

Åke Bergmar

El treball social a Suècia

Resum

La tendència més estesa dins del treball social a Suècia durant els últims trenta anys és l'especialització de funcions, lluny de la noció d'unitat professional i genèrica. Aquesta evolució ha anat guanyant terreny sense l'acció de cap grup de pressió o de defensors específics. La reorganització cap a l'especialització pot ser entesa com una adaptació a pressions normatives externes i com a forma de fomentar la productivitat en temps de retallades pressupostaris. Unes altres tendències, parcialment interrelacionades, han estat el desenvolupament de la pràctica basada en l'evidència, així com un primer intent per implementar el corrent de la Nova Gestió Pública.

Paraules clau

Àrees d'atenció, Assistència social, Educació, Especialització, Evidència, Legislació, Models integrats, Nova gestió pública, Participació, Professionalització, Seguretat social, Serveis, Treball social

El trabajo social en Suecia

La tendencia más extendida dentro del trabajo social en Suecia durante los últimos treinta años es la especialización de funciones, lejos de la noción de unidad profesional y genérica. Esta evolución ha ido ganando terreno sin la acción de ningún grupo de presión o de defensores específicos. La reorganización hacia la especialización puede ser entendida como una adaptación a presiones normativas externas y como forma de fomentar la productividad en tiempos de recortes presupuestarios. Otras tendencias parcialmente interrelacionadas han sido el desarrollo de la práctica basada en la evidencia, así como un primer intento para implementar la corriente de la Nueva Gestión Pública.

Palabras clave

Áreas de atención, Asistencia social, Educación, Especialización, Evidencia, Legislación, Modelos integrados, Nueva gestión pública, Participación, Profesionalización, Seguridad social, Servicios, Trabajo social

Social work in Sweden

The most far-reaching and exhaustive trend in Swedish social work over the last thirty years is functional specialisation, representing a route away from the notion of professional unity and genericism. This is a development that has gained ground incrementally without any active lobbying or distinct proponents. Reorganising towards specialisation may also be understood as an adaptation to external normative pressures and as a way of fostering productivity in times of tightened budgets. Other, and partly intertwined, trends have been the movement towards evidence-based practice and steps in order to implement elements of New Public Management.

Key words

Areas of care, Education, Evidence, Integrated models, Legislation, New Public Management, Participation, Professionalism, Services, Social Security, Social Work, Specialization, Welfare

Autor: Åke Bergmar

Títol: El treball social a Suècia

Referència: Educació Social, núm. 48, p101 p116.

Adreça professional: aake.bergmark@socarb.su.se

Introducció

En el camp de l'assistència social, Suècia ha estat durant moltes dècades un model d'estat de benestar avançat, caracteritzat per principis com l'accés universal, la redistribució efectiva de la riquesa i per un ampli sistema de prestacions socials que cobreix necessitats des de la infància fins a la vellesa. En altres països, especialment entre els altres països nòrdics, hi ha estructures de polítiques socials similars, encara que, en molts contextos, Suècia té un sistema polític concret que permet la desmercantilització i uns sistemes de protecció molt sòlids.

Una característica distintiva del model d'assistència social és que les activitats dutes a terme pels governs a nivell local representen una part molt més important del PIB que en altres països desenvolupats

La responsabilitat política, financera i administrativa de la Seguretat Social sueca depèn de l'Estat. En termes econòmics, prevalen les assegurances socials, i en tots els països escandinaus, prestacions com les pensions, el subsidi per desocupació, les prestacions en efectiu durant processos de malaltia, i l'assegurança de maternitat, tenen molta més importància que el conjunt de les altres prestacions. La principal característica en el desenvolupament del sistema de serveis socials modern a Suècia són, però, les prestacions en espècie. La combinació d'una economia en expansió i les aspiracions d'un partit socialdemòcrata fort va originar aquest procés a inicis dels anys seixanta. La seva aplicació va començar als serveis de salut i atenció a persones grans i va continuar amb reformes en els serveis d'atenció a la infància i serveis d'atenció individual. La provisió i el finançament d'aquests serveis depenen gairebé íntegrament de l'Estat, fet que diferencia Suècia d'altres països on predominen les assegurances privades. L'expansió del sector de l'assistència social suec va continuar fins als inicis dels anys noranta, moment en què la recessió econòmica, el creixent atur i un dèficit en augment va eliminar la base financera per permetre una major creixement. Tot i que la recuperació econòmica a finals de la dècada va restablir les condicions econòmiques originals, la crisi va posar fi a un període de creixement gairebé natural del compromís amb els serveis socials¹.

La majoria dels treballadors socials a Suècia depenen dels municipis. Normalment, treballen prestant serveis d'atenció individual i familiar que formen part del sistema de serveis socials. Una característica distintiva del model d'assistència social contemporani suec és que les activitats dutes a terme pels governs a nivell local representen una part molt més important del PIB que en altres països desenvolupats. D'aquí ve que, en general, els municipis a Suècia tinguin un paper més important en l'administració dels serveis socials que en l'Europa occidental. Encara que el Govern estatal controla mitjançant la legislació i els fons estatals els municipis, aquests disposen d'una autonomia considerable pel que fa a la quantitat i qualitat dels serveis prestats. Els municipis es financen principalment per mitjà d'impostos locals, a més de fons estatals i de la recaptació de pagaments per certs serveis.

Principals camps d'actuació del treball social suec: serveis d'atenció individual i familiar

Els serveis d'atenció individual i familiar normalment cobreixen tres àrees

- assistència social
- atenció a persones amb addiccions
- atenció a la infància i a la joventut.

Totes aquestes àrees són regulades per la Llei de serveis socials, una llei marc que estableix que els municipis tenen l'obligació d'atendre totes aquelles persones amb necessitats que no poden ser cobertes per altres mitjans. Els municipis tenen competència per determinar els criteris d'elegibilitat, així com el tipus i la quantia d'ajuda a prestar, d'acord amb els graus de necessitat que estableix el sistema de prestacions.



Assistència social

L'assistència social és el sector dins dels serveis d'atenció individual i familiar amb el major pressupost i nombre d'usuaris. Al voltant de 400.000 persones, o allò que és el mateix, una mica més del 4% de la població sueca, van rebre ajuda econòmica en alguna ocasió durant l'any 2008. Aproximadament el 90% dels usuaris dels serveis d'atenció individual i familiar reben assistència social. Els tècnics que s'encarreguen de gestionar aquests casos són treballadors socials qualificats i amb experiència. Dins de la legislació estatal i de les normatives locals, els treballadors socials, per avaluar cada cas, han de prendre els següents tipus de decisions:

- a. Elegibilitat:** decidir si les sol·licituds reuneixen els requisits necessaris. Normalment la seva decisió es basa en una anàlisi de necessitats i recursos.
- b. Condicions:** decidir quines accions ha de fer l'usuari per poder ser elegible, incloent activitats educatives, de formació, '*workfare*'² etc.
- c. Grau de compensació:** decidir la quantia de la prestació.
- d. Ajuda addicional:** decidir mesures adequades per resoldre problemes psicosocials, com ara drogoaddicció, problemes familiars, etc.

Normalment, totes aquestes decisions s'entrellacen i són interdependents. El criteri professional, però, pot variar d'un tipus d'intervenció a una altra. Els graus de compensació estan més o menys fixats, mentre que l'anàlisi d'elegibilitat resta més obert al criteri individual / professional del treballador social. El criteri dels professionals varia en funció de com s'utilitza (Brodin 1997). Alguns estudis recents mostren que els treballadors socials solen fer valoracions molt diferents sobre casos idèntics (Stranz 2007)

La gestió de casos d'assistència social es considera una categoria comparativament inferior dins de la professió del treballador social a Suècia (Dellgran

& Höjer 2003). No sol ser l'opció preferent per als treballadors acabats de graduar, encara que sí que sol ser la seva primera ocupació. El ventall de materials publicats i mètodes específics en aquesta àrea és més escàs que en altres àrees del treball social (Bergmark & Lundström 2002).

Serveis d'atenció a la infància i la joventut

L'àrea de serveis d'atenció a la infància i la joventut té un volum d'usuaris menor que el d'assistència social, però gaudeix d'una millor reputació dins del treball social suec. Les àmplies competències que tenen els municipis en aquest sector permeten identificar de forma més precisa el contingut i els objectius dels serveis (Hessle & Vinnerljung 1999). De tota manera, d'una forma molt general, la funció predominant és la de crear condicions favorables i segures per als nens, joves i famílies dins de la comunitat.

Aquesta tasca engloba tres tipus d'orientació:

- Atenció a les famílies
- Protecció de menors
- Mesures d'actuació sobre adolescents problemàtics

En estudis d'investigació comparativa, se sol considerar el servei d'orientació familiar com un element a destacar dels serveis d'atenció a la infància i joventut suecs (Gilbert 1997). Es refereixen a la perspectiva utilitzada en aquest servei que considera el maltractament a menors i els joves problemàtics com a símptomes de famílies disfuncionals. Les intervencions tenen per objectiu reduir aquestes disfuncions mitjançant teràpies amb tota la família. Dins d'aquesta perspectiva també trobem mesures preventives de diversos tipus, així com persones o famílies que voluntàriament acullen menors durant un breu període de temps per tal d'alliberar càrregues als pares biològics.

Encara que es creu que el servei d'orientació familiar és predominant a Suècia, la protecció de menors representa un objectiu de magnitud comparable. El servei de protecció de menors se centra en els riscos immediats i a llarg termini als quals el menor està exposat en el cas de tenir uns pares amb comportaments desviats. De fet, el servei de protecció al menor suec disposa de mesures de protecció com l'examen mèdic, la investigació i la notificació obligatòria. Es considera que aquestes mesures tenen un caràcter més extens i destacable que, per exemple, als Estats Units. La protecció al menor a Suècia és, però, molt més preventiva, intentant reaccionar abans que es produeixi l'abús o maltractament al menor (Wiklund 2006).

Els problemes relacionats amb el comportament d'adolescents constitueixen una part integral dels serveis d'atenció a la infància i la joventut dins dels serveis socials suecs. Estan subjectes a la mateixa legislació i procediments administratius que els de protecció de menors. Per tractar la delinqüència juvenil es prefereixen els processos terapèutics abans que els sanciona-

dors. En la majoria de casos, els treballadors socials analitzen la necessitat d'intervenció per part dels serveis socials a partir d'informes sobre conductes delictives o autodestructives en els joves. En alguns casos, però, els adolescents van als serveis socials per ordre judicial com a alternativa a la condemna penal tradicional.

El repertori d'intervencions dels serveis d'atenció a la infància i la joventut és molt ampli. La majoria de mesures són voluntàries i poden incloure serveis d'atenció familiar, consultes obertes individuals o internament en casos d'acollida o centres residencials. La mesures obligatòries com, per exemple, retenir un menor sense el seu consentiment o sense el seus pares, està regulat per la Llei d'Atenció Obligatòria a la Joventut. El tribunal administratiu és el responsable de prendre les decisions d'acord amb aquesta llei, a petició dels serveis socials, que solen derivar el jove a centres d'acollida o cura institucional.



Tractament d'addiccions

A Suècia, l'última responsabilitat en el tractament de l'alcoholisme i les drogodependències és competència dels municipis, encara que una part important de l'atenció i els serveis es presta en els serveis sanitaris a escala regional. Sota una perspectiva internacional, el sistema suec de tractament d'addiccions destaca per ser extensiu. La integració social i econòmica de les persones marginades és un dels objectius explícits de l'Estat de Benestar suec. Aquesta integració també inclou la desestructuració familiar a causa de les addiccions. Segons estudis nacionals, s'estima que al voltant de 30.000 persones es troben sota tractament (Storbjörk, 2006). Si ho comparem amb altres àrees de cobertura dels serveis socials, el tractament de persones amb addiccions ocupa l'últim lloc en termes d'empleats, nombre d'usuaris i despeses.

En comparació amb altres països europeus, el tractament d'addiccions va molt vinculat al treball social, ja que tots dos estan històricament relacionats. Actualment, la Llei de Serveis Socials transfereix als municipis la responsabilitat d'atendre totes aquelles persones que necessitin superar una addicció.

En el cas que les mesures voluntàries no siguin suficients i que la persona presenti un perill per als altres o per a si mateixa, es contemplen mesures obligatòries, normalment de caràcter institucional, atenent a la Llei d'Atenció a Persones drogodependents (*Care of Misusers Act - LVM*). Aquesta decisió ha de ser ratificada per un tribunal administratiu, a petició dels serveis socials.

La funció dels treballadors socials en aquest camp inclou anàlisi de necessitats, serveis d'atenció serveis a pacients externs o atenció individualitzada. Els serveis socials també decideixen i financen els tractaments en serveis a pacients externs. Els departaments de tractament de drogodependències a escala municipal normalment es divideixen en diverses unitats. Les unitats de tractament o d'atenció diària predominen per damunt de les mesures pre-

ventives, del treball sobre el terreny i de l'assessorament, que són més escassos (Wiklund 2009). Comparat amb altres àrees dins dels serveis d'atenció individual i familiar, els treballadors de les unitats de drogodependències normalment són personal sense estudis de Treball Social ni altra formació acadèmica.

A més d'aquestes àrees, els serveis socials municipals atenen i assisteixen diàriament gent gran feble i discapacitats físics i mentals. Alguns dels professionals d'aquest sector -sobretot directius i executius responsables de les avaluacions i anàlisi de necessitats- són treballadors socials qualificats, encara que les seves responsabilitats no es consideren part del treball social. En molts casos, la línia divisòria entre aquesta part dels serveis socials i els altres sectors dels serveis d'atenció individual i familiar és imprecisa i no es manté en la pràctica. Molts municipis inclouen, per exemple, serveis per a persones amb diagnòstic psiquiàtric dins del programa de serveis de tractament d'addiccions.

El treball social fora dels serveis socials

L'assistència sanitària o els serveis que s'hi relacionen estan menys integrats en el treball social que en altres països occidentals. Una petita fracció de treballadors socials qualificats treballen en hospitals. També són pocs els qui treballen en escoles oferint suport de diferent índole als alumnes. A causa de les retallades aplicades en el sistema educatiu, aquest grup s'ha vist reduït de manera important en les últimes dècades.

A escala internacional, el sistema d'assistència social públic a Suècia es considera extens i exhaustiu. Aquest és el motiu pel qual el sector de voluntariat dins dels serveis no ha assolit mai la mateixa magnitud que en altres països. De tota manera, un nombre considerable de treballadors socials qualificats treballen en el sector privat atenent persones amb addiccions, menors i joves. En la majoria dels casos, aquests organismes treballen per a l'administració local i es financen amb fons públics. Juntament amb aquests organismes privats, hi ha alguns organismes estatals que implementen mesures obligatòries per als joves d'acord amb la Llei d'Atenció a Persones drogodependents.

A escala econòmica, el nivell de participació popular i el nombre de socis d'organitzacions benèfiques a Suècia és molt baix. Els moviments en massa juguen un paper important en la història moderna de Suècia i en l'evolució de l'estat de benestar, però en comparació amb altres països com el Regne Unit, Alemanya o els Estats Units, on les ONG són una part activa del sistema de serveis (p.ex. serveis socials, assistència sanitària), la majoria d'associacions benèfiques sueques intervenen en el sector cultural i d'oci (principalment esports). Per això la proporció de població sueca involucrada en voluntariat sigui molt menor que en la majoria de països europeus.

Educació

En els últims trenta anys, la formació en Treball Social a Suècia s'ha academitzat considerablement. El 1977, les antigues escoles de treball social van ser incorporades al sistema universitari, i el treball social va esdevenir una assignatura acadèmica obligatòria. Això va permetre la instauració d'estudis de postgrau i programes de formació en el camp de la investigació del treball social.

Com a conseqüència, la influència que tenien altres assignatures properes com la sociologia i la psicologia ha disminuït, ja que el nombre de professors doctorats en Treball Social ha augmentat.

El pla d'estudis de Treball Social, *Socionomexamen*, consta de 210 crèdits, o tres anys i mig de carrera. Després, moltes universitats i escoles universitàries imparteixen màsters d'un o dos anys. Gairebé el noranta per cent de l'alumnat són dones. En termes quantitatius, el nombre d'estudiants ha passat de 1.500, l'any 2002, a 3.500 el 2008. Aquest increment és degut a l'oferta d'estudis en Treball Social en diferents zones del país. Encara que les universitats depenen de l'Estat, aquestes gaudeixen d'àmplies competències per decidir els currículums i el pla d'estudis. Per aquest motiu, la diferència en contingut i estructura dels plans d'estudi entre centres educatius ha augmentat. Els plans d'estudi normalment contempnen la possibilitat d'escollir diferents especialitzacions (problemàtiques específiques, tipus d'usuaris, etc.), Fet que aguditza encara més aquestes diferències.

L'academització del treball social i de la formació en Treball Social a Suècia és la conseqüència de l'objectiu de formar investigadors i professionals que duguin a terme estudis d'investigació per suplir les necessitats del sector. D'acord amb això, les motivacions per investigar responen no solament als fins acadèmics tradicionals, sinó també a la intenció de millorar la pràctica professional en benefici dels clients i usuaris dels serveis. Resta per saber fins a quin punt s'ha aconseguit aquest objectiu i la resposta pot variar segons el punt de vista d'allò que s'observi. Sigui com sigui, els detractors mantenen que les investigacions que es duen a terme no tenen un objectiu determinat o rellevant, i que no tenen una coherència epistemològica amb la pràctica. D'altra banda, hi ha estudis que suggereixen que els professionals tenen poc interès per investigar i que en escasses ocasions llegeixen revistes científiques especialitzades (Bergmark & Lundström 2002).

En un intent de crear un pont entre el treball social com a disciplina acadèmica i la pràctica professional, el Govern estatal ha estat finançant els centres de recerca i desenvolupament dels organismes locals de serveis socials. Amb l'objectiu d'ajustar les investigacions a les necessitats de la pràctica professional, es fan anàlisis a escala local, dutes a terme en forma d'empresa conjunta entre els professionals i els científics, així com reunions més o menys formals entre representants del col·lectiu d'investigadors i de professionals.



Les motivacions per investigar responen no solament als fins acadèmics tradicionals, sinó també a la intenció de millorar la pràctica professional en benefici dels clients i usuaris dels serveis

La transició del treball social a Suècia

Durant la seva història moderna, el treball social modern ha estat escenari de canvi continu i de diverses reorganitzacions. En aquest aspecte, s'ha reflectit petits i grans avenços en la societat, canvis en la legislació, en els recursos, en l'autonomia política local i en les condicions socioeconòmiques dels ciutadans. El canvi organitzatiu s'ha produït de diferents maneres. En alguns casos, el canvi s'ha produït enmig de grans debats i convulsions, mentre que en altres casos, ha estat gradual i menys perceptible. Un exemple d'això és la implantació de la Nova Gestió Pública i la divisió funcional comprador-proveïdor que es va produir durant els anys noranta a Suècia. En aquest cas, els canvis van tenir lloc en un entorn de debat i amb les idees bastant clares sobre la fi i els mitjans utilitzats en la transformació. Tots els actors involucrats van participar i tot el procés va ser d'interès públic. L'exemple més il·lustratiu d'un canvi més gradual -amb una intenció clara per part de polítics i professionals- i d'una tendència organitzativa no explícita és el canvi cap a una creixent especialització que ha tingut lloc en el Treball Social a Suècia durant les últimes dècades. En aquest àmbit, s'han produït canvis més ambigus i, fins a cert punt, contraris a les condicions polítiques nacionals i a les conviccions professionals.

Especialització

Fins avui, l'especialització es podia descriure com la tendència més extensa i global dins el treball social a Suècia durant els últims trenta anys. En molts aspectes, aquesta tendència ha alterat l'essència del treball i les demandes externes dels professionals del sector. Com a canvis més recents, hi ha altres tendències d'igual o més importància. Els exemples més importants són la introducció de la pràctica basada en l'evidència, els nous models de gestió a escala territorial i el mercat intern.

El treball social com a pràctica dins de models organitzatius integrats és un ideal molt elogiat en nombrosos llibres de text sobre el tema. Des d'aquesta perspectiva, l'especialització professional s'allunya de la noció d'unitat professional i dels valors essencials comuns. Encara que l'enfocament genèric en la pràctica del treball social va tenir el seu moment d'apogeu durant els anys vuitanta i noranta, aquesta perspectiva genèrica i holística s'ha mantingut com a element essencial en la professió i en els programes educatius. La majoria de voluntariats encara se sostenen en aquests ideals holístics i genèrics i defensen entendre millor les necessitats d'una població que disposa d'escassos serveis (Haynes & White 1999).

La Llei de Serveis Socials sueca es va aprovar el 1982. En essència, és una llei marc amb una regulació molt poc detallada, que ressalta les motivacions i objectius de la legislació original. En el preàmbul s'exposa que la forma organitzativa desitjada és el treball social integrat. Es considera que la divi-

sió de funcions crea límits innecessaris entre àrees estretament relacionades. Aquesta alternativa té una perspectiva holística que fomenta una “desvinculació de l'enfocament orientat al símptoma” i “la intenció de trobar respostes cohesives als problemes socials de grups i individus”. Aquest enfocament es basa en dues nocions bàsiques. La primera ressalta la importància d'analitzar la situació global del pacient, en comptes de classificar d'acord al tipus de problemàtica que presenta. Això significa que el pacient es visitarà amb un professional genèric i no amb un especialista, la qual cosa es considera que redueix l'estigmatització, a més de suposar un estalvi de temps per tractar aquelles persones amb múltiples problemes. El segon concepte es refereix a la proximitat geogràfica i a la necessitat de tractar no només els problemes individuals, sinó també a la necessitat d'aconseguir un entorn social proper favorable.



Malgrat el suport professional i legal a favor de la perspectiva genèrica, els esforços per potenciar models integrats han estat molt escassos des de mitjans dels vuitanta. En el seu lloc, l'especialització ha anat guanyant terreny i ha estat la tendència que més ha influït en el treball social a Suècia. Avui dia, l'especialització en funcions -crear unitats dins de les àrees més importants dels serveis d'atenció individual i familiar- és la forma organitzativa predominant. El 1985, el 25% dels municipis suecs tenien una unitat especial per als serveis d'atenció a la infància i la joventut, en el 2001, eren el 85%. Un canvi semblant ha passat en els serveis de tractament d'alcoholisme i drogodependències (del 30% al 78%) i d'assistència social (del 60% al 92%) (Bergmark & Lundström 2007). El canvi ha estat més important en els municipis més grans mentre que en altres més petits, les tres àrees encara estan integrades.

Els esforços per potenciar models integrats han estat molt escassos. En el seu lloc, l'especialització ha anat guanyant terreny

Juntament amb aquesta tendència general cap a l'especialització en les àrees més importants, s'ha gestat una tendència paral·lela a les unitats que encara ha aguditzat més la diferenciació professional: l'especialització interna en una sola categoria de pacients (per exemple, diferenciant el grup de mares solteres dins dels serveis d'atenció a la infància i joventut). Una altra forma d'especialització interna es basa en aplicar certs mètodes o enfocaments alternatius dins d'una àrea d'especialització, per exemple, establint grups de teràpia familiar o unitats de prevenció. La divisió del treball s'ha reafirmat encara més amb la creació d'unitats d'examen de l'usuari, funcions que solen ser exercides per les oficines d'admissió o d'avaluació dels organismes que han implementat la divisió funcional comprador-proveïdor.

L'especialització com a tendència organitzativa ha anat guanyant terreny sense l'acció de cap grup de pressió o defensors específics. Les associacions de treballadors socials ni s'han oposat ni han donat suport al canvi, tot i que el foment de competències en àrees més específiques segur que fomenta el desig d'una legitimació professional. Aquest fet es reflecteix en una enquesta realitzada a treballadors socials, segons la qual les seves ambicions i perspectives professionals es basen en aconseguir un major estatus interprofesional i una major especialització (Dellgran & Höjer 2003).

L'especialització vertical apareix quan hi ha molt control centralitzat i es compta poc amb el criteri dels professionals

La majoria de tots aquests canvis en el sector de serveis socials suecs tenen a veure amb el que la teoria organitzativa denomina *especialització horitzontal*, per exemple, l'assignació de tasques específiques a determinades unitats o empleats. Una altra forma d'organització és l'especialització vertical, que fa a les estructures direcció i presa de decisions. L'especialització vertical apareix quan hi ha molt control centralitzat i es compta poc amb el criteri dels professionals (p.ex. en les organitzacions jeràrquiques tradicionals). El desenvolupament d'aquest tipus d'especialització és més complex a Suècia i no és possible assenyalar cap tendència o canvi en el temps. El criteri professional té, per tradició, un pes considerable en la majoria d'àrees i la Llei de Serveis Socials ofereix molta llibertat de criteri no només als municipis sinó també als professionals que executen les tasques. La necessitat de manejar pressupostos ajustats pot incrementar l'especialització vertical mentre que el foment de l'especialització entre els funcionaris que tracten amb el públic pot derivar en un augment de competències i de poder de presa de decisions.

Quins factors expliquen, doncs, la tendència forçada cap a una especialització horitzontal en el treball social a Suècia? És un procés que abasta gairebé trenta anys i una sèrie de desenvolupaments paral·lels que, d'una manera o altra, han afavorit la transició organitzativa. Un factor sens dubte rellevant és el desenvolupament de les finances públiques i els esforços per ajustar els pressupostos municipals en temps de crisi econòmica. Fins a inicis dels anys noranta, quan l'augment del nombre de desocupats i del dèficit en les finances públiques va impedir la continuïtat del creixement, el sistema de benestar suec es trobava en plena expansió. Però amb el deteriorament de les finances, les autoritats locals es van veure obligades a aplicar retallades en molts sectors. Òbviament, els serveis socials van patir les conseqüències de la retallada i van ser objecte de reformes i mesures d'eficiència. Quan el desenvolupament econòmic va millorar a finals dels anys noranta, les finances públiques municipals es van sanejar en part. Tanmateix, a causa del creixement demogràfic i a la necessitat de fer efectiu el pagament de prestacions assistencials a llarg termini encara vigents, els ajustos en els pressupostos van acompanyar l'entrada al segle XXI. Entre les estratègies emprades, es va contemplar l'especialització de tasques per facilitar la planificació de pressupostos, fomentar l'eficiència professional i promoure un nou enfocament en les principals funcions.

L'especialització com a estratègia per fomentar el rendiment i la productivitat ha guanyat importància amb el temps. Això es pot interpretar com una estratègia institucional més o menys defensiva, per la qual els polítics i els individus que prenen les decisions o els directius dels serveis socials responen a pressions normatives. Amb la introducció d'unitats especialitzades pensades per abordar problemes en el centre del debat públic en un moment determinat (p.ex. la delinqüència entre els adolescents), es dona una imatge de responsabilitat i capacitat d'acció. Evidentment, no es tracta d'un fet únic de Suècia, però sí una resposta típica d'organitzacions poc rígides sense un nucli tècnic ben format.

Tal com hem esmentat anteriorment, la creixent especialització haurà servit als interessos del treball social com a professió. L'especialització es converteix en una eina per a la formació i el monopoli del coneixement especialitzat i l'expansió d'autoritat a noves àrees. En la lluita per al reconeixement, el treball social genèric i el tipus de competències que abasta es pot considerar obsolet. En canvi, l'especialització representa una estratègia clàssica per a la professionalització, que ja ha estat emprada amb èxit en altres professions. Fins a quin punt els esforços professionals han contribuït a l'augment de l'especialització del treball social a Suècia és una qüestió encara sense resposta. Segurament ha estat un factor contribuent, però en rares ocasions aquests esforços han estat contundents i tampoc no hi ha prou evidències empíriques que permetin afirmar que han estat de vital importància



Pràctica basada en l'evidència

Un altre avenç en el treball social, que no només ha coincidit, sinó que segurament ha fomentat l'especialització, és l'aposta per l'aplicació de la pràctica basada en l'evidència (PBE). A Suècia, l'aplicació d'aquest mètode constitueix, des de principi dels anys noranta, una estratègia explícita del Govern estatal, que té com a objectiu influir en la investigació i en la pràctica del treball social. Part important d'aquesta estratègia va ser la creació del CUS (Centre per a l'Avaluació del treball social) el 1992, ubicat en el Consell Nacional de Salut i Benestar de Suècia. L'objectiu d'aquest centre era treballar per aconseguir un treball social més basat en el coneixement, fomentar la recerca en mètodes d'avaluació i promoure la PBE. El CUS es va crear com a resposta a la crítica que el treball social no confiava en la investigació ni en els investigadors per dur a terme estudis avaluatius. Amb el temps, el CUS ha assumit un paper més actiu en la implementació de la PBE, pautant, per exemple, unes directrius a escala nacional per al tractament d'addiccions.

La introducció de la PBE i la forma com s'ha implementat a Suècia ha tingut dues objeccions. En primer lloc, professionals i investigadors, des d'una perspectiva antipositivista, han rebutjat el principi que les intervencions han de basar-se en estudis d'investigació i criteris quantitativs, i afirmaven que la base epistemològica de la PBE és contrària a la "naturalesa real" del treball social. En segon lloc, una altra crítica de base més científica ha assenyalat el buit existent entre les àmplies pretensions de mètode PBE (segons va ser establert a Suècia) i l'escassa aportació d'evidències científiques rellevants per al context. Un altre aspecte d'aquesta línia crítica es refereix als esforços per a la seva implementació, ja que consideren que les directrius sueques per a la pràctica del treball social són imperfectes i no tenen rigor i qualitat científics.

De tota manera, diversos estudis recents adreçats a treballadors socials indiquen que l'ús de mètodes d'investigació i basats en l'evidència ha augmentat amb el temps a Suècia. Paral·lelament, diversos municipis han declarat que els programes i intervencions dels serveis socials s'han de basar

en l'evidència. En aquest aspecte, aquest avenç apunta a la utilització de mètodes més estandarditzats i molt específics pel que fa al grup destinatari i als models d'intervenció. Com a conseqüència, els treballadors socials han de tenir coneixements bastant precisos d'un nombre limitat de mètodes relacionats amb determinats grups de pacients. Aquest fet, naturalment, fomenta l'especialització i contraresta la tendència genèrica i les formes d'organització integrades del treball social.

Nova Gestió Pública (New Public Management)

Un altre paradigma que ha impulsat el model cap a l'especialització, encara que d'una manera indirecta i bastant intangible, és la creixent pressió exercida per la Nova Gestió Pública (NGP) en els serveis socials suecs. L'aposta ideològica cap a la NGP va viure el seu moment d'auge a finals dels anys vuitanta i principis dels noranta. Els objectius dels defensors d'un canvi radical cap a aquest nou paradigma d'administració eren la identificació de la demanda dels ciutadans, el pluralisme, establir condicions de mercat, la privatització i un menor control polític. Vint anys més tard, observem que, encara que les reformes de mercat han guanyat terreny, han alterat molt poc les característiques dels serveis socials suecs. Algunes estructures institucionals són molt robustes i el marc polític i administratiu, amb molts anys de tradició, es considera molt fort i permet molt poc marge d'actuació per a la implementació de reformes àmplies. L'ús de proveïdors privats ha augmentat en alguns sectors, però no de forma important en els serveis d'atenció individual i familiar. A principis de l'any 2000, els municipis que havien fet el canvi cap a la divisió funcional entre comprador i proveïdor en alguna àrea del sector de serveis d'atenció individual i familiar era de menys del 10%. En comparació amb altres països com Nova Zelanda i el Regne Unit, podem considerar que el desenvolupament de la NGP a Suècia ha estat modest.

Encara que la divisió funcional comprador-proveïdor no va tenir l'abast que els defensors de la NGP s'havien proposat originalment, sí que es va produir una aplicació menys sistemàtica en les principals estructures a escala major. Molts municipis tenen una divisió més o menys important en l'organització de les principals àrees dels serveis socials, on alguns treballadors socials es responsabilitzen de les avaluacions mentre que altres s'encarreguen d'executar la prestació de serveis.

Les línies divisòries potser no sempre estiguin molt ben definides, però elles representen un pas cap a l'especialització, així com, per part del proveïdor, fomenten una divisió de tasques dirigida a que la prestació de serveis sigui més clara.

Com en molts altres països, el sistema de benestar suec ha patit una transformació cap a la divisió territorial en termes d'autoritat i responsabilitat. La Llei Reguladora de les Bases de Règim Local que regula el paper dels municipis va ser modificada el 1991, atorgant als municipis més competèn-

cies per determinar la seva organització interna, la qual cosa va resultar en grans canvis en l'estructura política i administrativa. Tres quartes parts dels municipis va reemplaçar la divisió tradicional de comitès (que representaven els sectors més amplis) per nous comitès amb objectius més precisos.

Aquesta transformació ha implicat redistribucions tant en l'estructura organitzativa horitzontal com en la vertical. La tendència dominant ha estat, de tota manera, la descentralització de l'autoritat i responsabilitat, que ha fet que actors a escala subestatal (sobretot municipis) adquireixin noves responsabilitats i que hagin crescut en xifres. Pel que fa als serveis d'atenció individual i familiar, la transferència que ha tingut un major abast en els últims anys és l'augment de competències dels municipis per activar mesures en el mercat laboral i un major èmfasi en la implementació del *workfare* entre els receptors de prestacions socials (no només fomentant unitats especialitzades dins de l'administració local/regional sinó també ampliant la xarxa d'actors públics i privats involucrats). Com a resultat, sorgeixen noves formes de gestió que requereixen més cooperació i col·laboració entre especialistes per poder intercanviar informació i evitar fragmentacions.



El treball social amb menors, famílies i persones amb addiccions gairebé no s'ha vist afectat per aquestes tendències. La descentralització en moltes àrees de benestar és, de fet, molt menor a Suècia que en altres països europeus. L'autonomia local subjecta a la legislació estatal ha estat present durant dècades en el model de benestar suec i ha estat una de les seves característiques principals. Tenint en compte que la Llei de Serveis Socials no aprofundeix molt en els elements de control, la descentralització ha estat utilitzada de diferents maneres.

L'autonomia local subjecta a la legislació estatal ha estat una de les seves característiques principals

Debat

En teoria, el gir cap a l'especialització en el treball social a Suècia es podria considerar com una estratègia clàssica per a la professionalització, on les unitats especialistes es converteixen en instruments per aconseguir el monopoli del coneixement especialitzat i poder aplicar-la en noves àrees de treball. Hi ha estudis sobre les opinions dels treballadors socials que revelen que l'estatus professional i l'especialització són objectius importants. La reorganització per a l'especialització també es pot entendre com una adaptació a les pressions normatives externes que reben els polítics i/o professionals. Segons la teoria organitzativa, aquestes respostes solen ser estratègies emprades per crear una imatge de determinació i contundència, mentre que l'essència segueix sent la mateixa.

Juntament amb aquests factors, hi ha altres processos paral·lels que poden haver contribuït a l'especialització. Aquests són, com ja hem esmentat anteriorment en aquest capítol, pressupostos locals ajustats, l'imperatiu de la pràctica basada en l'evidència, les pressions de la NGP i la transformació

d'algunes formes de govern. Actualment, no és possible destacar la importància d'uns factors sobre uns altres. Tots estan estretament relacionats i conformen un complex model de raons, respostes i canvis institucionals.

Aquest important avenç cap a una creixent especialització es pot considerar, però, un desafiament a la idea que el treball social és una professió coherent amb un nucli definit i una sèrie determinada d'intervencions i valors professionals. La creença que la diversitat professional en ella mateixa debilita la unitat professional és el mateix que dir que ni una formació comuna ni un enfocament comú per a diferents problemes són suficients per unir el sector.

Des d'una òptica menys pessimista, és possible afirmar que el Treball Social és capaç d'albergar una àmplia gamma d'especialitats dins la seva àrea de treball. Llavors, podem argumentar que el nucli de la professió és tan sòlid que és capaç de resistir les tensions creades per una creixent diversitat organitzativa. Podem trobar una analogia en la medicina, on els metges generals no només coexisteixen amb els metges especialistes, sinó que treballen conjuntament. Tal comparació, però, pressuposa que la relació entre l'especialista i el metge general és similar a les relacions entre professionals del treball social. La diversitat de tasques en el treball social possiblement representa, però, una estructura menys coherent que la medicina, ja que al cos humà com a objecte de la professió representa una estructura molt més orgànica que l'ampli ventall de problemes socials que afronta el treball social. Segons Eraut (1994):

La noció d'un "nucli comú" en el treball social pot, naturalment, desafiar des d'aquesta perspectiva. Els esforços per establir els components d'aquest nucli normalment requereixen l'aplicació d'elements com a teoria, coneixement, principis, objectius, mètodes, etc. La majoria d'aquestes enumeracions pròpies de llibre de text tenen, però, un caràcter normatiu representen una imatge ideal d'allò que el treball social hauria de ser en lloc del que en realitat és. Estudis empírics sobre les opinions, valors i coneixements de treballadors socials suecs dibuixen una imatge diferent caracteritzada per la diversitat i el conflicte d'opinions (Bergmark & Lundström 2002).

Per això aquesta marcada tendència cap a l'especialització en el treball social suec possiblement representi un desafiament a la idea que el treball social és una professió unificada, alhora que realça esforços professionals. Queda per resoldre fins a quin punt aquesta paradoxa es pot considerar un problema intraprofessional en la seva totalitat o si afecta els usuaris o altres parts interessades. Una conseqüència evident és que els usuaris amb múltiples problemes realitzen visites amb cada vegada més especialistes en lloc d'un o dos treballadors socials. Possiblement pugui considerar un èxit el fet que els especialistes siguin més competents i estiguin més capacitats per a solucionar problemes propers. Un aspecte negatiu per als usuaris és, no només una major complexitat en els serveis socials, sinó també una estructura organit-

zativa fragmentada en què els esforços de coordinació poden consumir els recursos emprats en l'atenció als usuaris.

Åke Bergmark
Professor de Treball Social
Stockholm University, Suècia
Director d'investigació a l'*Institute for Future Studies* d'Estocolm



Bibliografia

- Bergmark, Å.; Lundström, T.** (2002), "Education, practice and research. Knowledge and attitudes to knowledge of Swedish social workers". *Journal of Social Work Education*, 21, 359-373
- Bergmark, Å ; Lundström, T.** (2007), "Unitarian ideals and professional diversity in social work practice – the case of Sweden". *European Journal of Social Work*, 10, 55-72.
- Brodkin, E.** (1997), "Inside the Welfare Contract: Discretion and Accountability in State Welfare Administration". *Social Service Review*, 71, 1-33.
- Dellgran P.; Höjer, S.** (2003), "Unbalanced Professionalisation. On Status and Stratification in Swedish Social Work". *Social Work in Europe*, 10, 37-48.
- Eraut, M.** (1994), *Developing Professional Knowledge and Competence*. The Falmer Press. London.
- Gilbert, N.** (1997), *Combating child abuse: international perspectives and trends*. Oxford University Press. New York.
- Haynes, T.; White, B.** (1999), "Will the "real" social work please stand up? A call to stand for professional unity". *Social Work*, 44, 385-391.
- Hessle, S.; Vinnerljung, B.** (1999), *Child welfare in Sweden – an overview*. Stockholm University. Stockholm.
- Storbjörk, J.** (2006), *The social ecology of alcohol and drug treatment: Client experiences in context*. Diss. Stockholm University. Stockholm.
- Stranz, H.** (2007), *Utrymme för variation – om prövning av socialbidrag*. Diss. Stockholm University. Stockholm.
- Wiklund, S.** (2006), "Signs of child maltreatment – the extent and nature of referrals to Swedish child welfare agencies". *European Journal of Social Work*, 9, 39-59.

Webs d'interès

<http://www.si.se/English/>

<http://www.sweden.gov.se/sb/d/2197>

<http://www.socialstyrelsen.se/english>

http://www.akademssr.se/portal/page/portal/akademssr/in_english

<http://www.socarb.su.se/pub/jsp/polopoly.jsp?d=8520>

-
- 1 Entre 1996 y 2007 el sector públic – en relació amb el PIB– es va mantenir sense grans canvis
 - 2 Nota de la traductora: *Workfare* és un model alternatiu al sistema de benestar convencional, en què els usuaris han de complir certs requisits de participació per seguir rebent prestacions i assistència. Prestacions condicionades
-