproducción en las políticas y servicios sociales”. En: Madrigal Barrón, P. y Carrillo Pascual, E. (Coords.) *Nuevos tiempos, nuevos retos, nuevas sociologías*. Toledo: ACMS, pp. 345-354.
- Ander-Egg, E. (1998). *Introducción a las Técnicas de Investigación Social*. Buenos Aires: Humanitas.
- Campanini, A. (2012). *La intervención sistémica: Un modelo operativo para el Servicio Social*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Carballeda, A. JM. (2016). El enfoque de derechos, los derechos sociales y la intervención del Trabajo Social. *Margen*, 86, 1-4. [artículo en línea] <https://www.margen.org/suscri/margen82/carballeda82.pdf>
- Cardona, P. (2012). *La definición del contexto de intervención en el Trabajo Social de casos*. Tesis doctoral. Universitat de les Illes Balears.

- De la Red Vega, N. y Barranco Expósito, C. (2014) “Trabajo social y participación en las políticas sociales”, *Azarbe. Revista internacional de Trabajo social y bienestar*, n.3, 39-45.
- De Robertis, C. (2006). *Metodología de la intervención en Trabajo social*. Buenos Aires: Lumen.
- De Robertis, C. (2003). *Fundamentos del Trabajo social. Ética y metodología*. Valencia: Nau llibres.
- De Bray, L. y Tuerlinckx, J. (1966). *La asistencia social individualizada (social casework): Principios, enseñanza y supervisión*. Madrid: Aguilar, S.A. de Ediciones.
- Eito, A. (2011). “La participación del usuario en el Trabajo social. Una mirada desde el presente hacia el humanismo de Concepción Arenal”, *Acciones e investigaciones sociales*, 32, 245-255.
- Ezpeleta, N. y Gómez-Quintero, J.D. (2012). “De la pobreza a la exclusión: un camino por los discursos teóricos y las prácticas sociales en el contexto de la crisis económica actual”. En: *Aragón en un mundo en crisis: cultura y ciudadanía, Jornadas Aragonesas de Sociología*, Zaragoza: Universidad de Zaragoza. pp. 305-336.
- Fernández, J. (coord) (2016). *La intervenció amb famílies des del Treball Social. Grup de Recerca i Serveis Socials (GRITS). Departament de Treball Social i Serveis Socials. Universitat de Barcelona. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya: Barcelona.*
- Fernández, J. (2000). *La construcción social de la pobreza en la sociología de Simmel. Cuadernos de Trabajo social*, 13, pp. 15-32.
- Ferrer Aracil, J., Álamo Candelaria, J M., Morín Ramírez, L M. y Marchioni, M. El (2017) “El diagnóstico social en trabajo social comunitario”, *Revista de Treball Social*, n. 211, 103-115.
- García, I. y Seco, M. (2009). *La evaluación y sus técnicas desde una óptica operativa, Métodos, técnicas y documentos utilizados en Trabajo Social. Temas de Trabajo Social*, 6, 143-182.
- García Roca, J. (2007). “La revancha del sujeto. Re-pensar la intervención social”, *Documentación social*, 145, 37-52.

- García Roca, J. (2006). “Relatos, metáforas y dilemas para transformar las exclusiones”. En: V Informe FUEM de políticas sociales: La exclusión social y el estado del bienestar en España, Madrid: FUEM, pp. 9-27.
- García Roca, J. (2004). “La condición humana y los relatos de vida”, Iglesia viva: revista de pensamiento cristiano, 220, 9-24.
- Giménez-Bertomeu, V. M., Mesquida, J. M., Parra, B., y Boixadós, A. (2019). El diagnóstico social en els serveis socials bàsics. Fonaments teòrics, normatius i professionals d’una tasca clau. Barcelona: Diputació de Barcelona, Col·lecció Estudis, Sèrie Benestar i Ciutadania.
- Gualda Caballero, E., Hierro Moreno, M. y Vázquez Aguado, O. (1999.) Epistemología, teoría y metodología De la investigación destinada a la intervención social. Huelva: Escuela Universitaria De Huelva.
- Guinot, C. (coord.) (2009). Métodos, técnicas y documentos utilizados en Trabajo Social. Temas de Trabajo Social, 6. [artículo en línea] <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=340834>
- Llobet Estany, M., Durán Monfort, P., Magaña-González, C. y Muñoz García, A. (2019) “Respuestas, prácticas y formas de intervención en Trabajo social: (Re)pensando entre todos los actores la ayuda alimentaria en Barcelona”. En: Sobremonde de Mendicuti, E., Rodríguez Berrio, A. El Trabajo social en un mundo en transformación ¿distintas realidades o Nuevos relatos para la intervención? Tomo I. Valencia: Tirant humanidades, pp. 317-352.
- Marcuello Servós, C. (2001) “Ciencias, palabras, miradas y Trabajo Social”, Revista Acciones e Investigaciones Sociales, 12, 95-114.
- McAll, C., Van de Velde, C.; Charest, R., Dupéré, Se., Roncarolo, Fo., McClure, G., Régimbal, F., Lupien, PL., Mazaëff, C., Villet, C., Ngnafeu, M., Llobet, M., Durán Monfort, P. y Berti, F. (2015). Inégalités sociales et insécurité alimentaire: Réduction identitaire et approche globale. Revue du CREMIS, 2(8), 28-34.
- Pastor Seller, E. (2004). “La participación ciudadana en el ámbito local, eje transversal del trabajo social comunitario. Participación y democratización de las políticas de servicios sociales en el ámbito municipal”, Revista alternativas, 12, pp. 103-137.

- Payne, M. (1995). *Teorías contemporáneas del trabajo social. Una introducción crítica*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Pichon-Rivière, E. (1985). *Teoría del vínculo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Puig, C. (2008). La intervención social: más allá del recurso y más cerca del vínculo. *Revista Servicios sociales y Política social*, 82, 9-27.
- Quiroga, V., Parra, B., Durán, P., & Magaña-González, C. R. (2021). [Re]pensemos la participación de las familias: Diagnóstico y propuestas de intervención en los servicios de atención básica a las personas en la ciudad de Barcelona. *Pedagogia i Treball Social*, 10(1), 3-20.
- Raya Díez, E. y Caparrós Civera, N. (2014). Acompañamiento como metodología de Trabajo Social en tiempos de cólera. *Cuadernos De Trabajo Social*, 27, 81-91.[artículo en línea] https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2014.v27.n1.42645
- Regalado, J. (2017). “La evaluación y el diagnóstico en trabajo social clínico”. En: Ituarte, A. (coord). *Prácticas de Trabajo Social Clínico*, pp. 87-108. Valencia: Nau Llibres, pp. 87-108.
- Regidoria de Feminismes i LGTBI (2018). Informe de seguiment 2017-2018 de la mesura de Govern: Millora del sistema per l'abordatge integral de les violències masclistes. Ajuntament de Barcelona.
- Renes Ayala, V., Fuentes Rey, P., Ruiz Ballesteros, E. y Jaraíz Arroyo, G. (2007). Realidad, pensamiento e intervención social, *Documentación social*, 145, 11-36.
- Richmond, M. E. (1917). *Social Diagnosis*. New York: Russell Sage.
- Rosell, T. y Rodríguez, P. (2017). *L'entrevista en el treball social*. Barcelona: Herder.
- Trevithick, P. (2006). *Habilidades de Comunicación en intervención social. Manual práctico*. Madrid: Narcea Ediciones.
- Zamanillo, T. (2019). *Epistemología del Trabajo social. De la evidencia empírica a la exigencia teórica*. Madrid: Ediciones complutense.



Pedagogia i Treball Social

Revista de Ciències Socials Aplicades

Edita: Universitat de Girona

Disseny i maquetació: info@clam.cat · 647 42 77 32

Dipòsit Legal: GI.904-2010

ISSN: 2013-9063